

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 95-річчю
з дня народження
Л. В. ПРОКОПОВОЇ

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

27–28 квітня 2023 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 95-річчю
з дня народження
Л. В. ПРОКОПОВОЇ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

27–28 квітня 2023 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна колегія:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА

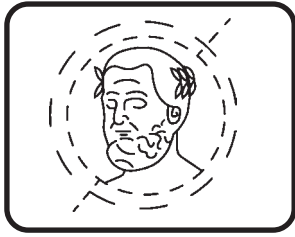
Технічні секретарі:

доцент Олена ФІЛОНЕНКО,
Андрій ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ, Наталія БУДІГАЙ

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для С91 здобувачів освіти другого (магістерського) рівня : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю з дня народження Л. В. Прокопової. Одеса, 27–28 квітня 2023 року : тези доп. — Електронне видання. — Одеса : ОНМедУ, 2023. — 110 с.
ISBN 978-966-443-122-1

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 95-річчю з дня народження професора Л. В. Прокопової, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 95-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА Л. В. ПРОКОПОВОЇ “Round Table”, Dedicated to 95th Anniversary of Birth of Professor L. V. Prokopova

ПРОФЕСОР ПРОКОПОВА Л. В. — ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ, ЛІКАР

Хоробрих О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Професор Прокопова Л. В. була ученицею професора М. Л. Дмитрієва. Вона очолювала кафедру хірургії і ортопедії дитячого віку з 1974 по 1993 рр. Завжди була сторонником щадної тактики лікування в дитячій хірургії та визначила нову спрямованість наукових досліджень — використання фізичних факторів в лікуванні хірургічної, ортопедичної, та травматологічної патології.

З участю проф. Прокопової Л. В. написано 3 монографії («Нариси гнійної хірургії», «Кістково-пластичні операції у дітей», «Лікування остеомиєліту у дітей») і посібник («Медицина дитинства»). Під керівництвом Л. В. Прокопової було виконано 2 докторські та 12 кандидатських дисертацій, більш ніж 200 наукових статей, одержано 14 авторських посвідчень. Вона завжди приділяла велику увагу підготовці кадрів. Протягом 8 років була деканом педіатричного факультету. Її вшановано орденом Дружби народів. Щодо лікувальної праці Прокопова Л. В. була провідний фахівець, блискучий дігност, вдумливий лікар, гарний хірург.

Широке визнання одержала методика, яка була запропонована нею — комбінована кісткова пластика, а також нові варіанти втручань на грудній клітині, при остеомиєлітах та пухлинах.

В теперішній час кафедра продовжує спрямованість роботи на щадні методи втручання при хірургічній та ортопедичній патології та розроблює нові напрямки лікування.

ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ ЖІНКИ-ХІРУРГА

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Л. В. Прокопова — видатний вітчизняний дитячий хірург, талановитий організатор та педагог, людина, яка самовіддано присвятила своє життя медицині. Наукові інтереси професора Л. В. Прокопової охоплювали широке коло найактуальніших проблем дитячої хірургії. Напрямок наукової діяльності Л. В. Прокопової завжди визначалися потребами практичної охорони здоров'я. Впрова-

дження результатів проведених досліджень та методик хірургічного лікування під її керівництвом допомогли зберегти здоров'я і покращити якість життя десяткам тисяч дітей.

Багато часу присвячувала Людмила Василівна гуртку з дитячої хірургії. Студенти, хто мріяв про дитячу хірургію, пройшли через працю гуртківця. Долучалися до всього, весь вільний час в'язали хірургічні вузли, щоб пальці звикали, доглядали за експериментальними тваринами, брали участь в експерименті, навчалися аналізувати, формулювати думки, робити висновки.

Л. В. Прокопова запам'яталася колегам та студентам як яскравий лектор, яка володіла чудовою здібністю утримувати увагу публіки. Вона з величезним бажанням ділилася своїми знаннями, які прагнули до більш глибоких знань з хірургії дитячого віку.

Створена професором Л. В. Прокопової наукова школа продовжує об'єднувати дитячих фахівців з різних регіонів країни. Традиції науково — педагогічної школи ретельно зберігаються і продовжуються її учнями та послідовниками до теперішнього часу.

ПЕРШІ КРОКИ ЖІНКИ-НАУКОВЦЯ

Гопа О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Видатний дитячий хірург, талановитий організатор та педагог Людмила Василівна Прокопова присвятила своє життя медицині. Оригінальність та глибина мислення, мужність у засвоєнні нових хірургічних методів дозволили Л. В. Прокоповій стати засновником сучасної Одеської хірургічної школи педіатричного профілю, яка плідно працює донині.

Після закінчення педіатричного факультету Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова у 1954 році Людмила Василівна обрала напрямки

«Хірургія і ортопедія дитячого віку». У стінах рідного університету Людмила Василівна пройшла шлях від старшого лаборанта до професора кафедри хірургії і ортопедії дитячого віку та декана педіатричного факультету.

У 1959 році захистила кандидатську дисертацію на тему «Гострий апендицит у дітей». З огляду на анатомо-фізіологічні особливості дитячого

організму, накопичений досвід попередніх поколінь та свій власний, Л. В. Прокопова дослідила особливості перебігу гострого апендициту у дітей в залежності від віку, визначила основні симптоми цього захворювання у дітей молодшого віку, що використовується хірургами не тільки нашої країни й донині.

Дисертація складалася із 2 частин: експериментальної та клінічного спостереження. І частина — дослід, в якому експериментальною твариною є кролик і отримано модель гострого апендициту. II частина складається з клінічного спостереження за дітьми, що госпіталізовані в період з 1951–1957 рр. — 2165 дітей.

Професором вперше зроблено висновки, що діагностика гострого апендициту у дітей ускладнена через недостатній ступінь і рівень диференціації центральної нервової системи, її здатності цілеспрямовано активізувати та координувати захисні функції організму. Метод лікування не відрізняється від дорослих і є єдиним — апендектомія. Проте, беручи до уваги, швидкість деструктивних змін у черевній порожнині — чим швидше дитина з гострим апендицитом потрапить до хірургічного стаціонару, тим краще для життя самої дитини.

Прокопова Людмила Василівна розробила новий напрямок використання фізичних факторів в лікуванні хірургічної, ортопедичної і травматологічної патології. Традиції науково-педагогічної школи ретельно зберігаються і продовжуються її учнями та послідовниками до теперішнього часу.

**НАУКОВА СПАДЩИНА ПРОФЕСОРА
ПРОКОПОВОЇ ЛЮДМИЛИ ВАСИЛІВНИ
(ЗА МАТЕРІАЛАМИ ДОКТОРСЬКОЇ
ДИСЕРТАЦІЇ ПРОФЕСОРА
Л. В. ПРОКОПОВОЇ)**

Артюх А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В 1969 році Людмилі Василівні Прокоповій було присвоєно ступінь доктора медичних наук після захисту докторської дисертації на тему: «Комбінована кісткова пластика при лікуванні псевдосуглобів і дефектів довгих трубчастих кісток у дітей». Через рік Людмила Василівна була затверджена на посаду професора кафедри хірургії та ортопедії дитячого віку.

Враховуючи анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, накопичений в літературі досвід та власні напрацювання, Л. В. Прокопова розробила новий варіант комбінованого методу кісткової пластики для оперативного лікування несправжніх суглобів і дефектів довгих трубчастих кісток у дітей.

Всього було досліджено 262 макропрепарати та рентгенівських знімків, понад 1800 гістологічних препаратів. Кісткову пластику за методикою М. Л. Дмитрієва використовували в лікуванні 93 хворих, з них з приводу несправжніх суглобів і дефектів довгих трубчастих кісток оперовано 66 дітей (36 хлопчиків і 30 дівчаток), яким зроблено 73 кістковопластичні операції.

За результатами дослідження з 66 оперованих ліквідація патологічного процесу досягнута у 63 дітей. Зазначений метод кісткової пластики знижує травматичність операцій, скорочує терміни лікування, прискорює резорбцію та заміщення гомо-трансплантатів. Висока ефективність цього методу, перевірена віддаленими результатами, дало право рекомендувати його як метод вибору оперативного лікування несправжніх суглобів і дефектів довгих трубчастих кісток у дітей.

Прокопова Людмила Василівна є автором близько 150 наукових праць, співавтором 3 монографій, володарем 12 свідоцтв про винаходи. Під її керівництвом виконано 2 докторські і 12 кандидатських дисертацій.

ВЗІРЕЦЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Ситнікова В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Стоїмо на плечах гігантів. Цей вислів обумовлює мету — висловити пошану професору Прокоповій Людмилі Василівні.

Цього року дні студентської науки проходять під егідою 95-річчя з дня народження Людмили Василівни. Є знаковим, що цього ж року відмічає своє 85-річчя кафедра дитячої хірургії, якою впродовж тривалого терміну завідувала професор Прокопова Л. В. Відповідальність, дисципліна, організованість, сумлінність в виконанні своїх обов'язків, самовідданість — основні риси Людмили Василівни. На кафедрі дитячої хірургії працює багато учнів професора Прокопової Л. В., які захистили кандидатські і докторські дисертації під її керівництвом, продовжують підтримувати і примножувати традиції кафедри.

Багато уваги приділялось навчальному процесу. Студенти були присутніми на п'ятихвилинках, в операційній, на оглядах дітей з проблемною поставою. Нас навчали на власному прикладі, як розмовляти із співробітниками, колегами, батьками хворих дітей, маленькими пацієнтами. Людмилу Василівну ми знали як доброзичливу людину проте вона могла бути вимогливою, строгою, але завжди справедливою.

На кафедрі працював студентський науковий гурток. Гуртківці доглядали за експериментальними тваринами, брали участь в експериментах, навчались аналізувати, формулювати висновки. Кожен рік гуртківці з найкращими доповідями виїжджали на студентські конференції в інші міста і завжди поряд була завідувачка кафедри дитячої хірургії, професор Прокопова Л. В.

Щільність робочого дня Людмили Василівни вражає. П'ятихвилінка, огляд хворих, операції, лекції. Після роботи на кафедрі вона приступала до виконання адміністративних обов'язків декана педіатричного факультету: бесіди з батьками студентів, студентами, відвідування кафедр і т. п. Ставлення до обов'язків хоч професійних, хоч адміністративних було відповідальним. Після роботи в деканаті Людмилу Василівну можна було побачити в гуртожитку і не тільки вдень, при екстраор-

динарних обставинах, вона відвідувала гуртожиток і вночі і вранці.

Ця тендітна жінка вибрала непросту професію, цілеспрямованість, відповідальність, працездатність сприяли досягненню мети життя — працювати дитячим хірургом, рятувати життя, виховувати достойних членів суспільства, науковців, лікарів і просто відповідальних людей.

Пам'ятаємо нашого декана, чарівну жінку, вимогливого наставника, справедливу та доброзичливу людину, професора Прокопову Людмилу Василівну, рівняймося на неї, намагаймося працювати як вона, підтримуємо традиції нашої видатної попередниці «на плечах якої ми стоїмо».

СПОГАДИ ОДНОДУМЦІВ

Сіволап Н. В.

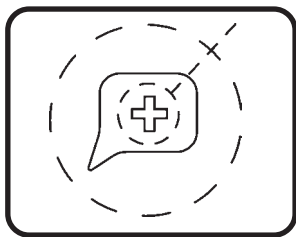
Відділення інтенсивної терапії новонароджених та недоношених дітей КНП «ООДКЛ» ООР

На нашому життєвому шляху, особливо в нашій професії, ми стикаємося з великою кількістю людей та людських доль. Серед них є люди, котрі потрапляють в наше поле зору лише на мить, з деякими ми йдемо пліч-о-пліч все життя, проживаючи з ними злети і падіння, а є Особистості, котрі, начебто, і не стають нам рідними людьми, але мають величезний вплив на всю твою подальшу біографію. Такою Особистістю для мене була Людмила Василівна Прокопова.

Далекий 1988 р., я — абітурієнтка Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова. Архітектура та колорит центру Одеси, велич центрального корпусу інституту, мармурові сходи — аж дух перехоплювало від бажання бути студенткою та навчатися саме в цих стінах славетного Одеського медичного інституту! І ось, нарешті, вступні екзамени. Я, як

медалістка, в той час це ще мало свої переваги: можна було складати лише профільний екзамен та бути зарахованим до інституту, якщо отримаєш «відмінно», розраховувала скласти хімію на «5»... Але, не так сталося, як бажалося: хімія на «4» і складай тепер і біологію, і твір. Я до такого повороту долі була не готова. Паніка, розпач, сльози і — я їду забирати документи до Приймальної комісії. Прощавайте, мармурові сходи, прощавайте, стіни інституту та дух студентства... Ось я уже сиджу перед головою Приймальної комісії педіатричного факультету — Людмилою Василівною Прокоповою — і вимагаю свої документи назад. Вона не відразу зрозуміла, що я не отримала «2» за екзамен, а коли це з'ясувалося, вона була вкрай здивована моїм рішенням та, після довгих умовлянь, суперечок та рюмсів з мого боку, вона просто не віддала мені документи, сказавши, що я і так нічого не втрачаю : заберу документи зараз — не вступлю до інституту, провалю наступні екзамени — не вступлю до інституту. А якщо не провалю? І я таки не провалила! Я закінчила інститут у 1994 р., з 1997 р. працюю в Одеській дитячій клінічній лікарні у відділенні інтенсивної терапії новонароджених та недоношених дітей і ще багато років ми співпрацювали з Людмилою Василівною, надаючи допомогу новонародженим з хірургічною патологією та вродженими вадами розвитку. Я дуже люблю справу, якою займаюсь все своє життя, і хто знає, яким чином склалась би моя професійна доля, якби, свого часу, Людмила Василівна просто не віддала мені мої документи (за що я їй щиро вдячна!). Ось вам і роль Особистості в долі людини.

З величезною шаною та подякою, завідуюча відділенням інтенсивної терапії новонароджених та недоношених дітей Одеської обласної дитячої клінічної лікарні.



СЕКЦІЯ СУСПІЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК, ФІЛОСОФІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine and Management of Health Care

ВІЗУАЛЬНІ ОБРАЗИ В РЕКЛАМІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ІМІДЖЕВІ АСПЕКТИ

Матюшенко С. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Невід'ємним елементом сучасної масової культури та одним із найбільш поширених видів соціальних комунікацій є реклама. Не секрет, що реклама впливає на свідомість людини, а візуальна реклама створює певні абстракції, образи, формує поняття, іміджі, які в подальшому втілюються в конкретні бажання чи вчинки. Цей процес сприйняття і переробки інформації інтенсифікується вмілим використанням психологічних прийомів.

Значний розвиток фармацевтичної промисловості супроводжується появою різноманітної реклами лікарських засобів. Як правило, у рекламі такого напрямку активно використовується ряд невербальних методик, що базується на наборі стандартних образів та стереотипів, з якими у людей асоціюється медична сфера, лікування та одужання. Візуальні образи, як правило, формуються у свідомості людини за допомогою асоціативного зв'язку.

Проведений аналіз реклами лікарських засобів на каналах українського телебачення показав, що орієнтуючись на вітчизняного покупця, виробники реклами пропонують візуальні образи, дотичні до усталених традицій родинного спілкування, домашнього затишку і традиційної української культури як такої. Окрім цього, використовується відомий стиль порівняння «до-після», коли показується людина, яка занедужала, і потім її покращений стан після використання препарату. Як правило, реклама лікарських засобів спонукає до купівлі, презентуючи образи задоволених людей, у яких покращується не тільки самопочуття, але й загальний стан речей, спілкування з оточуючими і, навіть, кар'єра. При цьому задіюються метафора, гра слів, гумор, позитивні емоції та асоціації. Подібні інструменти спостерігаються і в зарубіжній рекламі.

Дизайнерські практики формують позитивне сприйняття лікарського засобу за допомогою візуального образу, в першу чергу, споживача, задоволеного своєю купівлею. Це може викликати перебільшену довіру глядача та створити образ ідеального товару, тому треба завжди пам'ятати про необхідність консультації у лікаря.

ВПЛИВ СВІТОВИХ ВІЙН НА РОЗВИТОК КАРДІОЛОГІЇ

Мякішев О. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

XX століття було дуже насиченим різноманітними історичними подіями, які значною мірою вплинули на розвиток людства, медицини, всіх її галузей. Під час глобальних конфліктів, таких як 1 і 2 світові війни, максимально розкрився потенціал лікарів, медичних методів та методик. Мета дослідження розглянути, як війни вплинули на розвиток кардіології.

Кардіологія — клінічний розділ медицини, що вивчає серцево-судинну систему людини (будову, розвиток, фізіологію серця та судин, її патологічні стани, захворювання та їх профілактику та лікування). Засновником кардіології можна вважати давньогрецького анатома і хірурга початку III століття до н. е. — Герофіла.

Під час активних бойових дій важко уявити собі розвиток багатьох галузей виробництва, крім військової, оскільки всі ресурси йдуть на війну, а іншим зазвичай нехтують. Однак, не дивлячись на це, лікарі усього світу зробили свій внесок у розвиток медицини, бо поранених багато, а лікувати їх якось треба. Кардіологія не стала виключенням, адже багато солдат та офіцерів гинули навіть не від ворожого вогню, а від шоку під час тяжких бомбардувань, від гіпертонії, яка була викликана постійним стресом, від судинної недостатності, яка виникала внаслідок впливу інфекційних агентів, адже особистої гігієни важко дотримуватись під час обстрілів та авіанальотів.

Діагностуються ССЗ на основі скарг пацієнта, аналізу розвитку симптомів у часі та їх зв'язку з іншими факторами, лікар проводить клінічне обстеження (з вимірюванням пульсу та артеріального тиску), призначає лабораторні та інструментальні методи дослідження. Певний час серцево-судинні захворювання протікають без скарг (симптомів, але основними проявами є біль в грудній клітці, прискорене серцевиття, відчуття перебоїв в роботі серця, задишка, набряки в ногах, головний біль, головокружіння.

Методи та методики лікування, діагностики та профілактики ССЗ у наш час дуже пішли вперед. В цьому велику роль зіграли глобальні військові конфлікти XX століття, що примушували адаптувати

тися до нових вимог. Всі сили лікарів спрямовано на те, щоб зберегти та подовжити життя людини, тому сподіваємось, що більше не доведеться переживати глобальну кризу задля того, щоб Людство зрозуміло істинну цінність життя...

МЕДИЧНИЙ ЖАРГОН ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ

Насіковська А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Медичні працівники, як і представники інших професій, широко використовують жаргонні та сленгові вирази. Сторонній людині медичний сленг може здатися надто жорстким, цинічним та образливим, проте жаргонні вирази, що використовуються в медицині, служать для спрощення складних медичних термінів та назв ліків. В критичній ситуації, життя людини залежить від швидкості прийняття рішень та вправної комунікації людей, які працюють у галузі медицини.

Медичний жаргон, як правило, поділяють на певні групи, наприклад: лікарські засоби (котячі крапельки — настойка валеріани, жива вода — розчин аміаку); висловлювання співробітників швидкої медичної допомоги (здав хворого — хворого прийняли у приймальню покої); «маски» особи, характерні для певних станів організму («курячі груди» — клиноподібна грудна клітка; деформація скелета, коли грудина виступає вперед кутком, «обличчя Корвізара» — при серцевій недостатності). Як відомо, емоційно забарвлена інформація засвоюється краще та повніше. Лікарі все рідше застосовують точні назви квітів і все частіше використовують різні вульгаризми: замість звичайних, кольори у них стали землистими, глинистими, вершкоподібними, брудними. Часто лікарі замінюють метричну систему заходів порівняльною. Вказуючи величину патологічно зміненого об'єкта, медики говорять і пишуть: з куряче яйце, сливу, квасолю, каштан, волосський горіх. Ряд фахівців (онкологів, хірургів та інших) мірою обсягу зробили навіть голівку новонародженої дитини. Ширина і товщина краю органу все ще інколи вимірюються в «пальцях». Усі ці вимірювання далекі від істинних і спотворюють уявлення про лінійні розміри та обсяг органів.

Отже, лікарям не варто забувати, що за надмірним використанням жаргонізмів втрачається клініко-анатомічна точність, сутність симптому та діагнозу, що може бути небезпечним для пацієнтів та коштувати людського життя.

СТУДЕНТИ-МЕДИКИ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ ТА ІМІДЖ ПРОФЕСІЇ

Нігрецькул В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Традиційно лікар відіграє не тільки професійну, але й важливу соціальну роль. До представників медичної сфери поряд з необхідністю бути ком-

петентними та мати високий фаховий рівень, висуваються вимоги емпатії, безкорисливості та служіння людству. Світова пандемія COVID-19 з 2020 р. та воєнні події в Україні у 2022 р. стали соціально-психологічними викликами та створили негативні умови життя і праці, вплинули на моральний стан багатьох людей. Серед постраждалих від цих соціальних зрушень є багато лікарів, які першими стають на допомогу хворим та часто знаходяться безпосередньо у зоні бойових дій. Тому кожен студент, який вирішив пов'язати своє життя з професією лікаря, має усвідомлювати специфіку роботи медичного працівника і усвідомлювати потенційну загрозу власному життю і здоров'ю. Це дозволить уникнути психологічних проблем та змін професійних орієнтирів.

Деякі вітчизняні та зарубіжні дослідження показують, що студенти-медики мають вищий рівень стресу у повсякденному житті, ніж їх однолітки, страждають на депресії та тривожності, через що знижується навчальна успішність. Автором було проведено опитування студентів Одеського національного медичного університету з використанням опитувальників PHQ-9 та GAD-7 з метою виявлення впливу соціальних викликів на психоемоційний стан. Анкетування респондентів проходило у жовтні 2022 р. у вигляді анонімного електронного опитування, розробленого з використанням Google forms. Участь взяли 62 студента 1–5 курсів спеціальності «медицина». Було з'ясовано, що у майже половини бажання стати лікарем не змінилось після початку пандемії, а у інших навіть збільшилось. Воєнні події не змінили бажання стати лікарем у 38,7 % опитаних, а у 42 % таке бажання навіть збільшилось. У той же час, у респондентів було виявлено погіршення. Щодо тривожності, то серед чоловіків її рівень середній і вище у кожного четвертого, серед жінок — у кожної другої.

Моніторинг є важливим для дослідження довготривалих наслідків соціальних потрясінь та корекції у молоді певних психологічних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю.

НЕВЕРБАЛЬНІ КОМПОНЕНТИ СПІЛКУВАННЯ

Перчик А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Невербальні засоби спілкування — індикатори комунікативної взаємодії, які мають невербальні (або знакові) сигнали й разом із засобами мовної взаємодії служать для створення, передавання та інтерпретації повідомлень. Існують різні кваліфікації невербальних засобів спілкування, оскільки вони творяться та сприймаються різними сенсорними системами: зором, смаком, дотиком, слухом, нюхом, а також з урахуванням того, коли саме відбувається спілкування.

Першим серед найважливіших засобів невербального спілкування є *кінесика*, ще називають «рух тіла». Кінестетичні сигнали (контакт очима, міміка, жести, хода, постава тіла) можуть бути несвідомими (неконтрольованими) та свідомими (контрольованими).

Міміка (вираз обличчя). Відсутність міміки унеможливує спілкування, оскільки обличчя — відображення людських емоцій. Свідома міміка — це трактування в конкретній культурі, засоби міміки, що виражають почуття, емоції тощо. Вони кодуються у межах певної культури однозначно.

Жести у спілкуванні передають різний тип інформації, пов'язаний з внутрішнім станом комунікантів. Розрізняють жести відкритості, жести підозрілості й потаємності, жести й пози захисту, жести міркування й оцінки, жести сумніву й невпевненості, жести незгоди, жести готовності. Треба вчитися використовувати позитивні, відкриті жести для успішного спілкування з людьми й позбутися жестів, які несуть негативне забарвлення.

Проксеміка — просторові стосунки людей у процесі комунікації.

Вирізняють декілька зон (інтимна, особиста, соціальна і суспільна).

Отже, невербальні компоненти виконують значну функцію у процесі організації, передачі інформації та впливають на її результат. Несучи значну частину комунікативної інформації, вони можуть посилювати, перешкоджати або навіть унеможливити смисловий ефект в спілкуванні.

ДО ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Самулеєнкова Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день Україна посідає одне з почесних місць серед відкриттів у галузі дерматовенерології у всьому світі. Безопераційні методи лікування за допомогою сучасного обладнання не вусів, родимих плям та багатьох інших шкірних захворювань зробили прорив в розвитку медицини.

У часи, коли багато шкірних захворювань прогресували не тільки в Україні, а й у всьому світі — лікарі шукали шляхи лікування, оскільки ця галузь була невивченою через брак інформації. Люди не знали про причини виникнення шкірних бородавок, псоріазу, проказ та багатьох інших недуг. Родимі плями сприймали як дар божий, тому що інших пояснень цього явища не було. Людей з видимими проявами шкірної хвороби вважали прокаженими, досі вони сприймаються як люди, які несуть у собі загрозу і яких потрібно триматися подалі. Ефективного лікування прокази не було аж до 1940-х років, коли був синтезований проміль — на той момент єдиний відомий препарат, що володіє бактерицидною активністю проти *M. leprae*. Потім лікарі стали використовувати три препарати як комбіновану терапію, що дозволило запобігти появі стійких штамів.

З кожним роком галузь краси і здоров'я стала набирати обертів. Наукові українські діячі знаходили причини виникнення багатьох захворювань шкіри, вивчаючи статистику людей схильних до цього. Безліч досліджень проведено для того, щоб зараз наша країна займала головну роль в становленні дерматовенерології. Одним із значущих людей став Коляденко Володимир Григорович (ака-

демік АНВШ України та УАННП, заслужений працівник вищої школи України, у 1972 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Вивчення патогенезу алергічних сверблячих дерматозів за даними деяких окисно — відновних процесів у шкірі»). Головне напрям наукових досліджень вченого — вивчення патогенезу, розробка методів діагностики та лікування хронічних дерматозів, урогенітальних інфекцій, мікозів та інших захворювань, дослідження імунологічної та протипухлинної функції шкіри.

Подальший розвиток української дерматології та венерології пов'язаний зі здобуттям Україною у 1991 році незалежності. Тоді розпочався четвертий (сучасний) період історії української дерматовенерології. Він характеризується поживанням наукової активності та упевненим відновленням зв'язків зі світовою дерматовенерологічною громадськістю.

Отже, на сьогоднішній день лікарі продовжують розвивати красу і здоров'я як одне ціле, в основі всіх досягнень українських лікарів лежить важкий шлях, який починався від дослідження нікому невідомих хвороб, безлічі експериментів. Завдяки сучасним підходам професіоналів, люди позбавляються своїх недоліків, набувають впевненості в собі, назавжди забувають про комплекс. Еволюція внесла величезний внесок у те, які досягнення має область дерматовенерології та косметології зараз.

ІМІДЖ ЛІКАРЯ В КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ

Поповіченко Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Імідж лікаря в суспільстві формується на певних засадах, уявленнях, принципах. Основне призначення і мета Лікаря — врятувати життя. На законодавчому рівні сьогодні в Україні евтаназія заборонена і прирівнюється до вбивства. Однак, питання евтаназії завжди було, є і буде дискусійним: на рівні особистості, хворого, родини, оточення...

Мета нашого дослідження на базі закордонних джерел розглянути питання впливу проблеми евтаназії на імідж лікаря за межами України.

Інколи евтаназію називають «гідною» або «доброю смертю», тому що її мета — припинити страждання невиліковно хворої людини.

Виділяють декілька різновидів евтаназії. Залежно від участі лікаря в процесі, розрізняють дві форми: активну і пасивну. Одним з підвидів евтаназії є асистоване лікарем самогубство. Лікар власноруч не позбавляє життя, а лише надає пацієнту препарат, який припиняє функції організму.

Практикують евтаназію та асистоване самогубство в Данії, Бельгії, Іспанії, Новій Зеландії, Франції, понад 20 штатах Америки, в Австралії, Швейцарії та Нідерландах.

Швейцарія — єдина країна у світі, де асистоване самогубство проводять для іноземних громадян. Найбільш розвинутою країною в питаннях

позбавлення життя на прохання пацієнта є Нідерланди.

Через неоднозначне ставлення, існує безліч «за» та «проти», які ґрунтуються на етичних, законодавчих та релігійних підставах.

«НЕ РЕАНІМУВАТИ» — татування, яке можна вважати своєрідною згодою пацієнта на евтаназію, в контексті «якщо щось трапиться, не треба рятувати». Таке тату роблять люди, які мають серйозні захворювання, рідше з моральних або релігійних переконань.

Виходячи з вищесказаного ми бачимо, що однією з дійових осіб евтаназії є лікар. Виникає питання: «Як лікар має ставитися до евтаназії і до прохання пацієнта покінчити з життям?» Має відмовити або погодитись? Рятувати за будь-яких обставин, чи припинити страждання? Медику в даному випадку потрібно припинити рятувати людину, тобто вбити її, що порушує біоетичні норми. Лікарів, що безроздільно підтримують цю ідею, не багато. Навіть в країнах, де евтаназія легалізована, не всі лікарі погодяться на це.

Кожен лікар має сам вирішити як він ставиться до навмисного припинення життя і обрати для себе позицію, щодо лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В КУРСІ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ У ТЕМІ «ДИСПЕРСНІ СИСТЕМИ»

Крисякевич О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З метою підвищення якості знань в навчальних закладах Європи та України впроваджуються активні методи навчання. Їх впровадження є протиставленням стандартному формату, де студенти не лише пасивні приймачами інформації, а навчаються розвивати аналітичні навички та логічне мислення, працювати в команді, виконувати роботи за короткий та/або обмежений час, бути проактивними.

Враховуючи специфіку майбутньої професії студентів-лікарів в даній роботі розглянуто методи активного навчання, які можна використовувати в курсі «Медична хімія» у темі «Колоїдні розчини. Молекулярно-кінетичні, оптичні та електрокінетичні властивості. Кінетична та агрегативна стійкість дисперсних систем». Запропоновано такі методи як мозковий штурм, проблемна лекція, кейс-метод. Тема «Дисперсні системи» є однією з важливих тем в курсі медичної хімії. Величезна кількість ліків, всі системи нашого організму є дисперсними системами.

Лекція була і залишається основним способом подання теоретичного матеріалу. Пропонується провести проблемну лекцію, за вказаною темою. Перед початком лекції студентам ставляться питання та проблемні ситуації, які вони повинні вирішити разом з викладачем (наприклад, процес діалізу, вивідділізу, апарат «штучна нирка» та ін.).

Одним із методів, який добре себе зарекомендував, на практичних заняттях, є метод мозкового штурму. Цей метод є спробою пошуку розв'я-

зання проблем за рахунок творчої активності. Наприклад, розглядаючи питання, що стосуються стійкості колоїдних систем, викладач зі студентами шляхом дискусії перелічують особливості та фактори, які впливають на стійкість колоїдних розчинів. Потім, за допомогою методу мозкового штурму, з'ясовують, що відбудеться при порушенні або втраті агрегативної стійкості колоїдних систем. Шляхом аналізу згенерованих кожним студентом ідей та думок, прийти до висновку, що в результаті відбудеться коагуляція.

Майбутні лікарі повинні навчитися продуктивно мислити, приймати нестандартні рішення, вміло оперувати набутими знаннями. Застосування методу кейсів дозволить сформулювати в студентів-медиків клінічне мислення. Він є методом навчання, якій передбачає використання конкретних ситуацій для сумісного аналізу, обговорення або виробітки рішення тими, хто навчається, з певного розділу чи теми навчального курсу. Сутність цього методу в тому, що студентам надається певний сценарій або кейс на який вони повинні знайти відповідь.

Впровадження активних методів навчання в навчальний процес для студентів-медиків є корисним, цікавим та стимулює їх до вивчення й запам'ятовування навчального матеріалу.

ІМІДЖ ЛІКАРЯ В ІНТЕРНЕТ-МЕМАХ МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ

Собх Н. Н.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У сучасному цифровому суспільстві наявний такий елемент інформації як інтернет-меми. Часто вони виконуються як графічні повідомлення, мають усталену схему, стилізовані елементи і гумористичний характер. Помітну частину з них складають меми медичної тематики. Рандомний аналіз мемів в Інтернеті дозволяє виокремити деякі групи медичних мемів: 1) жарти про лікарів, 2) жарти про пацієнтів, 3) ставлення до певних захворювань. Медичні меми мають певне цинічне забарвлення.

Багато є мемів про компетентність, турботу, емпатію лікарів, яким протиставляються пацієнти з несерйозним ставленням до своїх проблем. Паралельно лікарі виступають як особи, які не турбуються про пацієнта, відволікаються на особисте під час прийому або операцій. Подекуди висміюється непрофесіоналізм медичного працівника. Але візуально лікарі зображуються в мемах переважно у традиційному вигляді — у білому халаті, з паперами у руках (медична карта тощо), вигляд мають охайний, спокійний, врівноважений. Стереотипно висміюється поганий почерк у лікарів і їхні запізнення на прийом. Студенти-медики, сприймаючись суспільством як заклопотані, зайняті навчанням навіть вночі, мають такий вигляд і в мемах.

Меми, як це не дивно, мають просвітницьку функцію і наголошують на необхідності своєчас-

но звертатися за медичною допомогою. Часто в них зображено ситуації, які трапляються з пацієнтами, які не дослухалися до лікарських порад. У таких межах лікар зображений як компетентний фахівець, який турбується про стан здоров'я людини.

На підставі мемів можна непрямим аналізувати загальний стан медичної допомоги, аналізувати ситуації, які турбують населення, зрозуміти ставлення людей до медичних працівників, і тим самим розмірковувати над необхідною корекцією. У будь-якому разі, мем — це гумор, а позитив покращує життя.

ДОКТОР ГРЕГОРІ ХАУС: ІМІДЖ СЕРІАЛЬНОГО ГЕРОЯ

Фадель Д. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Доктор Грегорі Хаус — головний герой відомого серіалу початку 2000-х “House M. D.”, цинічний і уїдливиий тип, мізантроп з гумором, який уникає спілкування з пацієнтами, не отримує задоволення від перебування на роботі і не стигає чимсь крім гідоти. Але такі характеристики не заважають йому бути найкращим діагностом у лікарні, у т. ч. у дуже складних випадках.

Хаус страждає на кульгавість, ходить з палицею, ніколи не надягає білий халат і постійно приймає знеболювальне. Його дратує рутинна, якою сповнена робота в клініці — папери, звіти тощо. Він не терпить спілкування з пацієнтами, часто насміхається над ними і зневажає, але не залишає їх без правильно встановленого діагнозу. Діагноз він починає оголошувати на ходу, не дивлячись на результати аналізів, що призводить і до помилок пихатого лікаря, але врешті — решт він знаходить істину.

Цікаво, що уникнення зустрічей з пацієнтами позбавляє його емоцій, які, за його словами, можуть перешкодити медичному висновку. У нечасті моменти комунікації доктор Хаус проявляє ексцентричність, неадекватність, сарказм, відсутність емпатії та хороших манер. Висновок — у реальному житті, яким би такий лікар не був геніальним діагностом, він не пропрацював би і місяця на своїй посаді. Така поведінка в медичному закладі нереалістична, бо абсолютно неприйнятна. Крім того, доктор зловживає наркотиками. Спілкування з пацієнтами, яких Хаус уникає, є важливим для діагностування, бо пацієнт знає свій організм і може повідомити свої відчуття. Майбутні лікарі ще з першого курсу надягають уніформу, а єдиний халат, у якому можна побачити Хауса, це його домашній халат.

Подібна поведінка лікаря в реальності призвела б до постійних конфліктів з колегами, керівництвом, пацієнтами і їхніми родичами, аж до судових позовів. Тому Грегорі Хаус — це лише вигаданий герой телевізійного серіалу, і єдине, у чому необхідно йому наслідувати — жага до встановлення правильного діагнозу.

ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ: ВІД АНТИЧНОСТІ ДО СЬОГОДЕННЯ

Ромашкан К. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Медична термінологія — невичерпна скарбниця, яка налічує близько 160 тисяч професійних термінів і терміносполучень і входить до термінологічних систем цілої низки природничих наук, біології, екології, хімії, фізики, астрономії й медицини. Поясненням даного феномену є як багатоміліардна історія, так і безліч запозичень, штучно створених з греко-латинських терміноелементів впродовж століть.

Терміни, зокрема медичні, традиційно поділяються на:

1) вузькоспеціальні (клінічна термінологія, терміни на позначення інструментів, приладів, обладнання, діагностичних методів, матеріалів тощо);

2) загальномедичні (наприклад, стоматології, неврології, хірургії, офтальмології, акушерства й гінекології тощо: *кандидоз (candidosis)*, *гінгівіт (gingivitis)*, *стоматит (stomatitis)*, *канал (canalis)* etc.); також назви хвороб, симптомів, функціональних реакцій, синдромів, рефлексів, морфологічних порушень, методів досліджень тощо;

3) загальноклінічні медичні поняття (*дисплазія (dysplasia)*, *ектопія (ectopia)*, *анамнез (anamnesis)*, *терапія (therapia)*, *симптом (symptomum)*, *латеральний (lateralis)* etc.);

4) фармацевтичні терміни (*гідроксид кальцію (Calcii hydroxidum)*, *ортофосфорна кислота (Acidum phosphoricum)*, *ромашка лікарська (Chamomilla officinalis)*, *таблетки, вкриті оболонкою (tabulettae obductae)*).

Національні, зокрема й українська, медичні терміносистеми не обмежуються лише запозиченнями або ж традиційними моделями творення нових термінів з відомих латинських та грецьких терміноелементів або фармацевтичних відрізків. Через бурхливий розвиток медицини в цілому та її різних галузей на позначення нових реалій та понять можливе паралельне вживання грецьких терміноелементів як компонентів складних слів, пор. гр. *nephrectomy* — лат. *excisio renis* (нефректомія), гр. *ophthalmoscopy* — лат. *inspectio oculorum* (офтальмоскопія), гр. *erythrocyte* — лат. *cellula rubra* (еритроцит) та багатослівних латинських термінів. Зрозуміло, що нові медичні терміни потребують подальшої стандартизації, а безперервне оновлення національних терміносистем відбувається не лише за рахунок запозичень і творення нових слів, але й через наповнення вже існуючих новим змістом.

Незважаючи на спільні з термінологією природничих наук риси, медична термінологія тим не менш має певні особливості, що роблять її універсальною, зрозумілою для лікарів і пацієнтів в усю світі. У професійній мові медика будь-якої країни світу присутні спеціальні вирази, наприклад: *in vivo*, *in vitro*, *per os*, *per se*, *prognosis optima*, *casus letalis*, etc.

НЕТЕРМІНОЛОГІЧНІ НАЗВИ ХВОРОБ

Сабат А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З давніх давен люди стикалися з різними хворобами. Кожна етнічна група надавала їм свою назву, яка була пов'язана з причиною її походження, частинами тіла, ураженим хворобою, за симптомами, з часом прояву захворювання, за подібністю хвороби або нападів її з будь-якими предметами, за назвами духів, які виробляють хвороби.

Час йшов, етнічні групи почали контактувати і така система назв стала незручною. Задля порозуміння було введено вже термінологічні назви. Для простоти їх використання було створено словники та книги, чітко окреслюючи ті чи інші прояви захворювань. Арсен Річинський досить вдало описав клінічну картину багатьох захворювань. Варто зазначити, що поряд з науковими (міжнародними) назвами захворювань, які прийшли з латинської мови, автор наводить назви хвороб з народної мови. Наприклад: Болячки — невеликі виразки, покриті струпами; жаба, ізгага — печія; жаба — хвороби серця.

Та й по сьогодні з'являються нові хвороби, а з ними і їх назви. У результаті впливу літературної мови, наприклад, поширилась назва рак, що є перекладом офіційного медичного терміну *сancer*. Походження самої назви, що веде початок з глибокої давнини, зумовлено аналогією між проникаючими у живу тканину виросами ракової пухлини і кінцівками членистоногої тварини (лат. *сancer* — рак). В українській літературній мові назва усталилася недавно. Українські медичні словники вперше засвідчують її лише у 20-і роки нашого століття.

Нетермінологічні назви часто можна зустріти у старих документах. Наприклад, у 1881 Леся Українка захворіла, а в 1883 у неї діагностували сухоти *(туберкульоз кісток).

Можливо, з часом ці назви підуть у небуття і будуть зустрічатися лише у старих документах, але станом на сьогодні вони все ще використовуються, хоч і не дуже часто. Тому, я вважаю, що якнайменше розуміння що вони означають і звідки з'явилися має бути.

ЕТИМОЛОГІЯ ПСИХІАТРИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Карлаш С. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Для отримання нових знань, викладення своїх спостережень сучасному лікарю будь-якої спеціальності необхідно розуміти значення основних термінів кожної галузі медицини. Цікавою для дослідження є психіатрична термінологія латинського походження яка охоплює найменування порушень психічної діяльності, їхньої етіології, патогенезу, клінічних проявів. У «Тлумачному словнику психіатричних термінів» описується близько 300 назв психічних розладів, серед них: 48 % тер-

мінів має грецьке походження, близько 28 % — латинське і 10 % — греко-латинське. 14 %, що залишилися, — це терміни давньоєврейського, англійського, французького, німецького, арабського та італійського походження, а також на слова змішаного походження: греко-французькі, англо-латинські, французько-німецькі, французько-латинські, німецько-латинські та греко-німецькі.

Під час аналізу словників психічних термінів було виділено 5 груп утворення термінів:

— терміни, що формуються поєднанням терміноелементів грецького або латинського походження (агорафобія, геміанестезія, оніхофагія);

— терміни, що формуються за допомогою афіксів — префіксів та суфіксів (абулія, агнозія, дистимія, імбещильність, парамімія);

— терміни, що формуються з кореневих елементів (аутоагресія, суїцид).

— терміни-епоніми (садизм, мазохізм, синдром Дауна, синдром Верніке).

— терміни-міфоніми (нарцисизм, синдром Діогена).

Існують різні шляхи утворення психічних термінів — морфологічні (осново- та словоскладання, афіксація), лексичні (епоніми, міфоніми). Ми проаналізували походження термінів, щоб зрозуміти мотивацію вчених створити саме такі назви для позначення різних особливостей людської психіки та поведінки.

АНТИЧНІ СЮЖЕТИ У ТВОРЧОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ПИСЬМЕННИКІВ

Гірішану І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У глибинах часу і простору приховані дорогоцінні скарби — це надбання давньої культури, що стала коліскою європейської цивілізації. Без поетів, філософів, скульпторів, живописців Давньої Греції та Риму неможливо уявити світове мистецтво. Так антична література стала передумовою подальшого розвитку світової літератури, а разом із тим і української літератури.

Античною філософією, міфологією та літературою цікавився Григорій Сковорода — його твори рясніють різноманітними образами античної міфології.

В «Енеїді» Івана Котляревського, чие видання засвідчило початок нової доби: національного відродження і зародження нової української літератури, за основу якої взято античні сюжети і покладено на них зображення незламних козаків, чий подвиги варті подвигів стародавніх воїнів!

Також відомий український письменник Пантелеймон Куліш у своїх творах переносить події давньогрецького епосу на старосвітську Україну.

Основоположник української літератури Тарас Шевченко також яскраво порівнює античні міфи з жалюивою дійсністю України свого часу.

Поетеса Леся Українка в своїх творах докорінно переосмислювала певні міфічні і біблійські образи створюючи на підґрунті цього шедеври української літератури.

А Максима Рильського настільки зачаровує античність, що він порівнює себе з античними героями, відображаючи це у своїх працях.

Отож, антична спадщина і справді «пронизує» сюжети багатьох творів українських письменників. Вона переосмислюється ними, відповідно до актуальних проблем та питань, і модернізується. Тому можна стверджувати, що антична культура — це колиска української літератури.

ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ЛАБОРАТОРІЙ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Абрамян К. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Наразі одним із найважливіших аспектів гомеостазу організму людини є підтримування постійного значення рН, яке здійснюється буферними системами. Саме студентам медичних вишів знадобляться знання про буферні розчини, які є вкрай необхідними для вивчення таких дисциплін як: фізіологія, біохімія, фармакологія та інших клінічних дисциплін.

Віртуальні лабораторії — це тип комп'ютерного моделювання, який дозволяє проводити експерименти і збирати дані віддалено. Вони призначені для імітації реальних лабораторних умов і можуть використовуватись в практичному визначенні ефективності функціонування буферних систем в різних умовах та середовищах. Такі лабораторії включають моделювання експериментів з різними випадками розвитку хімічної реакції, тому і результатів, що допомагає студентам дізнатися о причинно-наслідкових зв'язках і наукових методах. Також їх можна використати в якості доповнення або заміни традиційним лабораторним експериментом.

Як спосіб підтримки online-навчання віртуальні лабораторії виконуються в online-аудиторіях з метою надання студентам практичного досвіду та підвищити їх залучення до учбового процесу.

Враховуючи умови сьогодення і дистанційну форму навчання, студентам пропонується використовувати віртуальні лабораторні роботи на практичних та лабораторних заняттях з метою глибшого розуміння практичних методів використання буферних систем, навчитись стабілізувати рН зразків крові, вміню аналізувати, думати та експериментувати.

Використання віртуальних лабораторій дозволяє уникнути суворих заходів безпеки під час роботи з зразками крові у реальній лабораторії, уникнення зараження та утилізації зразків.

Наразі, інтернет мережа дає нам можливість скористатися віртуальними лабораторіями. Нижче наведено перелік доступних платформ де можна розробити (або скористатися готовими) лабораторними роботами:

1. Інтерактивне моделювання PhET — <https://phet.colorado.edu/>

2. Віртуальні хімічні лабораторії — (<https://www.sciencegeek.net/Chemistry/Tutorials/VLab/acidbase.shtml>)

3. Virtual Labs at Amrita Vishwa Vidyapeetham — <https://vlab.amrita.edu/>

4. Labster — <https://labster.com/>

5. Bio-Rad — <https://www.bio-rad.com/en-us/education/virtual-laboratories>

Важливо зазначити, що для деяких віртуальних лабораторій може знадобитися реєстрація або створення облікового запису.

ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ТЕМІ «ТЕРМОДИНАМІКА. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІОЕНЕРГЕТИКИ»

Бабенко В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хімічна термодинаміка та біоенергетика є важливими складовими біоорганічної та медичної хімії. У вивченні основних понять цієї теми досить велику увагу згідно з концепцією студентоорієнтованої педагогіки слід приділяти саме методам активного навчання. Високу ефективність та вмотивованість у вивченні матеріалу є креативний підхід у вирішенні завдань та підготовці до занять. Методи активного навчання допомагають підсилити взаємозв'язок між теорією та практикою, самостійністю студента.

Мета роботи: розглянути та запропонувати ефективні методи навчання до теми «Основні поняття хімічної термодинаміки. Теоретичні основи біоенергетики» для студентів медичних університетів. При вивченні цієї теми можна використати наступні методи активного навчання: simulation games, business game, case method, brainstorming, decision tree, problem-based learning.

Метод рольової гри можна використовувати у наступному форматі: викладач презентує ролі, які студенти можуть обрати; після цього студенти отримують опис (на картках, тощо) ситуації. Студенти діляться на групи, командно вирішують, як саме їм зіграти їхні ролі, якої інформації їм бракує, адже їм невідомий весь сценарій. Потім викладач коротко описує ситуацію, але весь сценарій не розкриває. Приклад, рольової гри — демонстрація поведінки газів, броунівського руху, сил Вандер-Ваальса.

Ділова гра (симуляція) — моделювання реальної ситуації і відповідних дій у цій ситуації. Дозволяє отримати досвід ще до того, як студент зіштовхнеться із певною ситуацією в житті. Ділова гра як метод, що сприяє збільшенню наукового інтересу та мотивації студентів.

Метод кейсів — аналіз конкретних ситуацій, що мають місце у хімічній термодинаміці. Під час використання кейс методу студентів слід ділити на невеликі групи та давати різні завдання або усім одне (в такому випадку між групами має виникати конкуренція за оптимальне розв'язання завдання).

Проблемне навчання — педагогічна практика, що відсуває роль викладача і на передній план висуває роль саме студента, тобто є частиною саме орієнтованої на студента педагогіки. Викладач при цьому бере участь в навчальному процесі як

фасилітатор: підтримує студента, формулює запитання для розуміння студентом меж своїх наукових знань.

Використання активних методів навчання є не тільки привілеєм окремих дисциплін та кроком медичної освіти вперед, скільки її необхідністю. Саме активне навчання це метод який ставить у центр студента та його навички, цілі, недоліки й переваги.

«МОЗКОВИЙ ШТУРМ» ЯК АКТИВНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ В КУРСІ «МЕДИЧНА ХІМІЯ»

Осокіна О. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день неможливо уявити сучасне заняття з хімії без використання інтерактивних технологій навчання. Організація інтерактивного навчання на практичному занятті з медичної хімії повинно передбачати життєві ситуації, використовувати рольові ігри чи ділову гру, групове розв'язування задач, де студенти мають змогу вільно висловлювати свою думку, навіть якщо вона може здаватися божевільною при рішенні поставленої проблеми.

Для побудови сучасного заняття бажано використовувати триетапну модель AUR — «виклик», усвідомлення змісту, рефлексія або міркування. Варто зазначити, що головна ціль таких заходів — підвищення пізнавальної активності здобувачів освіти. Такі методи приносять студентам запал, пробуджують зацікавленість до дисципліни. Практичні заняття сприяють не тільки інтелектуальному розвитку, а й творчості, розвитку навичок співпраці, використання можливості висловлювати власну точку зору та займати певну позицію.

Мозковий штурм — це метод, у якому всі учасники можуть вільно висловлювати свої думки на задану тему, навіть абсурдні та фантастичні, які будуть підходити до теми завдання, а викладач не має можливості висловлювати свою критику та оцінювати думки учасників та їх розмірковування. Як метод розв'язання проблем — мозковий штурм передбачає собою активізацію творчої діяльності з вираженням найбільшої кількості варіантів рішення, тоді вибір залежить від найбільш раціональної ідеї.

На першому етапі мозкового штурму — генерації ідей — усі учасники мають право пропонувати свої власні рішення поставленого завдання. Студенти вільно висловлюють свою думку. Наступний етап — відбір найкращих ідей. На цій стадії авторство ідей зазвичай не підкреслюється. Прийнято, що найкращі ідеї є результатом колективної творчості. Завершальний етап — аналіз думок: студенти повинні розподілитися на 2 групи (прибічників та супротивників), де вони мають проаналізувати всі аргументи «за» і «проти». Часто цей метод використовують на початковому етапі впровадження проекту чи вирішення проблеми, або знайти новий спосіб діяльності у разі зниження продуктивності роботи над певним питан-

ням. Якщо таке трапляється, то важливо активізувати вторинне мислення, подолати стереотипність, викликати стандартність мислення.

Приклад завдань-ситуацій для обговорення: викладач розповідає, що можна виділити 3 аспекти застосування комплексних сполук: як лікарські засоби, як компонент живого організму, для хімічного аналізу лікарських препаратів. Потім він дає змогу кожному студенту вільно висловлювати свої думки, щодо існування комплексних сполук у тілі людини. Викладач може лише дати підказку. Наприклад, він може запитати «Що таке серотонін, гемоглобін?». (студент розуміє, що серотонін — гормон і є комплексною сполукою і т. п.).

Отже, перспективним для практичних занять з медичної хімії є пошук нових методів, які будуть закликати студентів вчитися з більшою мотивацією.

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ДОВІРУ ДО ЛІКАРІВ

Йожикова П. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Людина, яка вирішила обрати професію лікаря, бере на себе величезну відповідальність за життя інших людей, адже допущені помилки виправити буде складно, а іноді — неможливо. Лікарі мають бути високоосвіченими та високодуховними людьми, повинні мати глибокі знання та розуміння з медичної етики та деонтології, адже коли хворий ступає до кабінету лікаря, він розраховує на швидке зцілення, відчуває себе слабким та вразливим. Тож, як заповідав батько медицини Гіппократ, лікар зобов'язаний надати належну допомогу, незалежно від національності, статі чи інших якостей хворого.

Через недосконалість медицини як науки та недостатньої кваліфікованості лікарів, можливі виникнення лікарських помилок, таких як: помилка при встановленні діагнозу, а отже і при лікуванні хвороби, невірно виданий рецепт тощо. У розвинутих країнах (США, Німеччина, Франція та ін.) на 100 млн населення від лікарських помилок помирає до 100 тис осіб.

За відсутності оперативного вирішення проблеми, інформація щодо лікарської помилки швидко поширюється в суспільстві, що викликає недовіру до певного лікаря, після чого — до певного медичного закладу, а згодом до медицини в цілому.

Саме тому хворий та його родичі мають звернутися до поліції, якщо хворий отримав важкі каліцтва, знаходиться у важкому стані або помер внаслідок лікарської помилки. Після такого звернення найважливіше для лікаря — провести критичний аналіз своїх помилок та запобігати їхньому виникненню у майбутньому.

Такі заходи надають суспільству певну гарантію, завдяки якій кожен, хто потребує допомоги, може її отримати без страху за своє здоров'я та життя.

ДЕСАКРАЛІЗАЦІЯ МЕДИЦИНИ

Волконський В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Епоха комп'ютеризації, стрімкого економічного і наукового розвитку, зростання споживання, з одного боку, подовжуючи людське життя і відкриваючи нові межі комфорту, з іншого — все більше підкреслює проблеми співіснування і «духовної» єдності суспільства. Маса інформації, стрімкість глобальних змін і непередбачуваність майбутнього, фактично, ставлять людство у вузькі рамки соціальної самотності, а відсутність твердої і пластичної «ідеології», десакралізації оточуючого життя, — створюють помітну атмосферу духовного занепаду, коли метою існування — є лише існування. Капіталістична модель, стверджуючи тезу про першість прибутку і власності, нівелюючи метафізичні і міфологічні орієнтири, перетворює особистість на економічну одиницю, що так чи інакше залишить свій відбиток у всіх культурних і наукових сферах діяльності людини, в тому числі, і в медицині. Аналізуючи медичне мистецтво і постать лікаря минулого, легко здивуватись гармонії тогочасної людини, що з легкістю поєднує в собі як суто наукову роботу, так і високе, майже релігійне, служіння поклонянню. Принциповість, моральність і впорядкованість — спільні риси європейської культури до ХХ століття, що очевидно пояснюється наявністю Бога (богів) у суспільному житті, особливим місцем в ієрархії та культурі постаті «благородного ремісника». Лікар попередніх часів, як би зростаючись зі своєю діяльністю, створює певну метафізичну постать, «зливаючись» в ній з еволюційними пращурами і нащадками за ремеслом у єдину метафізичну наднатуру. В даному випадку ми можемо говорити про міфопоетичне народження бога, усунення якого із наукового й суспільного життя, призводить до втрати сучасними лікарями (та й взагалі європейським суспільством) високої гуманістичної місії медицини і власного поклонання. Вплинувши на суспільство в цілому і на кожного окремо взятого лікаря, десакралізація змушує відмовитись від месіанського і жертвовного подвигу, створюючи умови, за яких він і неможливий і непотрібний, залишаючи людину сам на сам з екзистенціальним жахом небуття, позбавленого і сенсу, і динаміки. Альтернативою цьому процесу може бути лише повернення до «нової наївності», нової сакралізації, яка неминуче і позитивно вплине на всі сфери суспільного життя.

ВАЖЛИВІСТЬ АНКЕТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Костіна К. О., Онищенко В. І., Єгоренко О. С.,
Первак М. П., Караконстантин Д. Ф.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це порушення психічного стану, яке характери-

зується порушенням інтеграції пам'яті, системи тривоги та регуляції емоцій. Майже кожна людина стискається з цим діагнозом протягом свого життя. На даний час, ця проблема набула, на жаль, більшої актуальності з початком повномасштабного вторгнення. Серед нас є люди, які просто не розуміють що вони мають такий розлад, або не хочуть. Постають питання: як саме визначити цей діагноз, з чим ця патологія може бути це пов'язана, яка допомога потрібна та як запобігти наслідкам.

Грунтуючись на багаторічному міжнародному досвіді, можливо виділити кілька категорій пацієнтів:

1. пацієнти, які мали розлад в анамнезі та успішно його подолали;
2. пацієнти, які не змогли з цим нічого зробити;
3. люди, що мають наслідки;
4. люди, що близько спілкуються з тими, хто має цей розлад.

Відомо, що хвороба не обирає людину за статком, статтю чи віком. Для повноти дослідження пропонується запровадження анонімного анкетування, з подальшим перетворенням його у вигляді статистичного висновку.

В анкеті будуть розглянуті різні ступені інтрузії, нічних жахів, дратівливості, порушень концентрації та пам'яті, змін в зовнішньому вигляді та відношення до болю.

ВСТАВНІ КОМПОНЕНТИ З МОДАЛЬНИМИ ЗНАЧЕННЯМИ

Глазиріна Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мову часто використовують з метою впливу на свідомість, на почуття інших людей, для досягнення тієї чи іншої мети. Мова — це слова, словосполучення, речення: неоціненні скарби, які допомагають людині пізнавати навколишній світ. Речення досить різноманітні за своєю будовою: прості і складні, поширені і непоширені, повні і неповні, ускладнені і неускладнені. У мові не існує таких законів, які б обмежували можливість речень ускладнюватись будь-якими елементами однорідними членами речення, звертаннями, вставними компонентами.

Таке ускладнення як вставні слова має певний зміст, що тісно пов'язаний із загальним змістом речення. Тому виключення вставних слів зі складу речення змінює його зміст, хоч і не порушує синтаксичної будови.

З семантико-психологічного погляду вставний компонент зумовлюється прагненням мовця до яскравішого підтвердження висловленої думки новими варіантами особливих сприймань, оцінок, зіставлень, спостережень, уточнень. Ті чи інші смислові навантаження вставлених компонентів, як правило, ситуативні; додаткові пояснення, зауваження підказуються обставинами мовлення і психологічним ходом думки мовця. Тому найпоширенішою функцією вставних компонентів є уточ-

нення, роз'яснення чи доповнення змісту опорного речення.

У науковій літературі виділяють групи вставних компонентів з модальним значенням, що виражають достовірність, недостовірність, безсумнівність, гаданість, непевність, припущення повідомлюваного у реченні: безумовно, безперечно, без сумніву, звичайно, правда, певна річ, здається, видно, мабуть, може, може бути, очевидно, певно, можливо, напевно, ймовірно, видно, видимо, здавалося, видається, бува, очевидно, очевидячки, можна сказати, треба гадати, як видно, є надія, як здається, сподіваюся, припустімо, власне кажучи, либонь, сказати правду, відома річ, як-не-як, так би мовити, ясно, немає сумніву, дійсно, природно, справді, звісно, розуміється, само собою зрозуміло, ясна річ, признатися, ніде правди діти, щоправда, смію запевнити, слово честі, я знаю, певне діло.

Звичайно, використовуючи вставні слова у мові творів, письменники ставлять певну мету. А саме надати висловлюванням різних модальних та емоційних відтінків, допомогти нам (читачам) краще зрозуміти текст. За допомогою вставних слів автори увиразнюють мову, роблять її легшою для сприймання. І хоча вставні слова не виступають членами речення, вони відіграють велику роль, оскільки саме через них висловлені думки набувають тих чи інших емоційних відтінків.

ЯТРОГЕННИЙ ВПЛИВ СЛОВА. ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Селюк Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ятрогенії — це вид мієлогенії (негативних впливів на людину, що часто стикається з медичним оточенням чи практикою), що виникає в результаті неправильних дій медичних працівників у процесі обстеження чи лікування.

Як показують дослідження, у 22,9 % пацієнтів розвиваються ятрогенні захворювання, з яких 14,1 % викликані причинами, що пов'язані також зі спілкуванням між пацієнтом та медичним працівником.

Ятрогенії, що безпосередньо пов'язані зі спілкуванням — це психогенні розлади чи так звані «хвороби слова». До їх проявів належать невротизм, психози, неврастенії (стан підвищеної подразливості), істерія, фобії, депресії, відчуття тривоги, іпохондричні розлади (постійний неспокій з приводу можливості захворіти) тощо. Вони можуть призвести до погіршення стану пацієнта та ускладнення процесу лікування через відсутність продуктивного спілкування медичного працівника з пацієнтом; іноді до розладів інших систем організму: травної, серцево-судинної тощо.

Ризик виникнення ятрогенних захворювань за інших рівних умов неоднаковий у осіб різного віку, статі, освіти, тих, що мають або не мають хронічні захворювання. Наприклад, такий ризик значно вищий в осіб похилого віку. Окрім цього,

на нього впливають особливості особистості пацієнта (тип ВНД, характер, підвищена емоційність та сугестивність тощо).

Найбільш поширені помилки при спілкуванні з хворими включають в себе непродумані репліки, зловживання медичною термінологією, тривале мовчання, емоційні вигуки, незрозумілість та нечіткість пояснень, необережні висловлювання щодо попереднього діагнозу.

Також, варто звернути увагу на тон голосу, інтонації, вираз обличчя, жести, темп розмови, загальне ставлення до пацієнта; бути обережним стосовно висловлювання своєї реакції на повідомлену хворим інформацію.

Дотримання мовленнєвого етикету та ретельний вибір лексичних та логічних конструкцій, інтонації, тону спілкування є необхідними заходами попередження виникнення ятрогенних психогенних розладів, що допоможе зі свого боку підвищити ефективність лікування і посприє своєчасному одужанню.

ЛАТИНСЬКА МОВА ТА ЄВРОПЕЙСЬКІ УНІВЕРСИТЕТИ

Перчик А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Перші університети у Європі з'явилися саме у класичне Середньовіччя. Середньовічний університет зазвичай включав такі факультети: юридичний, медичний, богословський, філософський. На цих факультетах читали лекції. Слово «лекція» означає «читання». Середньовічний професор справді читав книгу, іноді перериваючи лекцію поясненнями. Тисячі людей стікалися до міст, куди приїжджав відомий вчений, професор. Власне, так і утворилися університети. У невеликому містечку Болоньї, де на рубежі XI–XII століть з'явився знавець римського права Ірнерій, виникла школа юридичних знань, що перетворилася на Болонський університет. За зразком університету Болоньї були створені університети в Падуї, Оксфорді, Кембриджі, Неаполі, Римі і т. д. У XII столітті був відкритий Паризький університет, який нині часто називають Сорбонною.

У Середньовіччі «науковою мовою» всієї Західної Європи була латинь — міжнародна мова науки. Закономірно, що саме латина стала мовою міжнародного спілкування багатонаціональної університетської корпорації, оскільки часто саме через наявність університету місто ставало міжнародним центром науки та освіти. Латиною велося викладання з усіх дисциплін, читалися лекції, проводилися диспути, тому навчання в університеті без знання латинської мови було зовсім неможливим. У Середньовіччі латина сприяла розширенню академічної (і географічної) мобільності в процесі освітньої діяльності, адже ця мова була зрозуміла студентам та викладачам будь-якого європейського університету.

Таким чином, латинь була універсальною мовою наукової комунікації всередині європейської університетської спільноти XII–XVI століть.

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ АГРЕСІЇ

Лабунська К. М., Онищенко В. І.,
Єгоренко О. С., Первак М. П.,
Караконстантин Д. Ф.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними актуальних публікацій, у сучасному світі, через перенавантаження оточуючого інфополя, люди все частіше стикаються з проявами агресії. Це може бути викликано, як трагічними подіями, котрі залишили відбиток на душі постраждалого, так і звичайним не дуже вдалим днем. На жаль, й досі багато хто не володіє навичками вирішення конфліктів та можливостями їх запобігання. Лікарі не є виключенням. Спеціаліст, в першу чергу, теж є людиною, котра має свої почуття та емоції. Відчуття гідності та професійної придатності повинні бути захищеними, а комунікативні навички направлені на взаємодію із пацієнтом та вирішення непорозуміння. Постають питання, що таке відкрита й пасивна агресія, та як можна органічно вийти із стресової ситуації.

Відомо, що існують способи боротьби з проявами агресії.

1. Зрозуміти причини такої поведінки. Деякі люди можуть виявляти пасивну агресію, тому що вони відчувають страх, невпевненість чи ворожість. Якщо ви можете зрозуміти, чому вони поведуться таким чином, ви можете знайти способи покращити вашу взаємодію.

2. Бути проактивними у спілкуванні. Якщо ви відчуваєте, що пацієнт виявляє пасивну агресію, спробуйте вийти на контакт із ним, ставлячи запитання та виявляючи інтерес до їхньої думки. Це може допомогти знизити напругу та покращити відносини.

На даному етапі найліпшим варіантом є метод триетапної ракети.

1. Я чую
2. Я розумію/я намагатимусь зрозуміти
3. Я хочу допомогти
4. Уникнути провокування

Часто агресія може виникнути у відповідь на провокаційну поведінку. Намагайтеся уникати такої поведінки і не провокувати пацієнта. Якщо ви помітите, що ваша поведінка викликає у нього агресію, зробіть все можливе, щоб змінити свою поведінку.

5. Звернутися безпосередньо до людини. Якщо ви не можете зрозуміти причини такої поведінки, спробуйте запитати безпосередньо у людини, чому вона поводиться таким чином. Будьте ввічливими і доброзичливими, але наполегливими, щоб зрозуміти, що вона має на увазі.

6. Не вступати у гру пасивної агресії. Якщо ви реагуватимете на пасивну агресію таким же чином, ви можете тільки посилити ситуацію. Тому спробуйте зберігати спокій та ввічливість, навіть якщо вам важко.

7. Не соромитися звернутися по допомогу. Якщо ви відчуваєте, що ви не можете впоратися з пасивною агресією самостійно, звернутися по допомогу до більш кваліфікованого спеціаліста.

МЕДИЧНИЙ МАРКЕТИНГ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Петренко Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Здоров'я населення є пріоритетом для розвитку людського капіталу країни. Відтак, надання медичних послуг населенню залишається актуальними у всі часи, не дивлячись на розвиток інноваційних технологій, новітніх способів лікування та інтенсивність наукових досліджень. Сьогодні в Україні це питання є вкрай актуальним, оскільки тривають процеси реформування системи охорони здоров'я, незважаючи на воєнну агресію РФ проти України.

Нова модель функціонування, що формується в межах реформування, веде до автономії медичних закладів, пошуку нових джерел їх фінансування, поширення платних медичних послуг, розвитку конкуренції між закладами і як наслідок — підвищення якості надання медичних послуг. А це в свою чергу, позитивно впливає на розвиток приватного сектору, а також на перетворення бюджетних закладів у комунальні некомерційні підприємства (далі — КНП), що також здійснюють свою діяльність на умовах фінансової обґрунтованості.

Приватні клініки конкурують не лише між собою, але й з КНП. Власники клінік та КНП зацікавлені у кількості пацієнтів і наданні їм якісних послуг, оскільки від цього буде залежати їх дохід. Все це призводить до наближення медицини в Україні до міжнародних стандартів, що потребує використання маркетингових технологій в управлінні приватними клініками та КНП.

Основні напрямки медичного маркетингу: маркетинг медичних препаратів, маркетинг медичних послуг, маркетинг медичної техніки, маркетинг медичних та біологічних технологій, маркетинг наукових медичних ідей.

Основним інструментом здійснення медичного маркетингу ми вбачаємо саме стратегію розвитку, що передбачає: просвітницьку роботу; проведення рекламних інтеграцій з публічними діячами, інфлуенсерами; запровадження програм спонсорства, зниження цін; реклама в соціальних мережах; залучення спонсорських коштів; онлайн консультації зі спеціалістами вищого рівня.

На засадах медичного маркетингу можливо розробити ефективний комплекс та складові медичних послуг, вирішити питання ціноутворення та оптимізації медичних закладів, просування медичних послуг задля забезпечення потреб суспільства та повного спектру медичних послуг.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Смертенюк О. С., Онищенко В. І.,
Єгоренко О. С., Первак М. П.,
Караконстантин Д. Ф., Добровольський А. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Співзалежність — це цілий спектр хворобливих психологічних станів, негнучких, укорінених стра-

тегій поведінки, одна з найпопулярніших тем у психологічній літературі. Аналізуючи дані досліджень можна дійти висновку, що вони зустрічаються практично скрізь — і в особистому житті, і на роботі, і в дружбі, навіть у ворожнечі. Адже, вони формуються досить легко та швидко. У певному сенсі такі стосунки — майже норма для людства. Всі ми так чи інакше від когось залежимо — чи то батьки, начальство, громадська думка, що визначає загальну точку зору на якісь події, чи колектив, який дотримується деяких правил поведінки, яким доводиться підкорятися, подобається це чи ні. Багатьом людям може здаватися, що це просто гіпертурбота, «він/вона хоче як краще», «він\вона мене ж так сильно кохає»...

Враховуючи та аналізуючи багаторічний світовий досвід, планується розробити для дослідження анкету, яка буде розглядати наступні питання:

1. Кого саме називають созалежним.
2. Звідки з'являються созалежні.
3. Проблеми, з якими стикаються созалежні.
4. Проблемами, з якими стикається їх близьке оточення поряд з ними.
5. Розпізнавання співзалежних людей і відносин.
6. Відмінні особливості співзалежних відносин.
7. Допомога, якщо ви в співзалежних відносинах.

ПСИХОФІЗИЧНА ПРОБЛЕМА СВІДОМОСТІ У РОЗУМІННІ РЕНЕ ДЕКАРТА

Липко А. О.

*Навчально-науковий медичний інститут
Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Актуальність: поняття про превалювання думок певного напрямку вирішення психофізичної проблеми свідомості дає поняття про засади на яких розвивається сучасна наукова психологія. Остаточна відповідь на питання про природу свідомості в свою чергу визначить можливість чи неможливість існування наукової психології як галузі.

Мета дослідження: визначення сучасного стану розвитку психофізичної проблеми свідомості порівняно із таким в часи пізнього середньовіччя в поглядах дуаліста Рене Декарта.

Ступінь дослідження: оскільки психофізичне питання свідомості постало перед людством ще в античні часи і не втрачало своєї актуальності до сьогоднішнього дня, результати його вивчення можна побачити в роботах багатьох вчених-філософів, таких як: Рене Декарт, Девід Чалмерс, Аристотель, Бенедикт Спіноза, Платон, Джон Локк та багато інших.

Зміст:

1. Визначення психофізичної проблеми свідомості та основних шляхів її вирішення;
2. Загальна характеристика моністичних поглядів;
3. Дуалістичні погляди, розуміння свідомості Рене Декартом та його послідовниками;
4. Сучасний стан проблеми.

Висновки: вирішення психофізичної проблеми природи свідомості наразі є такою ж важливою як

і століття тому, і, порівняно із тим часом дуалістичні погляди набули значно більшого розвитку і суттєво поглибилися; наразі великої популярності набув саме дуалізм властивостей, що базується на емерджентному матеріалізмі та стверджує, що свідомість може бути властива будь-якій матерії, якщо та організована певним особливим чином.

ПОСАДИТИ ДЕРЕВО

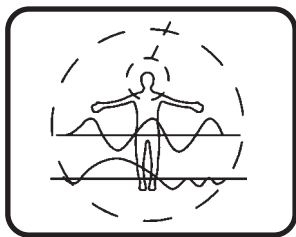
Корхова А. С.

*Одеський національний університет ім. І. І.
Мечникова, Одеса, Україна*

«Людина має побудувати будинок, посадити дерево та виховати сина» — все, що потрібно для того, щоб бути щасливим. Цей вислів давно набув відтінку народної мудрості, і заперечувати з цього приводу ніхто не буде. Але навіть якщо це лише частина правди, деякі лікарі втілювали в життя ці постулати з дивовижним завзяттям і розмахом. У даному випадку йдеться не про багатодітних батьків і не про видатних власників нерухомості.

Доктор Вілфрід Фокс (Wilfrid Stephen Fox, 1875–1962) був відомим англійським лікарем. Він практикував у лікарні Святого Георгія у Лондоні. У 1937 році в графстві Суррей, на землі, що йому належала, він приступив до створення дендрарію. У результаті на схилах, що ведуть вниз до декоративних озер, з'явився рідкісний по красі деревний розплідник з великою колекцією дубу, ліквідамбари, ніси, стюартії, клена, берези, азалій, рододендрону, падуба та інших чудових рослин. Ще одним експонатом у цьому чарівному багатодітні став вид горобини, названий на честь дерматолога "Wilfred Fox". У 1948 році доктор Фокс був нагороджений вищою нагородою Королівського садівничого товариства, в 1952 році — передав частину свого творіння у національний фонд і ще через п'ять років подарував решту розплідника. З того часу «Вінкворт-дендрарій», цей шедевр садово-паркового мистецтва, відкритий для всіх бажаючих. Найвидатніша колекція дерев у Великій Британії привертає увагу туристів з Європи та з усього світу.

Приблизно в той самий час, за тисячі миль від Туманного Альбіону в спекотному, навіть швидше посушливому передмісті в околицях Лос-Анджелеса відбувалися схожі події. Почесний професор дерматології в університетах Лома — Лінда та Лос-Анджелеса в Каліфорнії Семюель Айерс-молодший (Samuel Ayres, Jr., 1893–1987) протягом майже 70 років зі своєю дружиною Хелен віддавали усі сили, знання та суттєві матеріальні ресурси для створення в Лос-Анджелесі розкішного дендрарію. Ця казка наяву розташувалася на пагорбах біля гори Сан-Габріель і є історичною пам'яткою міста.



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК Section of Morphological Sciences

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ ТРОМБОЗУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ СІТКІВКИ

Сергієнко В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Тромбоз центральної вени сітківки (ЦВС) та її гілок залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасної офтальмології, призводячи до втрати зору.

ЦВС забезпечує відтік крові від структур, що живить відповідна артерія і є єдиним джерелом дренажу для сітківки. Тому її оклюзія через набряк призводить до тяжких наслідків. Центральна артерія та вена, артеріоли сітківки та відповідні вени йдуть разом та на всьому протязі вкриті загальною адвентиційною оболонкою. Тому атеросклеротичне потовщення артеріол викликає стиснення вени, особливо якщо артеріола знаходиться попереду. Це призводить до вторинних змін — до втрати венозних ендотеліальних клітин, формуванню тромбів та оклюзії. В свою чергу, венозна оклюзія призводить до підвищення тиску у венах та капілярах із уповільненням кровотоку, гіпоксії сітківки. Клінічна картина залежить від того, в якій саме судині відбувся тромбоз.

На даний час існують терапевтичні, лазерні та хірургічні способи лікування тромбозу ЦВС та її гілок, кожен з яких має свої переваги та недоліки.

Було вивчено п'ять випадків тромбозу ЦВС та її гілок, які спостерігалися в офтальмологічній клініці ОНМедУ в лютому 2023 року. На підставі аналізу результатів діагностики, а саме оптична когерентна томографія сітківки, та методів лікування у кожному випадку, були зроблені наступні висновки:

1. Клінічна картина і важкість перебігу захворювання залежить від топографії та розповсюдження оклюзії ЦВС і її гілок.

2. Тромбоз ЦВС спостерігався на переважно на одному оці, але во всіх випадках була звивистість і оклюзія дрібних гілок ЦВС другого ока.

3. При тромбозі гілок ЦВС ефективне лікування обмежувалось консервативними методами, в той час як при тромбозі ЦВС обов'язково включало хірургічний метод лікування (інтравітреальне введення *anti*-VEGF препаратів) з наступною лазеротерапією.

Таким чином, доскональне знання топографії і клініко-анатомічних особливостей судин органу зору є важливою складовою в розумінні клінічної картини і розвитку захворювань ока, при виборі сучасних методів діагностики, лікування і реабілітації хворого.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ЧМТ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ

Вастьянова Л. Р., Прус Р. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема травматизму останніми роками, додатково до медичної, набула соціальної значущості, що стало наслідком ушкодження осіб переважно працездатного віку — від 20 до 49 років. За даними ВООЗ, з початку ХХІ століття показники смертності внаслідок травматизму в світі займають третє місце та перше — серед осіб молодого віку. В загальній структурі травматизму найчастіше уражується череп та головний мозок, при цьому саме черепно-мозкова травма (ЧМТ) є одним із найчастіших уражень головного мозку. Щорічно в світі від ЧМТ гине 1,5 млн осіб, інвалідами стають 2,4 млн. Ураження головного мозку є одними із головних причин смертності та інвалідації населення України. До патофізіологічних механізмів гострого посттравматичного періоду залучені виражені поліфункціональні розлади та формування поліорганної недостатності з розвитком окремих патоморфологічних змін в паренхіматозних органах.

Мета роботи — дослідити морфологічні особливості печінки щурів в гострому періоді після відтворення механічної черепно-мозкової травми.

Дослідження було проведено на 20 статевозрілих білих щурах лінії Вістар середньої масою 180–220 г, утримання яких та всі маніпуляції з якими проводили відповідно із «Загальними етичними принципами експериментів на тваринах», ухваленими V національним конгресом з біоетики (Київ, 2013). Щурам нанесли легку механічну ЧМТ шляхом вільного падіння вантажу масою 34,5 г в проекцію тім'яно-потиличної ділянки черепа. На третю добу досліду щурів піддавали евтаназії. Морфологічні препарати забарвлювали гематоксином та еозином.

Через три доби після відтворення легкої механічної ЧМТ в паренхімі печінки щурів були виявлені виражені специфічні гістологічні зміни, які мали переважно дистрофічний та некротичний характер. На гістологічних зрізах у печінці щурів чітко видно повнокров'я судин з явищами діapedезного крововиливу. Реєстрували також дисконтакцію клітинного апарату печінки — гепатоцитів. Гістологічно через 3 доби після нанесення механічної ЧМТ у паренхімі печінки нами виявлені ознаки осередкового некрозу гепатоцитів з вираженою лімфогістіоцитарною інфільтрацією. Усередині гепатоцитів було відмічено білкову дистрофію.

Такими чином, отримані дані свідчать про те, що в гостроум посттравматичному періоді в паренхімі печінки щурів реєструються неспецифічні морфологічні порушення, які проявлялися розладами кровообігу з подальшими дистрофічними змінами. Цікаво, що співставні дані стосовно тотожних патоморфологічних змін за модельних умов були показані в інших паренхіматозних органах — нирках, міокарді та легенях. Протягом гострої реакції на травматичне ушкодження мозку формуються виражені морфологічні зміни, які мають прогресуючий характер не лише в осередку механічного пошкодження, але й усередині паренхіматозних органів, та в подальшому детермінують патофізіологічні механізми досліджуваного патологічного стану.

ІНТЕНСИВНІСТЬ ПОЯВИ КОЛАГЕНУ У ПЕЧІНЦІ ТА НИРКАХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В ДИНАМІЦІ ПЕРЕБІГУ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Гайдаржі С. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Експериментально доведено, що після черепно-мозкової травми (ЧМТ) легкого ступеня тяжкості виникають чіткі морфологічні зміни у внутрішніх органах статевозрілих та статевонезрілих щурів. Також, показано, що у відтермінованому періоді ЧМТ у стромі внутрішніх органів статевонезрілих щурів виявляються ознаки накопичення колагену.

Тому, метою нашого дослідження було виявлення локалізації колагенових волокон в печінці та нирках статевозрілих щурів в динаміці перебігу ЧМТ легкого ступеня тяжкості на 14-ту та 21-шу добу після травми.

Дослідження було проведене на 15 статевозрілих (3-місячних, масою 180–230 г) щурах лінії Вістар. Механічну ЧМТ легкого ступеня тяжкості моделювали шляхом вільного падіння вантажу масою 34,5 г в тім'яно-потиличну ділянку черепа. Мікроскопічні дослідження внутрішніх органів проводили за стандартними методиками. Гістологічні препарати були забарвлені за Малорі, за Ван Гізоном та трихромом.

У печінці статевозрілих щурів на 14-ту та 21-шу добу після травми було виявлено накопичення колагену у периваскулярних та перипортальних просторах та спорадично — у перисинусоїдних про-

сторах, особливо у ділянках навколо центральних вен та у ділянках наближених до капсули печінки. Так, стінки усіх виявлених на препаратах центральних вен містили велику кількість колагену, на відміну від таких у контрольних щурів.

У нирках статевозрілих тварин на 14-ту та 21-шу добу накопичення колагену не мало системного характеру і спостерігалось навколо окремих судин, особливо виразно в зоні між кірковою та мозковою речовинами нирки та в окремих нефронах — як у їхніх капсулах, так і в тільцях.

Отже, найбільша активність колагеногенезу внаслідок ЧМТ легкого ступеня тяжкості на 14-ту та 21-шу добу після травми була виявлена у стромі печінки щурів. У нирках активність колагеногенезу не мала виразного характеру. З урахуванням великих компенсаторних можливостей печінки, виявлені нами зміни, скоріше за все, не можуть призвести до функціональних порушень. Однак такі зміни можуть погіршити функціональний резерв та призвести до більш тяжкого протікання іншої, або ж супутньої патології печінки у майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОМОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЕМОДЕКОЗУ ПОВІК

Бурячківський С. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Демодекоз — паразитарне захворювання людей і тварин, яку спричинює підшкірний кліщ роду *Demodex*, який паразитує в сальних залозах, в тому числі і залозах повік, а також у волосяних фолікулах.

Мета дослідження. Охарактеризувати специфічні гістоморфологічні патерни, що вказують на демодекоз як на основну причину неоднорідних зовні макроскопічних змін тканин, у яких відсутня клінічна специфіка та які не відносяться офтальмологами до ознак даного паразитарного захворювання.

Об'єкт і методи дослідження. Клініко-морфологічний аналіз охоплює 8 випадків демодекозу, виявлених у процесі гістологічного дослідження біопсійного та операційного матеріалу за період з 2019 до 2022 р., проведених на базі лабораторії патологічної анатомії. Операційно-біопсійний матеріал був оброблений за загальноприйнятою гістологічною методикою. У кожному випадку досліджувалось до 6 пофарбованих гематоксилін-еозином серійних гістологічних зрізів.

Результати дослідження та їх обговорення. Гістоморфологічна діагностика базується на виявленні патогномонічної картини, а саме характерних кіст на місці зруйнованих сальних залоз. На фоні цих змін можна виявити частково збережені сальні залози, що вказує на походження вищевказаних утворень, які помилково можна прийняти за розширені судини синусоїдного або кавернозного типу, а також за кісти штучного походження. Також, патогномонічними ознаками можна вважати наявність вогнищ дистрофічного звапніння на фоні кістозних ходів, проте це було знайдено лише в одному випадку. Наявність вогнищ фіброзу, за-

пальної, в тому числі гранулематозної, інфільтрації також характерні для цієї патології, але вони не є патогномонічними та не можуть бути підставою для постановки діагнозу. Навпаки, недооцінка цих змін може призвести до пропуску основного етіологічного чинника. Зрозуміти реальну картину поширеності постдемодекозних змін повік можливо лише за умови ретельного підходу до діагностики операційного та біопсійного матеріалу з урахуванням наведених вище гістоморфологічних особливостей.

Висновки. На відміну від гострих блефаритів, зумовлених демодекозом, довгострокові наслідки демодекозної інвазії в тканинах придатків ока, які мають характер гранулематозних та пухлиноподібних процесів, як правило, стають об'єктом патоморфологічного дослідження. Для встановлення причинно-наслідкового зв'язку в подібних випадках потрібне знання специфічних та супутніх патоморфологічних деталей, що дозволяють пов'язати патологічний процес із попередньою демодекозною інвазією. Згідно з нашими спостереженнями, патогномонічними гістоморфологічними ознаками для демодекозу є: кісти на місці виїдених сальних залоз та вогнища дистрофічного звапіння.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Коломійченко Ю. В., Суворова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Онкологічна патологія посідає одне з перших місць з причин смертності людей від захворювань. Четверте місце серед усієї онкологічної патології у світі займає колоректальний рак (КРР) і кількість випадків його розвитку зростає з року в рік, особливо у розвинутих країнах. Україна не є виключенням. КРР посідає друге місце у чоловіків і четверте місце у жінок — 12,8 % та 8,2 % відповідно. Вживання хворих на КРР складає одну третину, але своєчасна діагностика збільшує ці показники і тривалість життя при цьому значно збільшується. Інший показник, який впливає на виживання — це морфологічна характеристика, а саме гістотип пухлини, рівень її диференціації, глибина інвазії, наявність метастазів.

Було проведено ретроспективний аналіз результатів патоморфологічного дослідження операційних біопсій пацієнтів з КРР Одеського обласного онкологічного диспансеру за два роки. Гістологічні препарати досліджували за стандартними методиками, застосовували світлову мікроскопію. Усіх пацієнтів з КРР розподілили за віком з інтервалом по десять з 30-ти по 90 років. В групах випадки розподілили за статевою приналежністю. Оцінювали гістотип пухлини, ступінь диференціювання, глибину інвазії стінки кишки та наявність метастазів. Було проведено аналіз 488 випадків захворювання на КРР з більшою частою локалізацією у прямій і сигмовидній кишці. Найчисленіша вікова група, в якій незначно переважають жінки (54,87 %) — 71–80 років. Пухлина представлена аденокарциномою різного ступеня диферен-

ціювання, але в цій групі вона G3-низькодиференційована і проростає всі шари стінки. Вікова група, в якій незначно переважають чоловіки (52,45 %) — 61–70 років. Дослідження показало, що глибина інвазії зростає у чоловіків за віком раніше ніж у жінок. G1 — G2 аденокарцинома зустрічаються переважно в вікових групах 41–50 та 51–60 років 35–48 % від усіх випадків.

Отже, дослідження не виявило достовірної різниці кількості захворювань на КРР між чоловіками та жінками. Рівень захворюваності на КРР зберігається з року в рік. Пухлини літніх людей відрізняються низьким ступенем диференціювання і проростанням усіх шарів стінки кишки. Найбільша частота виникнення метастазів спостерігається у групі 71–80 років.

ВПЛИВ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ НА СТРУКТУРНІ ЕЛЕМЕНТИ СІМ'ЯНИКІВ МИШЕЙ-САМЦІВ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ В РІЗНІ ПРОМІЖКИ ЧАСУ

Кондратюк І. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сполуки важких металів впливають на людину впродовж всього життя від прогенезу, ембріонального періоду, вигодовування груддю немовляти до кінця життя. В Україні екологічна ситуація з роками покращується, але в деяких регіонах залишається несприятливою.

Метою дослідження було з'ясувати чи впливають сполуки важких металів, а саме ацетату свинцю на структурну цілісність елементів сім'яників мишей-самців другого покоління, а саме характер морфологічних змін звивистих сім'яних каналців і інтерстицію сім'яників в зазначені терміни.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження було обрано мишей-самців лінії BALB/c другого покоління розподілених на групи: перша група є контрольною, друга, третя групи — це миші під впливом свинцевої інтоксикації в проміжки часу 30 і 60 днів відповідно. Експериментальні тварини отримували розчин ацетату свинцю трансплацентарно і з материнським молоком, а починаючи з місячного віку перорально в концентрації 0,01 мг/г. Враховуючи те, що ацетат свинцю є водорозчинною сполукою, мишей індивідуально випоювали перераховуючи кількість крапель на вагу миші. Мишей виводили з експерименту з дотриманням усіх міжнародних правил та норм. Застосовували світлову мікроскопію.

Дослідження показало, що на 30-ту добу надходження ацетату свинцю викликає зміни всіх без виключення клітинних структур сім'яників. Виникає дистрофія клітин Лейдига, що супроводжувалося вакуолізацією цитоплазми, розширенням цистерн ендоплазматичної сітки, зменшенням кількості ліпідних включень. Клітини фібробластичного диферону підлягають менш вираженим патологічним змінам, які мають такий же характер. В стінках звивистих сім'яних каналців перш за все страждають sustentоцити. В них розвивається білкова дистрофія. Базальна мембрана потовщується. Сперматогенний епітелій майже не страждає,

зберігається кількість його шарів, індекс сперматогенезу дорівнює контрольній групі.

На 60-ту добу патоморфологічні зміни поглиблюються. Дистрофічні процеси елементів інтерстиціальної тканини виражені більше, навіть зменшується кількість клітин Лейдига. Звивисті сім'яні каналці розширюються, стінки їх незначно потоншуються за рахунок зменшення кількості сусуптентоцитів та шарів сперматогенного епітелію. Зменшується індекс сперматогенезу.

Отже, тривале надходження сполук важких металів має негативний вплив на всі структурні компоненти сім'яників мишей. Структурні компоненти мають різну чутливість до впливу ацетату свинцю. Ступінь вираженості патологічних змін залежить від тривалості надходження токсичних речовин до організму.

АМІЛОЇДОЗ НИРОК

Плавський М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Амілоїдоз — група захворювань, основною ознакою яких є відкладення в тканинах і органах фібрилярного глікопротеїду — амілоїду. Поява амілоїду можлива практично у всіх органах чи тканинах організму, але найчастіше уражаються нирки, що призводить до хронічної ниркової недостатності. Існують різні типи амілоїду в залежності від складу ланцюгів білка. В Всесвітній організації охорони здоров'я амілоїд має 13 типів, що суттєво впливає на клінічний прояв та визначає терапевтичну практику. Але найчастіше виявляється АА та АL-типи.

При АА-типі амілоїдозу нирки залучені до патологічного процесу практично у всіх хворих, при АL-типі нефропатію виявляють у 80–90 %. Ураження нирок спостерігають і у хворих із багатьма формами сімейного амілоїдозу, саме тому біопсія тканини нирки при системних формах амілоїдозу відіграватиме важливу роль в постановці діагнозу.

Метою дослідження було виділити основні методи діагностики амілоїдозу.

Відомо, що функція нирок при амілоїдозі корелює з вираженістю тубулоінтерстиціального ушкодження, що веде до розвитку інтерстиціального фіброзу. Вираженість фіброзу ниркового інтерстицію, в свою чергу, корелює з величиною протеїнурії і більшою мірою залежить від кількості амілоїду в клубочках, ніж в інтерстиції.

При забарвленні мікропрепарата стандартним методом (гематоксилін та еозин), неможливо зробити заключення «амілоїдоз», так як виявляється лиш еозинофільні депозити. Таким чином при підозрі амілоїдозу повинні використовуватися спеціальні методи.

Основним діагностичним методом є забарвлення конго-червоним (позитивність реакції оцінюється при появі червоного кольору), але для типування часто застосовують пробу з перманганатом калію. При обробці забарвлених конго-червоним препаратів 5 % розчином перманганату калію АА-тип амілоїду втрачає забарвлення і властивість

подвійного променезаломлення, тоді як АL-тип амілоїду зберігає їх. Використання лужного гуанідину дозволяє більш точно диференціювати ААі АL-типи амілоїдозу; після додавання лужного гуанідину АА-амілоїд швидко втрачає конгофілію, в той час як конгофілія АL-амілоїду тривало зберігається. Наступний метод забарвлення з використанням метилвіолету та генціанвіолету — амілоїд набуває червоного кольору, незмінена тканина — фіолетового.

Таким чином в діагностичному арсеналі реактивів повинні використовуватися барвники з одержання реакції метахромазії на амілоїд для підтвердження.

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ТА ПОЯВУ ЕНДОМЕТРІОЗУ

Деріш Ю. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поширеність ендометріозу за різними показниками коливається в межах 5–10 % серед усіх жінок, 20–25 % серед пацієнток гінекологічних стаціонарів та доходить до 45–50 % серед жінок з неплідністю. Справжня частота ендометріозу остаточно не відома, а її зростання за останні десятиліття пов'язують, як з почастищенням захворювання, так і поліпшенням його діагностики. Окрім того детальне вивчення проблеми ендометріозу дозволило виявити низку факторів, що впливають на його появу чи прогресування.

Метою було показати фактори, що впливають на розвиток ендометріозу за даними літератури.

Існують дослідження, які показують зв'язок ендометріозу з антропометричними показниками та шкідливими звичками. Спостерігається зворотний зв'язок між ендометріозом та індексом маси тіла. Більший ризик розвитку ендометріозу визначається в жінок з низькою масою тіла в дорослому віці та недостатньою масою тіла в дитинстві. Деякі дослідження показали зворотний зв'язок між палінням та ризиком розвитку ендометріозу, тоді як інші не знайшли достатньої доказовості. Також, треба зауважити, що жінки, які палять, мають нижчі рівні естрогену, складають групу ризику на розвиток захворювання. У дослідженні Missmer S. A. підтверджено, що вік, раса, індекс маси тіла, вживання алкоголю та куріння сигарет впливають на частоту ендометріозу.

Наукою дослідження останніх років вказують на те, що жінки, які споживали більше омега-3 та трансненасичених жирів у дієті, мали менший ризик розвитку ендометріозу. Пояснюють це тим, що омега-3 жирні кислоти мають протизапальну дію, трансненасичені жири збільшують активацію системи ІL-6 та фактора некрозу пухлини (TNF), які, як вважають, беруть участь у патогенезі ендометріозу. Також у деяких дослідженнях вказують на те, що регулярне вживання зелених овочів та фруктів зменшує ризики розвитку захворювання.

Таким чином, антропометричні особливості, шкідливі звички та дієта впливають на розвиток ендометріозу.

ПАТОЛОГІЧНА МОРФОЛОГІЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ЖІНОК

Малишева А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день (за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я) ендометріоз яєчників є найчастішим захворюванням молодих жінок віком від 15 до 49 років. Він вражає приблизно 1 з 9 жінок. Деякі пацієнтки навіть не підозрюють, що хворіють на ендометріоз яєчників, але в інших він може викликати такі симптоми, як біль при менструації, статевому акті, хронічні болі у тазовій ділянці тощо. Приблизно кожна третя жінка з ендометріозом не може завагітніти, але завдяки сучасному лікуванню вдається уникнути безпліддя.

Метою дослідження було проведення аналізу впливу ендометріозу яєчників на репродуктивну систему жінки за літературними джерелами.

У процесі вивчення даної теми було проведено аналіз сучасних досліджень зарубіжних та вітчизняних вчених, а також статистичних даних різних країн світу.

Ендометріоз — це захворювання, при якому тканина, подібна до ендометрію (внутрішнього шару матки), розростається за межами матки. Це викликає хронічну запальну реакцію, яка може призвести до утворення рубцевої тканини (спайок, фіброзу) у мисці та інших частинах тіла. Вважається, що дане захворювання є поліетіологічним (багатофакторним). Для пояснення походження ендометріозу було висунуто багато гіпотез. В даний час більшість вчених дотримуються теорії, що ендометріоз розвивається через три головні причини: ретроградна менструація, метаплазія клітин та захворювання стовбурових клітин.

Багато жінок з ендометріозом вагітніють природним шляхом. Але, як було сказано вище, близько третини жінок з ендометріозом не можуть завагітніти.

Щоб запліднити яйцеклітину, вона має вийти з одного з яєчників. Потім яйцеклітина має пройти через фалопієву трубу. Більшість яйцеклітин запліднюються сперматозоїдами в одній із маткових труб. Потім запліднена яйцеклітина повинна прикріпитися до слизової оболонки матки.

Ендометріоз може запобігти вагітності, тому що аномальна тканина утворює низку перешкод: блокує вихід яйцеклітини з яєчників, порушує нормальну роботу маткових труб та навіть може запобігти прикріпленню заплідненої яйцеклітини до матки.

Отже, проблема безпліддя серед жінок хворих на ендометріоз яєчників є дуже поширеною та стоїть більше ніж 30 % від них.

ВПЛИВ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК

Маневич М. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Лейоміома матки (ЛМ) — гормонозалежна доброякісна пухлина міометрія. Пухлина розвива-

ється із однієї аномальної клітини, яка внаслідок перенесених у ній мутацій, набуває здатності нерегульованого росту. Частота виникнення цієї патології у структурі гінекологічних захворювань, за даними різних авторів, коливається в межах від 20 до 50 % у жінок репродуктивного віку. Частота фіброміом збільшується з віком та під час вагітності. Найчастіше міому матки виявляють у жінок віком старше 35 років. Пік захворювання припадає на 35–45 років. Вплив ЛМ на перебіг вагітності являється одним із провідних напрямів дослідження даного патологічного процесу.

Метою дослідження є оцінка впливу лейоміоми матки на репродуктивну функцію жінок.

Міома матки часто впливає на репродуктивну функцію жінок, спираючись на дані сучасних дослідників, ЛМ у 20–30 % призводить до безпліддя та в 15–30 % випадків є причиною невиношування вагітності. Фіброміома матки асоціюється зі збільшенням частоти спонтанних абортів (41 %), кількість яких зменшується після консервативної міомектомії (19 %). Причинами можуть бути порушення маткового кровотоку, зменшення кровопостачання ендометрія, дисторсія порожнини матки, швидкий ріст або дегенерація міоми матки під час вагітності, порушення механізмів збільшення порожнини матки внаслідок міоми, гірші умови для імплантації заплідненої яйцеклітини.

Гістологічно лейоміома складається з пучків гладкомязових клітин, що розташовуються хаотично, стромальний компонент утворений прошарками сполучної тканини, в якій проходять кровоносні та лімфатичні судини. Якщо строма розвинута надмірно, то пухлину називають фіброміомою.

Таким чином, лейоміома матки призводить до безпліддя у кожної п'ятої жінки, а також може стати причиною невиношування вагітності.

МОРФОЛОГІЧНІ ТИПИ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЯ

Овчиннікова Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Великий ризик виникнення злоякісної трансформації у процесі дослідження гіперплазії ендометрія, а також виникнення супутніх ускладнень, які погіршують якість життя такі як порушення менструального циклу (МЦ), надмірні маткові кровотечі та як висновок — анемії, проблеми у намаганні завагітніти та у виношуванні плоду у жінок репродуктивного віку — складають актуальність вивчення цієї теми.

Причиною цього є те, що збільшується частота цієї патології у жінок репродуктивного та перименопаузального віку, через неякісне та неповноцінне лікування, великими ризиком малігнізації — найчастіша причина госпіталізації жінок у гінекологічний стаціонар (від 10 до 18 %) [Запорожан В. М. та ін., 2012].

Метою дослідження є дослідження гістологічних типів гіперплазії ендометрія та можливі ускладнення.

Гістологічне дослідження — є основним з методів вивчення та оцінки типу гіперплазії ендомет-

рія. Спираючись на класифікацію ВООЗ (1994) гіперплазію ендометрія поділяють на гіперплазію без атипії та гіперплазію з атипією. Гіперпластичні зміни без атипії характеризуються проліферацією ендометріальних залоз без цитологічних змін типів клітин, буває простою та комплексною, або складною (аденоматоз). Гіперплазія з атипією пов'язана з проліферацією ендометріальних залоз із ознаками цитологічно обумовлених атипій; поділяють на просту з атипією та комплексну, або складну, атипову (аденоматоз з атипією).

Вчасне дослідження і лікування представленої патології є однією з найпоширеніших проблем сучасної гінекології та має важливе місце в профілактиці онкологічних ускладнень ендометрія. За даними F. Degenhardt et. al. (1995) саме гіперплазія ендометрія стає причиною виникнення онкологічних ускладнень у 50,0 % випадків. Поміж цього, варто відмітити, що частота виникнення аденокарциноми ендометрія, що і так залишається на першому місці по частоті виникнення серед усіх злоякісних новоутворень геніталій, останнім часом має схильність до значного зростання в багатьох країнах світу, так само і в Україні, та, згідно з висновком вчених, компетентних у цьому питанні, зменшуватись найближчим часом не буде.

Спираючись на все вище відмічене, з'являється необхідність удосконалювати різновидність та техніку діагностики гіперпластичних змін ендометрія, а також переосмислення отриманих у минулому результатів та досвіду.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ ПРИ ІХС

Дьякова Н. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вінцеві артерії — це головне джерело кровопостачання серця. Розрізняють ліву та праву вінцеві артерії, вони відгалужуються від початкової частини висхідної аорти в лівому і правому синусах. Вінцеві артерії і їх великі гілки лежать на поверхні міокарда, розташовуючись на різній глибині в підепікардіальній клітковині.

Мета: встановити коронарну судинну, найчастіше уражувану при атеросклерозі

Більш ніж у 9 випадків з 10, причиною ішемії міокарда є зниження кровотоку через обструктивне атеросклеротичне ураження коронарних артерій. Таким чином, ішемічна хвороба серця (ІХС) є пізнім проявом вінцевого атеросклерозу, який може бути навіть у дітей чи підлітків.

Крім коронарного атеросклерозу, ішемію міокарда можуть спричинити емболія вінцевих судин, тромбоз дрібних кровеносних судин міокарда та знижений артеріальний тиск (наприклад, шок).

В умовах обструкції коронарних артерій ішемію можуть посилити підвищення потреби серця в енергії (наприклад, при гіпертрофії міокарда або почастішанні серцебиття — тахікардії), зниження доставки крові або кисню внаслідок шоку та гіпоксемії.

Атеросклероз часто уражає дві або всі три основні коронарні артерії: передню низхідну, що огинає та праву коронарну. Клінічно значущі сте-

нозуючі бляшки можуть локалізуватися в будь-якому місці цих артерій, проте переважно розташовуються в межах перших кількох сантиметрів передньої низхідної та огинальної артерій та по всій довжині правої коронарної артерії.

При макроскопії коронарного атеросклерозу слід виділити дві форми, що часто поєднуються: стенозуючий і дилатуючий коронарний атеросклероз. Слід зазначити, що у поєднанні ці процеси становлять понад 70 % всіх випадків коронарного атеросклерозу. При стенозуючому коронарному атеросклерозі звужені ділянки, в основному, розташовуються в межах 1–2 см від аортального гирла в лівій коронарній артерії, і потім в основних гілках вони зустрічаються досить рівномірно.

У морфології стенозуючого коронарного атеросклерозу слід виділити циркулярний та пристіночний стенози. Тотальний циркулярний (концентричний) стеноз зустрічається в 17 % випадків і частіше пов'язаний з кальцифікацією бляшок. Пристінковий стеноз визначається в 47 % випадків і пов'язаний з наявністю пристінкової атеросклерозу.

Мікровакулярна стенокардія (синдром Х) — макроскопічна патологія епікардіальних коронарних артерій не визначається, спостерігається потовщення інтими та медії інтрамуральних коронарних артерій.

ІХС починається з уражень вінцевих артерій, та має певні форми такі як стенокардія, інфаркт міокарду, які мають певні морфологічні ознаки.

Висновок: при атеросклерозі частіше уражуються передня низхідна та огинальна артерії. Гострий інфаркт міокарда виникає при гострій оклюзії коронарної артерії, за рахунок тромбу або тромбоемболу та є васкулярним некрозом серця.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИНЦИТІЮ ТЕРМІНАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПІЕЛОНЕФРИТІ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Качуріна М. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність. Пієлонефрит (Пн) часто є показанням для госпіталізації вагітних жінок. Найбільш складними випадками є пієлонефрит в поєднанні з прееклампсією (Пн+Пе), що в більшості випадків веде до передчасних пологів. Бар'єром між внутрішнім середовищем матері та плода є синцитіокапілярна мембрана плаценти (СКМ), локалізована в термінальних ворсинках. Морфометрія синцитію дозволяє оцінити ступінь ураженості СКМ при Пн та Пн+Пе.

Мета роботи: проаналізувати особливості морфофункціонального стану ворсинчастого синцитію термінальних ворсинок плаценти у вагітних пієлонефритом та пієлонефритом в поєднанні з прееклампсією.

Матеріали та методи. Використані фото мікропрепаратів плаценти з архіву ЦНДЛ ХНМУ. Вивчено 5 випадків з Пн, 5 — Пн + Пе, 4 — з вагітністю, що проходила фізіологічно (гр. К). Препарати забарвлені галоціанін-хромованими галунами за Ейна-

рсоном на загальні нуклеїнові кислоти. Фотографії зроблені фотокамерою на мікроскопі Аxiostar plus. Оптичну щільність ядра та цитоплазми ворсинчастого синцитія визначали за допомогою Photoshop 10. Морфометричні результати статистично оброблені за Манном — Уїтні.

Результати дослідження та обговорення. В гр. Пн синцитій термінальних ворсинок має гіперхромні ядра ($0,239 \pm 0,026$ ум. од. опт. щільн., тоді як в гр. К — $0,162 \pm 0,028$) та зменшений вміст РНК в цитоплазмі ($0,084 \pm 0,009$ ум. од. опт. щільн., тоді як в гр. К — $0,133 \pm 0,019$), що вказує на пригнічення морфофункціонального стану СКМ. В гр. Пн+Пе ступінь конденсованості хроматину в ядрах синцитію виявилась ще більшою ($0,323 \pm 0,027$ ум. од. опт. щільн.), тоді як опитчна щільність цитоплазми, на подив, на зменшилась ($0,138 \pm 0,027$), що ми пояснюємо загальним зменшенням об'єму цитоплазми.

Висновок. Одержано морфометричні докази дистрофічного стану синцитію термінальних ворсин плаценти при пієлонефриті у вагітних, особливо при сполученні пієлонефриту з прееклампсією, що веде до зниження функції СКМ.

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЧЕРЕЗ 1 ДОБУ ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ

Ніц П. М., Вастьянова Л. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема термічних уражень та спричинених ними морфофункціональних розладів є однією з актуальних наукових медичних проблем у сучасній науці та світовій медицині, в тому числі й нашій країні. Внаслідок впливу термічного чинника надпорогової потужності в організмі розвивається низка патологічних процесів, дисфункція регуляторних механізмів, залучення до альтернуючих процесів більшості органів та систем, що загалом формує стан, який характеризується порушенням гомеостазу та зривом адаптаційно-компенсаторних процесів. Щитоподібна залоза у відповідь на дію термічного чинника змінює клітинну організацію, а також тип та механізм власного нормального функціонування.

Мета роботи — дослідження гістологічних змін тканини щитоподібної залози експериментальних тварин через 1 добу після відтворення термічної травми.

Експериментальні дослідження проведені на 12 білих статевозрілих щурах-самцях, яким було нанесено термічний опік шкіри 2–3 ступеня, при цьому площа ураження дорівнювала 21–23 % шкіри. Забір матеріалу для гістологічних досліджень проводили згідно загальноприйнятих методик. Гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа MIKROmed SEO SCAN та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera з системою виводу зображення з гістологічних препаратів.

Проведені мікро- та субмікроскопічні дослідження клітинних елементів щитоподібної залози через 1 добу після нанесення термічної травми шкіри на тлі введення фізіологічного розчину дозво-

лили зареєструвати негайні пристосувально-компенсаторні зміни та початкові прояви деструкції паренхіми та клітинного апарату залози внутрішньої секреції. Судинні, стромальні і паренхіматозні компоненти органу протягом однієї доби після відтворення термічного ураження шкіри, що відповідає стадії шоку, характеризуються в якості реакцій у відповідь на вплив альтернуючого екзогенного чинника. За вказаних модельних умов реєструються прискорення обмінних процесів в організмі щурів, які підлягли дії надпорогового за інтенсивністю термічного впливу.

Отже, гістологічні зміни в паренхімі щитоподібної залози через 1 добу після відтворення опікового ушкодження шкіри реєструвалися переважно в судинах залози, в її стромі та паренхімі, що загалом носило переважний характер адаптації або компенсації.

ЕКЗОКРИННИЙ АПАРАТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ЗОНА ВПЛИВУ БЛОКУВАННЯ СИНТЕЗУ РИЛІЗИНГ-ФАКТОРА АНДРОГЕНІВ ГІПОТАЛАМУСА У ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Сидоренко А. В., Михайленко В. В., Аміт.

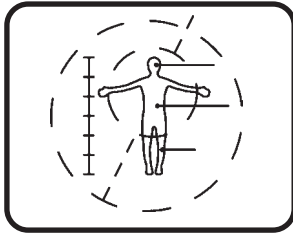
*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Метою дослідження було з'ясувати реакцію екзокринного апарату підшлункової залози протягом року.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на 60 статевозрілих самцях білих безпородних щурів, їх поділяли на 2 групи: контрольну та експериментальну. Тваринам з першої групи вводили підшкірно «Диферелін» дозою 0,3 мг діючої речовини/кг м. т. впродовж 12 місяців.

Результати дослідження. При порівнянні значень діаметрів ацинусів екзокринної частини підшлункової залози контрольної групи тварин з експериментальною, спостерігати такі зміни: на 1-му місяці зменшився зовнішній діаметр без істотних змін внутрішнього діаметру, що відповідає зменшенню розмірів екзокриноцитів і розмірів їх ядерного компонента. На 3-му місяці дослідження, ми спостерігали збільшення розмірів ацинусів без зміни внутрішнього діаметру, в порівнянні з 1-ем місяцем дослідження, що вказує на активацію компенсаторних механізмів при збільшенні розмірів клітин та їх ядер. На 6-му місяці відбулося зменшення всіх показників. Дані зміни можна інтерпретувати як адаптацію підшлункової залози до змін в гормональному балансі та включення компенсаторних механізмів, адже на 9-му та 12-му місяцях експерименту можемо спостерігати поступове збільшення всіх показників відносно 6-го місяця та повернення їх до початкових, як у контрольної групи тварин.

Висновки. Довготривала блокада вироблення рилізинг-фактора андрогенів у експерименті призводить до змін в екзокринному апараті підшлункової залози. Ранні терміни спостереження характеризувалися зменшенням синтетичної активності екзокриноцитів і зниженням кінетичної активності секрету максимально на 6-й місяць спостереження. 9-й та 12-й місяці спостереження відзначились відновленням усіх показників до рівня контролю.



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК, МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ

Section of Physiological Sciences, Medical Biology,
Biophysics and Medical Equipment

АНТИДЕПРЕСИВНА АКТИВНІСТЬ В ДОСЛІДАХ НА МИШАХ

Рибалка Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Депресія є одним з найпоширених захворювань центральної нервової системи. На сьогоднішній день у всіх країнах спостерігається тенденція до стрімкого підвищення числа людей, які страждають від цього захворювання. Деякі фахівці називають депресію — хворобою сучасності. Прояви депресії відрізняються великою різноманітністю, але усі вони несуть негативні наслідки як на психологічному, так і на соматичному рівні. У розвитку патогенезу цього захворювання беруть участь такі мозкові структури кора великих півкуль, лімбічна система, базальні ганглії. Але в виникненні депресії приймають участь не тільки структури головного мозку, а також і адренергічна система, медіатори серотонін, дофамін та їх метаболіти і нейромедіаторні амінокислоти глутамат та ГАМК. Виходячи з цього нам було цікаво вивчити антидепресивну активність в дослідах на мишах.

Антидепресивну активність оцінювали за методом «поведінкового відчаю» за Порсолтом, який ефективно використовується для скринінгу як типових, так і атипових антидепресантів. Даний метод призначений для створення стресового стану у мишей шляхом примусового плавання.

Експериментальних тварин по черзі поміщають у вузький циліндр діаметром 10 см, висотою 25 см. Циліндр заповнюють на 1/3 водою з температурою 23–24 °С. Оцінюють за зменшенням тривалості поз іммобілізації тварин; реєструвати протягом 4,0 хв. після двохвилинної акліматизації. Дослідження проводили на двох групах тварин. Перша група тварин контроль, другій групі тварин вводили амітриптилін. За проведеними дослідженнями за тестом Порсолта порівнювали зменшення часу іммобілізації, що вказує на антидепресивну дію. Так нами було встановлено, що у другій групі тварин зменшився час іммобілізації на 32 % порівняно з контрольною групою.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ СТРЕСУ

Верзунов В. Т., Русакова М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Усі життєво важливі фізіологічні системи організму за своєю природою запрограмовані шляхом ретельного тонкого налаштування, досягнутого в ході еволюції, на збереження попередньо визначеного стаціонарного стану, тобто гомеостазу, який є необхідним для існування та виживання виду [Soufer, 2002].

Стрес визначається як стан дисбалансу, тобто дисгомеостазу або алостазу, що модифікує фізіологічні та поведінкові реакції людини. Реакція на стрес опосередковується складними та взаємопов'язаними змінами на системному, клітинному та навіть молекулярному рівнях [Satyajeet, 2020]. Адаптивна реакція кожної людини на стрес визначається безліччю генетичних факторів та факторами навколишнього середовища. Зміни щодо здатності ефективно реагувати на стресори (наприклад, неадекватні, надмірні та/або тривалі реакції) можуть призвести до захворювання.

Процес адаптації організму до стресу включає біохімічні (синтез нейромедіаторів, стероїдів тощо), фізіологічні (зміни частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та ін.) і поведінкові (тривога, депресія, напруженість) реакції [Kivimaki, 2018]. Однією з ключових систем в організмі людини, яка залучається до будь-якого варіанту реакції на вплив стресора, є серцево-судинна система [Vancheri, 2022]. Наприклад, стрес негайно збільшує частоту серцевих скорочень і викликає зміни в реактивності серцевого ритму. При цьому незалежно від тривалості дії стресового фактору саме зміни серцевої діяльності можуть бути визначеними першими, тобто є первинними маркерами відповідного стану організму людини [Valtorta, 2016].

Отже, інтегральним маркером функціонального стану людини можна вважати серцево-судинну систему, внаслідок того, що зміни у фізіології саме

цієї системи є основою для розвитку адаптаційних процесів, які відбуваються при стресових ситуаціях, зокрема під час складання іспитів.

РОЛЬ МІКРОБІОТИ У ПІДТРИМАННІ НОРМАЛЬНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК ЛЮДИНИ

Сорока С. Д., Русакова М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Організм людини, в першу чергу, але не тільки, шлунково-кишковий тракт, населений мікроорганізмами, які відіграють фундаментальну роль у його житті. Відхилення від здорового, так званого нормального фізіологічного, мікробного складу пов'язані з такими захворюваннями людини, як запалення, ожиріння, рак, діабет та алергії [Rampelli, 2018].

Мікробіота людини — асоціація мікроорганізмів, що існують у певних «нішах» організму: на поверхні шкіри, слизової оболонки носових ходів, ротової порожнини, легенів тощо [Castanys-Munoz, 2016]. Шлунково-кишковий тракт містить найбільшу та найрізноманітнішу мікробну екосистему порівняно з іншими, через що саме цю сукупність мікроорганізмів вивчено найбільш ретельно серед всього мікробіому людини [Mello, 2016].

Мікроорганізми, які населяють організм людини, характеризуються значною кількістю функцій і позитивно впливають на загальний фізіологічний стан людини [Petrillo, 2018]: (1) запобігають колонізації патогенів, конкуруючи з ними за місця прикріплення та поживні речовини; (2) протистоять транзиторним мікроорганізмам через виробництво речовин, починаючи від неспецифічних жирних кислот та пероксидів до високо специфічних бактеріоцинів; (3) здійснюють процес бродіння, роблячи доступними деякі зазвичай не перетравлювані вуглеводи; (4) синтезують і виділяють вітаміни, які можуть бути поглинені їх господарем; (5) забезпечують безперервний і динамічний вплив на організм господаря, стимулюючи таким чином його системний імунітет; (6) стимулюють розвиток певних тканин.

Отже, дисбактеріоз, або дисбаланс мікробіому, може бути причиною або наслідком широкого кола захворювань, що робить дослідження щодо встановлення механізмів, пошук засобів для корекції досить актуальними у теперішній час.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЛЯНКИ ВЕРНІКЕ

Пастухов О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ділянка Верніке є однією з головних ділянок головного мозку при лікуванні афазії і, згідно з традиційним розумінням її функцій, вважалося, що вона відіграє найважливішу роль у розумінні та сприйнятті мови. Однак, згідно з останніми дослідженнями, вона або взагалі не бере участі, або бере мінімальну участь у цьому процесі, що порушує питання про її точне анатомічне місцезнахо-

дження та справжні функції. Метою даного огляду було визначення особливостей функцій і анатомічного розташування ділянки Верніке. Згідно з традиційним анатомічним розташуванням ділянки Верніке, вона знаходиться на задній частині верхньої скроневої звивини (22 поле за Бродманом) і супрамаргінальної звивини (40 поле за Бродманом). Функціональні методи нейровізуалізації, включаючи МРТ, позитрон-емісійну томографію та магнітоенцефалографію, відображають, що у здорових людей дана ділянка бере участь у процесі мовотворення і вона порушена у людей з фонемічною парафазією. Проте навіть у цих дослідженнях було показано, що люди зберігали розуміння мови. Процес розуміння мови проходить у двох різних стадіях, при першій (сенсорний процес) стадії братимуть участь високорівневі слухові ділянки верхньої скроневої звивини і прилеглі до них верхні скроневі борозни обох півкуль, що попереду від класичної ділянки Верніке. При другій стадії (витягнення семантичної інформації або її значення, асоційованого з отриманою інформацією), метааналіз понад 120 нейровізуальних методів дослідження виявив велику мережу ділянок головного мозку, що беруть участь у семантичній обробці, включаючи ангулярну звивину, середню скроневу звивину, вентральну скроневу частку, медіальну тім'яну кору, медіальну префронтальну кору та нижні латеральні префронтальні ділянки, що підводить нас до логічного висновку, що багато ділянок кори підтримують розуміння мови, тоді як класична ділянка Верніке в цьому не бере участі та її головною функцією є фонологічний пошук, що вимагає подальших досліджень.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Мягкохліб А. А., Зезекало А. О.,
Мамонтова Т. В.**

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Вступ. Від початку війни в Україні, мільйони людей, котрі пережили жахи війни, були змушені виїхати за кордон. Проте, психічне здоров'я та зміни у якості життя (ЯЖ) молодих українців ще не були вивчені. Метою цього дослідження було проаналізувати рівень депресії та зміни ЯЖ українських студентів під час війни.

Матеріали та методи. Кросс-секційне дослідження з використанням опитувальника було проведено серед 95 українських студентів, які навчалися у ВНЗ протягом вересня-жовтня 2022 року. Рівень депресії був виміряний за допомогою опитувальника Patient Health Questionnaire (PHQ-9), ЯЖ — Short Form Health Survey (SF-36). Отримані дані були проаналізовані за Т-тестом Стьюдента.

Результати. 93 % респондентів продовжують навчання у 2022/2023 навчальному році, в той час як решта не змогла повернутися до навчання. На даний момент, найбільше українських студентів за кордоном знаходяться в країнах ЄС. З початку

війни 19 % респондентів були змушені покинути свої домівки та стати внутрішньо переміщеними особами. За опитувальником SF-36 було встановлено, що серед дівчат виявлено вірогідно нижчі бали за шкалами рольово-емоційного функціонування та психічного здоров'я, що ймовірно обумовлено гіршою психологічною адаптацією дівчат до студентського навчального та наукового процесу після початку війни. За опитувальником RHC-9 встановлено, що дівчата страждають від депресії частіше за юнаків. Помірна депресія була виявлена у 17,1 % жінок та 7,1 % юнаків ($p < 0,05$); тяжка — у 12,9 % дівчат та 1,4 % юнаків ($p < 0,05$); вкрай тяжка — у 10 % дівчат та 4,3 % юнаків ($p < 0,05$). Стаття позитивно корелює з погіршенням депресивних станів ($\chi^2=47.4$; $p=0,003$).

Висновки. Війна негативно змінила спосіб життя українських студентів через примусову зміну місця проживання та неможливість продовжувати навчання у ВНЗ. Серед здобувачів вищої освіти, а особливо серед дівчат, виявлено депресію тяжкого та вкрай тяжкого рівнів, низький рівень ЯЖ через зміни у психічному здоров'ї від початку війни в Україні.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА РОЗВИТОК ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ

Білан М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гострий стрес є невід'ємною частиною нашого повсякденного життя і допомагає долати надзвичайні, неординарні ситуації, але хронічний стрес може стати загрозою для здоров'я. Відомо, що негативними наслідками хронічного стресу є тривога, безсоння, розлади шлунково-кишкового тракту, а також підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань злоякісних новоутворень, та аутоімунних патологій.

Який же зв'язок між стресом і злоякісними новоутвореннями? Психологічний стрес, емоційна перенапруга та переживання впливають на розвиток онкологічних захворювань. Цей факт помітили лікарі ще у давні часи. У II столітті нашої ери римський лікар Гален звернув увагу на те, що життєрадісні та щасливі жінки рідше хворіли на рак молочної залози, аніж жінки, що часто перебували у пригніченому та тривожному стані. На підставі численних клінічних спостережень та нещодавно проведених наукових досліджень багато вчених зробили висновки, що не тільки біологічні та екологічні, а й психологічні фактори, відіграють важливу роль у розвитку пухлинного процесу. Сукупність цих спостережень знайшли своє підтвердження в різних експериментах на лабораторних тваринах. Вчені встановили: якщо тварин з пухлинами розділити на дві групи, і першу з них розташувати в тихих, комфортних умовах і не турбувати, а другу піддавати постійному стресу і дії різних подразників, то ріст і розвиток пухлини у тварин останньої групи прискорюється. Це пояснюється тим, що під час стресу відбувається збудження центральної нервової системи, яка ініціює

каскад реакцій, що залучають весь гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози, це призводить до збільшення синтезу і секреції стероїдних гормонів: глюкокортикоїдів (кортизол) та катехоламінів (адреналін). Наш організм швидко реагує на дію катехоламінів, внаслідок чого ми відчуваємо прискорене серцебиття, посилене потовиділення та поглиблене дихання. Ефект, зумовлений глюкокортикоїдами з'являється пізніше, але його дія триває довше. Вивільнення даних гормонів призводить до значних змін у функціонуванні імунітету та перебігу імунологічних (як клітинних, так і гуморальних) реакцій. Високі концентрації кортизолу пригнічують імунну систему, яка забезпечує захист нашого організму від екзогенних чужорідних речовин та інфекційних агентів: вірусів (зокрема, онкогенних — вірус папіломи людини, вірус простого герпесу, вірус Епштейна — Барр), бактерій (*Helicobacter pylori*), а також від власних клітин, що трансформувалися у пухлинні.

Отже, під впливом «гормонів хронічного стресу» (глюкокортикоїдів) відбувається виснаження клітинних резервів імунної системи (зменшення кількості лейкоцитів, Т- і В-лімфоцитів, натуральних кілерів), знижується активність інтерлейкінів, кооперація між різними субпопуляціями лімфоцитів, пригнічуються процеси проліферації та диференціації лімфоїдної тканини, інтенсивність клітинних та гуморальних імунологічних реакцій у відповідь на появу екзогенних та ендогенних антигенів, активуються приховані вогнища хронічних інфекцій та запальних процесів в різних тканинах та органах, запускається «програма смерті» — апоптоз клітин імунної системи, через що відбувається їх масова загибель, а це, в свою чергу, сприяє поступовому та значному виснаженню імунних резервів. Саме активація такої сукупності патологічних змін знижує імунологічну реактивність та резистентність організму, що призводить до прогресування багатьох захворювань, у тому числі, онкологічних.

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ ЗАГИБЕЛІ β-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ

Іванова А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Цукровий діабет міцно пов'язаний із підвищеним ризиком тяжкого перебігу COVID-19. Крім того, ожиріння, артеріальна гіпертензія, діабетична нефропатія та серцево-судинні захворювання, як поширені супутні захворювання діабету, пов'язані з несприятливими наслідками COVID-19. Між тим, виникає питання про те, чи може SARS-CoV-2 інфікувати клітини острівців підшлункової залози, особливо β-клітини та викликати їхню загибель.

Хоча початкові дослідження були зосереджені на пошкодженні легенів та серцево-судинних проявах, спостерігалися дисфункції інших органів, особливо нирок, підшлункової залози, ШКТ. Кілька недавніх клінічних досліджень вказують на значне збільшення випадків гіперглікемії, діабетичного кетоацидозу та діабету у пацієнтів з COVID-19,

що вперше виникли. Разом з тим, нещодавні дослідження показують, що SARS-CoV-2 може потенційно інфікувати тканину підшлункової залози, ушкоджуючи її клітини. Отже, проникнення вірусу реалізується за допомогою ряду факторів, що експресуються в клітинах підшлункової залози: ангіотензинперетворюючий фермент 2 (ACE2), трансмембранна серинова протеаза 2 (TMPRSS2), нейропідлітін 1 (NRP1), рецептор трансферину (TFRC).

Відомо, що віруси можуть викликати пошкодження та загибель β -клітин підшлункової залози за допомогою декількох механізмів: індукція прямого клітинного лізису, запрограмована загибель клітин, запалення, аутоімунні реакції, молекулярна мімікрія, дедиференціювання або трансдиференціювання.

Щодо механізмів пошкодження β -клітин, спричинені SARS-CoV-2, наразі, вони активно вивчаються. Існує ряд результатів, що свідчать про некроптоз, апоптоз, трансдиференціювання, мікротромби та тромбофіброз, що веде до порушення функцій β -клітин. Наприклад, зразки підшлункової залози, отриманих від пацієнтів з COVID-19, були високопозитивними щодо phosphorylated pseudokinase mixed lineage kinase domain like (pMLKL) protein, що є ознакою некроптозу. Підвищений рівень білка каспази 3, активація передачі сигналів апоптозу c-Jun N-terminal kinase (JNK)-mitogen-activated protein kinase (MAPK) також є потенційним механізмом, що веде до загибелі β -клітин.

Таким чином, питання щодо механізмів ушкодження підшлункової залози при ковідній інфекції ще підлягають ретельному вивченню для призначення ефективного лікування та вчасної профілактики захворювання.

ГІПЕРГЛІКЕМІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ГІПЕРІНСУЛІНЕМІЇ ТА РОЗВИТКУ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАТОЛОГІЙ

Словикова Є. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

При надходженні їжі в організм рівень глюкози у крові підвищується. β -клітини підшлункової залози секретують гормон інсулін за принципом негативного зворотного зв'язку. Активатором синтезу інсуліну є глюкоза, амінокислоти, вільні жирні кислоти, гормони, регулювання автономної нервової системи, лікарські препарати.

За певних умов у крові може спостерігатися гіперглікемія. Це викликати гіперреактивність β -клітин острівців Лангерганса, що спричиняє гіперінсулінемію. Гостра гіперінсулінемія індукує тимчасову інсулінорезистентність. В результаті інсулінорезистентності порушується інсулін-залежне надходження глюкози до клітини, що перешкоджає синтезу глікогену, знімає блокаду глікогеногенезу та сприяє гіперглікемії. Вона, у свою чергу, запускає каскад реакцій, спрямованих на синтез та секрецію інсуліну, що призводить до гіперінсулінемії. Утворюється патологічне «хибне» коло. У разі гіпервиробки інсуліну глюкоза нако-

пичується в клітині, що запускає дегенеративні процеси в підшлунковій залозі, серцево-судинній системі, шкірі, печінці, нирках, головному мозку. Усунення гіперінсулінемії та підвищення чутливості до інсуліну через корекцію способу життя здатне забезпечити найбільш ефективну профілактику та боротьбу з розвитком подальших захворювань.

Мета роботи — особливості формування гіперглікемії внаслідок порушення харчування — високовуглеводного раціону, який сприяє набору маси тіла, метаболічному синдрому та цукровому діабету 2 типу. Нас цікавить корекція гіперінсулінемії та гіперглікемії шляхом оптимізації харчування.

До дослідження включено 10 пацієнтів віком від 27 до 71 року (ІМТ >30 кг/м²) з гіперінсулінемією та гіперглікемією.

Усім пацієнтам було запропоновано 4 разове харчування, 3 основні прийоми їжі та 1 перекус. Оскільки індекс Кетле становив понад 30 одиниць, крім корекції співвідношення макронутрієнтів було знижено калорійність, у жінок до 1500 ккал, у чоловіків до 2000 ккал. Харчування складалося з урахуванням глікемічного та інсулінового індексу продуктів. Сукупність глікемічного індексу страв не перевищувала 50 одиниць.

Внаслідок спостереження у його учасників рівень глюкози прийшов у норму, також відбулося значне зниження рівня інсуліну.

Таким чином, можна зробити висновок, що первинним для нормалізації гіперглікемії та гіперінсулінемії є корекція раціону пацієнта.

КІНДЛІНГ ЯК МОДЕЛЬ ЕПІЛЕПСІЇ

Бугрідзе Д. З.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Основною висхідною посилкою в експериментальній і клінічній нейробіології є визнання того факту, що патологічний процес демаскує інфраструктуру регуляторних механізмів взаємодії різних нервових центрів і систем та дозволяє, таким чином, досліджувати шляхи організації нормальних функцій мозку. Різні форми ураження мозку можуть слугувати моделлю для вивчення тих чи інших, у тому числі, фундаментальних основ структурно-функціональної організації не тільки змінених хворобою, а й нормальних функцій мозку. Епілепсії в цьому відношенні належить особливе місце. Модель кіндлінгу сьогодні є однією з найбільш загальноприйнятих релевантних моделей хронічної епілепсії, яка створюється за допомогою електричних або хімічних стимуляцій структур ЦНС.

Вивчення послідовності розвитку поведінкових і електрографічних судомних проявів під час розвитку кіндлінгу показало, що процес підготовки мозку до нападу за умов кіндлінгу починається задовго до його маніфестації і складається з двох етапів. На першому етапі — латентній, доклінічній стадії організації епілептичної системи знижуються пороги збудливості, зростає рівень активності в усе більшій кількості структур мозку, в цей

час розширюються внутрішньо- і міжпівкулеві функціональні зв'язки.

Другий етап характеризується поширенням епілептичного збудження мозком і посиленням процесів синхронізації біоелектричної активності. У підсумку, зони мозку, які залучені до формування епілептичної системи як комплементарних ланок, перестають реагувати на аферентні сигнали різної модальності. Особливий інтерес викликає той факт, що підвищена судомна готовність, яка виникла після завершення формування кіндлінгу, зберігається протягом багатьох місяців. Ніяка інша модель хронічної епілепсії не дає такого тривалого збереження стану підвищеної схильності до судомних нападів. Виявлено, що за умов хімічного й електростимуляційного кіндлінгу відзначається перехресна чутливість до дії різних судомних агентів. Кіндлінг міг бути викликаний у тварин різних видів, у тому числі людиноподібних мавп. Висловлюю безперечну думку, що хімічний кіндлінг за способом впливу має певні переваги перед електростимуляційним кіндлінгом.

Таким чином, наведені дані свідчать, що в процесі епілептизації мозку формується складний комплекс мозаїчної функціональної гіперактивації нейронних структур, що зумовлює утворення епілептичної системи.

СУМІСНЕ ВВЕДЕННЯ ВАЛЬПРОЄВОЇ КИСЛОТИ ТА АНТИДЕПРЕСАНТУ ПОКРАЩУЄ МНЕСТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Остапенко І. О., Вастьянов М. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Епілепсія є тривалим, схильним до прогресування нервово-психічним захворюванням, яке проявляється у вигляді пароксизмальних та більш менш стійкими психічними порушеннями. Враховуючи численні ускладнення при хронічній епілепсії, відмічають значну кількість епізодів порушення поведінки, пов'язані з перебігом основного захворювання. В клінічних спостереженнях показано переважання при епілепсії депресивних розладів.

Мета роботи — дослідження ефективності застосування Брінтелліксу сумісно із введенням вальпроєвої кислоти при пікротоксин-індукованому хронічному судомному синдрому в аспекті відновлення мнестичних порушень, які ми вважаємо одним із проявів депресивного стану за умов досліду.

Досліди були проведені за умов хронічного експерименту на щурах-самцях лінії Вістар. Для відтворення хронічного судомного синдрому використовували модель пікротоксин-індукованого хімічного кіндлінга. Дослідження умовно-рефлекторної поведінки щурів здійснювали протягом 4 інтервалів часу — після 12-го, 18-го та 24-го введення конвульсанту, а також після 14-денного інтервалу після закінчення формування кіндлінга (стадія посткіндлінгу).

У щурів в динаміці відтворення пікротоксин-спричиненої моделі хронічного судомного синдрому, а також на стадії посткіндлінгу реєстрували прогресивне формування когнітивних розладів. Мнестичні дисфункції у кіндлінгових щурів проявляються, починаючи з 18-го введення конвульсанту, у вигляді погіршення процесу навчання, а також про виражене послаблення коротко- та довготривалої пам'яті. Виражені мнестичні дисфункції є когнітивним компонентом депресивного стану за умов хронічного епілептогенезу. Доведено відновлення мнестичних порушень, характерних для хронічного судомного синдрому та посткіндлінгу, в разі комплексного застосування протисудомного препарату вальпроєвої кислоти та мультимодального антидепресанту Брінтелліксу.

Отримані дані є експериментальним підґрунтям вірно складеної та запропонованої схеми фармакологічної корекції когнітивних розладів при хронічному судомному синдромі. Обрана схема фармакокорекції є ефективною, має патогенетичне підґрунтя та цілком виражений саногенетичний вплив.

АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Карпик З. І.

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Актуальність. Встановлено, що у чверті людей у світі наявний метаболічний синдром (МС), зокрема, його виявлено у 12–26 % європейців. МС супроводжується збільшенням індексу маси тіла (ІМТ). За даними літератури існує негативна кореляція між фертильністю та ІМТ. Перекисне окислення ліпідів (ПОЛ), як механізм ушкодження клітин, може лежати в основі порушення фертильності за умов МС.

Мета. Визначити зміни в активності супероксиддисмутази (СОД), каталази та концентрації малонового діальдегіду (МДА) в сім'яниках щурів за умов експериментального метаболічного синдрому.

Матеріали і методи. Експеримент проводився на 12 щурах-самцях лінії «Вістар» вагою 230–255 г., яких було розподілено на 2 групи по 6 тварин: контрольна та група МС. Моделювання МС реалізовувалось за допомогою додавання до раціону 20 % розчину фруктози (Mamikutty N., 2014) протягом 60 діб. Розрахунок активності СОД, каталази та МДА здійснювався за методом Єлінської А. М. (2019). Статистична обробка результатів дослідження виконувалась за використанням критерію Манна-Уїтні. Різниця між групами вважалась статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. В групі МС активність СОД та каталази знижується на 57,6 % і 30,1 % відповідно, а концентрація МДА зростає на 100,4 %, що вказує на недостатність функціонування антиоксидантної системи та зростання ПОЛ.

Висновки. Пригнічення функціонування антиоксидантної системи призводить до посилення перекисного окислення ліпідів у сім'яниках щурів за умов експериментального метаболічного синдрому.

СИМПТОМИ ПРИХОВАНОГО ДІАБЕТУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Бойко І. С., Слюсаренко Д. С.,
Кузнецова М. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність. Відомо, що на цю мить цукровий діабет діагностовано у 442 мільйонів, а понад 182 мільйони осіб мають прихований діабет. Через високу інтенсивність нашого життя не у всіх людей є час та бажання звертатися до лікаря не зважаючи на виниклі специфічні ознаки: неутюлима спрага; часті сечовипускання; швидка стомлюваність, тощо. Зважаючи на все вищенаведене, виявлення ознак прихованого діабету є дуже актуальним питанням у наш час.

Мета. Виявлення симптомів прихованого діабету у студентів медиків.

Матеріали та методи. Використані статистичний аналіз та збір інформації з анкет. У опитуванні прийняло участь 120 респондентів, які є студентами медичних вузів. Вік: від 16 до 19 років — 47,5 %; 20–23 — 43,3 %; більше 24 — 9,2 %.

Результати. Опитані відмітили наявність у себе наступних симптомів: неутюлима спрага — 16,7 %; акне — 25,8 %; підвищений апетит — 35 %; постійна пекучість у роті — 7,5 %; швидка стомлюваність — 60 %; часте сечовипускання — 21,7 %; поганий сон — 46,7 %; оніміння у кінцівках — 17,5 %. Однак, лише 13,3 % зверталися у лікарню. Виникнення даних явищ опитані пов'язали з такими факторами: спосіб життя — 44,5 %; мала фізична активність — 45,5 %; спадковість — 3,6 %; стрес — 75,5 %; супутні захворювання — 16,4 %; вживання лікарських препаратів — 10 %. Оцінка впливу зазначених чинників по 5-бальній шкалі: спосіб життя 38,8 % оцінили на «5»; спадковість — 35 % на «3»; мала фізична активність — 32,5 % на «4»; стрес — 48,7 % на «5».

Висновок. Отже, можна стверджувати: половина опитаних студентів має симптоми прихованого діабету, виникненню яких сприяли спосіб життя, мала фізична активність та стрес.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ МАРКЕРІВ НЕЙРОІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОВОГО КІНДЛІНГА

Приболовець К. О.¹, Біднюк В. К.¹,
Варава С. В.¹, Первак М. П.¹, Єгоренко О. С.¹,
Зулейя Доганігіт², Енес Акьюз³

¹ Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна;

² Йозгат Бозок Університет, Йозгат, Туреччина;

³ Університет наук про здоров'я, Стамбул,
Туреччина

Визначення ролі ендогенних нейротропних факторів в якості маркерів хронічної епілептичної активності дозволяє патогенетично обґрунтувати нові

підходи до лікування епілепсії. Тому завданням роботи було вивчення динаміки маркерів нейроімунного запалення тканині гіпокампа щурів з модельованим пентиленететразолом (ПТЗ) хронічним епілептичним синдромом кіндлінга, а також за умов застосування введень рапаміцину та акситинібу.

Кіндлінг був викликаний у 29 щурів шляхом тритижневого введення ПТЗ (35,0 мг/кг, в/очер). Лікування рапаміцином (0,5 мг/кг, і. р.) і акситинібом (2,0 мг/кг, і. р.) проводили протягом десяти днів у щурів із ровзвиненими кіндлінговими судомами. Для фарбування зрізів гіпокампу використовували авідин-біотин-пероксидазний метод. Для негативного контролю при фарбуванні використовували лише вторинні антитіла. Інтенсивність кольору ділянок мозку контрольної та кіндлінгової груп порівнювали з негативним контролем.

Визначено, що еспресія HIF-1 α у кіндлінгових щурів в 1,77 разу перевищувала таку в групі контролю ($P < 0,001$). Застосування одного акситинібу забезпечувало зниження вмісту HIF-1 α на 16,7 % ($P < 0,05$) порівняно з кіндлінговими щурами, тоді як комбіноване лікування рапаміцином і акситинібом знижувало вміст HIF-1 α на 33,8 % ($P < 0,01$). У кіндлінгових щурів еспресія TNF- β була в 3,74 рази більшою, ніж у контролі ($P < 0,001$). Лікування рапаміцином знижувало рівень TNF- α на 31,0 % ($P < 0,01$). Лікування акситинібом спричинило зниження TNF- α на 21,1 % ($P < 0,05$). Комбіноване лікування рапаміцином і акситинібом знижувало TNF- α на 48,0 % ($P < 0,001$), вміст якого все ще перевищував такий у контролі в 1,95 разу ($P < 0,01$). Рівень NF- κ B у кіндлінгових щурів перевищував контроль утричі ($P < 0,001$). Рапаміцин викликав зниження NF- κ B на 19,3 % ($P > 0,05$), тоді як акситиніб — на 26,5 % ($P < 0,05$) порівняно з кіндлінговими щурами. Застосування рапаміцину з акситинібом знижувало NF- κ B на 56,7 % порівняно до кіндлінгових щурів ($P < 0,001$).

Таким чином, ПТЗ-кіндлінг викликає підвищення імунореактивності HIF-1 α , TNF- α та NF- κ B у гіпокампі. Комбіноване лікування рапаміцином і акситинібом попереджає генералізовані судоми і нормалізувало рівень HIF-1 α і NF- κ B зі значним зниженням вмісту TNF- α .

Дослідження проведене за підтримки МОЗ України НДР «Підвищення ефективності контролю епілептичної активності застосуванням фармакологічних препаратів та неінвазивного подразнення структур мозку» (№ державної реєстрації 0121U114510).

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ТА МІКРОСУДИННІ ПОРУШЕННЯ В ТКАНИНІ МОЗКУ ЗА УМОВ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ

Щеглов І. А., Аполлонов Д. Р., Варава С. В.,
Арабаджі Д. Р., Приболовець Т. В., Єгоренко О.
С., Первак М. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дегенерації нейронів, активація мікроглії та створення нових судин лежать в основі патогене-

зу прогресуючих і стійких до лікування епілептиформних проявів у моделях хронічної епілепсії. Метою роботи було дослідити нейродегенерацію нейронів і виразність ангиогенезу у фронтальній корі головного мозку, вентральному гіпокампі, корі мозочка та сітківці ока пентилентетразолу (ПТЗ) — кіндлінгових щурів.

Кіндлінг був викликаний у 35 щурів-самців Вістар шляхом тритижневого введення пентилентетразолу ("Sigma Aldrich", США, 35,0 мг/кг, і. р.). У спостереження були включені лише щури з генералізованими судомами. Світлову мікроскопію проводили на забарвлених гематоксилином та еозином зрізах тканин, які аналізували на предмет наявності дегенеративних змін в різних структурах мозку та сітківці ока. Нейрони з дегенеративними змінами за допомогою загальнодоступного відповідного модуля програмного забезпечення HALO ("Indica Labs", США).

Визначено, що щільність дегенеративних нейронів у фронтальній корі ПТЗ-кіндлінгових щурів у 3,4 разу перевищувала таку в контрольній групі ($P < 0,001$). У тканині вентрального гіпокампу (CA3) щільність дегенеративних клітин була в 4,9 разу більшою, ніж у контрольній групі ($P < 0,001$). Товщина шару гангліонарних клітин сітківки була зменшена на 23,7 % порівняно до щурів групи контролю ($P < 0,01$). Щільність мікросудин у фронтальній корі становила $24,33 \pm 2,19$ на $490\,000$ μm^2 і перевищувала контрольні показники на 44,5 % ($13,50 \pm 0,50$) ($P < 0,05$). Подібне превалювання щільності мікросудин реєструвалось у вентральному гіпокампі ($20,67 \pm 1,20$ і $10,50 \pm 0,55$ відповідно, $P < 0,05$) і в палеоцеребелярній корі ($17,00 \pm 0,58$ і $9,55 \pm 0,45$, $P < 0,05$). Лінійна щільність клітин Пуркінє (ПК) у корі півкуль мозочка була знижена до $9,67 \pm 1,12$, тоді як у щурів групи контролю цей показник дорівнював $20,17 \pm 2,10$ на мм ($P < 0,05$).

Таким чином, отримані дані свідчать щодо виникнення виразної нейродегенерації та ангиогенезу у корі головного мозку, вентральному гіпокампі, мозочку та гангліонарних клітинах сітківки у щурів з модельованим методом ПТЗ-індукованого кіндлінга хронічним епілептичним синдромом.

Дослідження проведене за підтримки МОЗ України НДР «Підвищення ефективності контролю епілептичної активності застосуванням фармакологічних препаратів та неінвазивного подразнення структур мозку» (№ державної реєстрації 0121U114510).

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ (ШІ) В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Біднюк В. В., Приболовец К. О., Варава С. В., Щеглов І. А., Аполлонов Д. Р., Арабаджи Д. Р., Марченко С. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Нейронні мережі (НМ), як засіб ШІ сьогодні широко використовуються в медицині. Перевагою їх використання є можливість вирішувати завдання із високим ступенем складності, для яких немає алгоритмічного рішення або рішення є надто

складним при застосуванні традиційних підходів. Так, напрямки застосування НМ включають розробку ліків, діагностику пацієнтів та аналіз зображень. Найбільш широкого НМ застосовують з метою визначення ризиків загострення ішемічної хвороби серця, також для аналізу електроенцефалографічних сигналів в проектах Brain Computer Interface.

"NeuroXL Predictor" і "Clusterizator" є надбудовами до "Microsoft Excel", які використовують потужність ШІ для прогнозування та завдань класифікації (кластеризації) результатів. Подібні програми є зручними для заповнення медичних карток (історій хвороб) пацієнтів, що дозволяє лікарю отримати підтримку прийняття діагностичних та лікувальних заходів. Створена на робочому місці лікаря мережа використовує навчальні дані, щоб «вивчити» рішення проблеми на стандартних прикладах. Оскільки НМ створені за моделлю людського мозку, вони добре підходять для вирішення проблем, які люди вміють вирішувати, а комп'ютери — ні. Ці проблеми включають розпізнавання шаблонів і прогнозування, яке вимагає розпізнавання тенденцій у даних.

Важливим напрямом застосування ШІ є автоматизація аналізу медичних зображень. Одним із прикладів ефективного застосування ШІ є аналіз гістологічних зображень, яке здійснюється із використанням програмного продукту "HALO" ("Indica Labs", Альбукерке, Нью-Мексико, США). За допомогою даної системи можливо визначитися з кількісними характеристиками — як щільністю окремих типів клітин, наприклад, нейронів на одиницю площі, так і з наявністю специфічних змін в окремих клітинах, їх морфометричними параметрами. Вражаючою є можливість визначити і кількісно оцінити реакцію мікроглії в структурах головного мозку, як основного параметра нейроімунного запалення. Програма є зручною в користуванні, має відкриті для використання модулі і може застосовуватись для різних завдань і типів медичних зображень.

Таким чином, використання потужностей штучного інтелекту для широкого спектру застосувань є характерною рисою сучасної медицини.

Дослідження проведене за підтримки МОЗ України НДР «Підвищення ефективності контролю епілептичної активності застосуванням фармакологічних препаратів та неінвазивного подразнення структур мозку» (№ державної реєстрації 0121U114510).

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ ТРАНСДЕЗАМІНУВАННЯ У ТКАНИНАХ ІНТАКТНИХ ОДНОМІСЯЧНИХ ЩУРЯТ ПОРІВНЯНО ЗІ СТАТЕВОЗРІЛИМИ ТВАРИНАМИ

Пелехович Є. Є.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Як показали проведені дослідження, у печінці одномісячних інтактних щурят, на відміну від статевозрілих щурів, розбіжності в розподілі цитоплазматичного (розчиненого) та мітохондріального

ізоензимів АСТ і АЛТ між супернатантом та мітохондріальною фракцією були несуттєві, в той час, як у серцевому та скелетному м'язах щурят відзначалося значне збільшення цитоплазматичного ізоензиму АСТ у надосадковій фракції, як і у дорослих тварин.

Значення трансдезамінування через глутамат нерідко припинювалося тому, що положення рівноваги в глутаматдегідрогеназній реакції сприятливе не для дезамінування, а для синтезу глутамату. Однак, це ствердження має вади, тому що у клітині рівновага оборотного процесу може зміщуватися на користь дезамінування шляхом спряження його з перетворюваннями, що виводять продукти реакції окисленням відновленої форми НАДН+Н⁺ та α -кетоглутарату, а також видаленням аміаку шляхом синтезу глутаміну та сечовини. До того ж дія глутаматдегідрогенази (в силу її низької спорідненості до амонію) спрямована в бік синтезу лише за умов високих концентрацій амонію, які в нормі не зустрічаються.

У новонароджених тварин у мітохондріях збільшена, у порівнянні із статевозрілими, активність АСТ у напрямку глутамат + оксалоацетат та активність АЛТ у напрямку аланін + α -кетоглутарат. У цитоплазмі 1-місячних щурят висока активність АСТ у напрямку α -кетоглутарат + аспарат і АЛТ у напрямку піруват + глутамат, у порівнянні із статевозрілими. Враховуючи, що подібна спрямованість трансаміназ у цитоплазмі клітин веде до накопичення оксалоацетату та α -кетоглутарату, й активність цитоплазматичної НАД-залежної малатдегідрогенази також підвищується, можна стверджувати, що посилення такої спрямованості трансаміназ у цитоплазмі клітин молодих тварин сприяє переносу відновлених еквівалентів через мембрану мітохондрій, а спрямованість трансаміназ у мітохондріях свідчить про посилення функціонування циклу трикарбонових кислот.

СТАН КРЕАТИНКІНАЗНОЇ СИСТЕМИ У ТКАНИНАХ ЩУРЯТ, НАРОДЖЕНИХ ВІД ОПРОМІНЕНИХ У ДОЗІ 3,0 ГР ТВАРИН, ЯКІ БУЛИ ПІДДАНІ ФІЗИЧНОМУ НАВАНТАЖЕННЮ

Сарієв І. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Як показали проведенні дослідження, у даної групи піддослідних тварин спостерігаються глибокі порушення функціонування креатинкіназної системи. Вони проявляються значним падінням вмісту креатину як у печінці на 28 %, так і у серцевому та скелетному м'язах у порівнянні з інтактними щурятами. Концентрація його у цих м'язах досягає відповідно 42,5 % та 49,3 % від такої у інтактних тварин. Знижується вміст кінцевого продукту обміну креатину — креатиніну у скелетному та серцевому м'язах на 48,3 % та 57,2 % відповідно. У крові спостерігається підвищення вмісту креатину на 35,6 % та зниження креатиніну лише на 2,8 % за рахунок значного зменшення вмісту

креатину у м'язах. Зменшення вмісту креатину та креатиніну у тканинах та збільшення креатиніну у крові поряд із незначним зниженням креатиніну, знаходить своє відображення і у екскреції цих метаболітів. Виділення креатину з сечею зростає на 50,4 %, що є достовірним, а екскреція креатиніну зменшується на 44,6 %, що є також достовірним у порівнянні з цими показниками у інтактних тварин. Одночасно відбувається різке зниження загальної активності ферменту креатинфосфокінази у цих м'язах. Активність її у скелетному м'язі зменшується майже у 2,5 разу, а у серцевому — 1,52 разу у порівнянні з інтактними щурятами. Внаслідок цього істотно підвищується активність креатинфосфокінази у крові, де вона більш як у 2,6 разу перевищує цей показник інтактної групи.

Таким чином, характеризуючи зміни у функціонуванні креатинкіназної системи, слід зазначити, що фізичне навантаження призводить до зриву усіх етапів синтезу креатину у м'язовій тканині цієї групи піддослідних тварин.

ФОРМУВАННЯ КОРНЕАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЙНОГО КІНДЛІНГУ ЯК МОДЕЛІ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ

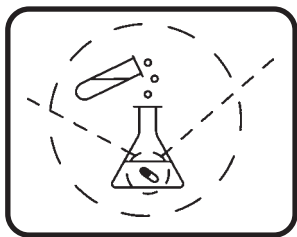
Бестанчук М. І., Рябенка О. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Незважаючи на відсутність абсолютної релевантності з численними формами епілепсії людини, експериментальні моделі дозволяють досліджувати фундаментальні механізми розвитку судомної активності та шукати можливості її фармакологічної модуляції. На сьогоднішній день існують усього кілька моделей хронічного епілептичного синдрому у тварин, які найбільш відповідають нейроморфологічним змінам у хворих людей на епілепсію, резистентну до дії існуючих фармакологічних препаратів. Серед них виділяють так званий «психомоторний» судомний синдром, викликаний струмом низької інтенсивності 6 Гц. Дана модель часто використовується для виявлення особливостей протисудомної дії препаратів і показує фармакологічну відповідність моделі гіпокампулярного кіндлінгу у щурів і виражену форму резистентності. Метою нашого дослідження було сформувати нову кіндлінгову модель фармакорезистивних судом, викликаних низькочастотною стимуляцією — 6 Гц. Дослідження проводили на мишах-самцях лінії СВА вагою 20–25 г. Модель судом формували шляхом транскорнеальної стимуляції з частотою струму 6 Гц, 0,2 мс, прямокутними стимулами протягом 3с із застосуванням стимулятора Grass S48, заздалегіть додаючи до роگیвки 0,2 % розчину лідокаїна та 0,9 % розчину NaCl. У мишей контрольної групи проводили такі ж маніпуляції, що і з експериментальними тваринами, але без включення електричного струму. Розподіл отриманих в ході досліджень даних проводили за тестом Шапіро-Уїлка. ANOVA проводили з вико-

ристанням t-критерію Стьюдента з поправкою Бонферроні. При дії однократної підпорогової стимуляції у 12 % тварин відбувався розвиток нетривалого періоду іммобілізації, у 11 % слабкі скорочення м'язів морди. Формування кіндлінгу проводили кожні 24 год протягом 26 діб (4 тижня). Повторне електричне стимулювання рогівки з субконвульсивною інтенсивністю призводило до прогресуючого підвищення судомної готовності і виникнення судом, тяжкість яких поступове зростала, у відповідь на підпорогове подразнення. Вираженість судомного синдрому оцінювали за

шкалою Россіні. Результати проведених досліджень показали, що у випадку повторного багаторазового електричного стимулювання рогівки з субконвульсивною інтенсивністю стимулу спостерігався поетапний розвиток клонічних судом із генерацією у частині тварин важких тоніко-клонічних судомних реакцій з розвитком феномена «поступового розгойдування» патологічної активності і свідчить про доцільність подальшого дослідження цієї моделі, механізмів її формування та можливості застосування під час скринінгу нових протисудомних сполук.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ

Section of Pharmacology and Pharmacy

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ *AMARANTHUS SPINOSUS*

Степаненко К. І., Богату С. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Одним з важливих завдань сучасної науки є розв'язування таких актуальних проблем, як пошук рослинних джерел і створення ефективних лікарських засобів з рослинної сировини.

Щириця колюча (*Amaranthus spinosus*) — це перспективна та популярна культура з великою лікувальною та харчовою цінністю, яку представляють всі частини рослини: корінь, стебло, листя, квіти, насіння. Тому актуальним є дослідження складу лікарської рослинної сировини щириці колючої з метою лікування захворювань різних органів та систем.

Мета: проведення фармакогностичного аналізу та дослідження фіто-хімічного складу ЛРС щириці колючої.

Результати дослідження. Амарант колючий (*Amaranthus spinosus* L.) — представник сімейства Амарантові — однорічна трав'яниста рослина із стеблом висотою до 100–120 см. Листя ромбічно-яйцевидне або ланцетове. У пазусі кожного листа дві довгі міцні, зелені колючки з жовтим кінчиком. Суцвіття хуртове, велике з довгими тонкими, в нижній частині перерваними колоссями. Клубочки квіток світло-жовтувато-зелені, майже кулясті. Приквітки рівні оцвітини. Листків оцвітини п'ять, вони загострені або тупуваті. Насіння темне, діаметром до 1 мм.

Досліджуючи листову пластину *Amaranthus spinosus* під мікроскопом ми побачили шипи на стеблі біля основи черешка та виявили, що листок є амфістоматичний з багатьма типами продихів: анізоцитарний, парацитарний і аномоцитарний. Крім, того були помітні кристали друзи (оксалату кальцію) та пучкову оболонку (Кранца).

Для проведення фітохімічного аналізу БАР у сировині щириці колючої використовували водні та водно-спиртові витяги. Екстракти готували за стандартною методикою наступним чином: до 5 г сухої подрібненої сировини додавали 100 мл відповідного екстрагенту і тричі екстрагували у колбі зі зворотним холодильником на киплячій водяній бані протягом 30 хв. Отримані витяги об'єднували, фільтрували крізь паперовий фільтр і випарювали до 100 мл. Склад отриманого екстрак-

ту визначали за допомогою якісних аналізів на певну групу БАР.

Після проведення експериментальних досліджень було встановлено, що водні та спиртові витяжки з *Amaranthus spinosus* містять велика кількість БАР, а саме: дубильні речовини, сапоніни, терпеноїди, флавоноїди, алкалоїди та глікозиди.

Висновок. Таким чином, за результатами фітохімічного дослідження щириці колючої було встановлено наявність різноманітних важливих фітохімічних речовин, що робить *Amaranthus spinosus* цінним для фармацевтичної та нутрицевтичної промисловості та свідчать про необхідність подальшого фармакологічного дослідження.

ВИВЧЕННЯ АНТИДЕПРЕСИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТАРТРАТОГЕРМАНАТІВ МАГНІЮ ТА ЛІТІЮ

Кирилюк А. О., Шемонаєва К. Ф.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Патологія емоційної сфери в сучасній медичній практиці набуває велику значимість, адже у 3–6 % населення виявлені депресивні стани. Антидепресанти виявляють багато небажаних ефектів, тому є актуальною проблема пошуку нових та безпечних лікарських засобів.

Вивчали антидепресивні властивості нових біологічно активних сполук (БАР) — тартратогерманату магнію та літію на інтактних білих щурах масою 200–220 г. Сформовано 3 групи тварин по 8 щурів (контрольна група та дві експериментальних). Одній експериментальній групі щурів внутрішньоочеревинно вводили тартратогерманат магнію (ТГМ), іншій — тартратогерманат літію (ТГЛ) дозами 1/80 та 1/135 LD₅₀ (мг/кг). Контрольній групі вводили фізіологічний розчин натрію хлориду. Для проведення експерименту використовували тест «підвішування щура за хвіст». Щура підвішували за хвіст на лейкопластирі на відстані 1,5 см від кінчика хвоста. Протягом 6 хвилин спостерігали сумарну тривалість іммобілізації (тобто нерухоме зависання щурів). Іммобілізація (показник поведінкового розпаду) є клінічною ознакою депресії. Зменшення часу іммобілізації у тварин дослідної групи порівнювали з тваринами контрольної групи розцінювали як наявність антидепресивних властивостей БАР. Отримані результати обробляли за допомогою програми "STATISTICA 10.0".

Результати досліджень показали, що введення ТГМ дозою 1/135 ЛД₅₀ збільшувало латентний час іммобілізації в 2,44 рази в порівнянні з контролем, а також зменшувало час іммобілізації на 45,0 % відповідно. Дозою 1/80 ЛД₅₀ ТГМ виявляв зворотній ефект (продепресивну дію). ТГЛ дозою 1/135 ЛД₅₀ не впливав на показники, а 1/80 ЛД₅₀ виявляв продепресивну дію.

Таким чином, тетрагерманат магнію дозою 1/135 ЛД₅₀ виявляв антидепресивну дію, а 1/80 ЛД₅₀ — продепресивну. Тетрагерманат літію дозою 1/135 ЛД₅₀ не впливав на показники, а дозою 1/80 ЛД₅₀ призводив до посилення депресії.

ВИВЧЕННЯ ТРАНКВІЛІЗУЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЛІКАРСЬКОГО ЗБОРУ

Панова К. М., Шемонаєва К. Ф.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Статистичні дані ВООЗ свідчать, що приблизно у 12–15 % населення світу виявлені тривожні стани. Використання сучасних транквілізаторів часто призводить до появи небажаних ефектів. Тому перед сучасною медициною постає завдання пошуку нових та безпечних лікарських засобів на рослинній основі.

Вивчали транквілізуючу дію лікарського збору (овес посівний, календула, гелземій, пасифлора) в експерименті на щурах лінії Вістар. Екстракт збору вводили внутрішньошлунково у формі водного розчину (10 мл/кг) один раз на добу протягом 10 днів. Останнє введення фітоекстракту здійснювали за 30 хвилин до тестування. Тварини контрольної групи отримували очищену воду в еквівалентному обсязі. Як модель використовували тест «відкрите поле». Щурів поміщали в центр «відкритого поля». Показники горизонтальної активності щурів в тесті реєстрували протягом 6 год після введення водного розчину досліджуваного збору. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми “BioStat-2008 v 5.01”.

Поведінка тварин в умовах «відкритого поля» визначає емоційний стан, що виникає у щурів при попаданні в незнайому ситуацію, є показником загальної збудливості. Зменшення рухової активності пояснюється адаптацією до умов «відкритого поля», що супроводжується зменшенням збудливості.

Результати досліджень показали, що введення лікарського збору призвело до зменшення показників горизонтальної рухової активності через 2 год після введення сполуки на 31,0 %, через 3 та 6 год на 29,82 % та 34,30 % в порівнянні з контролем. Отримані дані свідчать, що прийом лікарського збору призводить до зниження емоційної напруженості, зменшення рівня тривожності і стійкості до умов стресу.

Таким чином, лікарський збір (овес посівний, календула, гелземій, пасифлора) виявляв антидепресивну дію.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФІТОЗБОРУ СЕДАТИВНОЇ ДІЇ

Терентьєва І. С., Богату С. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну вплинуло на всі сфери нашого життя. Немає жодної людини в Україні, якої б не торкнулася війна, багато людей втратили житло, близьких та рідних, змінили місце проживання. Все це вплинуло на психологічний стан населення України. У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть близько 15 мільйонів українців, при цьому близько 3–4 млн людей потрібно буде призначити медикаментозне лікування.

Психічні розлади негативно впливають на всі органи та системи, погіршуючи перебіг серцево-судинної патології, онкологічних захворювань, цукрового діабету тощо. Так, понад 50 % (у 4 рази частіше, ніж інші) осіб з психічними розладами мають також розлади сну, що часто призводять до хвороб органів дихання. Крім того, психічні розлади та захворювань спонукає до ризикової поведінки, що призводить до зловживання алкоголем, наркотиками тощо.

Тому актуальним на даному етапі є пошук лікарських засобів на рослинній основі для профілактики та корекції психоемоційного стану людей. Фітопрепарати в даному випадку діють м'яко, пролонговано, не викликаючи розвитку залежності.

Мета роботи: фармакогностичний аналіз сировини рути пахучої, м'яти перцевої, валеріани лікарської, лаванди гостролистої і жасмину кущового, які входять до складу седативного збору

Матеріали і методи: фармакогностичні методи аналізу рослинної сировини (макро- та мікроскопічний аналіз).

Результати дослідження. Проведений макро- та мікроскопічний аналіз досліджуваної сировини рути пахучої, м'яти перцевої, валеріани лікарської, лаванди гостролистої і жасмину кущового, зібраних в південній частині України, показав, що досліджувані рослини відповідають вимогам нормативно-аналітичної документації та ДФУ.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ERUCA SATIVA

Козик А. О., Богату С. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Родина Brassicaceae (Cruciferae) складається з 350 родів і близько 3500 видів, які включають важливі в медицині культури та види, такі як *E. sativa*. Види руколи цінуються як олійні, кормові, приправні та овочеві культури, їстівні культури шляхом використання бруньок, суцвіть, листя, коренів, насіння, і стебла рослини.

Листя *Eruca sativa* нещодавно привернули увагу наукових спільнот у всьому світі завдяки своїй потужній біоактивності. Велика кількість біоло-

гічно активних компонентів, присутніх у *E. sativa*, робить його важливим листовим овочем з потенціалом длянутрицевтичних та інших терапевтичних цілей. Також, рукола заслуговує на дослідницьку увагу, оскільки це дуже цікава рослина через високу адаптованість до посушливих і напівпосушливих ґрунтів, які швидко розростаються в районі її вирощування через зміни клімату.

Мета: аналіз наукових публікацій щодо фармакогностичного аналізу рослинної сировини *E. sativa*.

Результати дослідження. *Eruca sativa* — це однорічна олійна рослина, яка досягає 80 см у висоту і вважається швидкорослою культурою в холодний сезон, хоча вона добре переносить теплу погоду (*Dolezalova V. et al.*, 2013). Зазвичай стебло розгалужене, кутасто-смугасте і принаймні в нижній частині гофроване, рідко лише дуже злегка опушений. Стеблові листки чергові і значно менші за прикореневі.

Garg et al. (2014) було висвітлено, що рукола має тонкий стрижневий корінь і пряmostоячу, жорстку і подовжену систему розгалужень. Коріння веретеноподібної форми з невеликою кількістю вторинних коренів.

У мікроскопічному дослідженні під керівництвом *Muzaffar* (2019) було визначено такі діагностичні ознаки: дорзовентральний тип мезофілу листка; тонкостінні зовнішні стінки епідермісу; невантажені продиhi аномоцитного та анізоцитного типів; хлорофілоносні клітини частоколу та губчастої паренхіми; закритий колатеральний тип провідних пучків; тонкостінні паренхімні клітини та наявність клітин-гідроцитів у головній жилці листка. У центрі черешка міститься провідний пучок замкнутого колатерального типу. Великі провідні пучки включають 5–6 пучків. Така структура пучка характерна для цього роду і родини. У дослідженні *Dolezalova V. et al.* (2013) зазначено, що при подрібненні листя мають інтенсивний запах, який, залежно від особистого смаку, описують як «гостро-ароматичний» або «дивно неприємний».

Квітки двостатеві, білі з пурпуровими жилками, нечисленні, великі за розміром, 2–4 см у діаметрі, розташовані на невеликих кінцевих кистях. Квітки мають пряmostоячі чашолистки, а пелюстки звужуються до краю (*Kishore L. et al.*, 2017). Чотири чашолистки темно-коричнево-фіолетові, вузькояйцеподібні та мають іноді зовсім нечітку білу шкірку на тупому кінці. Чотири гострих пелюстки білі з жовтуватим відтінком і мають чіткі фіолетово-коричневі жилки. Над стеблом розташовано до трьох квіткових головок. Цвіте до вересня. Сувіття руколи їстівні і мають солодкуватий аромат. Вони є гарною прикрасою для салатів.

Garg G. et al. (2014) описали як плід невеликі світло-коричневі стручки. Вони, прикріплені до стебла, злегка стиснуті, довжиною від 20 до 35 міліметрів і товщиною від 3 до 5 мм. На кінці є сплющений дзьоб довжиною від 5 до 9 мм. Насіння розташоване в стручку в два ряди. В плоді знаходяться декілька жовто-бурих або червонуватих, кулястих або яйцеподібних насінин, розміром 1,5–2 мм.

Таким чином, ми вважаємо за необхідне проведення фармакогностичного аналізу *E. sativa*, вирощеної та зібраної на території України, з подальшими виготовленням екстракту з сировини *E. sativa*, визначенням його фармакохімічного складу та фармакологічної активності.

КОМБІНОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЖОВЧНИХ КИСЛОТ

Кварцяна Д. Д., Стречень С. Б.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Неонатальна жовтяниця або жовтяниця новонароджених — одне з найрозповсюдженіших патологічних метаболічних станів, який характеризується зміною кольору шкіри і слизових оболонок, симптомами інтоксикації, специфічними лабораторними параметрами крові. Стан, що реєструється практично у кожного новонародженого, може бути обумовлений: недоношеністю, наявністю крововиливів, внутрішньоутробної інфекції, груповим або резус-конфліктом, неадекватним харчуванням. Більше як в половині випадків жовтяниця має затяжний характер і потребує специфічного лікування: фототерапії, дезінтоксикаційної терапії, жовчогінних препаратів, в деяких важких випадках — замінного переливання крові, перехід до грудного вигодовування.

Застосування лікарських засобів при відповідному жовтяничному синдромі обумовлене патогенетичними механізмами його формування. В нашому дослідженні нами оцінювалось призначення в комплексній терапії препаратів урсодезоксиголової кислоти (на прикладі УКРЛІВ). В спеціалізованому стаціонарі використовувався індивідуалізований режим фототерапії ділянок спини і живота 3–5 раз на добу з відповідним необхідним режимом водного навантаження, внутрішньокраплинне введення реосорбілакту, 5 % розчину глюкози та ізотонічного розчину, з додаванням оральної суспензії УКРЛІВ (антиапоптичний, антифібротичний, імуномодельючий, гепатопротекторний ефекти) в дозі 10 мг/кг маси до двох раз на добу (розчин містить 250 мг в 5 мл суспензії). Протягом 2–3 днів відбувалось значне покращення клінічного перебігу (зменшення жовтяниці, зменшення рівня білірубіну за рахунок непрямого, нормалізація активності печінкових трансаміназ, підвищення рівня гемоглобіну і еритроцитів).

ВИКОРИСТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ

Богослов А. В., Трегуб Т. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Спортивна фармакологія є найбільш загадковою частиною використання лікарських засобів. Обумовлено це і світовими досягненнями сучасного спорту, що не можливе без участі фармакології, і таємними розробками для підвищення результатів змагань, і використанням відповідних мето-

дів контролю концентрації речовин в біологічних рідинах, методів контролю ефективності та безпеки препаратів, що передбачає сучасне лабораторно-інструментальне моніторування застосування лікарських засобів, і знання грані між допінгом і безпечною фармакологічною корекцією підтримки працездатності та імунітету.

Силові види спорту (різні види боротьби, важка атлетика, пауерліфтинг тощо) передбачають значні фізичні та психологічні навантаження як на тренувальному етапі, так і на етапі змагань і реабілітації. Відновлення стану організму при цьому передбачає педагогічні методи (індивідуалізація тренувального процесу), психологічні фактори (аутотренінг, гіпноз), медико-біологічні засоби (режим харчування, мануальна терапія, фізіотерапія, застосування «недопінгових» дозволених препаратів, амінокислот, мікроелементів). Медико-біологічні фармакологічні методи відновлення перенапруги передбачають вплив на центральну нервову систему, вплив на стан серцево-судинної системи, печінки, нервово-м'язового апарату.

В нашій роботі було розглянута можливість використання різних груп лікарських засобів для корекції стану нервово-м'язового апарату, зменшення м'язово-больового синдрому. На відновному періоді призначались міотропні спазмолітичні засоби (дротаверин, ксантинола нікотинат, нікошпан), судиннорозширюючі та покращуючі процеси мікроциркуляції засоби (пентоксифілін, препарати магнію), міорелаксанти (мідокалм), антиоксиданти і антигіпоксанти (водорозчинні вітаміни, мікроелементи, препарати кверцетину, аргініну — корвітин, тивортин, актовегін, цитохром С).

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ АМІНОКИСЛОТ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Кузьмичова Д. О., Трегуб Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання серцево-судинної системи, гострі та хронічні ускладнення та ураження судин при дисметаболических і запальних захворюваннях визначають актуальність проблеми. Різні етіологічні і патогенетичні чинники розглядаються в якості провідних, але порушення функції ендотелію, як ендокринного органа, є маркером кардіоваскулярної патології та визначає міру вазоконстрикції, ішемії, гіпоксії органів і систем організму.

Визначивши проблему, оцінивши її актуальність, в нашій роботі було проаналізовано різні підходи до діагностики і нормалізації функції ендотелію. Основними клінічними проявами є відповідні суб'єктивні та фізикальні гіпоксично-ішемічні прояви органної патології, які підтверджуються рутинними лабораторними ознаками запального, гемокоагуляційного, ліпідного гомеостазу, специфічними маркерами вазодилатації, показниками інструментального ультразвукового дослідження периферичних судин і серця.

Існує багато, різних за механізмом дії, груп лікарських засобів для застосування в кардіології і,

практично усі, відповідним чином володіють ендотеліопротекторною дією (за винятком діуретиків і бета-адреноблокаторів). Препарати, які впливають на функцію ендотелію, поділяють на: замісники природних протекторних речовин (нітрово-зодилатори); антагоністи констрикторних факторів (інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II); засоби, регулюючі продукцію оксиду азоту (попередники — препарати L-аргініну та препарати, що покращують його судинорозширюючу активність (гіпохолестеринемічні, антиоксиданти, омега-2-поліненасичені жирні кислоти). Препарати L-аргініну (послідовне протягом 1 місяця в/в і пероральне застосування тивортину) ефективно і безпечно покращують прогноз лікування артеріальної гіпертензії, ІХС, цукрового діабету, порушень мозкового, очного і плацентарного кровообігу.

АНАЛІЗ УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОКОЛОРИМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СУБСТАНЦІЇ ФЕНІЛЕФРИНУ ГІДРОХЛОРИДУ

Мартинюк А. Г., Литвинчук І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поліпшення якості надання медичної допомоги та збільшення тривалості життя людини — одне з основних завдань сучасної охорони здоров'я.

Фенілефрину гідрохлорид відноситься до групи гормонів мозкового шару надниркових залоз та їх синтетичних аналогів, є синтетичним аналогом Епінефрину (Адреналіну), за фармакологічними властивостями близький до цього аміну, більш стійкий, виявляє в терапевтичних дозах сильну і тривалу дію.

В умовах роботи приготували розчин Фенілефрину гідрохлориду з молярною концентрацією $C_m = 0,00015$ моль/л, провели тестові хімічні реакції між розчином Фенілефрину гідрохлориду з молярною концентрацією $C_m = 0,00015$ моль/л та 1) діазоамброксом — утворилась сполука блідо-жовтого кольору; 2) діазобупівакаїном — утворилась сполука блідо-оранжевого кольору;

3) 1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислотою — утворилась сполука фіолетово-рожевого кольору; 4) діазохлорамфеніолом — утворилась безбарвна сполука.

Обрано серед розглянутих оптимальний реагент для утворення азобарвника — **1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислоти** (за вираженістю аналітичного сигналу — колір отриманого азобарвника та його інтенсивність), встановлено оптимальні умови формування азобарвника (рН, мольне співвідношення компонентів, час формування азобарвника) у системі Фенілефрину гідрохлорид — 1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислоти та оптимальні умови проведення кількісного визначення Фенілефрину гідрохлориду інструментальним методом фотоколориметрії, оцінювали вплив рН та часу витримання на аналітичний ефект реакції з **1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислотою**, проводили вибір

довжини хвилі, оптимальної для проведення кількісного визначення Фенілефрину гідрохлориду методом спектрофотометрії після утворення азобарвника з 1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислотою.

В результаті роботи було здійснено вибір реагента для реакції з Фенілефрину гідрохлоридом за силою аналітичного сигналу — ним виявилась **1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислота** та встановлено оптимальні умови для використання цього реагента для кількісного визначення Фенілефрину гідрохлориду методом фотоколориметрії. Оптимальними параметрами для визначення кількості Фенілефрину гідрохлориду за такою методикою є $\lambda = 565$ нм, рН=11–12, мольне співвідношення Фенілефрину гідрохлориду — 1-діазо-2-нафтол-4-сульфокислота 1:25.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ФОТОКОЛОРИМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СУБСТАНЦІ НОВОКАІНАМІДУ ГІДРОХЛОРИДУ

Легкоход О. П., Литвинчук І. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Прокаїнамід гідрохлорид — синтетичний антиаритмічний препарат Іа класу. За хімічною будовою новокаїнамід гідрохлорид близький до прокаїну гідрохлориду (новокаїну); замість естерної групи — RCOOR — прокаїнамід гідрохлорид містить амідну групу.

Тому прокаїнамід гідрохлорид стійкіший, ніж прокаїну гідрохлорид, повільніше розкладається ферментами і менш токсичний.

В умовах дослідження приготували розчин новокаїнамід гідрохлориду з молярною концентрацією $C_m = 1,5 \cdot 10^{-3}$ моль/л = 0,00015 моль/л, провели діазотування новокаїнамід гідрохлориду. Для цього 20 мл розчину новокаїнамід вносять до мірної колби на 100 мл, додають 20 мл розчину натрію нітриту ($C = 1,547 \cdot 10^{-3}$ моль/л), струшують та доводять до мітки дистильованою водою. На цьому етапі утворюється основа Шифа блідо-жовтого кольору.

Провели хімічні реакції між розчинами новокаїнамід гідрохлориду діазотованого та: 1) хромотроповою кислотою — утворилась сполука оранжевого кольору кольору; 2) резорцином — утворилась сполука жовтого кольору кольору.

Встановлено оптимальні умови формування азобарвника (рН, мольне співвідношення компонентів, час формування азобарвника) у системах «новокаїнамід гідрохлорид діазотований — хромотропова кислота» та «новокаїнамід гідрохлорид діазотований — резорцин», встановлено оптимальні умови проведення кількісного визначення новокаїнамід гідрохлориду інструментальним методом спектрофотометрії.

За результатами роботи проведено тестові хімічні реакції у результаті яких встановлено, що у результаті реакції між новокаїнамід гідрохлоридом та хромотроповою кислотою формується стій-

кий протягом 2 годин розчин, забарвлений оранжевий колір. Оптимальними параметрами для визначення кількості новокаїнамід гідрохлориду за такою методикою є $\lambda = 480$ нм, рН=10–11, мольне співвідношення новокаїнамід гідрохлориду — хромотропової кислоти 1:10. При реакції між новокаїнамід гідрохлоридом та резорцином за низької температури (на холоді) формується стійкий протягом 2 годин розчин, забарвлений у жовтий колір. Оптимальними параметрами для визначення кількості новокаїнамід гідрохлориду за такою методикою є $\lambda = 465$ нм, рН=10–11, мольне співвідношення новокаїнамід гідрохлориду — резорцину 1:35. Час витримки реакційної суміші для формування забарвленого продукту в обох випадках становить 30 хв.

СТВОРЕННЯ НОВОГО ВІТАМІННОГО ФІТОЗАСОБУ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Коланч А., Замкова А. В., Борисюк І. Ю.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

В сучасній фармації одним з найважливіших завдань є не тільки розробка нових лікарських засобів, але й вдосконалення вже існуючих з метою створення більш раціональних та зручних в використанні. Лікарські засоби рослинного походження набули особливого значення, головним чином завдяки їх високій ефективності та профілю безпеки, на відміну від синтетичних лікарських засобів. Препарати на основі рослинної сировини все частіше використовуються у фармацевтичній та медичній практиці. Біологічно активні речовини мають дуже складну хімічну структуру, їх виробництво є дорогим і трудомістким процесом, а ліки, виготовлені з рослин, зазвичай не викликають побічних ефектів, в тому числі алергічних реакцій, які є поширеними сьогодні.

У зв'язку з поточною епідемічною ситуацією актуальним залишається розробка вітамінних препаратів природного походження. Перспективною сировиною для розробки таких препаратів є плоди смородини чорної *Ribes nigrum* L., що містить фенольні сполуки, представлені антоціанами (дельфінідин, ціанідні глікозиди), лейкоантоціанідинами, фенольними кислотами (хлорогенова, неохлорогенова, саліцилова, протокатехова) та катехінами (катехін, галокатехін, епігаллокатехін). Плоди також містять високий вміст калію та заліза. З вуглеводів чорна смородина містить цукри, фруктоза, глюкоза, сахарози, пектинові речовини, органічних кислот, різні вітаміни: С, РР, В₁, В₂, В₆, В₉, токоферолі та каротиноїди. Біологічно активні речовини, що входять до складу чорної смородини проявляють антиоксидантні, протівірусні, антибактеріальні, протизапальні, протиалергічні, тонізуючі, спазмолітичні, капіляррозміцнюючі, потогінні, сечогінні, детоксикаційні та в'язучі властивості.

Основною формою, в якій використовуються плоди чорної смородини є сиропи, відвари, настої,

хоча такі лікарські засоби економічно вигідні для фармпідприємств, але не зручні у повсякденному житті через швидкий темп життя людини. Тому перспективним є розробка нової лікарської форми на основі смородини чорної *Ribes nigrum* L у формі твердих желатинових капсул та впровадження їх в медичну практику.

АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВОГО КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ У ФОРМІ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Ілмаз П., Замкова А. В., Борисюк І. Ю.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Об'єктом впливу лікарських косметичних засобів є не лише різні патології шкіри, а також різні стани шкіри, які визначаються як «косметичні дефекти», тобто жирна шкіра, чутлива та пігментована шкіра. В даний час номенклатура лікувально-косметичних засобів різноманітна, але перевагу споживачі віддають косметичним засобам з включенням до їх складу натуральних компонентів, в тому числі з використанням рослинної сировини та рослинних екстрактів.

Лікарські косметичні засоби представлені здебільшого кремоподібними формами випуску (майже до 60 % від загального обсягу), а також рідкими формами (розчини та лосьйони до 20 %), не менш поширеними є гелеподібні форми — майже 15 % і найменш — порошкоподібні лікарські косметичні засоби (до 2 %). Гелі — це м'які лікарські засоби для зовнішнього застосування, що складаються з води, гідрофільного, змішаного або неводного розчинника та гідрофільного гелеутворювача.

На сьогоднішній день будь-який косметичний засіб містить один або декілька рослинних екстрактів, які є природними, збалансованими сумішами біологічно активних речовин з повним спектром фармакологічної дії. Перспективною сировиною для виготовлення нового косметичного засобу у формі є плоди калини звичайної (*Viburnum opulus* L) та обліпихи звичайної (*Hippophae rhamnoides* L). Склад лікарського засобу підбирається на основі його біологічно активних речовин, особливо дубильних речовини, ефірних олій та флавоноїдів, а також вітаміну С, що бере участь у синтезі колагену і карнітину — речовин, які визначають «молодість» шкіри.

Для подальшої роботи були обрані в якості основного біологічно активного інгредієнта — сухі екстракти з плодів калини звичайної та обліпихи звичайної, що використовуються як потужний природний антиоксидант, в'яжучий і антисептичний засіб для лікування різних подразнень шкіри і профілактики їх виникнення, а також для тонізуючого, протизапального і ранозагоювального ефекту в складі косметичних засобів. Такий засіб буде підходити для різних типів шкіри для догляду у різній віковій категорії людей впродовж тривалого часу, враховуючи відсутність алергенних, шкідливих та токсичних компонентів. Технологія

приготування косметичного засобу досить проста та доступна як в умовах аптеки, а також можливе виробництво в промислових умовах.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ З ANTIAGE ВЛАСТИВОСТЯМИ

Олефір А. О., Фізор Н. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Шкіра постійно взаємодіє з навколишнім середовищем, сприймаючи і трансформуючи інформацію, що надходить як ззовні, так і зсередини організму. Косметичні засоби відіграють важливу роль у підтримці життєдіяльності організму в цілому та адаптації його до різних змін через подразники з боку шкіри, органів і систем. В останні роки значну популярність набувають косметичні засоби на рослинній основі. По мірі росту світового попиту на рослинну косметику більшість країн все більше вдаються до розробки нових косметичних засобів на рослинній основі, які задовольнили різні зміни шкірного покриву. Не менш популярною серед цього залишається тенденція використання в даній галузі біологічно-активних речовин, що мають антивікові властивості. Тому актуальною є розробка лікувально-косметичного крему по догляду за шкірою з Antiage властивостями, що буде забезпечувати ряд життєво важливих функцій як шкіри, так і організму в цілому. Нами було проведено дослідження чинників, що сприяють процесу старіння шкіри поширених у світі. Також проведено вивчення методів антивікової фармакотерапії обличчя.

Як головний компонент була обрана лікарська рослинна сировина з трави псоралеї ліщинолисної (*Psoralea corylifolia* L), що виявляє тонізуючу, протизапальну, протимікробну, репаративну, антиоксидантну дію, зважаючи на те, що дана рослина не відноситься до фармакопейних, вона заслуговує на увагу фітотерапевтів завдяки складу біологічно активних речовин та вираженими антивіковими властивостями — активізує відновлювальні ресурси шкіри, направлено діє на зменшення зморшок і надає ліфтинг-ефект, підсилює захисні функції шкіри в умовах повсякденного стресу, надає захист проти дефектів і подразнення шкіри, насичуючи шкіру поживними речовинами, завдяки чому зморшки помітно зменшуються. У надземній частині рослини псоралеї ліщинолисної (*Psoralea corylifolia* L), міститься ефірна олія з широким спектром різних складових, таких, як: генейкозан, *n*-цинал, α -пінен, α -туйєн, β -фенхен, мірцен, β -феландрен, лімонен, каріофілен, β -бісаболен, куркумен, хімахолен, бакученол; надземна частина містить також каротин.

Отримані нами результати свідчать про те, що розробка нового лікувально-косметичного засобу дозволяє його використання в якості антивікового засобу та буде сприяти покращенню здоров'я населення України.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО ПОШУКУ ЛІКАРСЬКИХ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН

Табал Іман

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Біологічна активність екстрактів з ЛРС визначається сумою та синергізмом біологічно активних речовин, що входять до їх складу, але різні групи БАР можуть мати різні типи фармакологічної активності. Тому ідентифікація групи БАР, які вносять найбільш суттєвий внесок в активність, що цікавить — залишається актуальним завданням з наукової та практичної точки зору. Різноманітні дослідження *in silico* (наприклад, з використанням програмного забезпечення Molinspiration) важливі не тільки для розуміння механізмів дії БАР, але й для вірної стандартизації отриманих субстанцій, фітопрепаратів. З огляду на це, метою даного дослідження була стандартизація підходу до таргетування фітотерапевтичних засобів для покращення метаболізму.

Такі відомі науці лікарські рослини, як трава деревію, листя м'яти перцевої та плоди коріандру були ідентифіковані як холецистокінінові препарати. Рослинні препарати покращують функціональний стан печінки, покращують реологічні властивості жовчі та підвищують вміст жовчних кислот.

З джерел літератури відомо, що наступна ЛРС, а саме — корені з кореневищами валеріани — посилюють секреторну активність слизової оболонки ШКТ; деревію трава — посилює секрецію шлункового соку; м'яти листя в свою чергу стимулює секрецію травних залоз; полину трава — стимулює вироблення HCl і підвищує апетит. Відмічено наступні види активності після проведеного аналізу БАР, що входять до складу ЛРС — деревію звичайного трава, м'яти перцевої листя, коріандру плоди, цмину піщаного квітки й виявлено протизапальні та жовчогінні властивості. Згідно з прогнозованими результатами, більшість БАР одержаного екстракту відповідали правилу «лікоподібності» К. Ліпінського. Деякі сполуки не відповідали критеріям «лікоподібності» за всіма показниками, що можна пояснити їх хімічною будовою, але вони є перспективними БАР для розробки лікарських засобів з іншим спектром фармакологічної активності, що є немало важливим.

Таким чином, за допомогою програмного забезпечення Molinspiration було проведено відбір об'єктів дослідження з урахуванням критеріїв «лікоподібності» БАР, встановлено спектр біоактивності деяких БАР у рослинній сировині, проведено відбір найбільш придатної лікарської рослинної сировини, проведено обробку даних екстракції БАР з використанням різних часових експозицій, режимів температур, а також проведено відбір зручної та ефективної лікарської форми з заявленими властивостями.

ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ ЗБОРІВ НА ОСНОВІ ЕХІНАЦЕЇ ТА ЇХ РОЛЬ У ПІДВИЩЕННІ ІМУНІТЕТУ

Шафік Фатін, Рокунь Д.-М. В., Борисюк І. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах сьогодення надзвичайно важливо бути стійким до чинників зовнішнього середовища та збереження на належному рівні імунної стійкості організму. Адже, саме імунна система щодня стоїть на сторожі нашого здоров'я.

Сучасний ринок лікарських препаратів очевидно складають здебільшого синтетичні лікарські засоби, але мусимо зазначити, що в останні роки частина ліків з рослинної сировини невинно збільшує свій об'єм.

Україна — це аграрна країна, яка володіє достатніми ресурсами для вирощення багатьох видів лікарських рослин. Серед них, на Поліссі та в лісостепах України, знайшла своє місце ехінацея.

Завдяки своїм цілющим властивостям ехінацея отримала широку популярність у всьому світі. На сьогоднішній день вченими з різних країн вивчена повна ботанічна, фармакогностична, фітохімічна характеристика. Особливу популярність ехінацея здобула саме завдяки своїм імуностимулюючим властивостям.

Препарати ехінацеї нормалізують процеси обміну речовин, стимулюють діяльність нервової системи, мають протизапальні, антибактеріальні властивості. Лікарську рослину використовують при різних проблемах. Особливо корисна ехінацея при: спаді імунітету в сезон простудних захворювань, хворобах печінки, сечового міхура, лор-інфекціях, безсонні та дратівливості, алергіях, опіках і укусах на шкірі, жіночих захворюваннях, в тому числі кандидозі.

Примітно, що на відміну від багатьох лікарських трав ехінацея викликає фармакологічний інтерес до всіх надземних частин.

Сировина ехінацеї приваблива не лише завдяки широкому спектру своїх властивостей, але і можливістю приготування найрізноманітніших лікарських форм.

Збори на основі ехінацеї можна придбати в аптеці. На полицях можна побачити таких представників, як збір «Грипофітол», «Імунофіт» фіточаї на основі ехінацеї. Багатокомпонентність складу таких зборів забезпечить якісну терапію при правильному застосуванні, а використані рослини будуть підсилювати ефект.

Доступність сировини, широкий спектр дії, хімічний склад ехінацеї дозволяє нам продовжити більш детальне її вивчення.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Азіоглу Етхем, Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Екзокринна недостатність підшлункової залози (ПЗ) визначається зниженням або втратою її

зовнішньосекреторної функції, що може призводити до панкреатичної стеатореї, втрати маси тіла та потенційного зниження якості життя.

Метою роботи було проведення аналізу лікарського забезпечення симптоматичного лікування ферментативної недостатності ПЗ.

Основною метою замісної ферментотерапії є зменшення вираженості симптомів розладу травлення та запобігання смертності, пов'язаної з мальабсорбцією. В результаті проведеного аналізу зареєстрованих в Україні та Туреччині панкреатичних ферментних лікарських засобів (ФЛЗ) за кодом АТХ А09АА виявлено, що вони відрізняються формою випуску, складом, кількістю та активністю ферментів, країною виробництва. На фармацевтичному ринку за формою випуску ферменти представлені традиційними та інкапсульованими мікросферами або мікротаблетками. Ентеросолюбільні покриття панкреатичних ФЛЗ розроблені для захисту ліпази в їхньому складі від кислотної денатурації у шлунку. Склад ФЛЗ представлений різними комбінаціями: панкреатичні ензими (амілаза, ліпаза, трипсин); комбінації панкреатину з жовчними кислотами, геміцелюлозою або ін. речовинами. Підбір дозування ФЛЗ проводять відповідно до ступеня недостатності травлення та вираженості стеатореї, епізодично — для літніх пацієнтів із малорухливим способом життя, а також особам із збереженою функцією шлунково-кишкового тракту для усунення симптомів переїдання або вживання великої кількості жирної їжі. Як правило, при основному прийомі їжі доза ліпази становить 20–75 тис. ОД, при легкому перекусі — 5–25 тис. ОД.

Таким чином, проведений аналіз показав фізичну доступність ФЛЗ для симптоматичного лікування ферментативної недостатності ПЗ.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Аїт Дауд Зіад, Ящук І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні десятиліття в багатьох частинах світу спостерігається зростання нестабільності, викликаного стихійними лихами, спровокованими глобальним потеплінням. Періодично відбуваються масштабні техногенні аварії та пожежі. Серйозним дестабілізуючим чинником є зростання населення планети, що, у свою чергу, загострює проблеми продовольчої безпеки. Глобальні економічні кризи трапляються час від часу. Загострилися протиріччя між країнами, етнічними групами, релігіями. Виникають терористичні групи, які іноді перетворюються на потужні рухи. Спалахнули «заморозки» і виникли нові збройні конфлікти.

У світі серйозно говорять про ядерний тероризм. У такому разі виникнення надзвичайної ситуації є фактом. Тому, на нашу думку, підготовка країн до роботи систем життєзабезпечення в надзвичайних ситуаціях є надзвичайно актуальним завданням. Особливо актуальне місце в цьому питанні займає створення логістичних механізмів для

доставки життєво важливих товарів та послуг людям. Одним із найактуальніших видів таких послуг є саме забезпечення населення якісними та необхідними лікарськими засобами. На жаль, в Україні вже рік триває війна і населення як ніколи мало попит в лікарських засобах належної якості.

На першому етапі нашого дослідження, ми виявили, що з перших днів військової агресії в районі бойових дій значна частина діючих аптек була закрита, а в інших районах утворилися кількадеметрові черги. Так, ми можемо зробити висновок, що в деяких регіонах країни люди синтетично породили попит на лікарські препарати, який потім переріс у дефіцит. Проте це також свідчить і про те, що відповідні відомства не передбачили та не спрогнозували можливі ризики забезпечення населення ліками, не сформулювали превентивних заходів щодо зменшення цих ризиків та не побудувало резервні логістичні маршрути для дій в таких ситуаціях.

На наступному етапі ми дослідили зміни в нормативно-правовій базі, які відбулися в період військового стану та стосувалися обмеження обігу лікарських засобів, які вироблялися на території країни агресора, і виявили, що існують деякі ризики в подальшому забезпеченні необхідними препаратами населення. Тому обов'язково необхідно конкретизувати деякі процедури в питанні скасування реєстрації певних лікарських засобів.

Отримані результати допоможуть удосконалити національну політику в галузі охорони здоров'я, щоб забезпечити належним чином населення ліками під час надзвичайних ситуацій та військового стану.

РОЛЬ АКРЕДИТАЦІЇ JCI ДЛЯ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Сідкі Рашид, Образенко М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поширення в Україні практики акредитації Joint Commission International (JCI) може підвищити рівень довіри до вітчизняної медицини. Відомо, що JCI — це серія універсальних стандартів якості послуг, що надаються у медичній діяльності. Медичні заклади, які акредитовані JCI сертифікатом, підтверджують свою відповідність високим вимогам, узгодженим на міжнародному рівні. Головним блоком стандартів JCI є система управління лікарськими засобами, як найважливішого компоненту медичної допомоги, що надається пацієнтам.

Безпечно, ефективно використання ліків передбачає багатопрофільні, координовані зусилля лікарів, які застосовують принципи розробки, впровадження та вдосконалення процесу на всіх етапах управління ліками, що включає в себе вибір, закупівлю, зберігання, виписування/призначення, розшифровку рецептів, розповсюдження, підготовку, дозування, введення, документування та моніторинг медикаментозної терапії.

Незважаючи, що роль медичних працівників в управлінні лікарськими засобами значно відрізняється в різних країнах світу, надійні процедури

управління лікарськими засобами для безпеки пацієнтів є універсальними. Процедури управління ЛЗ мають бути підкріплені науковими доказами та рекомендаціями для фахівця, який призначає препарат, наприклад, при розробці програми антибіотикотерапії та використанні прийнятих правил практики лікування.

Задля отримання високих результатів лікування, медичним закладам необхідно проводити контроль системи управління лікарськими засобами щонайменше один раз на рік. Такий контроль буде дієвим інструментом оцінки ефективності системи управління лікарськими засобами та дозволить медичним закладам зрозуміти необхідність та пріоритет постійного удосконалення якості та безпечності медичної допомоги та обслуговування.

КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ У КЕРУВАННІ ГОСПОДАРСЬКИМИ ПРОЦЕСАМИ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Стадник О. О., Беляєва О. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Забезпечення стійкого розвитку сучасного аптечного закладу вимагає дотримання балансу між якістю товару, його вартістю та часом реалізації.

Моніторинг дотримання такої рівноваги може здійснюватися за допомогою системи ключових показників ефективності (КРІ). Ключові показники ефективності (Key Performance Indicators) використовуються для аналізу основних показників господарської діяльності фармацевтичної компанії, фокусування на ключових аспектах ведення бізнесу, аналізу виконання планів, вироблення стратегії та бюджетування, виявлення слабких місць, порівняння показників поточного та минулого періодів, відстеження тенденцій та закономірностей бізнесу, оцінки та підвищення зацікавленості персоналу.

Саме КРІ є важливою частиною системи керування за цілями, визначення яких починається з головної мети бізнесу. Наприклад, для аптечного закладу фокус завжди знаходиться на роздрібних обсягах продажу, тому до основних КРІ можна віднести обсяг реалізації споживачам, рівень торговельної націнки та чистий прибуток. Існує два види КРІ — громадські та особисті. Для аптечного закладу рекомендовано розробити 2–3 ключових показники та декілька для кожного відділу/співробітника в SMART вигляді (наприклад, конкретність, досяжність, відповідність тощо). Загальний показник оцінюється у поступовій динаміці та порівнюється з планом. Особистий показник визначається шляхом порівняння між колегами.

Отже, в сучасних умовах складного конкурентного середовища фармацевтичного ринку, здійснення ефективного керування за допомогою ключових показників ефективності є перспективним та сприяє конкурентоздатності аптечного закладу та отримання високих показників прибутковості.

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ

Хортів А. В., Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Санаторно-курортне лікування має важливе значення в системі охорони здоров'я та соціальної політики країни для збереження і реабілітації здоров'я населення із застосуванням природних лікувальних ресурсів в умовах курортів або лікувально-оздоровчої місцевості.

Метою роботи було проведення аналізу нормативно-правового регулювання санаторно-курортного лікування в Україні.

Обсяг санаторно-курортного забезпечення включається до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я згідно з Законом України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (редакція від 19.11.2022 р.). Закон України «Про курорти» (редакція від 16.10.2020 р.) затверджує забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для громадян. Наказами МОЗ України затверджено нормативи санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах для дорослого та дитячого населення. А також прийнята низка нормативно-правових актів, що гарантують доступність санаторно-курортного лікування пільговим категоріям громадян. Санаторно-курортні заклади України представлені різними формами власності: державною, комунальною, колективною, приватною, в т. ч. санаторії ЗАТ «Укрпрофоздоровниця». Перелік санаторіїв має тенденцію до зменшення, а ціни на послуги — до зростання, що робить такий вид лікування і реабілітації менш доступним, адже через низький рівень життя населення переважна більшість українських сімей не має можливості придбати путівку для оздоровлення за повну вартість.

Таким чином, на законодавчому рівні гарантується забезпечення розвитку санаторно-курортного лікування в Україні, але відсутні механізми регулювання його економічної доступності для населення, яке не має пільг, що потребує вдосконалення.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ГЕРІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Хрїбші Хамза, Степанова О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Згідно нової класифікації ВООЗ, людиною похилого віку вважається людина 60–74 років, старечого — 75–90 років, а до довгожителів — 90 років та вище. За прогнозами науковців у 2030 році частка людей похилого віку у світі досягне відмітки 12 %, а до 2100 року ця цифра збільшиться до 23 %. В Україні, як і в багатьох інших країнах, старіння населення є однією з найголовніших демографічних проблем. Внаслідок високої смертності дорослого населення та зниження народжуваності, показник старіння населення в Україні до-

сильно високій. За даними Державної служби статистики України на 01.01.2021 р. відсоток людей із загальної чисельності населення віком 60 років та вище становить 24,8 % (10152383 осіб), 65 та вище — 17,7 % (7231106 осіб). У світовому масштабі наша країна посідає 11 місце за рівнем людей віком 60 років та старше. Враховуючи дані показники фармацевтична геріатрія стає дуже актуальною та затребуваною областю, оскільки люди похилого віку мають специфічні особливості в організмі, адже старіння характеризується поліморбідністю та наявністю множинної патології. Це веде до необхідності призначення декількох лікарських засобів, що у свою чергу призводить до частішого розвитку побічних реакцій на введення ЛЗ і можливого зниження терапевтичного ефекту. Науковці медичної та фармацевтичної спільноти займаються дослідженнями впливу ліків на літніх пацієнтів, вивчають особливості метаболізму ліків у людей похилого віку, взаємодію між ліками та іншими лікарськими засобами, а також досліджують вплив ліків на психічне та фізичне здоров'я людей похилого віку.

Налагодження та удосконалення системи фармацевтичного забезпечення осіб похилого віку є найважливішим стратегічним напрямком розвитку країни усього світу та запорукою забезпечення сприятливих умов життя благополуччя та комфорту людей похилого віку.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ

Чельцова П. В., Степанова О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння є однією з найбільш поширених проблем здоров'я у світі. У доповіді ВООЗ про проблему ожиріння у Європейському регіоні у 2022 році визначено що у Регіоні ожиріння набуло масштабів епідемії та продовжує зростати. Згідно з даними ВООЗ понад 2 млрд. дорослих і дітей у світі мають надлишкову вагу, а з них понад 680 мільйонів людей страждають на ожиріння.

Провідні світові експертні медичні організації визнають ожиріння хронічним захворюванням, яке має схильність до рецидивів та може призвести до ряду серйозних захворювань, таких як діабет, серцево-судинні захворювання, артрит, деякі види раку та інші. Згідно з дослідженнями останніх років встановлено взаємозв'язок високого індексу маси тіла з ризиком смерті від COVID-19. Для діагностики ожиріння застосовують показник індексу маси тіла (ІМТ), який розраховується як співвідношення маси тіла (кг) до зросту (м²). Сучасні стратегії лікування ожиріння базуються на комунікації з пацієнтами, правильної мотивації, об'єктивній клінічній оцінці, поведінковій терапії, застосуванні фармакотерапії лікарськими засобами, дієтичними добавками та баріатричній хірургії.

Фармацевтична допомога пацієнтам з ожирінням має важливе значення у комплексній терапії

захворювання. Спеціалісти фармації відіграють значну роль в освіті пацієнтів шляхом надання їм необхідної інформації про зміну стилю життя, корекції плану харчування, рекомендацій пацієнтам спеціальних продуктів для зниження ваги, консультування пацієнтів щодо призначених лікарських засобів, дієтичних добавок.

Наведені дані свідчать про те, що лікування ожиріння набуває статусу важливої медичної та фармацевтичної послуги та вимагає координації зусиль держави та закладів охорони здоров'я.

СИНТЕЗ ТА БУДОВА ГЕКСАФТОРОСИЛКАТІВ АРОМАТИЧНИХ АМИНОКИСЛОТ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИКАРІЄСНИХ АГЕНТІВ

Пачесюк М. Р., Гельмбольдт В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Як відомо, дослідження, які спрямовані на пошук нових ефективних антикарієсних препаратів, належать до пріоритетних напрямків фармації. В останні десятиліття як нові перспективні антикарієсні агенти досліджуються амонієві гексафторосилкати з біологічно активними катіонами, які володіють, зокрема, протизапальною і бактерицидною активністю.

Мета роботи — синтез, встановлення спектральних характеристик та будови гексафторосилкатів протонуваних форм 3-(2-амінофеніл)пропіонової, 3-(3-амінофеніл)пропіонової, 3-(4-амінофеніл)пропіонової кислот, катіони яких містять протизапальний фармакофор — залишок пропіонової кислоти.

Матеріали та методи. У роботі використовували комерційні 3-(2-амінофеніл)пропіонову кислоту (L¹, "Biosynth"), 3-(3-амінофеніл)пропіонову кислоту, 3-(4-амінофеніл)пропіонову кислоту (L^{2,3}, "Sigma Aldrich"), та кремнійфтороводневу кислоту (КФК, 45 %, Реахім). Зміст азоту в комплексах визначали за методом К'ельдаля, кремнію — фотокolorиметричним методом. Мас-спектри EI реєстрували на приладі MX-1321, мас-спектри FAB — на спектрометрі VG 7070 (VG Analytical). ІЧ-спектри поглинання реєстрували на спектрофотометрі Spectrum BX II FT-IR System (Perkin-Elmer) (область 4000–350 см⁻¹). Спектри ЯМР ¹H, ¹⁹F записували на спектрометрі Varian MercuryPlus (301,55, 188,14 МГц відповідно). РСА здійснювали на дифрактометрі Xcalibur E.

Результати. Синтез комплексів здійснювали шляхом взаємодії розчинів амінокислот L¹-L³ у метанолі з надлишком розчину КФК (мольне співвідношення L : КФК ? 1 : 3?1 : 6), вихід солей складу (L¹⁻³H)₂SiF₆ (I–III відповідно) близький до кількісного (95,9–97,0 %). В мас-спектрах EI I–III виявляються інтенсивні піки молекулярних іонів [ML¹⁻³]⁺ (m/z = 165) і продуктів їх фрагментації, зокрема [C₆H₅]⁺ (m/z = 77), і також пік іону [SiF₃]⁺ (m/z = 85). Піки молекулярних іонів [ML¹⁻³]⁺ в мас-спектрах FAB солей I–III відрізняються малою інтенсивністю. В ІЧ-спектрах I–III інтенсивні смуги коливань ν(SiF) і δ(SiF₂) аніонів SiF₆²⁻ — реєструються близько 740 см⁻¹ та 480 см⁻¹, причому помі-

тне розширення смуги поглинання $n(\text{SiF})$ і розщеплення смуг $\delta(\text{SiF}_2)$ на декілька компонент може відобразити зниження симетрії аніонів SiF_6^{2-} — відносно ідеалізованої O_h . Значення хімічних зсувів сигналів $\delta^{19}\text{F}$ близько — 139,0 м. ч. та констант $J(\text{Si}^{29}\text{—F}^{19}) \approx 107$ Гц у спектрах ЯМР ^{19}F розчинів **I-III** у воді є характерними для солей аніону SiF_6^{2-} . Також встановлено, що при спробі перекристалізувати з етанолу синтезований раніше гексафторосилікат 2-амінофенілоцтової кислоти утворюється 2-оксидол, будову якого підтверджено методами РСА та мас-спектрометрії.

Плануються дослідження розчинності та біологічної активності солей **I-III** як потенційних карієс-профілактичних агентів.

УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РОСПИВАКАЙНУ

Шемчук Ю. В., Улізко І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Анестетики місцеві представлені препаратами різної хімічної будови: ефірами амінобензойної (прокаїн, бензокаїн, тетракаїн та ін.) та бензойної кислот (кокаїн), амідами (бупівакаїн, лідокаїн, артикаїн, ропівакаїн та ін.), препаратами різних груп (етилхлорид, диклонін, капсаїцин та ін.). Оборотно пригнічуючи немієлінізовані нервові волокна типу С, анестетики місцеві насамперед блокують больову чутливість, потім нюхову, смакову, температурну і тактильну. Через відносно високу стійкість рухових волокон великого діаметра, зняття чутливості не супроводжується паралічем м'язів.

Мета роботи. У зв'язку з вищевикладеним, нами були проведені дослідження з обґрунтуванням, аналізом та вдосконаленням методики кількісного фотометричного визначення роспівакаїна після попереднього відновлення та діазотування з використанням реакції азасполучення, а також статистична обробка отриманих результатів.

Методи дослідження: фізико-хімічні, фотокolorиметрія.

Наукова новизна отриманих результатів. Було вдосконалено методику кількісного аналізу роспівакаїну методом фотокolorиметрії з використанням резорцину для реакції азасполучення, результати яких пройшли статистичну обробку і показали низький відсоток помилки, що підтверджує їхню спроможність.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані дані можливо використовувати для вдосконалення фізико-хімічних методів аналізу в фармації.

В результаті проведеної роботи з фармацевтичної оцінки методів аналізу встановлено:

1. В реакції азасполучення для отримання стійкого комплексу азобарвника можливо використовувати комплекс із резорцином співвідношення 1:10.

2. Кількісне визначення роспівакаїну необхідно проводити при довжині хвилі при $\lambda = 460$ нм.

3. Утворення діазотованого роспівакаїна відбувається при $\text{pH} = 10,5\text{--}12,5$.

4. Стабільний комплекс формується вже через 30 хв після додавання всіх компонентів суміші.

5. Метод фотокolorиметричного розрахунку можна застосовувати для кількісного визначення роспівакаїну.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ФОТОКОЛОРИМЕТРИЧНОГО КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ АМБРОКСОЛУ ГІДРОХЛОРИДУ

Літвін І. В., Сенченко Р. В., Голубчик Х. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Амброксол — генеричний відхаркувальний та муколітичний препарат, що застосовується при лікуванні захворювань дихальних шляхів (кашель, бронхіт та ін.). Амброксол є одним із синтетичних похідних вазицину, активної речовини рослини *Adhatoda Vasica* (Юстиція судинна), що застосовувалася для лікування респіраторних захворювань у давній Індії.

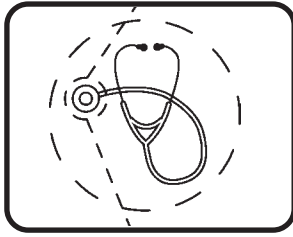
Завдяки активності амброксолу щодо GCase, його широко вивчаються цього нейропротекторні ефекти при нейродегенеративних захворюваннях або захворюваннях лізосомального перевантаження. Тому необхідно мати можливість визначити вміст речовини в препараті та біологічних зразках експрес-методами. Одним з методів фізико-хімічного аналізу, що відрізняється високою точністю та швидкістю є фотокolorиметрія.

В якості об'єкта дослідження було обрано методику утворення азосполуки. Для отримання забарвленої азосполуки, спочатку отримували сіль діазонію при нітруванні амброксолу гідрохлориду (АГХД), а далі проводили реакцію азосполучення з обраним реагентом: динатрієвою сіллю хромотропової кислоти, 1-аміно-2-нафтол-4-сульфофокислотою та резорцином.

При перебігу даних реакцій утворюються забарвлені сполуки, тому для кожного з трьох зразків встановили максимальне поглинання, при якому проводили подальші дослідження. Було вивчено залежність оптичної густини від концентрації забарвленого похідного амброксолу гідрохлориду при інших постійних значеннях системи. усі залежності описуються лінійним рівнянням, має високий коефіцієнт кореляції ($R^2 > 0,9$). Значення молярного коефіцієнту зростають в ряду резорцин — 1-аміно-2-нафтол-4-сульфофокислота — хромотропова кислота. Для подальшої оптимізації системи було вивчено вплив концентрації реагенту. Як видно з отриманих результатів, оптична густина прямо пропорційно зростає при збільшенні концентрації резорцину та 1-аміно-2-нафтол-4-сульфофокислоти, а при варіюванні хромотропової кислоти при концентрації більше ніж $2 \cdot 10^{-4}$ моль/л значення оптичної густини та пропускання майже не змінюється.

Також у ході досліджень було встановлено, що реакція перебігає краще в слабкислому середовищі.

Отже, система АГХД-хромотропова кислота є більш вдалою для визначення малих концентрацій амброксолу.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ Section of Therapy and Family Practice

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ДЕПРЕСІЇ

Козак А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними ВООЗ близько 422 мільйонів людей у всьому світі хворіють на цукровий діабет, більшість із яких проживає в країнах із низьким і середнім рівнем доходу, а 1,5 мільйона смертей щороку безпосередньо пов'язані з діабетом. Як кількість випадків, так і поширеність діабету невпинно зростають протягом, але компенсації досягають до 20 % пацієнтів в Україні.

Мета дослідження: виявити рівень прихильності до лікування та рівень вираженості депресивних симптомів у хворих з цукровим діабетом 1 та 2 типів.

Матеріали і методи: для проведення наших досліджень ми використовували два види опитувальників: Опитувальник «Шкала депресії Бека» (BDI) та опитувальник Моріскі-Гріна. Дослідження проводилося завдяки кафедрі Внутрішньої медицини № 1 з курсом серцевої судинної патології на базі КНП «КДЦ № 29» ОМР. Наші пацієнти — це хворі на цукровий діабет 1 і 2 типу. Заздалегідь були підготовлені кілька видів анкет, час їх заповнення — в середньому 15–30 хвилин. Обстежено 34 пацієнтів (чоловіки — 14, жінки — 20), у віці від 18 до 70 і більше. Разом з анкетуванням ми виявляли ступінь компенсації цукрового діабету за допомогою рівня глікозильованого гемоглобіну, на початку обстеження та через 3 міс.

Висновки: Лікар не повинен встановлювати план свого лікування тільки на об'єктивних даних, а й враховувати психологічний стан хворого. Кожен пацієнт, має різну прихильність до лікування та рівень вираженості депресії у кожного різна.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ Х

Хоробрих О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Коронарний синдром Х (КСХ) — це патологічний стан, який характеризується наявністю ознак ішемії міокарду на тлі відсутності атеросклерозу вінцевих артерій та спазму епікардіальних вінцевих артерій на коронарографії.

Мета: вивчити взаємозв'язок між ступенем вираженості морфологічних особливостей вінцевих артерій та нападів стенокардії у хворих з ІХС, у осіб з інтактними коронарними артеріями (коронарний синдром Х).

Задачі спостереження:

1. Вивчити особливості морфології вінцевих артерій у осіб з ІХС, з нападами стенокардії без ураження вінцевих артерій атеросклерозом

2. Вивчити зустрічальність у пацієнтів з КСХ вираженої звивистості вінцевих артерій

3. Провести кореляційний аналіз між частотою нападів стенокардії та наявністю виразності звивистості коронарної артерії у пацієнтів з ІХС та КСХ.

4. Вивчити зустрічальність у пацієнтів м'язових містків з об'єктивними ознаками ішемії міокарду та атеросклеротично інтактними вінцевими артеріями (КСХ)

Матеріали та методи. Група спостереження представлена 925 пацієнтами, яким проводилися коронарні ангиографії на базі лікувально-діагностичного центру «Свята Катерина» Одеса.

Результати спостереження. Виражена звивистість вінцевих артерій (ВЗВА) зустрічається досить часто у пацієнтів з КСХ — більш ніж в 2/3 випадків, при цьому частіше у жінок. Існує залежність між кількістю нападів стенокардії та ВЗВА у пацієнтів з ІХС та КСХ. У 20,6 % випадків у хворих з КСХ зустрічається наявність м'язових містків. Є залежність між нападами стенокардії у пацієнтів з м'язовими містками з КСХ та гіпертрофією лівого шлуночка.

Висновки: Морфологічно засновано у осіб з ішемічною хворобою серця при інтактних коронарних артеріях є у деяких випадках ВЗВА та м'язові містки. Існує залежність між кількістю нападів стенокардії та звивистістю вінцевих артерій у пацієнтів з ІХС та КСХ. У майже всіх пацієнтів з КСХ та наявністю м'язових містків існує гіпертрофія лівого шлуночка.

РЕГЕНЕРАТИВНА МЕДИЦИНА ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Козленко В. В.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Зараз серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності серед людей усього світу. Згідно з новими оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, інфаркт міокарда (ІМ) є

причиною чотирьох з кожних п'яти смертей внаслідок серцево-судинних захворювань. Традиційні методи лікування ІМ включають прийом аспірину та нітрогліцерину в якості проміжного лікування та ін'єкції антитромбоцитарних засобів протягом перших 3 годин після ІМ. Аортокоронарне шунтування та черезшкірне коронарне втручання є найпоширенішими довготривалими методами лікування. Оскільки жодне з цих втручань не дозволить повністю відновити інфарктний міокард, є цінність у застосуванні більш інноваційних терапевтичних підходів. Одним із них є регенеративна медицина.

Регенеративна медицина — це інноваційний міждисциплінарний метод відновлення, заміни або відновлення втрачених частин різних органів тіла, максимально схожий на первинну структуру[1],[2]. Останніми роками регенеративна медицина широко використовується для лікування ішемічної хвороби серця (одного з найбільш фатальних факторів у світі) для відновлення втраченої частини серця за допомогою стовбурових клітин. Розвиток мезенхімальних стовбурових клітин тут є проривом у лікуванні різних серцево-судинних захворювань[3]. Їх легко отримати з різних джерел, їх легко розширювати та збагачувати, не потребуючи імуносупресивних агентів перед трансплантацією, і менша кількість можливостей генетичної аномалії супроводжує їх через численні пасажі. Виробництво нових кардіоміоцитів може бути результатом трансплантації різних типів стовбурових клітин, відповідно, завдяки своїм чудовим перевагам, Терапія стовбуровими клітинами привернула увагу в останні роки, оскільки вона забезпечує безмедикаментозне та хірургічне лікування пацієнтів і заохочує до більш безпечного та можливого відновлення серця.

Висновки:

1. Незважаючи на те, що різні клінічні випробування повідомляли про багатообіцяючі переваги терапії стовбуровими клітинами, досі існує невизначеність щодо механізму її дії. Важливо проводити різні доклінічні та клінічні дослідження, щоб дослідити точний механізм дії клітин.

2. Після огляду патофізіології ІМ це дослідження розглядає роль регенерації тканин за допомогою різних матеріалів, включаючи різні типи стовбурових клітин. Це підтверджує відповідні дані про важливість етичних проблем, що веде до майбутніх перспектив цього наукового методу. ктив цього наукового методу.

ІНГАЛЯЦІЙНІ НАНОПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Стоян О. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) і досі залишається невирішеною глобальною проблемою системи охорони здоров'я в усьому світі. Тривале лікування ТБ, низька біодоступність пероральних форм антимікобактеріальних препаратів (АМБП) та їх побічні ефекти є основними причинами перерв лікування ТБ, невдач лікування ТБ, формування лікарсько-стійких форм ТБ (ЛС-ТБ) та смерт-

ності серед даної когорти пацієнтів. Крім того, ТБ важко піддається лікуванню, оскільки мікобактерії туберкульозу (МТБ) знаходяться внутрішньоклітинно в альвеолярних макрофагах (АМ), запобігають злиттю фагосом-лізосом, використовуючи АМ як ферму для інкубації, залишаючись при цьому недосяжними для багатьох АМБП. Тому, дослідження існуючих нових систем цілеспрямованої доставки АМБП до уражених МБТ клітин органів дихання є актуальним для підвищення показників ефективності лікування ТБ.

Мета: проаналізувати та систематизувати дані сучасних літературних джерел стосовно інгаляційних нанопрепаратів для лікування ТБ органів дихання.

Матеріали і методи: для проведення дослідження було використано цифровий доступ до повнотекстових і реферативних баз даних Web of Science, PubMed, Research Gate за пошуковим запитом «туберкульоз», «аерозольні нанопрепарати», «інгаляційна наномедицина».

Результати дослідження. За результатами дослідження *in vitro* встановлено, що полімерні нанопрепарати, або полімерсоми — нанорозмірні везикули, утворені з полі(етиленгліколем)-полі(ε-капролактоном) (PEG-PCL), які інкапсують рифампіцин (R) та ізоніазид (H), забезпечують концентрацію H та R в макрофагах вдвічі більшу, порівняно з пероральною формою АМБП. В дослідженнях *in vivo* при вивченні розподілу АМБП у легенях мишей, нанобудовані мікрочастинки призвели до більшого утримання АМБП та зменшення мікробного навантаження порівняно з пероральними формами.

Дослідження з використанням асиметричних ліпосом, які включали L-α-фосфатидилсерин або L-α-фосфатидну кислоту в комбінації з H продемонструвало зниження концентрації МБТ у легенях мишей в 100 разів, порівняно з мишами, які не отримували ліпосомальні нанопрепарати. При дослідженні моделей шурів, які отримували ліпосоми звантажені амікацином, були доведені високі проникаючі властивості ліпосом через товстий шар бронхіального секрету та біоплівки, та зменшення концентрації МБТ в мокротинні в декілька разів, порівняно зі стандартним лікуванням.

Висновки. Аналіз сучасних літературних джерел щодо застосування інгаляційних нанопрепаратів для лікування ТБ підтверджує переваги вищезазначених методів у порівнянні з проральними схемами, за рахунок їх можливостей внутрішньоклітинної доставки та збільшення концентрації АМБП, зменшення мікробного навантаження та частоти побічних ефектів.

ХАРАКТЕРИСТИКА СНУ СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РІВЕНЬ ТРИВОГИ

Саморукова А. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: оцінити якісні та кількісні показники сну студентів та інтернів вузів та їх вплив на стан здоров'я та рівень тривоги.

Матеріали та методи: проанкетовано 39 студентів та інтернів (жінок — 34 (87,2 %), чоловіків — 5 (12,8 %)), середній вік — 22 роки, за допомогою спеціально розробленої анкети. Рівень тривоги вивчали за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS).

Результати. Мають роботу з нічними змінами 7 (17,9 %) респондентів. Звичайно лягають спати в 21–22 год — 4 (10,3 %), в 23–00 год — 24 (61,5 %), в 01–02 год — 10 (25,6 %), 3–4 год 1 (2,6 %) респондентів. Середня тривалість сну: більше 7 годин у 11 (28,2 %), 6–7 годин — 23 (59,0 %), менше 6 годин — 5 (12,8 %) респондентів. Режиму сну дотримуються — 15 (38,5 %) опитаних.

Якість сну: міцний сон мають 33,3 % респондентів, рідкі пробудження — 40 %, часті пробудження — 15,6 %, поверхневий сон — 8,9 %. Недостатню якість сну мають 19 (48,7 %), а погану — 2 (5,1 %) респондентів. Серед опитаних 28,9 % мають труднощі з засипанням, а на сонливість у день скаржаться більшість (64,4 %) респондентів. Відчуття виснаженості постійно мають 24,4 %, часто — 42,2 %, іноді — 28,9 %, і лише 4,5 % його не мають. 25 % респондентів переглядають новини вночі.

За шкалою HADS — 13 (33,3 %) не мають тривоги, у 12 (30,8 %) субклінічна тривога, у 14 (35,9 %) — виражена тривога. Регулярно спотворні, антидепресанти та психоактивні речовини приймають 7 % опитаних. Достовірних кореляційних зв'язків між тривалістю та якістю сну не встановлено.

Висновки: 1. У більшості опитаних середня тривалість сну складає 6–7 годин, проте повноцінний сон мають лише 33,3 %.

2. Відчуття виснаженості вдень часто або постійно мають 67 % респондентів.

3. За шкалою HADS 30,8 % опитаних мають субклінічну, а 35,9 % — клінічно виражену тривогу.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І УСКЛАДНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ТА ЛІКУВАННЯ ЦИХ СТАНІВ

Кравчук К. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Остеохондроз (ОХ) дуже розповсюджене захворювання опорно-рухового апарату, яке супроводжується дистрофічними змінами міжхребцевих дисків та потоншенням кісток. Частіше за все у пацієнтів діагностується ОХ хребта в поперековому шийному та грудному відділах. Основним симптомом є ниючий або гострий біль, який посилюється під час рухів. У жінок в постменопаузальному періоді перебіг захворювання ускладнюється наявністю супутнього остеопорозу, який значно обтяжує клініку захворювання.

Мета дослідження: вивчити особливості клініки та ускладнень остеохондрозу хребта у жінок в постменопаузальному періоді.

Задачі дослідження:

1. Вивчити розповсюдженість ОХ у жінок в постменопаузальному періоді.

2. Вивчити стан щільності кісток у пацієток, які страждають на ОХ.

3. Вивчити ускладнення, які виникають у пацієток з ОХ.

4. Запропонувати схеми раціональної комплексної терапії ОХ, яка запобігає ускладненням.

Матеріали та методи. Група спостереження представлена 100 жінками у віці від 55–70 років. Всім жінкам проведена рентгенологічне дослідження хребта та остеоденситометрія (DEXA). Пацієткам, які страждають на ОХ та супутній остеопороз проводилась терапія хондропротекторами (глюкозамін 500 мг на добу), нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) (мелоксикам 15 мг на добу), бісфосфонати (різендронат 1 раз на тиждень або золедроновна кислота 1 раз на місяць), ферментні препарати (серопептидаза 20 мг на добу) на протязі 6 місяців з контролем.

Отримані результати. При обстеженні жінок у віці від 55–70 років майже у всіх (100 %) виявлений ОХ хребта з різним ступенем вираженості. За ураженням різних відділів хребта приволював ОХ поперекового відділу (56 %), в сполученні с грудним відділом (32 %); в сполученні шийного, грудного та поперекового відділів (12 %). При дослідженні щільності кісток DEXA у 15 % пацієток виявлений остеопороз (Т-індекс менш ніж -2,5); у 65 % остеопенія Т-індекс більш ніж -2,5; у 20 % щільності кісток за даними DEXA була нормальна. Пацієтки з остеопорозом — це жінки віком більше 60 років та жінки з штучною менопаузою у ранньому віці (до 45 років).

З ускладнень ОХ було виявлено міжхребцеві грижі зі стискуванням нервових корінців та стійким больовим синдромом; патологічні переломи хребців та зниження висоти хребців.

Внаслідок проведеної комплексної терапії у пацієток з ОХ і супутнім остеопорозом і остеопеніями було значне покращення загального стану та гальмування розвитку патологічного процесу.

МІКРОБІОМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРОБІОТИКА В ТЕРАПІЇ ОРАЛЬНОГО ГАЛІТОЗУ

Софрон Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні в світі на галітоз страждає від 15 % до 60 % населення. Оральний галітоз обумовлений утворенням летючих сполук, які найчастіше продукуються анаеробними бактеріями. Галітоз впливає на якість життя пацієнта та може призводити до розвитку галітофобії. Тому терапія орального галітозу є актуальним питанням у теперішній час.

Метою роботи було вивчити вплив пробіотика *Streptococcus salivarius* K12 на мікробіом ротової порожнини у пацієнтів з оральним галітозом на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали n=48 пацієнтів, з яких жінки склали n=22 (46 %) та чоловіки n=26 (54 %) відповідно. Середній вік складав 34±6,4 роки. Всім пацієнтам після комплексного обстеження був виставлений діагноз орального галітозу. Пацієнтів було розподілено на групи: А n=24 пацієнта яким було надані рекомен-

дації щодо гігієнічних заходів; В n=24 з додатковим призначенням пробіотику 1 раз на добу на ніч. Візити пацієнтів були на 15-ту та 30-ту добу лікування.

Результати: Всі пацієнти на 15-ту та 30-ту добу відмічали покращення суб'єктивного стану, зокрема зменшення нальоту на поверхні язика, зменшення або відсутність неприємного запаху з рота вранці та протягом дня. Бактеріологічне дослідження виявило достовірне зменшення кількості *Peptostreptococcus spp.*, *Porphyromonas spp.*, *Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Dialister spp.*, *Candida albicans* (p=0,021).

Висновки. Гігієнічні заходи ротової порожнини та додаткове призначення пробіотику *Streptococcus salivarius* K12 призводило до достовірного покращення стану мікробіому ротової порожнини пацієнтів з оральним галітозом. Поліпшення мікрофлори ротової порожнини є перспективним у превенції карієсу та гострих респіраторних захворювань.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ ТА СТАН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ НЬОМУ

Лобашова О. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Вступ. Анкілозуючий спондилоартрит (АС) — хронічне запальне системне захворювання, яке уражує переважно чоловіків найбільш працездатного віку. За даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету кількість хворих на АС суттєво зросла (в 2013 р. — 13 %, в 2022 р. — 25 %).

Мета роботи. Провести аналіз особливостей клінічного перебігу АС та стану мінеральної щільності кісткової тканини при ньому.

Матеріал та методи. Було обстежено 62 хворих на АС. Діагноз АС встановлювався згідно з модифікованими Нью-Йоркськими критеріями (1984). Усім хворим проведено клінічне, лабораторне, інструментальне обстеження згідно стандартів обстеження хворих на АС.

Результати та обговорення. Більшість хворих склали чоловіки — 80 % (50 осіб), жінки — 20 % (12 осіб), віком 18–60 років (середній вік — 36,5 ± 1,7 років). Хворі були розділені на групи залежно від віку: I група молодого віку (18–44 роки) — 65 % (40 осіб); II група середнього віку (45–59 років) — 27 % (17 осіб); III група старшого віку (60 та більше років) — 8 % (5 осіб). Початок захворювання в цілому відбувався в віці 18–40 років, за групами: I група — в 18–41 рік у чоловіків (22,0 ± 0,8 року), в 16–30 років у жінок (23,0 ± 2,2 року); II група — в 15–47 роки (30 ± 1,0 роки); в III групі — в 36,0 ± 2,2 роки. Серед клінічних форм АС переважала центральна — у 63 % (39 хворих), периферична була верифікована у 37 % (23 хворих). За ступенем активності захворювання пацієнти розподілялись наступним чином: I ст. — у 18 % (11 хворих), II ст. — у 53 % (у 33 осіб), III ст. —

у 29 % (у 18 осіб). Рентгенологічні стадії захворювання: I ст. — 24 % (15 осіб), II ст.

— 66 % (41 особа), III ст. — 10 % (6 осіб). За даними денситометрії у 80 % хворих було зниження мінеральної щільності кісткової тканини (у 45 % — остеопенія, у 35 % — остеопороз).

Висновки. Аналіз даних, які були отримані, свідчить про значне збільшення частки хворих на АС в структурі ревматичних хвороб в Одесі. Зберігається переважання чоловіків (80 %), молодого (65 %) та середнього (27 %) віку, але в порівнянні з минулими роками зростає кількість жінок, що хворіють на АС (20 %). В більшості хворих (63 %) відзначається центральна форма захворювання, середній ступінь активності хвороби (53 %) та суттєве зниження мінеральної щільності кісткової тканини (80 %).

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ВПЛИВУ НА ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

Тернопол Ю. О.

Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна

Вступ. Протягом останніх років в Україні спостерігається ріст розповсюдженості алергічних захворювань. Серед населення України близько 25 % хворіють на алергію серед яких: цілорічний алергічний риніт — 3–5 %, поліноз — 4–8 %, алергічну астму — 3–5 %, алергічні дерматити 3–7 % і інші форми АЗ — 1–5 %, тобто понад 10 мільйонів населення хворіють на алергічні захворювання. Але провідне місце в оториноларингології займає цілорічний алергічний риніт, лікування якого є значенням першочергового плану.

Актуальність цілорічного алергічного риніту складається з ефективності ін'єкційних режимів СІТ, досягаючи 80 %, пероральних — 90 %. Але з різних обставин на практиці дуже важко уникнути причину такої патології. Тому одним з сучасних методів елімінації алергенів є спелеотерапія, основою якої є природний сухий аерозоль хлориду натрію, що утворюється в результаті дифузії зі стін при проходженні повітря.

Матеріал та методи: під наглядом знаходились 17 пацієнтів з хронічним цілорічним алергічним ринітом, що отримали різні немедикаментозні методи лікування (спелеотерапія та небулайзерна терапія).

Мета: визначити ефективність немедикаментозних методів впливу за допомогою спелеотерапії та небулайзерної терапії при лікуванні цілорічного алергічного риніту.

Результати: Першу групу спостережень склали хворі страждаючи алергічним ринітом, що отримали лікування за допомогою дрібнодисперсного зрошення сольовим розчином використовуючи небулайзер. Після курсу лікування відмічалось зниження продукції назального секрету, скорочення періоду загострення на 1–2 дні. В другій групі методом лікування була спелеотерапія, протягом якої відмічалось зменшення ринореї, покращення роботи мукоциліарного кліренсу, скорочення періоду загострення на 3–4 дні в зрівнянні з першою групою хворих отримавших зрошення сольовим

розчином використовуючи небулайзер. Підтвердженням клінічної ефективності в другій групі послужило відеоендоскопічне дослідження слизової оболонки носу, що свідчило про зменшення набряку, гіперемії особливо на рівні справжнього співустья.

Висновок: широка розповсюдженість алергічного риніту вимагає пошуку більш ефективних та економічних методів лікування. Немедикаментозні методи впливу, такі як небулайзерна терапія та спелеотерапія дають змогу скоротити тривалість періоду загострень алергічного риніту, знизити вираженість симптоматики (особливо ринореї). Але найбільша ефективність немедикаментозних методів лікування алергічного риніту була підтверджена використанням спелеотерапії. Це обумовлено дією методу заснованому на вдиханні галоаерозолу, що складається з респірабельних частинок солі. Негативно заряджені аероїони, потрапляючи на слизову оболонку респіраторного тракту, справляють протизапальний, десенсибілізуючий, протинабряковий ефект. Крім того, дія сольових печер обумовлена гіпоалергенним мікрокліматом: завдяки негативному заряду мікрочастинок солі, вони здатні зв'язувати елементи повітряних забруднень, створюючи в галокамері гіпобактеріальне середовище.

СТРЕС У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ХРОНІЧНУ ТЕРАПЕВТИЧНУ ПАТОЛОГІЮ

Волчевська Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах повномасштабної військової агресії російської федерації проти України, здобувачі вищої освіти зіштовхнулися з подвійним стресом, навчанням

у незвичній ситуації та щоденному ризику для життя. У 2022–2023 навчальному році частина іноземних здобувачів 6 курсу приїхали та навчалися в офлайн-форматі, тобто відвідували кафедри університету та проживали в Одесі.

Психоемоційний стан відіграє важливу роль як у засвоєнні навчального матеріалу, так і в фізичному здоров'ї. Стресори активують гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову і симпатичну нервову систему, які, крім іншого, мають імунорегуляторний вплив. Запалення шлунково-кишкового тракту (ШКТ) також залучено до периферичних дезадаптивних реакцій, пов'язаних з розладами настрою.

Метою нашого дослідження було вивчення психоемоційного стану здобувачів вищої освіти 6 курсу міжнародного факультету та моніторинг загострення у них хронічних запальних захворювань ШКТ. Загалом до дослідження було включено 52 здобувачі, що проходили навчання на кафедрі внутрішньої медицини № 4.

Ми використовували опитувальник для визначення особистісної тривожності Спілбергера та опитування — Шкала оцінки шлунково-кишкових симптомів (GSRs) для встановлення факту порушення роботи ШКТ, які були надані у командах студентських груп на платформі Microsoft Teams,

обробка результатів проводилася за допомогою MS Excel.

Аналізуючи особистісну тривожність, ми виявили, що низький рівень тривожності становив 28,6 % серед усіх здобувачів, помірний відповідно у 38,3 % та високий у 33,1 %. У той же час, за результатами опитування шкали GSRs 17 здобувачів (32,7 %) отримали до 13 балів, що оцінюється як функціональна патологія ШКТ, 19 (36,5 %) отримали від 13 до 26 балів, що свідчить про наявність хронічного захворювання ШКТ, та 16 (30,8 %) — більше 26 балів, що вказує на загострення хронічної патології ШКТ. Коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнем особистісної тривожності та кількістю балів отриманих при опитуванні шкали GSRs становить 0,791, що відповідає сильній позитивній кореляції, та підтверджує зв'язок загострення хронічної патології. Треба підкреслити, характер одержаних відповідей серед здобувачів за опитуванням шкали GSRs, свідчили, що майже 90 % усіх скарг належали до диспепсичного синдрому та синдрому абдомінального болю.

Враховуючи вищевикладене, можемо зробити висновок, що помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у більшості здобувачів (38,3 %). Також близько двох третин здобувачів мали хронічну патологію ШКТ, а у більшості з них (93 %) з високим рівнем особистісного стресу ця патологія загострилася. Ми вважаємо, що в подальшому значний інтерес становить клінічне обстеження здобувачів для встановлення нозологічної структури патології та визначення можливих методів її корекції.

АНТИФІБРОЗНО-РЕГЕНЕРАЦІЙНИЙ ЕФЕКТ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С (ХВГС)

Бурмістрова Л. Д., Циганкова Д. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Більшості хронічних хвороб печінкової паренхіми, насамперед хронічним гепатитам, властиве фіброзування, субклінічний перебіг на початкових стадіях, невисока оборотність патологічного процесу на пізніх стадіях. Спираючись на існуючі клінічні результати ми вирішили дослідити зворотність фіброзу печінки F2-3 у хворих на ХВГС після ерадикаційної противірусної терапії.

На протязі 2019–2023 рр. нами обстежено і проліковано 24 пацієнти, середній вік — $43 \pm 4,6$ роки, з них — 13 чоловіків і 11 жінок. Ступінь активності гепатиту перед початком не перевищував трьох норм аланінової трансамінази (АлТ), в середньому $2,4 \pm 0,17N$, ступінь фіброзу — $F2,8 \pm 0,12$. Ступінь фіброзу печінки визначався шляхом неінвазивного тесту фібротест. Вірусне навантаження методом ПЛР склало $3,4 \pm 0,53$ на 10^5 копій/мл.

Усі пацієнти були розподілені на 2 групи: 1-ша (18 пацієнтів) отримувала терапію комбінацією софосбувір+велпатасвір на протязі 4–5 місяців; пацієнти 2-ї групи (6 пацієнтів) відмовились від противірусної терапії і отримували різні гепатопротектори, різного дозування та тривалості терапії.

Кількісне визначення вірусного навантаження методом ПЛР та активність гепатиту за рівнем АлТ проводилося усім хворим через 4–6 місяців від початку лікування. Динаміку ступеня фіброзу за даними повторного фібротесту у всіх пацієнтів оцінювали через 11–12 місяців від початку лікування.

У хворих 1-ої групи вірусне навантаження після закінчення лікування не виявлялось зовсім, активність за рівнем АлТ нормалізувалась і склала $0,78 \pm 0,26$ N, ступінь фіброзу зменшився до $F1,9 \pm 0,21$. У пацієнтів 2-ї групи вірусне навантаження через 4–6 місяців від початку включення в дослідження практично не змінилось і склало $2,9 \pm 0,67$ на 10^5 копій/мл, активність зменшилась до рівня $1,2 \pm 0,29$ N, ступінь фіброзу був $F2,8 \pm 0,25$.

Таким чином, ерадикація причинного фактору не лише повністю зупиняє цитолітичний процес гепатоцитів (за результатами повторного визначення АлТ), але й, за доволі короткий проміжок часу (менш ніж 1 рік), призводить до достовірного зменшення ступеня фіброзу, тобто «розгальмує» регенерацію печінкової паренхіми.

СТАН ЗГОРТАЛЬНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ПІД ВПЛИВОМ СТАНДАРТНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛЕКСУ

Чабан Є. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

З огляду на давно відомий взаємозв'язок між атероматозом і тромбоутворенням, а також значну роль цих процесів в патогенезі стабільної стенокардії, наступним фрагментом нашого дослідження було вивчення згортальної ланки гемостазу і фібриногену у хворих даної групи. Результати представлені в табл. 3.7.

З таблиці видно, що показник ПЧ, який характеризує перебіг другої фази плазмового гемостазу — стадії утворення тромбіну — спочатку знаходився на своїх верхніх межах (11–14 сек.), що свідчить про схильність до гіперкоагуляції і характерно для ІХС взагалі та для стенокардії зокрема. Після лікування ПЧ істотних змін не зазнав, демонструючи лише легку недостовірну тенденцію до ще більшого подовження. Слід зазначити, що протокольний комплекс для хворих на стенокардію включав в себе антиагрегаційні препарати (ас-

Таблиця 3.7

Динаміка показників згортальної ланки гемостазу у хворих на стенокардію під впливом стандартного медикаментозного комплексу (n=32)

Показник	До лікування	Після лікування	p
ПЧ (сек.)	$14,98 \pm 0,62$	$15,43 \pm 0,60$	$p=0,34$
ПТІ (%)	$90,48 \pm 2,47$	$88,58 \pm 2,44$	$p=0,39$
МНВ (абс.)	$1,18 \pm 0,06$	$1,26 \pm 0,05$	$p=0,13$
АЧТЧ (сек.)	$33,59 \pm 1,99$	$34,53 \pm 2,59$	$p=0,55$
Фібриноген (г/л)	$3,54 \pm 0,21$	$3,57 \pm 0,25$	$p=0,89$

пекард) на тлі відсутності антикоагулянтів. ПТІ, будучи похідним від ПЧ, також після лікування практично не змінився ($p=0,39$). Показник МНВ, що має в порівнянні з ПТІ більшу чутливість і специфічність, а також меншу залежність від застосованих реактивів, продемонстрував деяке збільшення, що наближається до вираженої тенденції ($p=0,13$), але не досягає, однак, достовірної значущості. Показник АЧТЧ, що характеризує внутрішній шлях згортання, перебував на «нижній межі» своїх референтних значень (30–40 сек.) і змін в процесі лікування протокольным комплексом практично не зазнав ($33,59 \pm 1,99$ сек. до лік. і $34,53 \pm 2,59$ сек. після лік., $t=0,55$), хоча й відомо, що нестабільні форми ІХС, які часто трансформуються із стабільної стенокардії, вимагають збільшення АЧТЧ в 1,5–2 рази [199]. Фібриноген, який є в даний час, на думку багатьох авторів, предиктором тромбозу [80], також після курсу лікування не змінився ($3,54 \pm 0,21$ г/л до лік. і $3,57 \pm 0,25$ г/л після лік., $p=0,89$). Сукупність отриманих даних практично свідчить про відсутність впливу стандартної для стенокардії терапії з включенням аторвастатину в дозі 20 мг на коагулюючий потенціал крові, що не викликає особливого подиву, з огляду на відсутність антикоагулянтів в даній схемі, і наявність аспекарду, що володіє тільки антиагрегантною дією.

ВІДМІННОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ ІЗ РІЗНОЮ КІЛЬКІСТЮ РЕВМАТИЧНИХ АТАК

Шатайло В. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Мета. Для того, щоб визначити вплив ревматизму на імунітет. Ми вивчали особливості імунного статусу у 42 хворих на ревматизм.

Методи дослідження. Визначали вміст лімфоцитів, Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (хелперів та супресорів), В-лімфоцитів, О-лімфоцитів та імуноглобулінів класів А, М та О, співвідношення регуляторних субпопуляцій Т-лімфоцитів, В- та Т-лімфоцитів.

Результати дослідження. В залежності від кількості перенесених ревматичних атак хворих розділили на 3 групи: 1 група — хворі, в яких вада серця сформувалась без явних атак (13 хворих), 2 група, що перенесли 1 атаку (15 хворих), 3 група — хворі, що перенесли 2 та більше атак (14 хворих).

Порівняння показників імунного статусу у хворих цих 3 груп показало, що у хворих 1 групи: найзначніше виражено дефіцит Т-ланки імунітету (зниження вмісту Т-лімфоцитів, Т-хелперів, підвищення співвідношення В/Т лімфоцитів) при практично незмінному стані гуморальної ланки імунітету та нормальному співвідношенні регуляторних субпопуляцій Т-лімфоцитів. У хворих 2 групи приблизно однаково виражено дефіцит Т-ланки імунітету та гіперактивність В-ЛАНКИ (зниження вмісту Т-лімфоцитів, підвищення співвідношення Т-хелпери/Т-супресори). У хворих 3 групи в значній мірі виражена гіперактивність В-Ланки імунітету (високий вміст імуноглобулінів А і О).

Висновок: Таким чином, у хворих із різною кількістю ревматичних атак спостерігаються певні особливості в стані клітинного та гуморального імунітету.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА РОЗВИТКОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Радченко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) в останні роки все більше звертає увагу медичної спільноти, але поки що залишається однією з невирішених проблем охорони здоров'я. За прогностичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ХОЗЛ посяде четверте місце через смертність у 2030 році, хоча ще в 1990 році посідала шосте місце. Тому дослідження факторів ризику розвитку ХОЗЛ є актуальним напрямком для попередження даного захворювання та зменшення смертності від нього.

Мета роботи: проаналізувати дані сучасних літературних джерел відносно факторів ризику розвитку ХОЗЛ та кореляційного зв'язку між ними.

Матеріали та методи: для дослідження було використано цифровий доступ до повнотекстових і реферативних баз даних Web of Science, PubMed, Research Gate за пошуковим запитом «ХОЗЛ», «фактори ризику», «розвиток ХОЗЛ».

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження встановлено, що перше місце серед факторів ризику розвитку ХОЗЛ посідає активна або пасивна форма паління. Проте, патологічний процес має мультифакторний генез. Так за дослідженням BOLD було визначено, що в середньому 7 % з усіх хворих на ХОЗЛ ніколи не проводили багато часу серед людей, що палять, та самі не мали такої звички. Проте, майже половина з них або працювала на шкідливому виробництві, або мала обтяжений сімейний анамнез.

Друге місце серед факторів ризику розвитку ХОЗЛ займає генетична детермінанта, а саме — спадковий дефіцит $\alpha 1$ -антитрипсину та порушення розвитку легень під час гестації. Встановлено, що в жінок вікової групи 25–30 років, які почали тютюнопаління до 16 років в мокротині та системному кровообігу визначаються біологічні маркери оксидного стресу (8-ізопростан та перекисна оксидаза), які призводять до зменшення транскрипції фактора Nrf2 і, як наслідок, зниження рівня ендогенних антиоксидантів. Діти, народжені від таких жінок, мають вдвічі менше $\alpha 1$ -антитрипсину, що потенціює в них ХОЗЛ в більш дорослому віці.

Наразі чоловіча стать вже не вважається етіологічним фактором розвитку ХОЗЛ, адже кількість чоловіків та жінок з ХОЗЛ майже зрівнялися за останні 5 років. За даними ВООЗ, кількість жінок, що палять збільшилася в 2,5 рази за останні півстоліття, відповідно, зросла і кількість хворих на ХОЗЛ серед них.

Висновки. Аналіз сучасних літературних джерел щодо кореляції факторів ризику та ХОЗЛ під-

тверджує те, що найвищий ризик спричиняють шкідливі звички, генетична детермінанта, професійні та супутні захворювання, і не вважаються етіологічним фактором гендерні аспекти формування та розвитку ХОЗЛ.

ВИКОРИСТАННЯ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Коломійченко Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Щорічно кількість пацієнтів, хворих на цукровий діабет збільшується в геометричній прогресії. На даний момент він досягає близько 12 % населення планети. Серцево-судинні захворювання, обумовлені ЦД відрізняються стертою симптоматикою, більшим ступенем тяжкості та швидким прогресуванням кардіальної патології. Особливо це стосується швидкості розвитку та виразності серцевої недостатності.

Мета. Визначити вплив цукрового діабету на перебіг серцевої недостатності у пацієнтів, яким проведено ресинхронізуючу терапію.

Матеріали та методи. Для результатів наукової роботи використовували історію хвороби 48 пацієнтів, які були госпіталізовані до кардіохірургічного відділення ООКЛ. Всім пацієнтам проводилась імплантація ЕКС або Гісового електроду з метою ресинхронізації діяльності шлуночків серця. Серед всіх обстежених кількість жінок складала — 19 (39,58 %), чоловіків — 29 (60,41 %). Середній вік цих хворих становив $68,22 \pm 7,64$ років. Серед обстежених порушення вуглеводного обміну мали — 24, серед них 12 жінок та 12 чоловіків. Середній вік хворих становив $69,88 \pm 6,1$. Досліджувалися біохімічні показники вуглеводного та ліпідного обміну.

Попередні висновки:

1. Порушення вуглеводного обміну незалежно від виразності призводить до більш тяжкого перебігу серцевої недостатності.

2. Ресинхронізуюча терапія дозволяє ефективно компенсувати серцеву недостатність.

3. При наявності ЦД можливо слід на більш ранніх стадіях розвитку СН.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІСЛЯ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Суворова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Як відомо, зниження працездатності та можливостей забезпечення повноцінного кровопостачання організму, перш за все, обумовлено наявністю серцевої недостатності. Серцева недостатність є результатом майже всіх патологічних станів серцево-судинної системи. За даними американських кардіологів від 3 до 30 американців серед 1000 мають серцеву недостатність. На сьогоднішній день ефективне лікування СН — є актуальною проблемою світової кардіології. Од-

ним із сучасних методів лікування СН є ресинхронізуюча терапія.

Мета. Дослідити зміни в тактиці лікування пацієнтів з серцевою недостатністю після проведення ресинхронізуючої терапії.

Матеріали і методи. В роботі досліджено 65 пацієнтів з АГ, які проходили лікування у регіональному центрі кардіохірургії на базі обласної клінічної лікарні. Всім пацієнтам проводилась імплантація ЕКС або Гісового електроду з метою ресинхронізації діяльності шлуночків серця. Усі пацієнти були госпіталізовані у відділення. Обстеження проводилось під час їх госпіталізації. Серед обстежених було чоловіків — 52,9 %, жінок — 40,8 %, середній вік обстежених склав — 68 років. Досліджувались показники ЕХОкардіоскопії, біохімічні показники, що відображають функцію нирок. Пацієнти поділялись на групи, в залежності від статі, віку, виразності серцевої недостатності. Порівняння між групами проводилось за допомогою програми Excel.

Результати. Отримані результати вказують на значні супутні зміни функціонування нирок, що потребує врахування при складанні індивідуального плану лікування. Кількість препаратів після проведеної ресинхронізуючої терапії зменшилась на 20 %, що безперечно підвищує схильність до лікування у таких пацієнтів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЄТОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУПУТНИМ ПОРУШЕННЯМ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ

Ясиновська В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: дослідити вплив дієтотерапії на рівень артеріального тиску (АТ) та показники ліпідного обміну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та дисліпідемією.

Матеріали та методи. У дослідження включено 53 пацієнти (чоловіків — 22 (41,51 %), жінок — 31 (58,49 %)) з діагнозом АГ та супутньою дисліпідемією, які з різних причин не приймали ліпідзнижувачу терапію та відмовлялись її починати. Всім пацієнтам було проведено консультування щодо необхідності корекції раціону харчування, після чого вони були розподілені на основну групу (34 пацієнта), які погодились дотримуватись дієтичних рекомендацій та контрольну групу (19 пацієнтів). Середній термін спостереження склав 8,4 тижнів. На початку та наприкінці дослідження всім пацієнтам проведено обстеження з вимірюванням маси тіла, зросту та розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), офісного АТ. Лабораторне обстеження включає визначення загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) на початку та наприкінці спостереження.

Результати. На тлі дієтотерапії спостерігалась тенденція до зниження маси тіла на — $5,33 \pm 0,35$ %, (з $84,04 \pm 2,55$ до $79,65 \pm 2,46$ кг, $p \geq 0,05$), у пацієнтів контрольної групи — з $93,37 \pm 4,53$ до

$94,32$, $p \geq 0,05$). У пацієнтів основної групи рівень систолічного АТ наприкінці спостереження знизився з $135,62 \pm 2,16$ до $125,15 \pm 2,90$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), а діастолічного АТ — з $87,00 \pm 1,49$ до $81,69 \pm 1,02$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). У пацієнтів контрольної групи достовірних змін АТ не відбулось. В кінці спостереження в групі дієтотерапії рівень ЗХ знизився на $19,48 \pm 1,84$ %, (з $6,87 \pm 0,16$ до $5,53 \pm 0,13$ ммоль/л, $p < 0,001$), ЛПНЩ на $22,13 \pm 2,92$ %, (з $4,70 \pm 0,29$ до $3,56 \pm 0,17$, $p < 0,001$), ТГ на $19,62 \pm 4,88$ %, (з $1,88 \pm 0,19$ до $1,37$ ммоль/л, $p < 0,05$), рівень ЛПВЩ достовірно не змінився. У пацієнтів контрольної групи достовірних змін показників ліпідного обміну не відбулось.

Висновок. Дієтотерапія у пацієнтів з АГ сприяє зниженню артеріального тиску, рівнів загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності та тригліцеридів.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Гроза М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними різних досліджень, стеатоз печінки спостерігається майже у 50 % пацієнтів, інфікованих вірусом гепатиту С. Наявність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХГС) сприяє виникненню та подальшому прогресуванню фіброзу від початкових стадій до цирозу печінки протягом короткого часу. З одного боку, сам вірус гепатиту С цитотоксично може призвести до прямого ушкодження печінки або генотип-специфічним шляхом — до її жирового переродження. З другого — наявність таких чинників ризику, як інсулінорезистентність (ІР), цукровий діабет, ожиріння, та епігеномні ушкодження, призводять до самостійного формування НАЖХП, яка впливає на розвиток некробіотичного процесу в печінковій тканині, призводить до прогресування фіброзу.

Тому метою нашої роботи було вивчення клініко-біохімічних та інструментальних особливостей перебігу захворювання печінки у хворих на ХГС із супутньою НАЖХП.

Клінічні дослідження проводились на базі клінічного санаторія «Аркадія» ДПС України. Було обстежено 339 хворих на ХГС (генотип 1b у фазі реплікації, мінімального та середнього ступеня активності) із супутньою НАЖХП.

У обстежених хворих найчастіше визначались клінічні ознаки астеничного (87,61 %), диспепсичного (68,73 %) та больового абдомінального синдромів (60,17 %). За результатами антропометричного дослідження у 24,18 % хворих було діагностовано надмірну масу тіла, у 61,94 % осіб — ожиріння I ступеня, у 13,27 % хворих — ожиріння II ступеня. Аналіз біохімічного дослідження сироватки крові визначив наявність цитолітичного (86,72 %), мезенхімально-запального (42,47 %) та холестатичного (35,98 %) синдромів. У більшості (82,30 %) хворих

було визначено наявність ІР. Порушення ліпідного обміну спостерігалось у 100 % хворих. Дослідження профілю цитокінів визначило наявність гіперлептинемії у (73,45 %) хворих. У (69,61 %) обстежених було діагностовано гіпоадипонектинемію. За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, у 100 % хворих визначено ознаки стеатозу та підвищення ехогенності печінки, у (84,36 %) хворих було діагностовано гепатомегалію.

Отримані результати свідчать щодо необхідності подальшого обстеження хворих на ХГС із супутньою НАЖХП задля розробки алгоритму комплексної діагностики означеної категорії хворих із урахуванням усіх патогенетичних ланок формування патологічного процесу в печінці.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ОСТЕОПРОТЕГЕРИНОМ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Собітняк В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — вивчити кореляційний зв'язок між рівнем остеопротегерину та показниками ліпідного обміну у пацієнтів із метаболічним синдромом, що працюють під впливом шкідливих факторів виробництва.

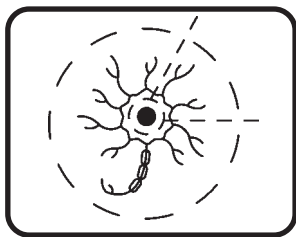
Матеріали та методи дослідження. Обстежено 58 жінок (середній вік — $54,2 \pm 1,2$ року) у постменопаузі з метаболічним синдромом, які працюють

під впливом шкідливих факторів виробничого середовища. Клінічне обстеження включало визначення показників ліпідного обміну: рівня загального холестерину, холестерину ліпопротеїдів високої щільності, холестерину ліпопротеїдів низької щільності, коефіцієнта атерогенності та рівня показника системи остеокластогенезу — остеопротегерину. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою кореляційного та регресійного аналізів.

Результати дослідження. Результати дослідження показують достовірний негативний зв'язок між рівнем остеопротегерину і рівнем загального холестерину ($r = -0,658$; $p = 0,010$), достовірний прямий зв'язок між рівнем остеопротегерину і рівнем холестерину ліпопротеїдів низької щільності ($r = 0,531$; $p = 0,009$), достовірний негативний зв'язок між рівнем остеопротегерину і рівнем коефіцієнта атерогенності ($r = -0,547$; $p = 0,008$), слабкий кореляційний зв'язок між рівнем остеопротегерину та рівнем холестерину ліпопротеїдів високої щільності ($r = 0,531$; $p = 0,009$). Встановлений слабкий кореляційний зв'язок між рівнем остеопротегерину та тривалістю постменопаузи ($r = -0,437$; $p = 0,008$). Виявлена достовірна залежність рівня остеопротегерину від стажу роботи у шкідливих умовах виробництва ($r = -0,704$; $p = 0,006$).

Висновки. У пацієнтів із метаболічним синдромом дисліпідемія та шкідливі фактори виробництва виступають незалежними факторами розвитку дисбалансу системи остеокластогенезу.

Ключові слова: остеопротегерин, ліпідний обмін, метаболічний синдром, шкідливі фактори виробництва.



СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК Section of Neurosciences

ДІЄТОТЕРАПІЯ У НЕВРОЛОГІЇ

Койфман Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Деякі неврологічні захворювання (НЗ), такі як хвороба Альцгеймера (ХА), хвороба Паркінсона (ХП), епілепсія, мігрень та ін. мають метаболічне підґрунтя. Отже методи дієтотерапії є важливими для вивчення.

Мета роботи: проаналізувати особливості дієтотерапії НЗ.

Матеріали та методи: огляд наукової літератури дієтотерапії НЗ.

Результати: у комплексній терапії НЗ найрозповсюдженими є наступні дієтичні схеми: кетогенна дієта (КД) — з високим вмістом жирів і низьким вмістом вуглеводів. КД сприяє β-окисненню жирних кислот у печінці з утворенням кетонових тіл, що метаболізуються замість глюкози. КД ефективна у пацієнтів з епілепсією, а також інших НЗ. Середземноморська дієта (MeDi) — має високий вміст овочів, фруктів, оливкової олії, але низький вміст продуктів тваринного походження. Дієта MeDi затримує початок ХА. Дієтичний підхід до зупинки артеріальної гіпертензії (DASH) — це дієта з високим вмістом мінералів і клітковини та низьким вмістом холестерину, дотримання DASH зменшує ризик ішемічного інсульту і затримує початок ХА. Інтервенція MeDi-DASH для затримки нейродегенерації (MIND) — поєднання дієти MeDi та дієти DASH, але з використанням харчових продуктів, що мають нейропротекторну дію (ягоди, горіхи, листові овочі). Вона ефективна у лікуванні пацієнтів з ХА і ХП.

Висновки: дієтотерапії у комплексному лікуванні деяких НЗ можуть покращувати результати лікування, збільшити комплаєнс та підвищити якість життя пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛЮДСЬКОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ В НЕВРОЛОГІЇ

Ревурко А. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: людський імуноглобулін (ЛІГ) є високоефективним сучасним препаратом, що має специфічні показання для використання в невро-

логії. Використання ЛІГ має низку особливостей щодо дотримання безпеки пацієнта, тому лікування ЛІГ є обмеженим.

Мета: проаналізувати особливості застосування ЛІГ в неврології.

Матеріали та методи: проаналізовано особливості в показаннях щодо використання ЛІГ згідно українських та європейських інструкцій до ЛІГ. Проаналізовано результати лікування та побічні дії ЛІГ.

Результати: серед неврологічних показань до призначення ЛІГ внутрішньовенно в Україні виділяють синдром Гієна-Барре, хронічну запальну демієлінізуючу нейропатію, запальну міопатію. Згідно з європейськими інструкціями стосовно використання ЛІГ внутрішньовенно виділяють показання за призначенням (*on label*) — хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія, мультифокальна моторна нейропатія та показання не за призначенням (*off label*) — синдром Гієна-Барре, міастенічний синдром Ламберта-Ітона, синдром м'язової скутості, міастенія гравіс, рецидивно-ремітуючий розсіяний склероз, енцефаліт Расмуссена, ентеровірусний менінгоенцефаліт, гострий розсіяний енцефаломієліт, синдром опсоклонус-міоклонус.

Висновки: у зв'язку зі збільшенням досвіду щодо використання ЛІГ у неврології зменшується кількість побічних реакцій. ЛІГ має низку серйозних побічних реакцій, тому лікування ЛІГ повинно проводитися спеціалістом, що має належний клінічний досвід.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Садова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. В Україні на наркотичну залежність страждають 1,7 % населення. Щорічно від наркотиків помирає близько 10–12 тисяч осіб. Виліковуються тільки 2 % хворих. Кількість залежних в країні збільшується на 5–10 % щорічно. Протягом тривалого часу зловживанню психоактивними речовинами (ПАР) не приділялось достатньо уваги, а отримання їми спеціалізованої допомоги зде-

більшого завершувалося на етапі зняття симптомів синдрому відміни. Психотерапевтичний вплив на залежних осіб був досліджений недостатньо та рідко використовувався.

Мета. Вивчення ефективності додаткового використання психотерапевтичної допомоги у осіб із залежністю від ПАР на додаток до медикаментозного методу лікування.

Методи дослідження. До дослідження були залучені 20 пацієнтів у віці від 21 до 38 років, що знаходились на лікуванні в Одеському обласному медичному центрі психічного здоров'я. Вони були розподілені на 2 групи (основну та контрольну) по 10 чоловік. Допомога в основній групі здійснювалась із комплексу психотерапевтичної допомоги та медикаментозної терапії на відміну від контрольної групи, де лікування проводилось тільки загальноприйнятими медикаментозними методами.

Обговорення. В основній групі на початковому етапі лікування основна увага психотерапевтичного втручання була спрямована на симптомах залежності, коли лікар займав активну позицію, акцентуючи увагу на проблемі вживання ПАР як засобу регуляції емоційних станів. Він розробляв разом із пацієнтом методи подолання симптомів потягу до ПАР та емоційного напруження, які хворий постійно відчуває. Лікування саме симптомів залежності вимагає залучення психотерапії на додаток до стандартних медикаментозних методів лікування, оскільки це щоденна робота з хворим над його мотивацією. В контрольній групі лікування здійснювалося тільки із використанням загальноприйнятих медикаментозних методів терапії. За результатами проведеного динамічного спостереження протягом 3 місяців після проведеного лікування було виявлено, що у 90 % відсотків хворих контрольної групи був наступний рецидив на відміну від 30 % рецидиву у основній групі. Отримані дані вказують на те, що медикаментозне лікування допомагає тільки з фізичною складовою залежності, а використання методу психологічної інтервенції в основній групі допомагало залежній особі сформулювати правильну мотивацію для відмови від вживання ПАР.

Висновки. Таким чином, було доведено ефективність психотерапевтичної допомоги особам із залежністю. Перший крок успішної терапії — усвідомлення і прийняття пацієнтом свого діагнозу і правильна мотивація.

ЗМІНИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ РОЗЛАДАХ АДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Качала В. В.

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Актуальність. Багато досліджень приділяється особам, що постраждали внаслідок війни та розвитку стрес-асоційованих психічних захворювань. Однак не у всіх постраждалих розвивається посттравматичний стресовий розлад. Не менш поширеним вважається розлад адаптації (РА), що осо-

бливо характерний для внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Однак особливості харчової поведінки при РА вивчені недостатньо.

Мета дослідження — оцінити зміни харчової поведінки та рівень стресу при РА в українських ВПО.

Матеріали та методи. Нами проведено дослідження, що включало 49 внутрішньо переміщених осіб в Україні. Ризик РА оцінювали за допомогою нового модуля-20 (ADNM-20) та відповідно до критеріїв МКХ-11 протягом клінічного інтерв'ю. Усіх учасників було розподілено на 2 групи: група 1 — 26 ВПО з РА, група 2 — 23 ВПО без РА. Рівень сприйнятого стресу оцінювали за шкалою PSS-10, а харчову поведінку оцінювали за шкалою для дорослих осіб АЕВQ. Статистичний аналіз проводили за критерієм Манна-Уїтні, χ^2 -Пірсона та з використанням ROC-аналізу.

Результати. Нами встановлено, що у групі 1 статистично значуще вищий рівень емоційного переїдання ($p=0,037$) та нижчий рівень повільності у їжі ($p=0,021$) порівняно з групою 2. Інші прояви харчової поведінки не демонстрували статистично значущих відмінностей. Нами було визначено, що групи не відрізнялися за рівнем сприйнятого стресу ($p=0,161$). При цьому визначено прогностичну значущість для рівня емоційного переїдання ($AUC=0,67\pm 0,08$; 95 % ДІ 0,52–0,83; $p=0,028$). Так при рівні емоційного переїдання вище 2,5 балів можна було очікувати РА у ВПО (при чутливості — 65,4 % та специфічності — 73,9 %).

Висновки. Таким чином встановлено, що для ВПО з РА характерне емоційне переїдання та недостатня повільність у їжі. При цьому ВПО не відрізнялися за рівнем сприйнятого стресу в залежності від наявності РА. Так емоційне переїдання може виступати прогностичним фактором розвитку РА у ВПО незалежно від вираженості сприйнятого стресу.

РОЗЛАДИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА АФЕКТИВНІ СТАНИ У ЖІНОК У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Депресивний розлад, за даними ВООЗ, мають більше 300 млн людей, а за останні роки захворюваність підвищилась в 7 разів. Частота післяпологової депресії у жінок за даними літератури становить 20 %, що підвищує в 1.8 разів рівень розвитку соматичної патології та може призводити до високого ризику самогубств у пацієнток у післяпологовому періоді. Загалом, за даними різних авторів, цей розлад настрою переживає до 26 % обох батьків. Стан післяпологового психозу як гострої форма післяпологової депресії трапляється у 1–2 жінок із 1000.

Мета. Визначити рівень розладів дезадаптації та депресивних розладів у пацієнток післяпологового відділення, та визначити їх зв'язок з акушерським анамнезом матері.

Матеріали та методи. Анкета вагітної, опитувальники PHQ-9 (скринінгова шкала), HADS (госпітальна шкала тривоги та депресії).

Результати. За результатами обробки анкет 25 матерів післяпологового відділення було визначено, що у 20 % з них були виявлені симптоми тривоги та депресії, які в 12 % випадків були клінічно вираженими та відповідали критеріям депресивного епізоду. Тривожні симптоми були виявлені в 23 % пацієнток.

Висновок. Отримані результати свідчать про актуальність даної проблеми для сьогодення. Частота виявлених в 23 % розладів дезадаптації, в т. ч. депресивних епізодів у 12 % потребує подальшого детального вивчення з метою попередження розвитку депресивного розладу та самогубств. Також слід звернути увагу на те, що був встановлений зворотній зв'язок між черговістю родів та ризиком виникнення розладів. Тобто з кожними наступними пологами ризик розвитку розладів адаптації та депресивної симптоматики знижувався.

ПАТОМОРФОЗ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Депресивний розлад, за даними ВООЗ, мають більше 300 млн людей. Депресія є однією з основних причин непрацездатності у людей середнього та молодого віку. Серед людей похилого віку до 60 % людей мали хоча б один депресивний епізод в анамнезі. Депресивні розлади є важким економічним тягарем для розвинених країн. Захворюваність на депресію за останні роки зросла в 7 разів порівняно з даними попередніх років, а також може призводити до підвищення рівня смертності та суїциду. З іншого боку — пацієнти з депресією мають в 1,8 рази вищий рівень розвитку соматичної патології протягом року після встановлення діагнозу. Зміна клінічної картини сучасної депресії призводить до не своєчасної діагностики даних станів та пізнього звернення до лікарів-психіатрів, що впливає на подальший прогноз.

Мета: виявити зміни у сучасній клінічній картині депресивних станів та вдосконалити їх діагностику.

Матеріали і методи: опитувальники — PHQ-9, PHQ-15; HADS (госпітальна шкала тривоги та депресії); шкала CGI-S. Було опитано та досліджено дані анкет 22 пацієнтів віком 20–63 р. р. стаціонару з уніполярною депресією легкого, середнього та важкого ступенів без супутніх клінічно активних коморбідних станів.

Результати: За даними опитування 22 пацієнтів стаціонару з діагнозом ВДР (F-33 за МКХ-10): нейровегетативні, соматичні скарги були присутні у 100 % випадків, що включали всі симптоми з переліку опитувальника PHQ різної вираженості та впливу на якість життя даних пацієнтів. Виявлено, що до найпоширеніших форм депресії від-

носять ларвовані (соматизовані, «депресії без депресії»). До клінічних особливостей соматизованої депресії належать такі синдроми: астено-сенестопатичний, вегето-вісцеральний, агрипнічний (диссомічний), obsesивно-фобічний, сенесто-іпохондричний. Характерним є виникнення сенестопатії та сенестоалгій у даної групи пацієнтів з легкими, середніми, важкими стадіями соматизованих депресивних розладів.

Висновок: Результати обробки отриманих даних показали, що середнє квадратичне відхилення PHQ 9 — 4.02; PHQ 15 — 5.72, HADS — 1.17

Коефіцієнт кореляції Пірсона між HADS та PHQ15 (-0.3957) по модулю 0.4, тобто слабкий зв'язок, немає прямої залежності між вираженістю соматичних скарг та важкості депресивних епізодів.

Висновок: серед усіх форм сучасних депресивних станів переважають ларвовані, або соматизовані депресії (60 %), а симптоми соматичного характеру, які не підтверджуються методами об'єктивного обстеження, мають бути віднесені до прихованих симптомів депресії та є її діагностичними ознаками. Дане питання потребує детального розгляду та вивчення в подальшому.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛГОРИТМУ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Коломійченко Ю. В., Володичев Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відповідно до наукової літератури близько у 80 % випадків гострого порушення мозкового кровообігу діагностується гострий ішемічний інсульт (ГІ). В Міжнародних клінічних протоколах відзначається, що сьогодні можливо лікування ішемічного інсульту завдяки своєчасного виконання реперфузії. Однією із причин незадовільних результатів лікування цереброваскулярної патології (летальність від ішемічного інсульту впродовж перших 30 діб сягає 30 %) є відсутність ефективних патогенетично спрямованих церебропротекторів.

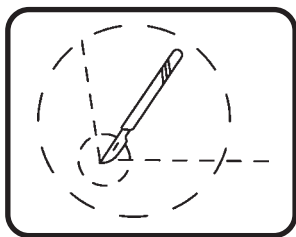
Мета дослідження — поліпшити результати лікування пацієнтів із ГІ шляхом ревазуляризаційних втручань (РВТ) та раннього застосування церебропротекторної терапії. Методи дослідження — загальний клінічний та біохімічний аналіз крові, коагулограма, нейрон-специфічна енолаза (НСЕ), шкали NIHSS та ASPECTS, комп'ютерна томографія головного мозку, доплерографічне ультразвукове дослідження екстра- та інтракраніальних судин.

Нами проведено проспективне дослідження 1278 пацієнтів на гострий ішемічний інсульт, які отримували лікування у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) закладів охорони здоров'я Одеської області. Контрольна група (n=639) — пацієнти на ішемічний інсульт, які отримували лікування згідно локального протоколу. Основна група (n=639) — пацієнти, яким прово-

дили РВТ, яка доповнювалась церебропротекторною терапією (холіна альфосцерат в дозі 1000 мг 2 рази на добу). Летальність у пацієнтів контрольної групи була вірогідно ($p < 0,005$) вищою — 20,8 % в порівнянні із пацієнтами основної групи — 10,8 %. У пацієнтів контрольної і основної груп вихідний рівень НСЕ був вірогідно ($\chi^2 = 21,18$; $P < 0,01$) вищим в порівнянні з нормою, що свідчило про нейродеструктивні процеси в головному мозку. В основній групі пацієнтів нормалізація рівня НСЕ відбувалась вірогідно ($\chi^2 = 9,85$; $P < 0,05$) швидше (3–5 доба) в порівнянні із пацієнтами контрольної групи (10–12-та доба). Нормалізація рівня НСЕ співпадала з регресом неврологічного

дефіциту і покращенням загального стану пацієнтів. Враховуючи дані інтегрального показника прогностичної ефективності, ефективність запропонованого алгоритму діагностики й лікування пацієнтів основної групи була доброю (AUC = 0,85).

Висновки. Найважливішими компонентами лікування ГП є рання діагностика, проведення реперфузійної терапії в період найбільших терапевтичних можливостей і використання церебропротекторної терапії, що зменшує нейродиструктивні процеси в ішемізованому головному мозку, що доводиться вірогідним зниженням у крові пацієнтів НСЕ, а також регресом неврологічного дефіциту.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ

Section of Surgery

ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ

Кравцова А. М., Коротков О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Наразі існує потреба в підвищенні кваліфікації лікарів загальної практики щодо програм ведення пацієнтів після аортокоронарного шунтування з метою розробки заходів ефективної профілактики делірію та їх удосконалення, оскільки випадки післяопераційного делірію (ПОД) реєструють у 8–50 % пацієнтів після аортокоронарного шунтування (АКШ).

Мета дослідження — покращити результати інтенсивної терапії пацієнтів після АКШ шляхом встановлення причини, факторів ризику післяопераційного делірію і застосування методів його профілактики.

Методи дослідження — загальноклінічні: загальний аналіз крові, біохімічне дослідження, показники кислотно-лужного стану крові, показники центральної гемодинаміки, пульсоксиметрія, візуальна шкала болю (ВАШ), шкала збудження-седативності Річмонда (RASS).

Нами було проведено аналіз лікування 150 пацієнтів після АКШ у відділення інтенсивної терапії КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР. Пацієнти були розділені на дві групи. Контрольна група (n=75), пацієнти після АКШ, яким проводилось лікування ПОД за загальноприйнятими методами. Основна група (n=75), пацієнти після АКШ, яким проводилось лікування ПОД за запропонованим протоколом. Нами встановлено передопераційні чинники делірію: похилий вік, передопераційне порушення гемодинаміки (артеріальна гіпотензія), порушення серцевого ритму, диселектролітемія, анемія, супутня патологія (цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень, гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі).

Висновки. Найважливішими факторами ризику післяопераційного делірію є похилий вік (>70 років), порушення гемодинаміки (P<0,05), анемія (P<0,05). У групі дослідження зменшувалась тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії на 7 діб (P=0,001). Дослідження госпіталізова-

них пацієнтів віком 70 років і більше з оцінки частоти розвитку делірію в післяопераційному періоді й встановили, що подовження терміну операції призводить до зростання частоти делірію з 8,9 до 18,7 % (P<0,05). Дотримання протоколу профілактики, спрямованого на фактори ризику делірію, призводить до скорочення захворюваності на післяопераційний делірій з 14,2 до 38,1 % (p<0,001). Профілактика забезпечувалась адекватною оксигенацією, зменшенням терміну оперативного втручання, застосуванням мультимодальної аналгезії, дотриманням протоколів післяопераційної медикаментозного сну, аналгезії, ранньою активацією пацієнтів.

УСКЛАДНЕННЯ ТРАВМ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Антропов О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Пошкодження нижньої кінцівки є одним із найбільш тяжких пошкоджень опорно-рухової системи, що обумовлено їх анатомічними та функціонально-біомеханічними особливостями, а їх ускладнення можуть загрожувати життю пацієнта, життєздатності кінцівки, порушувати її функціонування.

Ускладнення травм нижньої кінцівки поділяються на: гострі (що є супутніми при пошкодженні), та віддалені ускладнення.

Гострі ушкодження включають: кровотечу, пошкодження судин, легенева емболія, жирова емболія, пошкодження нервів (нейропраксія, аксонотмезис, нейротмезис), синдром здавлювання, інфекція.

Віддалені ускладнення включають: нестабільність, скутість та зниження обсягу рухів у суглобах, незрощення або відстрочене зрощення, неправильне зрощення кісток, остеонекроз, остеоартрит, нерівність довжини кінцівок. Профілактика включає: досягнення повної стабільності уламків, достатня іммобілізація, з моменту оперативного втручання протягом 10 діб антикоагулянтна та антиагрегантна терапія, антибіотикотерапія, виключення надмірно ранніх навантажень, на пошкоджений сегмент кінцівки, стимуляція репаративного процесу, застосування в післяопераційно-

му періоді ліпостабілізуючої терапії, застосування хондропротекторів та полівітамінів, запобігання нагноєнню в зоні перелому. На певному етапі для профілактики віддалених ускладнень необхідно проводити реабілітаційні заходи: фізіотерапевтичні процедури, лікувальна фізична культура (з розробленням рухів у суміжних із переломом суглобах), та виконання рухового режиму, бинтування еластичним бинтом для профілактики тромбоемболічних ускладнень 1,5 місяця. Також не менш важливим є контрольні огляди пацієнтів амбулаторно у строки 1,5 міс., 6 міс., 1 рік, 1,5 року. Які супроводжуються рентгенологічною оцінкою репаративних процесів у місці перелому. Надання рекомендацій щодо подальшого рухового режиму.

Висновок: Проаналізувавши дані робимо висновок: ускладнення травм можуть мати тяжкі наслідки. Правильні та своєчасні лікувальні та профілактичні заходи мають велике значення для одужання пацієнтів

ІНВАГІНАЦІЯ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Суслова О. І., Мірбіян Н. С.,
Костроміна А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Інвагінація — вид придбаної механічної кишкової непрохідності, найбільш поширений у дитячому віці. Частота захворюваності: 1–4 випадки на 1000 дітей.

Мета. Проаналізувати сучасні особливості лікування інвагінації у дітей.

Матеріали і методи. Був проведений ретроспективний аналіз особливостей виникнення та лікування інвагінації у дітей різних вікових груп, що перебували на лікуванні в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні у період з 2017 по 2022 роки.

Результати. Загальне число хворих, що перебували під спостереженням склало 108 дитини, з них 80,6 % (83) — діти до 2 років. Серед цієї категорії хворих, показання до хірургічного лікування на момент звернення до хірурга відзначалися у 4 (4,8 %) дітей — клініко-рентгенологічні ознаки перитоніту. Консервативна дезінвагінація є найпопулярнішим методом лікування інвагінації у дітей та була успішною у 98,7 %. Серед дітей старшої вікової групи, більшість дітей були прооперовані. Найчастішою анатомічною причиною був дивертикул Меккеля (68 %; 17). У 48 % дітей втручання було виконане лапароскопічно, або відео-асистоване: лапароскопічна дезінвагінація з наступною резекцією ураженої ділянки кишківника з накладанням анастомозу екстракорпорально.

Висновки. Серед дітей перших двох років життя основним методом лікування є консервативна дезінвагінація, при наявності протипоказань, більшість хворих потребували лапаротомії. У дітей старшого віку, доцільним є використання лапароскопії із діагностичною та лікувальною метою. Найчастішою анатомічною причиною інвагінації у дітей і дивертикул Меккеля.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ NEGATIVE-PRESSURE WOUND THERAPY НА ЧЕТВЕРТОМУ РІВНІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Петрушенко С. В., Смірнова М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. NPWT-терапія (Negative-pressure wound therapy — лікування негативним тиском) — сучасна методика лікування ран, яка значно поліпшує перебіг всіх стадій ранового процесу та є актуальною на сьогодні, через велику кількість вогнепальних поранень в результаті бойових дій. Часто ці поранення носять поєднаний характер і призводять до утворення великих дефектів м'яких тканин.

Мета. Покращити результати надання висококваліфікованої медичної допомоги поранених з вогнепальними пораненнями м'яких тканин застосовуючи NPWT-терапію.

Матеріали та методи. В хірургічних відділеннях ВМКЦ ПР вакуумна терапія була застосована у 157 поранених. У 116 (74,1 %) з них були вогнепальні поранення кінцівок, у 29 (18,5 %) — поранення м'яких тканин тулуба, у 6 (3,7 %) — поранення органів черевної порожнини з наявністю програмованих лапаротомій, у 3 (1,85 %) — з несформованими кишковими норичцями, у 3 (1,85 %) — з флегмонами заочеревинного простору.

Результати. Ускладнень після NPWT-терапії у вигляді повторного нагноєння рани, кровотечі або перфорації порожнистих органів і великих судин не спостерігалось. Зазначалося швидке (протягом 5–7 діб) очищення ран від некротичних мас з утворенням грануляційної тканини, що дозволило у 62 поранених виконати ранню аутодермопластику для закриття дефектів.

Висновки. Використання NPWT-терапії дозволяє значно покращити ефективність комплексного лікування поранених з ушкодженням м'яких тканин тулуба та кінцівок, що дозволяє швидко очистити ранову поверхню, заповнити рановий дефект грануляційною тканиною і підготувати рану до пластичного закриття.

ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ ТОВСТОЇ КИШКИ

Бистриця Е. Р., Перелигіна Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хірургічне лікування поранень товстої кишки — це дуже складне питання для хірургічної допомоги пораненим. Але класичні методики колоректальної хірургії треба адаптувати до функціональних та морфологічних особливостей поранень вогнепального типу, враховувати їх поєднаний та множинний характер й впровадити організацію надання хірургічної допомоги на війні.

Мета. Впровадити підвищення ефективності надання хірургічної допомоги для поранених з бойовою травмою товстої кишки на етапах медичної евакуації, шляхом удосконалення підходів до

оцінки стану тяжкості, тактики та діагностики хірургічного лікування.

Матеріали та методи. Було Проведено дослідження хірургічного лікування при медичної евакуації 83 поранених з бойовою травмою живота та ушкодженням товстої кишки. Поранених поділили на дві групи: порівняння — 42 поранених з традиційною хірургічною тактикою, та основну — 41 поранений з пріоритетною хірургічною тактикою.

Результати. Створено новий підхід у виборі хірургічної тактики, також стандартизовано об'єм хірургічних втручань які дозволили нам зменшити кількість післяопераційних абдомінальних ускладнень на 27 %, а летальність на 16,4 %.

Висновки. Впровадження хірургічного диференційного лікування у поранених з ушкодженнями товстої кишки з розподілом об'єму операційних втручань в залежності від тяжкості травми на скорочений, повний — при нетяжкій травмі, та мінімальний — при тяжкій та вкрай тяжкій травмі, також дозволили зменшити час проведення операцій з $126,5 \pm 10,6$ в групі порівняння до $98,2 \pm 6,0$ хвилин в основній групі.

ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ ПОРАНЕНИХ З БОЙОВИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ЖИВОТА

Перелигіна Є. В., Бистриця Е. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. У воєнній хірургії ще досі актуальною залишається проблема високого рівня ускладнень під час лікування бойових травм живота. Одним з головних завдань у вивченні цієї проблеми є покращення методів діагностики та хірургічного лікування, що допоможе зменшити кількість ускладнень та швидко повернути поранених на службу.

Мета. Покращення результатів лікування пацієнтів з бойовою травмою живота через застосування ендовідеохірургічних технологій.

Матеріали та методи. У лікуванні бойових травм живота застосовувалися ендовідеохірургічні методики залежно від типу та серйозності ушкодження, стану поранених та медико-тактичної обстановки. Проведення відеолапароскопічних операцій було показано в разі невизначеності характеру поранення, сумнівних результатів лапароцентезу та стабільних гемодинамічних показників поранених.

Результати. В результаті було виконано 72 ендовідеохірургічні втручання з лікувальною метою: 10 в групі порівняння та 62 в основній групі. Не було жодного летального результату, всі пацієнти активізувалися на наступний день після втручань та були евакуйовані на наступний рівень медичної допомоги.

Висновки. Отже, широке впровадження ендовідеохірургічних технологій в лікування бойових травм живота на рівнях медичної допомоги II–IV дозволило уникнути непотрібних травматичних втручань, активізувати поранених раніше, скоротити строки стаціонарного лікування та

швидше повернути їх до виконання службових обов'язків.

ІНТЕРВЕНЦІЙНА СОНОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ОБМЕЖЕНИХ ГНІЙНО-ДЕСТРУКТИВНИХ УСКЛАДНЕНЬ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА

Оверчук А. С., Алієва Хава Кяміл кизи

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Достатньо актуальними в період мирного часу є використання методики інтервенційної сонографії в лікуванні гнійно-деструктивних ускладнень. Але при цьому використання даного способу ультразвукової навігації для лікування постраждалих з вогнепальними пораненнями зараз зустрічається достатньо рідко.

Мета. За допомогою упровадження міні-інвазивних й діагностичних оперативних втручань шляхом контролю ультразвукових діагностичних методів візуалізації поліпшити висновки стосовно лікування поранених із бойовою травмою живота.

Матеріали та методи. Матеріалами для дослідження є пацієнти, 73 поранених і травмованих із бойовою травмою живота, які були на лікуванні з лютого 2022 по лютий 2023 роки у Військово-медичному клінічному центрі Південного регіону, у яких в період лікування рпзвинулись гнійно-деструктивні вогнищеві осередки ускладнень. У якості методів використовувалися клінічні, лабораторні та інструментальні дослідження.

Результати. Тривалість лікування пацієнтів із гнійно-деструктивними ускладненнями залежала від виду оперативного втручання. Так у пацієнтів із традиційними операційними втручаннями, тривалість ліжко-днів складала $34,4 (\pm 3,8)$; а у поранених яким були зроблені мініінвазивні методи лікування тривалість складала $18,2 (\pm 1,6)$ ліжко-дня. Прослідковується скорочення терміну лікування стосовно основної групи з $34,4 (\pm 3,7)$ до $22,4 (\pm 2,3)$ ліжко-дня у порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Зменшення кількості післяопераційних ускладнень та скорочення терміну перебування поранених в стаціонарі відбувається завдяки застосуванню у лікуванні дренажування, пункцій та санації патологічних вогнищ за допомогою ультразвукової навігації. Також, застосування ультразвукових методів знижує кількість традиційних та травматичних операційних втручань, це у свою чергу впливає на прискорення одужання пацієнта й пришвидшує реабілітацію.

ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ НАВІГАЦІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН

Алієва Хава Кяміл кизи, Оверчук А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. усунення чужорідних тіл: куль та уламків з м'яких тканин проводяться під час виконання хірургічних обробок із використанням

частіш за все рентгенологічної навігації. Під час проведення персонал зазнає променевого навантаження. У випадках контрастнегативних уламків, спроби пошуку та видалення відламків можуть нести технічні труднощі. Альтернативою рентгену є ультразвукова навігація. Зважаючи на ведення активних бойових дій на території України — ця методика є дуже актуальною.

Мета. цієї роботи є покращення результатів лікування поранених зі сліпими пораненнями шляхом застосування ультразвукової навігації в процесі видалення сторонніх тіл, при проведенні хірургічних обробок.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз лікування 198 поранених з вогнепальними сліпими пораненнями. Критерієм відбору були поранені, яким за медичними показаннями і оперативнотактичної обстановці уявлялося можливим.

Результати. З 86 поранених при первинній хірургічній обробці сторонні тіла видалені у 55 (63,9 %), при повторній — у 19 (22,1 %). У 12 (14 %) сторонні тіла видалені на III та IV етапах медичного забезпечення.

Висновки. Перевагами методу є мобільність та висока інформативність у структурних порушеннях м'яких тканин та верифікації чужорідних тіл, особливо не металевої природи. Видалення сторонніх тіл під контролем УЗД дозволяє проводити операцію в режимі реального часу, при цьому маніпуляція не супроводжується променевим навантаженням.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДОНОРСТВА КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ

Ладиженська В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В умовах воєнного часу донорство крові та її компонентів набуває особливої значущості на якість надання медичної допомоги пораненим і хворим.

Від поточного стану здоров'я військовослужбовців-донорів, в першу чергу, залежить ефективність виконання службою крові поставлених перед нею завдань. Підготовка до процедури кроводачі повинна проводитись в організованих військових колективах завчасно під керівництвом начальників медичних служб із залученням посадових осіб тилового забезпечення.

Неправильне харчування безпосередньо впливає на якість компонентів крові і призводить до виявлення протипоказань до донорства крові та її компонентів. Це стосується не тільки відмови від вживання алкоголю не менше ніж 48 годин до донорства. Напередодні кроводачі рекомендовано виключити з раціону жирне, копчене, смажене, соління, молочні продукти, масло і яйця. Вживання навіть невеликої кількості зазначених жирів і тваринних білків позначається на складі та якості крові, і заважає її розподілу на компоненти. Крім того, через мікрочастинки жиру сироватка крові стає надто густою, в'язкою, і набуває каламутно-

го вигляду (хільоз плазми). Використання такої крові в якості донорської або для виготовлення компонентів крові неприпустиме.

Мета. На основі своєчасного впливу на стан здоров'я військовослужбовців, які можуть бути потенційними донорами, максимально забезпечити ефективність функціонування структурних підрозділів служби крові.

Практична значущість. Якісна підготовка донорів крові перед донорством безпосередньо впливає на якість донорської крові, і, відповідно, забезпечує надання хворому (пораненому) ефективної допомоги. Результатом порушення донорської дієти може стати не просто зміни (непередбачувані за наслідками) в результатах лабораторного дослідження крові, а й життя і здоров'я іншої людини.

Висновок. Найменші порушення в дієті донорів можуть призвести до серйозної зміни якості крові та її компонентів. При плануванні Дня донора в військових частинах і військових навчальних закладах Міністерства оборони України, інших військових формувань, утворених відповідно до законодавства України, начальникам медичних служб необхідно завчасно (під час оформлення меню-розкладки тощо) ставити завдання фахівцям продовольчої служби щодо обмеження застосування напередодні зазначеного заходу в раціоні особового складу продуктів (страв, технологій приготування їжі), які створюють умови для розвитку у донорів хільозу та призводять до унеможливлення використання зданих доз крові в якості донорської крові чи її компонентів.

ЕВАКУАЦІЙНО-ТРАНСПОРТНЕ СОРТУВАННЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ

Щербакан С. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В переліку принципів вимог до проведення медичної евакуації її своєчасність та ефективність забезпечується проведенням евакуаційно-транспортного сортування, яке передбачає визначення черговості евакуації та місця (пункту) призначення, виду транспортного засобу, яким слід евакуювати того чи іншого пораненого, положення під час транспортування (лежачи, сидячи) та необхідність медичного супроводу.

Черговість медичної евакуації визначається станом поранених, потребою та можливістю у наданні того чи іншого виду медичної допомоги на етапах медичної евакуації, а також термінами, протягом яких її має бути надано. За таких умов медична евакуація поділяється на невідкладну (до 2-х годин), термінову (до 12 годин), відтерміновану (до 48 годин) та планову (після 48 годин).

Залежно від стану поранених та наявності евакотранспортних засобів евакуація може проводитись санітарним транспортом (важкопоранених та поранених середнього ступеня тяжкості) або загальновійськовим транспортом (зворотні рейси транспорту підвозу). При цьому з урахуванням медичних

показників використовуються наземні (санітарні автомобілі, реанімобілі, військово-санітарний потяг), водні (санітарні катери) та авіаційні (гелікоптери, військові або цивільні літаки) транспортні засоби.

Тяжкопоранені та поранені середнього ступеня тяжкості транспортуються у положенні лежачи на стандартних ношах або на щиті.

Залежно від стану поранених та тривалості евакуації поранені поділяються на тих, які потребують медичного супроводу та тих, які його не потребують.

Локалізація, характер і тяжкість поранення, а також заходи медичної допомоги і результати евакуаційно-транспортного сортування фіксуються у лікувально-евакуаційних документах встановленої форми: картка «КОЛЕСО — МІСТ-рапорт» та первинній медичній картці.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АЕРОМЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Якушкіна М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Аеромедична евакуація (далі — АМЕ) є пріоритетною в сучасній системі лікувально-евакуаційних заходів і передбачає транспортування поранених авіаційним транспортом з медичним супроводом до лікувальних закладів або між ними.

У порівнянні з іншими видами медичної евакуації АМЕ має свої переваги і недоліки. Загальними перевагами АМЕ є відсутність абсолютних медичних протипоказань для її проведення та можливість швидкої доставки поранених до визначених установ охорони здоров'я. Гелікоптер може здійснити приземлення практично на будь-якій рівній площадці, завантаження й вивантаження з нього здійснюється швидко, навіть при працюючих двигунах. В окремих випадках АМЕ може стати єдиним способом транспортування поранених, коли використання інших евакуаційно-транспортних засобів неможливе чи недоцільне, або стан пораненого не дозволяє транспортувати його іншими видами транспорту.

Загальними недоліками АМЕ є потреба у наявності відповідної злітно-посадкової смуги та аеродромно-технічного забезпечення, необхідність застосування наземного санітарного транспорту для доставки поранених до на вертольоті майданчики та злітно-посадкові смуги, а також до лікувальних закладів в пункті призначення. У гелікоптерах робота навігаційного обладнання може порушувати роботу медичної апаратури, а шум двигунів ускладнювати спілкування медичного персоналу.

Можливий також негативний вплив на поранених прискорення під час зльоту, вібрації, а в гелікоптерах і літаках, що не мають належної герметизації кабіни, стан поранених може погіршити гіпоксія та розширення об'єму газів у порожнинах тіла. Тому під час відбору поранених для АМЕ необхідно у кожному конкретному випадку оцінити можливий негативний вплив зазначених

факторів, а також забезпечити належну підготовку поранених.

Тимчасовими протипоказаннями до аеромедичної евакуації є не зупинена зовнішня кровотеча та неспинна внутрішня кровотеча з невстановленого джерела; шок; тяжка форма серцево-судинної та дихальної недостатності, яка потребує проведення інтенсивної терапії; недренований закритий або клапанний пневмоторакс; гострі прояви порушень мозкового кровообігу, що супроводжуються клінікою здавлення головного мозку; гострий період інфаркту міокарда; судомний синдром та психомоторне збудження; гіпертонічний криз.

Відносними протипоказаннями для проведення АМЕ є:

1. Вкрай тяжкий загальний стан поранених, що може призвести до смерті під час польоту);

2. Поранені з іммобілізованими верхньою і нижньою щелепами або поранені без свідомості. Такі поранені потребують постійного медичного нагляду під час АМЕ і термінового усунення гіпоксії чи задухи у разі їх появи;

3. Інфекційні захворювання. Якщо інфекційне захворювання виявлене під час польоту, необхідно вжити всіх заходів для ізоляції таких хворих і недопущення інфікування екіпажу та інших поранених.

4. Вагітність понад 8 місяців. АМЕ такої категорії допускається лише у випадку загрози їх фізичному або психічному здоров'ю, що попередньо встановлено відповідним фахівцем, і може здійснюватися у супроводі акушера-гінеколога з відповідним обладнанням.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ СПЕЦИФІЧНОЇ АЛЕРГОДІАГНОСТИКИ РІЗНИХ ФОРМ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПОВЕРХНІ ОКА ПРИ АЛЕРГІЧНОМУ РИНИТІ

Анісімова О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Спектр алергічних кон'юнктивітів та його відмінні риси включають сезонний та цілорічний кон'юнктивіт (СК та ЦК відповідно), весняний та атопічний кератокон'юнктивіт (ВКК та АКК відповідно) та гігантський папілярний кон'юнктивіт. Рогівка має високу проникаючу здатність для рідин, газів та аероалергенів. Від 28 % до 62 % алергічних захворювань ока (АЗО) супроводжуються назальними симптомами. 12–48 % АЗО супроводжуються шкірними проявами атопії.

Метою дослідження було вивчення впливу причинних алергенів на виникнення різних форм АЗО при алергічному риніті (АР).

Матеріали та методи. Було обстежено 112 осіб — 49 (43,75 %) чоловіки та 63 (56,25 %) жінки. Середній вік пацієнтів-чоловіків становив $36,43 \pm 10,2$ року, жінок — $38,19 \pm 16,4$ року. Усіх обстежуваних поділили на 3 групи. 44 хворих основної групи № 1 мали ЦРК з сезонними посиленнями тяжкості захворювання. 36 хворих основної групи № 2 мали АКК з сезонними посиленнями тяжкості захворювання у вигляді ринокон'юнктивіту (РК). До контрольної групи входило 32 пацієнти з ЦК

з сезонними посиленнями тяжкості захворювання без АР. Усім пацієнтам діагноз був поставлений на основі скарг, анамнезу, загальноклінічного обстеження, огляду оториноларинголога, офтальмолога, алерголога та лабораторної специфічної алергодіагностики.

Результати. 39 (88,64 %) хворих основної групи № 1, 6 (16,67 %) основної групи № 2 та 13 (40,63 %) контрольної групи мали сенсibilізацію до побутових алергенів. 35 (79,55 %) хворих основної групи № 1, 25 (69,44 %) основної групи № 2 та 12 (37,5 %) контрольної групи мали сенсibilізацію до пилоквих алергенів. 12 (27,27 %) хворих основної групи № 1, 32 (88,89 %) основної групи № 2 та 29 (90,63 %) контрольної групи мали сенсibilізацію до харчових алергенів.

Висновки. 1) Хворі на ЦРК з сезонними посиленнями переважно мають сенсibilізацію на респіраторну групу алергенів ($P < 0,01$), а хворі на АКК з сезонними РК на сезонні респіраторні та харчові алергени ($P < 0,01$).

2) Хворі з ізольованими АЗО без АР переважно мають сенсibilізацію харчовими алергенами ($P < 0,05$), можливо тому, що кон'юнктива, рогівка та склера є ембріологічно модифікованою шкірою.

3) Присутність назальних симптомів при АЗО посилює значимість аероалергенів у клінічній картині захворювання, що збільшує можливості специфічної імунотерапії обох проявів захворювання.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЯМОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ СІТКІВКИ У ЛІКУВАННІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ

Терещенко А. А., Кушнір М. О.,
Остроухов С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність і важливість проблеми лікування центральної серозної хоріоретинопатії (ЦСХРП) обумовлені тим, що ця патологія вражає осіб молодого віку, частіше чоловіків, і при несвочасній діагностиці та відсутності лікування може призвести до зниження гостроти зору (ГЗ). При гострій формі ЦСХРП, згідно з існуючими протоколами лікування, протягом 3 місяців проводиться консервативна терапія, хоча в літературі з'явилися повідомлення про проведення лазерного лікування в ранні терміни захворювання.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз ефективності консервативної терапії та прямої лазерної коагуляції сітківки (ЛКС) в ранні терміни у хворих на гостру форму ЦСХРП.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 20 пацієнтів з ЦСХРП, які у 2017–2019 рр. лікувалися консервативно (контрольна група) на базі Одеського центру мікрохірургії ока та 20 хворих (основна група), яким протягом 2020–2022 рр. проводилася ЛКС після короткочасного (5 діб) курсу медикаментозного лікування. Проводилися загальноофтальмологічне обстеження, а також оптична

когерентна томографія (ОКТ) та флуоресцентна ангиографія сітківки (ФАГ), лазерне втручання виконувалось за допомогою діодного лазера 532 нм (згідно режиму).

Результати. В контрольній групі через 3 місяці спостереження у 16 (80 %) хворих ГЗ підвищилася з $0,55 \pm 0,03$ до $0,75 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), через 6 місяців майже не змінилася ($0,77 \pm 0,03$). У 4 (20 %) хворих був рецидив макулярного набряку, а у 1 (5 %) з них діагностована неоваскулярна мембрана. В основній групі через 3 місяці після лікування ГЗ підвищилася з $0,43 \pm 0,07$ до $0,85 \pm 0,05$ ($p < 0,001$), а через півроку — до $0,92 \pm 0,04$. Ускладнень, погіршення стану очей не було.

Заключення. У хворих із ЦСХРП лазерна коагуляція сітківки при проведенні її в ранні терміни захворювання, є безпечною і більш ефективною у порівнянні з медикаментозною терапією що обумовлено швидким відновленням анатомії макулярної ділянки та збереженням гангліозних клітин.

РОЛЬ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

Котляр А.-Г. З., Якименко І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Первинна відкритокутова глаукома (ПВГ) займає одне з перших місць серед причин сліпоти та інвалідності за зором і збереження зорових функцій можливе тільки при ранньому виявленні її та проведенні лікування під наглядом окуліста.

Мета. Вивчити ефективність оптичної когерентної томографії (ОКТ) в ранній діагностиці глаукоми в порівнянні з загальноприйнятими методами дослідження.

Матеріал і методи. Проведений аналіз амбулаторних історій хвороби 100 осіб, що зверталися для підбору корекції. Проводилось загальноприйняте обстеження, в тому числі тонометрія по Маклакову. У другій серії досліджень аналізувались дані ОКТ на апараті DRIOCT TRITON у 20 хворих з вперше виявленою ПВГ у початковій стадії.

Результати. Згідно з протоколом надання медичної допомоги, діагностика ПВГ проводиться на вторинному амбулаторному рівні сімейним лікарем або за його направленням — окулістом. При первинному огляді за цією програмою ПВГ була встановлена у 1 хворого. У всіх хворих другої групи з початковою стадією ПВГ на ОКТ були наявні ознаки цього захворювання, а саме: товщина перипапільярних нервових волокон сітківки знизилася до $78,1 \pm 5,3$ мкм при нормі 90–110 мкм, товщина гангліозного комплексу сітківки була зменшена до $86,2 \pm 4,8$ мкм при нормі 95–105 мкм.

Висновки. 1. Однократне вимірювання внутрішньоочного тиску в амбулаторних умовах недостатньо ефективне, тому що внутрішньоочний тиск значно коливається протягом доби і найвищим буває в ранні ранкові години.

2. Включення ОКТ як метода першого вибору для ранньої діагностики глаукоми може підвищити медично-соціальну та економічну ефективність

заходів по профілактиці сліпоти від глаукоми за рахунок збереження працездатності та якості життя хворого.

УСКЛАДНЕННЯ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ХІМІОПЕРФУЗІЇ У ПОЄДНАННІ З ЦИТОРЕДУКТИВНОЮ ОПЕРАЦІЄЮ ПРИ КАРЦИНОМАТОЗІ ОЧЕРЕВИНИ РІЗНОГО ПЕРВИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Четверікова-Овчинник В. В.,
Максимовський Д. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Протягом останніх років впроваджується використання методики інтраперитонеальної гіпертермічної хіміоперфузії (НІРЕС). Задля розуміння показань до інтраперитонеальної гіпертермічної хіміоперфузії (НІРЕС) необхідно розуміння частоти та характеру можливих післяопераційних ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту та характер післяопераційних ускладнень у хворих з перитонеальним карциноматозом яким було виконано циторедуктивну операцію та НІРЕС.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовані результати лікування 246 хворих, які проходили стаціонарне лікування на базі ЦРВМ УК ОНМедУ з 2013 по 2022 рік. Хворі були розділені на 2 групи: I — 37 хворих яким було виконано НІРЕС + циторедуктивну операцію, II — 209 хворих яким було виконано тільки циторедуктивну операцію. Проаналізовано частоту виникнення ранніх (1–7 діб після операції) та пізніх (8–30 діб після операції) ускладнень II–IV рівня складності за Clavien-Dindo.

Висновки. Післяопераційні ускладнення II–IV ступеню мали місце у 56.1 % пацієнтів I групи та у 50.2 % пацієнтів II групи ($p > 0.05$ при порівнянні за χ^2). При аналізі ранніх операційних ускладнень у пацієнтів після НІРЕС — гіпертермія та гостра ниркова недостатність зустрічалися частіше ніж у хворих яким було виконано тільки циторедуктивну операцію (для обох ускладнень $p < 0.05$, що ймовірно було спричинено впливом хіміотерапевтичних препаратів та тривалою експозицією гіпертермічних розчинів у черевній порожнині). При порівнянні частоти виникнення інших ранніх та пізніх ускладнень в обох групах статистичної різниці не виявлено. Таким чином доведено що виконання НІРЕС у хворих з карциноматозом очеревини різного первинного походження не збільшує частоту виникнення післяопераційних ускладнень.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З HALLUX VALGUS ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Андрущенко О. А., Белінська А. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність: поширеність патології Hallux valgus серед жінок складає 87 %, серед чоловіків

— 13 %, значна частина з яких потребують спеціалізованого хірургічного лікування.

Мета: підвищення результатів оперативного лікування пацієнтів з Hallux valgus.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження стали 24 пацієнта з них — 17 жінок та 7 чоловіків з Hallux Valgus 2–3 ступеню, віком 18–83 років, яким було виконано відповідне оперативне лікування: реконструкція переднього відділу стопи, запропонована кафедрою. Термін спостереження пацієнтів склав 1 рік.

Результати: 24 пацієнти з Hallux valgus 2–3 ст. відстежувались протягом одного року після операції. Клінічне покращення за шкалою ВАШ відзначили 22 пацієнта с Hallux valgus. У двох пацієнтів відзначається обмеженість рухів у першому плеснофаланговому суглобі, які ми пов'язуємо із проведеною не в повному обсязі реабілітації у данних пацієнтів у післяопераційному періоді.

Для реабілітації у післяопераційному періоді ми використовували переважно методи фізичної реабілітації та фізіотерапії. Принципами використання цих методів є ранній початок, етапність (стаціонар потім поліклініка і санаторій) а також комплексність, що значить комбінацію різних видів фізіотерапії з ЛФК, принципи партнерства та закінченості лікування. У довершення до них — диспансеризація.

Серед фізіопроцедур були використані: електрофорез із анальгезуючими сумішами, магнітотерапія, парафінові та грязеві аплікації; компреси, акупунктура; загальні і ножні лікувальні ванни; гідромасаж, вакуумний масажі та кріотерапія; ЛФК; масаж; кінезіотейпування. Магнітотерапія також ефективна.

Пацієнту можуть бути рекомендовані самомасаж за допомогою тенісний м'яч, а також професійний масаж області стопи. Поєднувати його можна з кінезіотейпінгом. Крім представлених методів можна проводити шляхом проведення процедури гідромасажу, застосування. Лікувальні ванни та інші. Наприклад, фізіотерапевтичний електрофорез з анальгезуючими сумішами.

Профілактичні заходи: вибір зручного взуття, скорочення періодів стояння і тривалої ходьби, використання ортезів, устілок, бинтів, ходьбу з дозованим навантаженням. Таким чином ми реалізуємо принципи динамічності і комплексності.

Висновки: застосування реабілітації пацієнтів з Hallux valgus значно підвищує ефективність оперативного лікування та підвищує функціональний стан стопи та покращує якість життя.

МЕТАТАРЗАЛГІЯ — ПРИЧИНИ І ДІАГНОСТИКА

Белінська А., Зінчук Б., Андрущенко О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність: Метатарзалгія — біль у передньому відділі стопи, симптом захворювань або самостійне захворювання зустрічається з частотою 87 % у чоловіків віком від 62 до 83 років та у жінок від 18 до 83 років. Метатарзалгія може зни-

жувати якість життя пацієнтів та у майбутньому призводити до розвитку остеоартрозу.

Мета: Розглянути основні фактори ризику та причини виникнення метатарзалгії, функціональні методи її діагностики.

До основних причин захворювання відносять: перевантаження голівок 2–3 плеснових кісток при деформації стоп (перевантажувальна метатарзалгія), носіння занадто тісного або на високих підборах взуття. Інші: неврома Мортон. Основною причиною звернення до ортопеда служить больовий синдром, який в різному ступені обумовлює порушення функції стопи і зниження якості життя пацієнта. Причини при цьому можуть бути як явними, так і прихованими: велике навантаження на плесневі кістки через вроджену форму стопи. Постійний надлишковий тиск, викликаний носінням взуття на високих підборах, часті великі фізичні навантаження тощо. Найбільш схильні до метатарзалгії, на думку дослідників, люди з деформованими пальцями ніг, поганим кровообігом у ногах через цукровий діабет, із зайвою вагою, подагрою, артритом. До інструментальних методів діагностики відносять комп'ютерну подографію, об'єктивно демонструє розподіл навантаження на стопу під час п'ятково-плесневого перекачу.

Висновки: До основних факторів ризику та причин метатарзалгії відносять: перевантаження голівок 2–3 плеснових кісток при носінні занадто тісного або на високих підборах взуття, тип будови стопи, неврома Мортон.

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ МЕТАТАРЗАЛГІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Андрущенко О. А., Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Метатарзалгія — біль у передньому відділі стопи обумовлена різними факторами, одним з яких є підвищене навантаження. Наразі це є велика проблема у військовослужбовців, яким доводиться долати надзвичайні та тривалі фізичні навантаження під час захисту країни.

Мета: підвищити функціональний стан стоп та підготувати їх до виконання тривалих фізичних навантажень.

Матеріали і методи: Об'єктом дослідження стали 17 військовослужбовців віком 22–47 років, які звернулися зі скаргами на біль у передньому відділі стопи, що посилюється під час навантаження. Пацієнтам було виконано відповідне консервативне лікування, що включало в себе: комплекс ЛФК, запропонований нами, самомасаж, використання ортопедичного взуття, спеціальних ортопедичних устілок.

Військовослужбовці проводять у спеціалізованому спорядженні 4 та більше годин на добу активно рухаючись. Вага спорядження — 32–34 кг, що створює додаткове тривале нестандартне навантаження на стопи, зокрема на передній відділ, призводячи до метатарзалгії у пацієнтів, що не мали скарг раніше. Та, поряд з цим, великі фізичні навантаження (біг по місцевості, враховуючи

складки) у військових має бути із використанням відповідного спеціального ортопедичного взуття. Ми розглядаємо можливість використання даних методів, що можуть використовуватися кожним бійцем самостійно в будь-яких умовах без додаткових опцій.

Результати: Внаслідок виконання спеціалізованого консервативного реабілітаційного лікування було відмічено підвищення функціонального стану стоп даних пацієнтів. Усі 17 військовослужбовців повернулися до виконання своїх службових обов'язків.

Висновок: Наявність ортопедичної підтримки у поєднанні з активним виконанням простих і розумілих вправ ефективно збільшує функціональний стан стопи щодо нетипових тривалих фізичних навантажень.

ДІАГНОСТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНІ ПІДХОДИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ВАГІТНИХ

Верещагіна А. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Частота зустрічаємості гострого панкреатиту складає від 1 : 1500 до 1 : 10 000 вагітностей. Під наглядом були 21 вагітних, у яких діагностували гострий панкреатит. Вік пацієнток складав від 18 до 42 років, термін вагітності 12–37 тижнів. Клінічні прояви гострого панкреатиту у 90,5 % вагітних маніфестували у перші дві доби до моменту госпіталізації. Серед причин виникнення гострого панкреатиту у вагітних жовчнокам'яна хвороба діагностована у 52,4 % випадків. У 28,6 % вагітних проведено розродження шляхом кесаревого розтину.

Антибіотикопрофілактика інфекційних ускладнень, профілактика тромбоемболічних ускладнень та гормональна терапія повинна проводитись у вагітних, хворих на гострий панкреатит.

Перебіг гострого панкреатиту у вагітних, який характеризується середнім та тяжким ступенем тяжкості і супроводжується дистресом і загрозою загибелі плода, є показанням до розродження шляхом кесаревого розтину у термін більше 22 тижнів вагітності.

Летальних випадків не було. Середній ліжкодень склав 5–6 діб. У 47,6 % випадках вагітність закінчилася фізіологічними пологамі через природні пологові шляхи. Новонароджені народилися з оцінкою за шкалою Апгар від 7 до 9 балів, масою від 2750 до 3900 грамів. Ведення вагітних із гострим панкреатитом потребує застосування алгоритму запропонованого комплексного консервативного лікування в залежності від ступеня тяжкості гострого панкреатиту. Лікувально-діагностичні заходи у вагітних, які хворіють на гострий панкреатит, вимагають мультидисциплінарного підходу. При гострому панкреатиті вагітних середнього та тяжкого ступеня тяжкості у термін до 22 тижнів показано переривання вагітності, після 22 тижнів — розродження шляхом кесаревого розтину.

ЛІФТИНГОВА ЛАПАРОСКОПІЧНА АПЕНДЕКТОМІЯ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ВИСОКИМ ІНДЕКСОМ ПОЛІМОРБІДНОСТІ

Лиходід Н. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Висока розповсюдженість гострого апендициту, незадовільні результати лікування в осіб старших вікових груп зі зниженими кардіо-респіраторними резервами, обумовлює актуальність вивчення цієї проблеми.

Мета дослідження: оцінка переваг та ефективності ендовідеохірургічного методу лікування хворих на ГА з високим ризиком серцево-легеневої недостатності (СЛН) при застосуванні різних методик лапароскопічної апендектомії (ЛАЕ).

В основу роботи покладено 46 випадків ГА в осіб старших вікових груп із супутньою СЛН. Чоловіків було — 20, жінок — 26. Вік хворих коливався від 50 до 80 років. Всі хворі були поділені на 2 групи. І група — 21 (45,5 %) хворий на ГА, яким була виконана лапаротомна апендектомія. ІІ група — 25 (54,5 %) хворих на ГА, яким була виконана ЛАЕ, причому у 16 (34,7 %) хворих з накладанням карбоксиперитонеуму і у 9 (19,5 %) хворих з використанням пристрою для лапароліфтингу за Запорожченко-Колодієм (патент України на винахід № 101921 від 13.05.2013). Середня тривалість захворювання в ІІ групі становила — $(1,6 \pm 0,1)$ днів, середня тривалість операції склала — $(47,8 \pm 7,2)$ хвилин. Середнє перебування на ліжку в І групі склала $(8,3 \pm 2,0)$ доби, в ІІ — $(2,5 \pm 0,2)$ доби. Гнійні ускладнення з боку післяопераційної рани діагностовані у 2 хворих І групи (9,5 %) і в одному випадку в ІІ групі (4 %). Летальність в І групі склала 1 випадок (2,17 %), в ІІ групі помірних не було.

Таким чином:

1. ЛАЕ дозволяє знизити кількість ускладнень з боку органів черевної порожнини у хворих літнього віку з СЛН, а також знизити частоту декомпенсації супутніх захворювань.

2. Застосування лапароліфтингової ЛАЕ дозволяє розширити показання до відеоендохірургічних втручань і є оптимальним методом у хворих з високим ризиком СЛН.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ НАЗОГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ ІНТУБАЦІЇ ПРИ ГОСТРІЙ ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Колєв М. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Вступ. Дренування первинного осередку інфекції при гострій абдомінальної патології є одним з найважливіших етапів лікування кишкової непрохідності. Виконання ефективного декомпресії кишечника дозволяє механічно евакуувати з його просвіту токсичний вміст, дозволяючи знизити вплив кишкового фактора у формуванні ендоген-

ної інтоксикації, запобігаючи його ушкоджуючої дії на слизову оболонку кишечника, що призводить до зниження внутрішньопорожнинного та внутрішньочеревного тиску, поліпшення мікроциркуляції слизової.

Матеріали та методи. У клініці кафедри хірургії 2 при ООКМЦ з 2019–2023 р. з приводу гострого живота з необхідністю виконання назогастроінтестинальної інтубації прооперовано 135 хворих 3 них у 80 (59,2 %) хворих діагностовано гостру кишкову непрохідність (ОКН), у 27 (20 %) — токсична фаза перитоніту, у 10 (7,4 %) — ущемлена грижа з некрозом кишки, у 8(5,9 %) — сегментарний тромбоз мезентеріальних судин, у 10 (7,4 %) травми живота.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз методик інтубації шлунково-кишкового тракту показав, що застосування відкритих методик декомпресії супроводжується рядом серйозних ускладнень, пов'язаних з формуванням штучної норичі шлунково-кишкового тракту та розтином просвіту порожнього органу під час операції — розвиток гнійних ускладнень з боку післяопераційних ран та черевної порожнини. Найбільш обґрунтованими та ефективними в даний час вважаються методики закритої інтубації шлунково-кишкового тракту шляхом введення зондів через природні анатомічні просвіти. Застосування назоінтестинальних зондів, розроблених протягом останніх десятиліть, що містять два, три декомпресійні канали — шлунково-дуоденальний та кишковий, забезпечують більш ефективне дренування ШКТ.

Висновки. При виконанні декомпресії кишківника слід надавати перевагу закритій антеградній методиці, яка дозволяє попередити розвиток ускладнень, пов'язаних із технічними аспектами інкубації та дозволяє реалізувати комплексну методику ентральної терапії у повному обсязі.

ОСОБЛИВОСТІ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ З ОЖИРІННЯМ

Липко А. О.

Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна

Актуальність: Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) зустрічається у 1–6/1000 новонароджених. Із загальної кількості постраждалих немовлят 15–20 % помирають у ранньому неонатальному періоді, а 25–30 % тих, хто вижив, мають серйозні неврологічні порушення, включаючи церебральний параліч, епілепсію, порушення зору та слуху, когнітивні розлади. Ожиріння вагітних жінок є однією із поширених проблем під час вагітності, яка впливає на матір та на малюка.

Мета роботи: вивчити особливості перебігу неонатального періоду у новонароджених з ГІЕ, які народились від матерів з ожирінням.

Матеріали та методи: Ретроспективно проаналізовано медичну документацію (*випускні епікризи*) 72 дітей, які були розділені на 2 групи: І — основ-

на група (n=36) дітей з ГІЕ, які народились від матерів з ІМТ 30–40 (кг/м²) (І ступінь ожиріння була у 58 % жінок, ІІ ст. — 27 % жінок та ІІІ ст. у 13 % жінок), ІІ група порівняння (n=36) дітей, які народились від матерів з ІМТ 18,5–24,9 (кг/м²).

Результати: Сформовані групи достовірно не відрізнялись за гестаційним віком, антропометричними даними. Середній термін гестаційного віку І групи становив 32,36 ± 3,39 тиж, ІІ група складала — 33,12 ± 4,61 тиж. (p>0,05). Вага при народженні дітей основної групи становила 2104,02 ± 883,04 г, групи порівняння складала 2420,00 ± 1040,42 г (p>0,05), зріст відповідно 43,11 ± 6,61 см та 44,5 ± 7,60 см (p>0,05). Окружність голови 30,5 ± 3,61 см, у групі порівняння 31,13 ± 3,54 см, окружність грудної клітки 27,66 ± 4,48 см та 28,27273 ± 4,65 (p>0,05). В основній групі оцінка за шкалою Апгар на 1й хвилині життя становила в середньому 5,7 ± 1,7, група порівняння дорівнювала 6,5 ± 1,2 (p<0,05). На п'ятій хвилині оцінка за шкалою Апгар в І групі становила 7,2 ± 0,8 бала, у групі порівняння становила 6,9 ± 1,4 (p>0,05). Із загальної кількості дітей І групи 29 дітям (80 %) проводилась штучна вентиляція легень (ШВЛ) у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, у ІІ групі — 21 дитині (58 %) (p<0,05). За даними нейросонографії було встановлено субепендимальні кісти 16 % в основній групі та 13 % у групі порівняння, венрикулодилатацию діагностовано у 11 % дітей І групи, ІІ група складала — 8 %, інтравентрикулярні крововиливи відмічалась у 55 % дітей основної групи, 44 % — група контролю, перивентрикулярна лейкомаляція спостерігалась в І дитині (2,7 %) з І групи. Прееклампсія частіше спостерігалась у жінок з ожирінням 77 %, група контролю становила 30 %. Шляхом кесаревого розтину розроджено 59 % жінок І групи та 28 % жінок групи порівняння.

Висновки: немовлята народжені від матерів з ожирінням, частіше потребували штучної вентиляції легень і мали нижчий бал за шкалою Апгар на 1-й хвилині. Матері з ожирінням мають більшу частоту виникнення прееклампсії, більшу потребу кесаревого розтину ніж матері без ожиріння. Отже, наявність фактора який обтяжує перебігу вагітності значно збільшує можливість виникнення гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у немовлят.

ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКУ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Дімчева В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Варикоцеле зустрічається у 20 % чоловіків в віці до 24 років та в 39 % як причина чоловічого безпліддя. Застосування існуючих методик хірургічної корекції цієї патології не дозволяють надійно покращити основний та регіональний кровотік.

Метою нашої роботи було оптимізувати хірургічну тактику лікування варикоцеле, щоб виправити венозний відтік у лівій нирковій вені та вену лівого семенного канатика.

За період з грудня 2012 по грудень 2013 року, за нашим спостереженням, було 23 пацієнти з варикоцеле, вік яких становив 17,6 ± 4,1 року. Алгоритм діагностики включав дуплексне сканування (100 %) (УЗДС), рентгенконтрастну флебографію (100 %), радіоізотопу (100 %) (РР), комп'ютерну томографію з контрастністю у 7 пацієнтів (30,5 %), спермограма була виконана у 9 пацієнтів (39,1 %).

Показаннями до хірургічної корекції магістрального та регіонального кровотоку були: наявність розширених вен семенного канатика з клінічною венозною застою та наявністю стеноза в лівій нирковій вені з порушенням видільної функції нирок.

У всіх випадках ми застосували методику утворення анастомозу відповідно до типу «бік в бік», довжиною анастомозу щонайменше 0,7 см, між лівою яєчковою та зовнішньою клубовою венами.

Результатом нашого лікування стало поліпшення функції лівій нирки та зниженням венозної гіпертензії у басейні вен семенного канатика у 100 % пацієнтів, що підтверджується післяопераційними РР та УЗД.

Висновки: Формування ілеотестикулярного анастомозу дозволяє етіопатогенетично обґрунтувати доцільність використання цієї методики при поєднанні варикозному розширенні вен семенного канатика та порушення венозного відтоку з лівій ниркової вени.

ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ ОПЕРАЦІЙ В ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ ПЕЧІНКИ

Загребельна К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Узагальнення. За допомогою ендоваскулярних втручань оперовано 7 хворих на гемангіому печінки. С 2021 по 2023 роки на базі Одеської обласної клінічної лікарні в лікуванні 7 пацієнтів з гемангіомами печінки комплексно використовувались методики малоінвазивної ендоваскулярної хірургії.

У групі було 5 жінок і 2 чоловіки. Вік хворих був від 34 до 56 років. 6 пацієнтів були направлені до клініки з діагнозом «Пухлина печінки», у трьох людей діагноз було встановлено безпосередньо на госпітальному етапі обстеження.

Ендоваскулярна емболізація печінкових артерій добре переноситься хворими, не супроводжується ускладненнями, прибирає клінічну симптоматику, нормалізує картину крові. В разі виникнення рецидиву та необхідності проведення резекції печінки, емболізація дозволяє мінімізувати об'єм інтраопераційної крововтрати та об'єм операційної травми. Таким чином, ендоваскулярні втручання в комплексному лікуванні гемангіом печінки мають значну кількість переваг, та є у більшості хворих альтернативою традиційній резекції печінки і дозволяють покращити результати лікування в цілому. Вважаємо необхідним подальше накопичення досвіду подібних операцій з метою підвищення ефективності лікування хворих з цим складним захворюванням.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОКЛЮЗІЙ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Шиманчук О. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Метою роботи є оптимізація методики хірургічної корекції основного та регіонального кровотоку в оклюзії проксимального сегмента лівої підключичної артерії (ПКА) та розвиток синдрому сонно-підключичного обкрадання

Матеріал та методи: з 2020 по 2023 рік. Оперовані 17 (100 %) пацієнтів (9 чоловіків та 8 жінок) із синдромом хребцево-підключичного обкрадання при атеросклеротичному ураженні проксимального сегмента лівої ПКА. Середній вік пацієнтів становить $54 \pm 6,6$ років. Основними симптомами були тимчасові ішемічні атаки (58,3 %), кохлео-вестибулярний (66,6 %), офтальмологічний (16,6 %) синдроми, перехідна ішемія лівої руки (100 %).

Алгоритм діагностики включав ультразвукове дуплексне судинне сканування (Toshiba, Xario) — у 17 (100 %) пацієнтів, рентгенконтрастну ангіографію (Phillips, Allura) — у 7 (41,2 %) випадків, комп'ютерно-томографічна ангіографія (GE, Bright Speed Elite) с подальшим 3D-реконструкцією артерій екстракраніальною та інтракраніальною зоною було зроблено у 9 (52,9 %) пацієнтів.

Показання до хірургічного лікування були розміщені на основі клінічних проявів хребтної недостатності, незалежно від його ступеня, та хронічної ішемії лівої верхньої кінцівки, у поєднанні з оклюзійними ураженнями артерій з пояснювальною оцінкою соматичних факторів ризику хірургічного втручання.

У разі оклюзії проксимального сегмента лівої ПКА виконали резекцію ПКА, яку проводили з імплантацією її в загальну сонну артерію у 6 (35,2 %) та шунтування — 11 (64,7 %) пацієнтів з використанням алошунта діаметром 6 мм.

Результати. Безпосередні результати хірургічних втручань простежуються у всіх пацієнтів в термін від 1 до 24 місяців. У 15 (88,2 %) випадків було отримано добрий результат, відмічено регрес основних симптомів клінічного перебігу з відновленням пульсації на артеріях передпліччя.

Висновки. Сонно-підключичне шунтування або протезування передбачено у випадках:

— існують виражені симптоми хребцево-базиллярної недостатності;

— ішемічні симптоми розвиваються з верхньої кінцівки при виконанні навіть невеликої роботи;

— існує поєднання симптомів з центральної нервової системи та верхньої кінцівки.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЇ АНГІОГРАФІЇ ДЛЯ ОЦІНКИ СТАНУ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ ПРИ ТИРЕОІДЕКТОМІЇ

Плохотнюк В. П.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

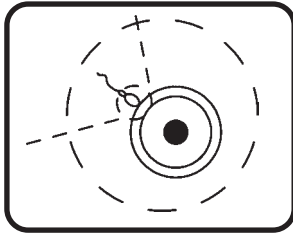
Післяопераційна гіпокальціємія є частим ускладненням тиреоїдектомії, що пов'язане з випадковою деваскуляризацією або видаленням паращитовидних залоз (ПЗ).

Метою було оцінка кровообігу в ПЗ під час тотальної тиреоїдектомії, для оцінки ризику виникнення післяопераційної гіпокальціємії.

Методи. За період з 2017 по 2022 роки 58 пацієнтам Одеської обласної лікарні була виконана тотальна тиреоїдектомія. Показаннями до операції були багатовузловий зоб (42), рак щитоподібної залози (11), хвороба Грейвса (5). Шляхом рандомізації всі пацієнти були розподілені на дві групи: у першій групі 28 хворих виконано стандартну тиреоїдектомію, у другій групі 30 пацієнтів була виконана тиреоїдектомія з ангіографією індоціаніном зеленим (ICG). Флуоресценцію ICG виявляли за допомогою системи ближнього інфрачервоного випромінювання (Karl Storz, Німеччина). На підставі оцінки кровообігу в ПЗ за даними оцінки флуоресценції робили висновок про ступінь порушення кровопостачання в них.

Результати: У першій групі, на підставі візуальної оцінки ПЗ аутоотрансплантацію ПГ проводили лише в 4 випадках (у 3 випадках — однієї ПЗ, в одному випадку — 2 залози). У другій групі аутоотрансплантацію виконано 11 хворим (у 8 випадках — однієї залози, у 2 випадках — двох, в одному випадку — 3). Транзиторна післяопераційна гіпокальціємія спостерігалася у 5 хворих першої групи (17,86 %) та у 2 хворих другої групи (6,67 %) на 5–10 добу після операції. У першій групі в 1 пацієнта через 3 місяці після операції зберігалася стійка гіпокальціємія.

Висновок: ця методика є безпечною та забезпечує покращене оцінку перфузії ПЗ. Потреба в аутоотрансплантації ПЗ може бути більш об'єктивно визначена за допомогою зображення ICG, ніж проста візуалізація.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ

Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА І ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ НАКЛАДАННЯ ВЕЗИКОУРЕТРАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ ПІД ЧАС РАДИКАЛЬНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ ПРИ ВІДКРИТИХ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ ТА ВІДДАЛЕНІ УРОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Затока В. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Рак передміхурової залози (РПЗ) — широко поширене захворювання у чоловіків віком від 55 років, яке посідає в Україні в структурі чоловічої онкопатології третє місце. «Золотим стандартом» лікування якого залишається радикальна простатектомія, ціль якої полягає у повному видаленні передміхурової залози із сім'яним комплексом, та накладання везикоуретрального анастомозу.

Мета дослідження — оцінити та порівняти методики накладання анастомозу у хворих під час виконання відкритої та лапароскопічної операції та утримання сечі у післяопераційному періоді.

Дизайн дослідження: у групі 59 пацієнтів віком від 61 до 83 років із локалізованими формами раку передміхурової залози. До обсягу дослідження входило: поділ на дві групи, після відкритої (28) та після лапароскопічної операції (31), використання шовного матеріалу ethicon vicryl 3-0 у групі відкритої операції, та v-lok 2-0 у групі лапароскопічної радикальної простатектомії, опитування за шкалою IPSS у післяопераційному періоді.

Висновки: У групі лапароскопічної простатектомії більш високий відсоток утримання сечі, що пояснюється можливістю більш делікатної дисекції тканини шийки сечового міхура, яка забезпечується кращим зоровим інтраопераційним контролем завдяки новітнім ендоскопічним технологіям, та більш делікатним інструментам, які дозволяють виділити та зберегти мембранозний відділ уретри на більшому протязі, також зоровий контроль за затягуванням нитки на кожному з етапів накладання анастомозу.

ДЕМОГРАФІЧНА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ

Виговська Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Інфекції сечових шляхів (ІМП) — широко поширена, фінансово-витратна та со-

ціально-значуща група захворювань, що вражають переважно жінок найбільш працездатного, соціально-активного та фертильного віку, серед яких запальна патологія нижніх сечових шляхів, за літературними даними, властива протягом життя 65–85 % усієї жіночої популяції, а її рекурентні форми визначають суттєве зниження якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, глибоко порушуючи аспекти трудової, соціальної, сімейної активності пацієнтки, визначаючи значне зниження самооцінки, соціальну дезадаптацію та ізоляцію.

Метою дослідження стала демографічна оцінка частоти та структури ІМП у популяції жінок України з визначенням факторів ризику та рецидивування патології.

Матеріали та методи: для реалізації мети дослідження нами розроблений, валідизований та застосований інтернет-опитувальник за поширеністю, факторами ризику та медичного анамнезу інфекцій сечових шляхів (ІМП). Опитувальник виконаний на платформі Surveymonkey.com (Surveymonkey®, – San Mateo, CA) у попередньо валідизованих версіях українською та російською мовами. Дослідження проводилося протягом 2016–2019 років анкетуванням користувачів інтернет-ресурсів медичної тематики, а також соціальних мереж.

Результати: Дослідження завершено серед 539 жінок (18–80 років) в Україні. Показано, що ІМП властиві у формі хоча б одноразово перенесеного циститу 62,9 % всіх жінок і у формі повторюваного спорадичного захворювання — 57 % усіх жінок. Нещодавні (протягом 12 місяців) епізоди ІМП мали 23,4 % опитаних жінок, а часто-рецидивні (3 і більше за останні 12 місяців) — 14,6 % всіх жінок. Захворюваність на ІМП зростає пропорційно до віку і становить серед жінок 18–35 років — 48,6 %, 36–55 років — 76,1 %, старше 55 років — 75,5 %.

Вплив ІМП на якість життя пацієнтки визначав суттєві порушення звичних патернів соціального функціонування хворої, зниження фізичної активності, обмеження відвідувань громадських місць та користування громадським транспортом, соціальної та сексуальної активності, прояви соціальної ізоляції та порушення сімейного життя. Вплив симптомів на якість життя хворих загалом достовірно вищий серед пацієнток молодого віку. Структурний аналіз анамнезу захворювання щодо ініціального епізоду ІМП підтвердив, що превалюючими факторами ризику дебюту ІМП є анамнез захворювання у матері (40,2 % усіх хворих), статеве життя (36,1 %), дитячий анамнез ІМП респондента (23,9 %), переохолодження (22,1 %), купан-

ня в басейні та водоймі (20,1 %) та зміна статевого партнера (18,9 %). Достовірно показано кореляцію окремих факторів ризику ІМП щодо розвитку рецидивних форм захворювання: статеве життя послужило дебютом часто-рецидивуючих форм ІМП у 2,88 раза, а спорадичних форм — у 2,43 разу частіше, порівняно з одиничним епізодом ІМП, зміна статевого партнера — у 2,94 та 3,42 разів частіше, відповідно. Подібну тенденцію мають і анамнез ІМП у дитячому віці, анамнез ІМП у матері. У той же час переохолодження та порушення дієти відчутно частіше є джерелом одноразового епізоду ІМП.

Часто-рецидивуючий перебіг ІМП властивий 14,6 % опитаних жінок і визначає на 12 % більшу вираженість симптомів захворювання, знижену на 26,8 % якість життя, на 19,4 % соціальну та на 20,4 % фізичну активність, на 25,4 % більше виражені порушення сімейного, на 7,9 % — сексуального життя, порівняно з хворими зі спорадичними ІМП. Пацієнтки з рекурентною ІМП відзначають, загалом, на 31,6 % більші обмеження відвідувань громадських місць, на 31 % більші прояви соціальної ізоляції та на 42,2 % найгірші взаємини з партнером чи чоловіком.

Висновки:

1. Висока частота поширеності ІМП, драматичний вплив патології на всі аспекти життя та здоров'я пацієнтів, всебічний вплив захворювання на соціальне, сімейне та сексуальне життя хворих визначають високу медичну та соціальну актуальність проблеми та пріоритетність пошуку сучасних діагностичних та лікувальних засобів для її ведення.

2. Ранній початок статевого життя, зміна статевих партнерів, проміскуїтет — важливі чинники як дебюту ІМП взагалі, так і часто — рецидивуючого перебігу патології зокрема. Статеве виховання, гігієна статевого життя та превенція статевих інфекцій — ключові аспекти як здорового способу життя, так і профілактики частого рецидивування ІМП у жіночій популяції.

ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРІ ГІПЕРАКТИВНОМУ СЕЧОВОМУ МІХУРІ В ЖІНОК

Зачеславська К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гіперактивний сечовий міхур (ГАСМ) — це клінічний синдром, що визначається невідкладними позивами до сечовипускання, підвищеною частотою сечовипускання вдень та/або ніктурією з нетриманням сечі (НС) або без нього, яким страждає приблизно 11 % населення західних країн. Інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) зазвичай супроводжуються деякими або всіма з наведених вище симптомів. Ці симптоми значною мірою збігаються з тими, що спостерігаються при ГАМП, що робить виключення ІСШ ключовим компонентом діагностики ГАМП.

Мета дослідження зв'язку між інфекцією сечовивідних шляхів, запаленням сечового міхура та патофізіологією ГАМП.

Матеріали і методи. Обстежено 93 жінки, що страждають ГАСМ. Виконували бактеріологічне дослідження сечі на поживні середовища з визначенням чутливості флори до антимікробних препаратів різних груп.

Результати та їх обговорення. Проведеними дослідженнями виявлені особливості інфекційно-запального процесу в сечовому міхурі залежно від тривалості захворювання. З числа жінок, що страждають ГАСМ без НС у 75 % хворого, незважаючи на виражені клінічні симптоми, були відсутні лабораторні (лейкоцитурії не було у 9 хворих, у решти виявляли лейкоцитурію до 15 в полі зору) і бактеріологічні дані. У жінок, що страждають ГАСМ з НС у 43,6 % хворих було відсутнє лабораторне і бактеріологічне підтвердження інфекційно — запального процесу. В хворих ГАСМ і з больовим синдромом відзначено підвищення частоти вияву клінічно значущої бактеріурії до 64,3 %.

Висновки. Мікробіологічною особливістю ГАСМ у жінок, не зважаючи на виражені клінічні симптоми, є відсутність масивної колонізації умовно-патогенними мікроорганізмами, низьким ступенем бактеріурії однорідної мікрофлори, відсутність або полегшена запалювальна реакція (до 15 лейкоцитів у полі зору) в осаді сечі.

ВПЛИВ СТАТІ ПЛОДА НА ПЛАЦЕНТАРНУ ДИСФУНКЦІЮ

Соболева Ю. С., Суворова А. С.

*Одеський Національний Медичний Університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. При вивченні питання виникнення плацентарної дисфункції існує багато причин, що її пояснює, але дуже мало інформації щодо зв'язку між статтю дитини і частотою виникнення даної патології у матері під час вагітності. У джерелах вітчизняної літератури ми не знайшли такої інформації. Деякі зарубіжні джерела висвітлюють цю інформацію, але не в значній кількості, що і змусило нас провести своє дослідження.

Метою нашого дослідження стало виявлення закономірності між статтю дитини та частотою виникнення плацентарної дисфункції.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз історій розвитку вагітностей та пологів.

Результати. Нами було досліджено 50 історій вагітностей та пологів за період 2020–2021 роки, які народили в КНП «Пологовий будинок № 5» Одеси. Серед досліджуваних були жінки у таких вікових категоріях 20–30 років — 28 (56 %), 31–40 — 17 (34 %), 41–50 (10 %), жінки першовагітні — 30 (60 %), жінки повторно вагітні — 20 (40 %). Жінки, які народжували вперше — 31 (62 %), в другий — 14 (28 %), третій раз — 5 (10 %). Жінки з одноплідною вагітністю — 36 (72 %), багатоплідною вагітністю — 14 (28 %). Самовільні аборти мали місце у 2 (4 %) жінок, позаматкові вагітності — 2 (4 %). Серед вагітних були виявлені такі патології вагітності: плацентарна дисфункція — 17 жінок, що склало 34 %, передчасне відшарування плаценти — 11 проаналізованих жінок (22 %), пре-еклампсія мала місце у 6 жінок (12 %), загроза пе-

реривання вагітності — (20 %), аномалії положення плуповини — 21 (42 %). У плода спостерігалися такі відхилення: ЗВРП — 9 дітей (18 %), дистрес плода під час пологів — 6 (12 %). З усіх вагітних з плацентарною дисфункцією, що ми вивчали, у 26 (52 %) була анемія, із них: у 21 (80,7 %) з I ступенем та 5 (19,3 %) — з II ступенем. Серед новонароджених було 38 (59,3 %) хлопчиків та 26 (40,7 %) дівчат.

Висновок. У ході нашого дослідження було встановлено, що жінки, вагітні хлопчиками, більш схильні до розвитку плацентарної дисфункції, ніж жінки, які вагітні дівчатками. Це питання потребує більш ретельного вивчення.

ЗМІНИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ТА СТАНУ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ВАГІТНИХ ІЗ РЕЦИДИВУЮЧОЮ ІНФЕКЦІЄЮ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Ратовська Г. В., Таганова М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Інфекція сечовидільних шляхів (ІСШ) у жінок, є однією з найчастіших причин звернення пацієнток за медичною допомогою. Близько 60 % жінок переносять принаймні одну ІСШ у своєму житті, а у 30–40 % — рецидивуючі ІСШ (Renard J, Ballarini S, Mascarenhas T., 2018), що призводить до частого призначення антибактеріальної терапії, а в подальшому розвитку резистентності до даних препаратів та посилення симптомів.

Мета дослідження: оцінити зміни мікробіоценозу піхви та стану місцевого імунітету в вагітних із рецидивуючою інфекцією сечовидільних шляхів.

Матеріали та методи: обстежено 78 вагітних із РІСШ, які були поділені на дві групи: перша група (I) — 38 пацієнток, яким було призначено прийом антибактеріальних препаратів, друга група (II) — 40 жінок, котрі приймали симптоматичну терапію та уроантисептики. До складу контрольної групи (КГ) увійшло 20 соматично-здорових жінок. Всім пацієнткам було проведено збір анамнестичних даних, гінекологічний огляд, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження, визначення збудників у вагінальному середовищі методом полімеразно-ланцюгової реакції. Місцевий імунітет оцінювали методом вивчення рівня секреторного імуноглобуліну А (sIg А) за допомогою імуноферментного аналізу. Статистичний аналіз проводили з використанням пакета на базі Microsoft Excel та програми “Statistica 12.0”.

Результати дослідження та їх обговорення. У науковій роботі встановлено, що у жінок I та II групи екосистема піхви характеризується наявністю дисбіотичних порушень (збільшенням кількості умовно-патогенної та патогенної мікрофлори, на тлі зниження лактобацил). У вагітних I та II групи середній рівень sIg А на 24,26 % був нижчим порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$), що свідчить про вагомий ступінь зниження місцевого імунітету.

Після лікування у пацієнток I групи — рівень місцевого імунітету був знижений у 2,5 рази у порівнянні з КГ, а осіб II групи — у 1,5 рази.

Висновки. Характеристика особливостей мікробіоценозу в жінок із РІСШ в анамнезі включає наявність поліінфікування умовно-патогенною та патогенною флорою. Встановлено значне зниження рівня секреторного Ig А у жінок із РІСШ. Виявлено зменшення рецидивів у пацієнток II групи, у порівнянні з особами I групи, що свідчить про частий розвиток резистентності до антибактеріальних препаратів. Питання доцільності призначення антибактеріальної терапії вагітним із РІСШ на прегравідарному етапі та при виявленні скритої бактеріурії залишається до кінця не завершеним та потребує подальшого дослідження з метою з'ясування тривалості терапії, для досягнення ефекту, підбору препарату який не впливатиме на перебіг вагітності та на плід, відсутності розвитку резистентності до препарату.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СПОСОБОМ ЖИТТЯ, ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЖІНКИ ТА ВИНИКНЕННЯМ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Мунтян Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: щороку багато жінок звертаються у швидку допомогу із загрозою переривання вагітності, кровотечами чи гострими болями у животі на ранніх термінах. Оскільки організм плода безпосередньо залежить від організму матері, не дивно, що саме її спосіб життя, хронічні захворювання чи шкідливі звички впливатимуть на його розвиток.

Результати дослідження: ми провели власне ретроспективне дослідження на базі КНП «Пологовий будинок № 5» ОМР та виявили, що за 2022 рік з 120 досліджуваних жінок, було 75 (65 %) із загрозою переривання вагітності; з них 30 (40 %) втратили свою вагітність серед яких 12 (16 %) — із зайвою вагою та цукровим діабетом в анамнезі, 3 (5 %) — мали гіпотиреоз в анамнезі, 5 (7 %) — палили більше двох цигарок в день під час вагітності, 34 (46 %) — мали більше одного самовільного викидня в анамнезі. Виявлено зв'язок між палінням, гіпотиреозом, ожирінням, викиднями в анамнезі та втратою вагітності на ранніх термінах. У порівнянні із здоровими жінками без поганих звичок та без попереднього викидня, жінки з двома та більше попередніми викиднями мають підвищений ризик спонтанних передчасних пологів — 19 %, відшарування плаценти та недостатність плаценти на фоні якої виникла прееклампсія різного ступеня важкості з порушенням плацентарного кровоплину.

Висновок: будь-який патологічний материнський стан призводить до ризику виникнення плацентарної недостатності. Дуже важливо, щоб жінкам, які становлять групу ризику, приділялася особлива увага під час вагітності та надавалася своєчасна допологова допомога.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ДІАГНОСТИКИ ГЕНІТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЖІНОК

Шевчук Н. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Генітальний туберкульоз (ГТ) у жінок досі являється невирішеною клінічною проблемою, що зумовлено труднощами діагностики ГТ на всіх рівнях надання медичної допомоги. ГТ може протікати безсимптомно або маскуватися під інші гінекологічні захворювання, що призводить до несвочасного встановлення діагнозу та формування занедбаних форм туберкульозу (ТБ). Загальноприйняті методи діагностики, включаючи методи візуалізації, бактеріологічні, молекулярні та патологоанатомічні методи, є позитивними лише у невеликої частки пацієнток. Тому вивчення сучасних високочутливих діагностичних систем ГТ є актуальним напрямком для своєчасного виявлення туберкульозу жіночих статевих органів.

Мета: проаналізувати та систематизувати дані літературних джерел щодо новітніх та сучасних діагностичних напрямків діагностики ГТ у жінок.

Матеріали та методи: було використано доступ до повнотекстових та реферативних баз даних: PubMed, Cochrane, UpToDate та публікації у медичних журналах Future Medicine, JMIG, Journal of International Medical Research etc .

Результати досліджень. Результати проведеного дослідження показали, що поживне середовище *M. tuberculosis* (МБТ) чутливіше на 46,7 % порівняно зі стандартними середовищами "Bactec" та Левенштейна-Йенсена. Його перевагами є висока специфічність, чутливість та ідентифікація МБТ. Недоліком є тривалий час (2–4 тижні) для отримання результатів.

Хpert MTB/RIF та Xpert Ultra — це автоматизовані швидкі тести ампліфікації нуклеїнових кислот генетичних локусів МБТ в зразках матеріалу.

Дана діагностика є високочутливою для виявлення МБТ у виділеннях зі статевих шляхів та в менструальній крові, та дає можливість визначення чутливості до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) протягом 2 годин. Недоліками є висока вартість, хибнопозитивні результати через високу чутливість тесту до компонентів МБТ.

Ізотермічна ампліфікація опосередкована петлею (LAMP): вона швидка та дешева, із чутливістю приблизно 40 % у виявленні генітального ТБ, але не здатна визначати резистентність МБТ до АМБП.

Діагностика ГТ шляхом використання ядерних рецепторів: оскільки ядерні рецептори відіграють важливу роль у підтримці сприйнятливості матки та імунної модуляції, їх можна використовувати як біомаркер для раннього виявлення ГТ, особливо латентного, і як терапевтичну мішень для АМБП; однак метод все ще є експериментальним.

Висновки. Аналіз даних сучасних літературних джерел, щодо діагностики ГТ, доводить наявність сучасних високочутливих діагностичних систем, які доцільно впроваджувати для широкого вико-

ристання на всіх рівнях надання медичної допомоги з метою швидкого та своєчасного виявлення ГТ, який є дуже частою причиною непліддя у жінок репродуктивного віку.

ЗВ'ЯЗОК СТАНУ ДИТИНИ ТА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У МАТЕРІ Гхатадж Сурадж Вішвас

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність . За останні декілька років рівень передчасних пологів зріс на 0,4 % у 2021 році, з 10,1 % у 2020 році до 10,5 % у 2021 році. Двійнят 3,2 % від усіх живонароджених, тоді як у 60 % вагітностей двійнею виникають передчасні пологи. Приблизно 15 мільйонів немовлят щорічно народжуються недоношеними у всьому світі, що свідчить про актуальність вирішення проблеми передчасних пологів у всьому світі. Близько 11 % з 1 мільйона дітей, які помирають через передчасні пологи у віці до 5 років, недоношені. Дуже часто невідкладні стани у матері є основною причиною неонатальної смертності.

Метою нашої роботи було встановлення зв'язку між станом дитини при народженні та причиною оперативного розродження. Також ми ставили за мету визначити показники благополуччя доношених та недоношених дітей при оперативному розродженні при одно- та багатоплідній вагітності .

Матеріали і методи. Нами було проведено опитування 28 жінок основної групи з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом та 18 жінок контрольної групи з необтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом . Вік жінок склав від 20 до 45 років. У жінок основної групи 89 % дитина народилася доношені, а решта 11 % — недоношені, переважно близнюки, народжені передчасно. Усі вагітності двійнею успішно розроджені оперативним шляхом (кесарів розтин). Стан новонародженого після передчасних пологів був нормальним як при багатоплідній, так і при одноплідній вагітності у жінок основної і контрольної групи . Оцінка новонароджених за шкалою Апгар складала від 8 до 10 балів на першій та п'ятій хвилині в першій та другій групах.

Висновок: неонатальні результати передчасних пологів з двійнею та одноплідної вагітності можуть бути контрольовано успішно; одноплідна і багатоплідна вагітність не демонструють жодних відмінних характеристик у стані дитини не залежать від причин оперативного розродження .

ТАЗОВА ЛІМФАДЕНЕКТОМІЯ ПРИ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ ТА ШИЙКИ МАТКИ

Кір'якова Д. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Рак тіла та шийки матки — часті види раку у жінок, тактика ведення яких, при ранніх стадіях, потребує оцінки стану лімфатичних вузлів для коректного стадіювання. Протокол рекомендацій на сьогоднішній день передбачає

використання для цього системної тазової лімфаденектомії або дослідження сторожових лімфатичних вузлів (СЛВ), зокрема методом ICG маркування.

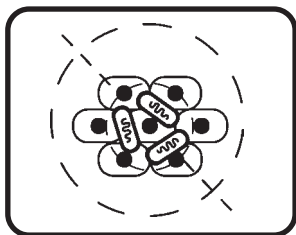
Мета. Провести порівняльну оцінку стану хворих при виконанні системної лімфаденектомії та ICG маркування для виявлення СЛВ.

Методи. У дослідження було включено 60 пацієнтів БМЦ ОНМедУ (за останні 5 років) з раком шийки та тіла матки, з середнім та середньонизьким ризиком. Це неоднорідна група (різний вік пацієнтів), але їх поєднувало одне — всі підлягали дослідженню статусу лімфатичних вузлів (ЛВ), тобто стадіювання цих хворих передбачало процедуру вилучення ЛВ для їх мікроскопічного дослідження на ранні метастази. Передопераційне обстеження включало: збір анамнезу, фізикальне та трансвагінальне обстеження, рентген грудної клітки, ультразвукове сканування та магнітно-резонансну томографію органів малого таза (МРТ). Перед операцією 25 мг ICG розводили в 20 мл стерильної води, щоб отримати концентрацію 1,25 мг/мл. Інтраопераційно, після проведення огляду органів малого таза та черевної порожнини виконували повільну підслизову інтрацервікальну ін'єкцію розчину ICG у положеннях на 1,5,7,11 (за годинниковою стрілкою) на шийці. Для того, щоб побачити дифузю ICG, ми використовували спеціальне лапароскопічне обладнання:

оптику з інфрачервоним фільтром, джерело світла та камеру високої чіткості. Вилучення ЛВ проводили у два способи: 1) класичний — системна лімфаденектомія, тобто двобічне білатеральне видалення клітковини в тазу разом з ЛВ в ділянці загальних та зовнішніх клубових судин, і обтураційної ямки (1 група); 2) ICG маркування для виявлення СЛВ (2 група).

Результати. Ми встановили, що у 48 (80 %) хворих СЛВ були виявлені з обох боків, 9 (15 %) — з одного боку та 3 (5 %) — не були виявлені. У тих 3 випадках (5 %), коли СЛВ не були виявлені — було виконано системну лімфаденектомію (1 група). Час операції для першої групи був значно довшим — $62,8 \pm 14,2$ хвилин, для другої — $35,5 \pm 7,5$ хвилин. Метастази у другій групі не були виявлені. Натомість в групі, де була проведена системна лімфаденектомія, 5 (7,8 %) мали позитивний результат, але в ній спостерігались післяопераційні ускладнення: лімфокісти 2 (3 %), лімфостази 3 (4 %), тривала лімфорей 4 (7 %).

Висновок. Використання ICG маркування при раку ендометрія або шийки матки дозволяє зменшити частоту ускладнень, скоротити час хірургічного втручання, є менш травматичним. Ця методика може бути застосована і для пацієток з високим ризиком метастазування (зокрема середній та високо-середній), тому що не всі хворі можуть перенести системну лімфаденектомію.



СЕКЦІЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ ТА ФТИЗИАТРІЇ

Section of Epidemiology, Infectious, Dermatovenerologic Diseases and Phthisiology

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ

Будігай Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. З тих пір як Александр Флемінг вперше відкрив пеніцилін, за наступні дев'яносто років людство встигло зібрати значний арсенал протимікробних препаратів і почало їх використовувати усюди.

З часом антибіотики, які покликані вбивати бактерії чи зупиняти їх ріст, запобігати розвитку хвороби, перестають працювати. Тому в теперішній час актуальна проблема антибіотикорезистентності мікроорганізмів.

Мета дослідження. Виявити чинники, які сприяють виникненню антибіотикорезистентності ентеробактерій.

Методи. Результати дослідження проводилось на базі КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР, у 42 пацієнтів, при надходженні до відділення, перед призначенням антибіотикотерапії, бактеріологічним методом з антибіотикограмою.

Результати. Дослідження 42 пацієнтів, дали можливість зробити висновок, що представники родини Enterobacteriaceae мають резистентність до тетрацикліну, ампіциліну, цефалоспоринів та до інших антибіотиків.

Основними причинами антибіотикорезистентності є: необгрунтоване призначення антибіотиків; вибір антибіотиків без обліку спектру дії; помилки в виборі схеми лікування (тривалість терапії, невірні дозування та інші); сприйняття серед населення.

Висновки. Таким чином, розглянута проблема антибіотикорезистентності є дуже актуальною в сучасній медицині. Кожен медичний робітник, призначаючи антибіотики, повинен чітко усвідомлювати всю міру відповідальності і прагнути до оптимального рішення зазначених задач, максимально використовуючи можливі шляхи рідіння проблеми стійкості мікроорганізмів до антибіотиків.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 ТА ФАКТОРІВ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО БУСТЕРНОГО ЩЕПЛЕННЯ

Забажан Є. О., Мамонтова В. Д.,
Мамонтова Т. В.

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Вступ. ВООЗ визнала спалах нового коронавірусу SARS-CoV-2 пандемією, а вакцинацію одним із потужних заходів обмеження коронавірусної інфекції, проте війна внесла непоправні корективи у стан захворюваності, смертності та вакцинації. Метою дослідження стало визначити тренди вакцинації від COVID-19 та фактори прихильності.

Матеріали та методи. Аналіз мета-даних вакцинації від COVID-19 в Україні отримано з панелі керування ситуацією щодо COVID-19 МОЗ України у період з лютого 2021 року по лютий 2022 року. Перехресне дослідження за участю 85 осіб проведено шляхом опитування респондентів через соціальні мережі у період з вересня по жовтень 2022. Прихильність до бустерного щеплення від COVID-19 оцінено за шкалою 5С ВООЗ за показниками: впевненість, самовдоволення, обмеження, розрахунок та колективна відповідальність.

Результати. В Україні повну вакцинацію від COVID-19 зареєстровано серед 42 % населення України, що є недостатнім для досягнення рівня колективного імунітету (70 % і більше). Аналіз соціо-демографічних даних показав, що особи, які цілковито підтримували бустерну вакцинацію на відміну від осіб, які її категорично заперечували вірогідно частіше перебували у шлюбних стосунках (2 % проти 0 %), мали вищий рівень середнього заробітку (8,24 % проти 4,71 %), вірогідно втричі частіше вже мали повну вакцинацію (31,8 % проти 11,8 %) переважно вакциною Pfizer /BioNTech (12,9 % проти 7,06 %), та вже зробили бустерне щеплення (15,3 % проти 0 %). Особи, які виражали цілковиту прихильність до бустерної вакцинації від COVID-19 на відміну від осіб, що категорично заперечували її мали вірогідно вищі показ-

ники впевненості у власній безпеці щодо повторного інфікування ($2,79 \pm 0,09$ проти $1,87 \pm 0,1$) та колективної відповідальності за оточуючих близьких та рідних ($2,32 \pm 0,07$ проти $1,9 \pm 0,09$), вірогідно нижчі показники обмеження ($1,17 \pm 0,05$ проти $1,69 \pm 0,15$), могли впевнено відвідувати робочі місця, отримувати прибуток.

Висновки. Знижені темпи вакцинації від COVID-19, ймовірно, можуть негативно вплинути на попередження розвитку нових хвиль захворюваності та посилення мутагенності вірусу. Впевненість та самовдоволення є ключовими факторами у прийнятті рішення про бустерне щеплення від COVID-19.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСКЛАДНЕНОЇ ГЕРПЕТИФОРМНОЇ ЕКЗЕМИ КАПОШІ

Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Герпетиформна екзема Капоші (ГЕ) — дисемінована герпетична інфекція шкіри, що розвивається у пацієнтів з atopічним дерматитом та іншими хронічними дерматозами, є потенційно небезпечним для життя захворюванням. Рання діагностика і вчасно розпочате лікування дозволяють запобігти розвитку важких ускладнень та летальних випадків.

Мета: підвищити рівень обізнаності про ГЕ серед сімейних лікарів, педіатрів та лікарів інших спеціальностей.

ГЕ являє собою суперінфекцію шкіри, що викликана вірусом простого герпесу, яка розвивається на фоні дефектів епідермального бар'єру та дефіциту антимікробних пептидів шкіри. Типовими проявами ГЕ є раптова поява згрупованих монорфних везикульозних висипів, ерозій з геморагічними кірками; характерне периферичне розповсюдження висипів. Процес часто ускладнюється приєднанням бактеріальної інфекції, що може ускладнювати діагностику.

ГЕ небезпечна ускладненнями, які потенційно можуть загрожувати життю пацієнта, такими як герпетичний менінгоенцефаліт, пневмонія та ін. Тому всім пацієнтам з ГЕ показана системна протівірусна терапія.

Нами представлений випадок ГЕ у 1,5-річного хлопчика, яка розвинулась на фоні atopічного дерматиту та ускладнилась бактеріальною інфекцією, який був скерований до дерматолога сімейним лікарем з діагнозом розповсюджена піодермія. Пацієнту було призначено внутрішньовенно ацикловір, цефтріаксон, зовнішньо мазь з мупіроцином. Через тиждень пацієнт був виписаний з одужанням.

Висновок: Інформування лікарів усіх спеціальностей щодо ГЕ є необхідним для вчасної постановки діагнозу, лікування даної патології та запобігання виникненню важких ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ЛЕГЕНЕВОЇ ФОРМИ АНТРАКС

Грищенко В. Г.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Антракс (сибірка) — гостре інфекційне захворювання, відноситься до групи зоонозних захворювань, інфекцій зовнішніх покривів, належить до групи особливо небезпечних захворювань, збудник — *Bacillus anthracis*. Зустрічається по всьому світі, але поодинокими випадками. В Україні налічується більше ніж 13,5 тисяч вогнищ сибірки (біотермічні ями, худобомогильники, де, можливо, були поховані із сибіркою тварини). Відмічається використання антраксу як біологічної зброї, що досить актуально на даний момент, розпилення ворогом збудника може спричинити найнебезпечнішу форму хвороби — легенева, смертність 89–100 %.

Клінічна характеристика. Інкубаційний період від 1 до 6 днів, первинні симптоми нагадують ГРВІ. Описують класичну форму з двома стадіями, та гостру. Перша стадія — починається з м'язових болів, загальної слабкості, сухого кашлю, підвищення температури тіла (37°C та вище), триває 4 дні. Друга стадія — раптовий напад болю при диханні, розвиток ціанозу, гіпоксемії, підвищення або зниження температури тіла, розвивається шок, супроводжується масивним потовиділенням, загальна лімфаденопатія. При аускультативній легень вологі хрипи на всьому протязі легень, шум тертя плеври. Тривалість другої стадії 24 години. Інша форма розпочинається гостро, з тяжким перебігом, без продромального періоду різко підвищується температура тіла (до 40°C та вище), озноб, кон'юнктивіт, катаральне запалення верхніх дихальних шляхів. Колючі болі в ділянці серця, задишка, ціаноз, ЧСС від 120 до 140, гіпотензія. При аускультативній легень спостерігають вологі та сухі хрипи, шум тертя плеври, притуплення перкуторного звуку. Мокротиння з кров'ю. Смерть настає через 2–3 дні.

Висновок. Легенева форма антраксу небезпечна швидким розвитком симптомів та високою смертністю. Відрізняють дві форми легеневої сибірки, симптоми неспецифічні.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ЛІКАРСЬКО-СТІЙКОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ АСОЦІЙОВАНОГО З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ

Кушнір В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛС-ТБ) асоційований з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) характеризується високою частотою генералізованих форм туберкульозу (ТБ). Однією із причин є атипівість рентгенологічної картини ТБ і, як результат, несвоєчасна діагностика ТБ у хворих з ВІЛ. Тому дослідження особливостей рентгенологічних ознак ТБ асоційовано-

го з ВІЛ в залежності від рівня імуносупресії є актуальним напрямком для своєчасної діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих хворих.

Мета роботи: дослідити особливості рентгенологічних ознак ЛС-ТБ асоційованого з ВІЛ-інфекцією в залежності від рівня імуносупресії.

Матеріали і методи. Під час дослідження був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб та рентгенограм органів грудної порожнини 32-х хворих на ЛС-ТБ/ВІЛ віком від 20 до 55 років з рівнем CD4+ лімфоцитів менше 200 кл/мкл, які перебували на лікуванні та обліку в КНП «Одеський обласний центр соціально-значущих хвороб» Одеської обласної ради у період з 2012 по 2019 роки. В залежності від рівня CD4+ хворих було розподілено на дві групи: 1 група — 16 хворих з рівнем CD4+ до 50 кл/мкл, 2 група — 16 хворих з рівнем CD4+ від 50 до 200 кл/мкл.

Результати дослідження. При порівнянні клінічних форм ЛС-ТБ/ВІЛ легеневої локалізації були отримані наступні результати: вогнищеві форми ТБ зустрічались тільки в 1 випадку (6,3 %) серед пацієнтів 2-ої групи; інфільтративні форми ТБ зустрічались у 4 рази частіше у хворих 2-ої групи (25 %) з переважанням нижньочасткової атипової локалізації інфільтрації легеневої тканини; частота дисемінованих форм ТБ була однаковою в обох групах; генералізовані форми ТБ в 5 разів частіше (31,3 %) зустрічались в 1-ій групі. Генералізовані форми ТБ, крім уражень легеневої тканини, включали, також, позалегенові локалізації ТБ, а саме: в 1-ій групі у 2,5 рази частіше зустрічалось ураження внутрішньогрудних лімфовузлів (62,5 %), у хворих 2-ої групи в 2 рази частіше був зареєстрований ТБ плеври (25 %). Деструктивні зміни легеневої тканини були виявлені: при інфільтративному ТБ у 2 (12,5 %) пацієнтів 2-ої групи; при дисемінованому ТБ — у 1 хворого (6,3 %) 1-ї групи та 2 хворих (12,5 %) 2-ї групи; при генералізованій формі в 1-му випадку в обох групах (6,25 %).

Висновки. Отримані дані можуть бути використані для своєчасного розпізнавання атипових рентгенологічних ознак ТБ асоційованого з ВІЛ у хворих із різним рівнем імуносупресії, а також, як клінічний орієнтир для визначення рівня імуносупресії в залежності від рентгенологічних ознак у хворих на ЛС-ТБ/ВІЛ.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕРМАТОФІТІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Козьма А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми: в період масової вимушеної міграції населення спостерігається зростання захворюваності на різні форми дерматофітій.

Мета: Визначити оптимальні методи діагностики дерматофітій в/ч голови в умовах обмеженого доступу до медичної допомоги.

Дерматофітія в/ч голови — заразне грибкове захворювання, збудниками якого частіше всього є грибки роду *Trichophyton* та *Microsporum*. Класична клінічна картина представлена осередками ураження з лущенням та поламаним волоссям, можлива поява везикул, пустул, кірочок. Для підтвердження діагнозу застосовують інструментальні та лабораторні методи дослідження.

Нами представлений випадок дерматофітії в/ч голови у військовослужбовця. Пацієнт звернувся зі скаргами на появу висипів та ділянки облісіння на в/ч голови. При огляді на в/ч голови виявлений осередок ураження діаметром 8 см з поламаним волоссям на рівні 2–3 мм, з пустулами, кірками, гіперемією та лущенням, світіння в променях лампи Вуда не відмічалось. При проведенні світлової мікроскопії міцелій грибка не виявлений. Враховуючи, що метод світлової мікроскопії не завжди інформативний (чутливість варіює від 12 до 88 %), а культуральне дослідження займає тривалий період (2–4 тижні), пацієнту була додатково проведена трихоскопія, яка дозволила підтвердити діагноз дерматофітія та призначити лікування, не чекаючи результатів посіву.

Дерматофітія в/ч голови при трихоскопії має характерні дерматоскопічні ознаки: наявність волосся з поперечними білими смугами (Morse code-like hair), скрученого волосся у вигляді грудки, зигзагу або спіралі.

Висновки: Застосування методу трихоскопії може бути ефективним додатковим методом діагностики дерматофітії в/ч голови в умовах обмеженого доступу до медичної допомоги.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОРГАНУ ЗОРУ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кушнір М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Центру громадського здоров'я України туберкульоз (ТБ) залишається глобальною проблемою для системи охорони здоров'я. Ураження очей мікобактерією туберкульозу (МБТ) є найчастішою патологією, яка визначається у пацієнтів з вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ). Зростання кількості випадків ТБ увеїтів, переважання захворюваності серед осіб молодого та працездатного віку, інвалідизація при тривалому перебігу і рецидивах захворювання визначає високу соціальну значущість проблеми, дослідження якої є актуальним напрямком.

Мета роботи: аналіз сучасної епідеміологічної ситуації з ТБ органу зору в Одеській області.

Матеріали та методи: було проаналізовано статистичні дані захворюваності на ТБ органу зору та амбулаторні карти пацієнтів із підтвердженими випадками ТБ органу зору, які знаходилися на обліку в КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради (КНП «ООЦСЗХ» ООР) протягом 2021 року.

Результати досліджень. За 2021 рік в КНП «ООЦСЗХ» ООР серед мешканців Одеської області було зареєстровано 17 хворих з ТБ органу зору.

Серед досліджених переважали жінки в 1,4 рази — 10 випадків (58,8 %), проти 7 випадків (41,2 %) чоловіків. За віком переважали пацієнти від 18 до 39 років — 8 осіб (47,1 %) та пацієнтів віком і більше — 7 осіб (41,2 %) та пацієнтів віком до 17 років — 2 осіб (11,7 %). За типом випадку — переважав вперше діагностований ТБ (ВДТБ) — 14 пацієнтів (82,4 %), рецидив ТБ (РТБ) був визначений в 3-х випадках (17,6 %). За спектром чутливості МБТ частіше визначався хіміочутливий ТБ (ХЧ-ТБ) — 14 випадків (82,4 %), лікарсько-стійкий ТБ (ЛС-ТБ) — 3 випадки (17,6 %).

За клінічними даними ТБ органу зору був представлений, як у вигляді самостійної форми ТБ, так і у поєднанні з іншими локалізаціями ТБ, а саме: ізольований ТБ ока був зареєстрований у 9 осіб (52,9 %), туберкульозне ураження органу зору в поєднанні з легеневою формою ТБ — у 7 осіб (41,2 %), в поєднанні з ТБ периферичних лімфатичних вузлів — у 1 особи (5,9 %). Серед груп хворих з поза- і легеневидами формами 2 пацієнтів були ВІЛ-позитивні. Клінічні форми ТБ органу зору були представлені наступним чином: туберкульозний кератокон'юнктивіт був зареєстрований у 4 пацієнтів (23,5 %), передній увеїт — 1 випадок (5,9 %), хориоретиніт — 12 випадків (70,6 %).

Висновки. В результаті проведеного аналізу можна зазначити, що при ТБ органу зору найчастіше уражається сітківка і, як наслідок, прогресування зниження гостроти зору та суттєве погіршення якості життя пацієнтів. Також, в багатьох випадках ТБ органу зору розвивається на тлі ВІЛ-інфекції, тому тестування на ВІЛ пацієнтів з інфекційною офтальмопатологією є доцільним на всіх рівнях надання медичної допомоги для своєчасного виявлення ТБ органу зору.

БІОТЕРОРИЗМ. СУЧАСНІ ЕТАПИ ПРОТИДІЇ. РОБОТА НА ВИПЕРЕДЖЕННЯ

Аполлонов Д. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження:

— зробити моніторинг потенційно небезпечних вірусів. Особливу увагу звернути на штами, проти яких немає вакцини або швидко мутують. SARS-Cov-2;

— вивчити, як здатність вірусів до дрейфу та шифту можуть ускладнити процес профілактики та лікування пацієнтів;

— винайти систему найбільш ефективних заходів боротьби з новими вірусами та можливими епідеміями у рамках нашої країни, використовуючи новітні технології та можливості гаджетів, а саме створення додатку на базі опитування та розподілу пацієнтів згідно їх симптомів та стадій зараження.

Завдання дослідження:

1. Визначити можливі причини появи нових штамів вірусів.

2. Проаналізувати ефективність введення різних зон карантину, динаміку розповсюдження і боротьби та як саме наша країна зустріла уперше вірус COVID-19.

3. Використовуючи гаджети та різноманітний формат опитування створити єдину онлайн-систему з класифікацією пацієнтів за рівнем тяжкості стану здоров'я та порядком дій у разі зараження.

Предмет дослідження: студенти та викладачі Одеського національного медичного університету.

Методи дослідження: анкетування студентів та викладачів, які хворіли на COVID-19. Обробка отриманих даних, пошук спільних симптомів, розподіл на групи за рівнем тяжкості перебігу хвороби.

Актуальність: Тема біотероризму є та залишається актуальною у наш час, оскільки можливість використання становить велику загрозу людству та суспільству. Атаки можуть мати серйозні наслідки для здоров'я та завдати значної шкоди економічній та соціальній інфраструктурі країни. Біотероризм може становити загрозу як для окремих країн, так і для міжнародної спільноти загалом. Біологічні агенти можуть переміщатися на великі відстані та заражати велику кількість осіб за короткий проміжок часу. Але небезпека може бути створена навіть ненавмисно. Для цього слід згадати звичайну природу вірусів та їх здатність до дрейфу та мутації. Перше знайомство з COVID-19 продемонструвало велику паніку населення України та нерозуміння послідовностей дій проти нового невідомого вірусу. Лікарні переповнені, великі черги та як наслідок — смертність населення. Введення різних зон карантину, на жаль, не зупинило людей виходити на вулиці. Але не у випадку з Південною Кореєю, де був жорсткий карантин та країна змогла запобігти розповсюдженню хвороби. Тому, у зв'язку з цим потрібні безперервні заходи для запобігання таким розповсюдженням, готовності реагувати на них швидко та ефективно, і мати конкретний порядок дій у разі виявлення симптоматики або це атака, або новий та невідомий штам.

Дослідивши всі визначені завдання, зроблено такі **висновки:**

— спостерігається тенденція появи нових штамів вірусів та можливих атак;

— населення не реагує у достатній мірі на правила карантину та порушує їх;

— у разі зараження людина знаходиться один-один з хворобою та не знає конкретних дій профілактики та лікування;

— актуальність теми дуже важлива, ураховуючи стан країни та появу все нових штамів вірусів у світі та їх швидке розповсюдження.

ГЕНЕТИЧНЕ РОЗМАЙТТЯ АДЕНОВІРУСІВ У КЛІНІЧНИХ ЗРАЗКАХ ПАЦІЄНТІВ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ

Гриценко К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Кишкові аденовіруси (АдВ) являють собою ДНК агенти, зі складною структурою. АдВ вважаються третьою за значимістю причиною небактеріальної діареї у дітей та одним з

основних агентів, відповідальних за інвагінацію кишковика, що спричинена вірусними агентами.

Мета. Вивчення генетичних особливостей аденівірусів, що спричиняють ГКІ, які циркулюючих у південному регіоні України.

Матеріали та методи. Матеріалами для дослідження слугували наукові дані, опубліковані у електронній базі Pubmed та клінічні зразки фекалій хворих на ГКІ. Застосовані методи: описово-аналітичний, статистичний, вірусологічний.

Результати. На відміну від захворювань, спричинених іншими кишковими вірусами діареї АдВ етіології мають затяжний перебіг. Відомо, що АдВ можуть спричиняти: ГРВІ, кон'юнктивіти, геморагічні цистити, гепатити, панкреатити, нефрити, енцефаліти. Так, у Нігерії, АдВ кишкових серотипів (40 і 41) ізолювали, як із калу хворих на ГКІ (у 23 % випадків), так і з клінічного матеріалу осіб без проявів діареї (17,6 %), що свідчить про їх широку циркуляцію у людській популяції.

При генотипуванні та секвенуванні ДНК 5 ізолятів АдВ, виділених із калу хворих на ГКІ, ідентифіковано 3 різних серотипи: у 1 випадку HAdV2 (20,0±10,12) %, у 1 — HAdV40 (20,0±10,12) % і у 3 — HAdV41(60,0±12,42) %. HAdV2

(геногрупа С) було виявлено як моноінфекцію, що доводить їх участь у виникненні кишкової інфекції, поряд з HAdV40 і 41 (геногрупа F). Ізоляти HAdV41 мали значну генетичну гетерогенність і були подібні з вірусами, що циркулювали в Японії у 2003–2006 рр. та в Південній Африці у 2009–2014 рр.

Висновки. При вивченні молекулярно-генетичних особливостей АдВ, встановлено їх значну гетерогенність та широке генетичне походження. Отримані результати дозволили встановити їх географічне походження та прогнозувати подальше зростання інтенсивності епідемічного процесу аденівірусної інфекції на території регіону.

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ: ІНФОГРАФІКА, АНІМАЦІЯ, ІНТЕРАКЦІЯ

Матюшенко С. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Візуалізація даних стану здоров'я населення — це процес формування представлення складних даних у візуально привабливий, зрозумілий спосіб, який надає цінну інформацію. З розвитком сучасних технологій візуалізація даних стану здоров'я стала більш інтерактивною, цікавою та ефективною. Інфографіка, анімація та інтеракція є од-

ними із сучасних технологій, які використовуються у візуалізації даних.

Візуальна інформація краще сприймається і дозволяє швидко і ефективно донести до глядача, організаторів системи громадського здоров'я, думки та ідеї щодо висновків стану здоров'я населення. Адже фізіологічно, сприймає візуально інформації є основою для людини, тому що більшість інформації людина сприймає саме через зір та можливість оцінки аналітичних даних зведених у різноманітні таблиці та інфографіку.

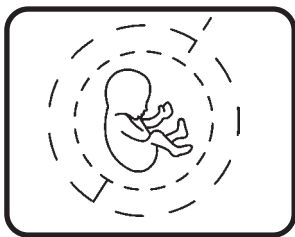
Візуалізація є достатньо сильним інструментом для інформування населення, керівників ЗОЗ. Але в процесі її використання варто пам'ятати про баланс між естетикою дизайну та її функціональністю.

Саме вміле застосування візуалізації допомагає будь-якій презентації швидко та ефективно поділитися ключовою думкою з аудиторією та зробити її більш доступною для сприйняття. Правильна візуалізація повинна бути поєднана з правильним набором інформації. Для того, щоб представити дані цікавими та ефективними способами, існує декілька методів візуалізації даних: таблиці, графіки, карти, діаграми, панелі приладів, матриці, гістограми.

Інфографіка є потужним інструментом для передачі даних у візуальному форматі. Вона використовується для представлення складних даних у спосіб, який є візуально привабливим і легким для розуміння. Інфографіка ефективна для передачі інформації широкій аудиторії та можуть використовуватися в різних галузях, включаючи медицину та освіту, органи місцевого самоврядування.

Анімація — ще одна сучасна технологія, яка використовується для візуалізації даних. Анімацію можна використовувати для більш енергійного та швидкого представлення даних, забезпечуючи краще розуміння складних концепцій. Ця технологія використовується з метою показати, як дані змінюються з часом або як на них впливають різні фактори. Їх також можна використовувати для демонстрації причинно-наслідкових зв'язків виникнення захворювань серед населення, що полегшує розуміння та аналіз даних стану здоров'я населення для формування заходів у відповідь на виявлені системні зміни здоров'я населення.

Отже, інтерактивні візуалізації, такі як інформаційні панелі та карти, революціонізували наш спосіб взаємодії з даними. Ці технології дозволяють нам швидко й чітко передавати складну інформацію та досліджувати дані в режимі реального часу, отримуючи інформацію, яку неможливо було побачити на статичному зображенні. Таким чином, вони стали основними інструментами в різних сферах, включаючи освіту, охорону здоров'я та наукові дослідження.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Section of Pediatrics

АНКЕТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ — НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Байденко О. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день дистанційне навчання стало альтернативним методом педагогіки вищої школи, невід'ємною складовою сучасних реалій та диктує нові виклики у розробці та використанні найбільш оптимальних форм, методів та засобів освітнього процесу. Актуальним стає питання про рівень значення та адекватність технічних та інфраструктурних ресурсів, які мають структури вищих наукових закладів. У рамках вимог системи управління якістю ОНМедУ та в умовах дистанційного навчання, було створено новий напрямок підвищення якості освітнього процесу — опитування студентів із застосуванням електронних анонімних анкет на базі платформи Outlook Forms.

Мета дослідження. Метою цього дослідження було підвищення якості викладання клінічної дисципліни 228 — «Педіатрія» у режимі онлайн на основі вивчення ступеня задоволеності вітчизняних та іноземних студентів старших курсів після закінчення циклу навчання на кафедрі педіатрії № 1 ОНМедУ.

Дизайн дослідження. Анонімне анкетування ЗВО проводилися після закінчення циклу у день проведення екзамену у 6-го курсу медичного та міжнародного факультетів. У респондентів 5-го курсу медичного та міжнародного факультетів анонімне анкетування проводилося двічі: після закінчення практики в день диференційного заліку та після закінчення циклу в день проведення диференційного заліку. Критерій включення до дослідження: правильно заповнені анкети із зазначенням курсу, з відповідями, що відповідають поставленим питанням.

Висновки. Дистанційне навчання це окрема спеціалізована методологія у сфері медичної освіти, яка може конкурувати з традиційним методом вивчення теоретичного матеріалу. Однак, в освоєні в повному обсязі практичних навичок та клінічно-

го обстеження пацієнтів воно не здатне представити адекватну альтернативну методологію.

Для подальшого покращення освітнього процесу у медичних університетах перспективним бачиться — оптимальне поєднання дистанційних та очних форм навчання.

Таким чином, проведений аналіз отриманих результатів анонімного анкетування дає змогу і в подальшому постійно удосконалювати якість освітнього процесу на кафедрі педіатрії № 1 Одеського національного медичного університету в умовах пандемії COVID-19 та воєнного часу в Україні.

ЦИТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ПРИ АЛЕРГІЧНОМУ РИНИТІ У ДІТЕЙ

Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Незважаючи на значні досягнення в лікуванні алергічного риніту (АР), залишається актуальним пошук терапевтичних заходів для покращення результатів лікування та якості життя пацієнтів.

Мета роботи: Оцінити ефективність цитопротекторної терапії при лікуванні алергічного риніту у дітей.

Матеріали і методи: Проаналізовано ефективність цитопротекторної терапії в комплексному лікуванні АР у дітей. Обстеження включало оцінку клінічних симптомів, мікроскопію назального секрету. Якість життя (ЯЖ) хворих визначали за допомогою за опитувальників «Якість життя хворих на алергічний ринокон'юнктивіт» ("Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire" — RQLQ) E. Juniper et al. (1999)).

Результати дослідження: В дослідженні було включено 37 пацієнтів 6–11 років з середньоважким та важким перебігом АР. Пацієнти групи контролю (ГК) (n=17) отримували терапію згідно чинного протоколу, а основної групи (ОГ) (n=20), окрім зазначеної терапії отримували ектоїн інтраназально. Тривалість загострення в основній гру-

пі склала $6,3 \pm 0,8$ дні, в той час як в групі порівняння $9,8 \pm 1,1$, наявність підвищеного рівня еозинофілів в назальному секреті на 7 день лікування в основній групі зберігався у 24 % дітей, а у пацієнтів групи порівняння у 42 % пацієнтів. Віддалені результати цитопротекторної терапії оцінювали через 6 тижнів лікування за допомогою опитувальника RQLQ. В основній групі виявлено нижчий сумарний показник опитувальника ($1,56 \pm 0,23$), в порівнянні з групою контролю ($2,78 \pm 0,13$), що свідчить про кращу якість життя пацієнтів, які отримували ектоїн. Показник порушення сну оцінено в $1,45 \pm 0,23$ бали в ОГ проти $1,88 \pm 0,15$ в ГК; неносові симптоми в ОГ склали $1,65 \pm 0,26$ бали проти $2,72 \pm 0,16$ ГК; носові симптоми пацієнтами ОГ оцінено в $2,18 \pm 0,23$ бали, а в ГК $2,93 \pm 0,18$ бали; очні симптоми склали $1,45 \pm 0,25$ бали в ОГ та $2,85 \pm 0,17$ в ГК.

Висновки: таким чином, застосування цитопротекторного препарату (ектоїну) в комплексному лікуванні АР може покращити ефективність терапії.

ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДІТЕЙ

Бушта К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність дослідження полягає в недостатній інформації щодо перебігу COVID-19 у дітей в світовій медичній літературі.

Матеріали та методи. Проведено рандомізоване моноцентрове ретроспективне клінічне дослідження дітей з COVID-19. Визначалися чутливість експрес-тесту на виявлення антигену COVID-19.

Проаналізовано 154 історії хвороби дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні протягом 2020 (11 %), 2021 (13 %), 2022 (76 %) років. Серед госпіталізованих дітей 56 % були хлопчики та 44 % — дівчата. За віком у 2020 році дітей до 1 року було 53 %, від 1 року до 5

— 23.5 %, понад 5 років — 23.5 %; у 2021 році — 30 %, 35 %, 36 % відповідно; у 2022 році — 53 %, 35.9 %, 11.1 % відповідно. В групі дітей до 1 року життя на грудному вигодовуванні у 2020 році перебувало 23.5 % дітей, у 2021 році — 20 %, у 2022 році — 13.7 %. За ступенем тяжкості діти поділилися таким чином: у 2020 році з тяжким ступенем було 47 %, з середнім ступенем важкості — 53 %; у 2021 році 63.2 % та 36.8 % відповідно; у 2022 році 64 % та 36 % відповідно. Серед клінічних симптомів кашель зустрічався у 47.1 % у 2020 році, у 50 % у 2021 році, у 55.6 % у 2022 році; діарея — у 5.9 %, 15 %, 11.1 % відповідно; нудота — у 5.9 %, 10 %, 6.8 % відповідно; блювота — 5.9 %, 25 %, 28.2 % відповідно; ринорея — у 17.7 %, 20 %, 12 % відповідно; в'ялість — у 17.7 %, 35 %, 17.1 % відповідно; зниження апетиту — у 17.7 %, 25 %, 13.7 % відповідно. За характеристикою температурної кривої субфебрильна температура зареєстрована у 17.7 % дітей у 2020 році, у 40 % в 2021 році, у 28.2 % у 2022 році; фебрильна — у 23.5 %, 30 %, 41 % дітей відповідно; гіпертермія — у 35.3 %, 25 %, 16.2 % дітей відповідно; нормальна температу-

ра — у 23.5 %, 5 %, 14,6 % дітей відповідно. В структурі клінічного діагнозу пневмонія складала 64.7 % у 2020 році, 20 % — в 2021 році; 6.8 % — у 2022 році; обструктивний бронхіт — 5.9 %, 25 %, 41 % відповідно; ларинготрахеїт — 0 %, 10 %, 11.1 % відповідно; гастроентероколіт небактеріальної етіології — 17.6 %, 15 %, 21.4 % відповідно; ринофарингіт — 11.8 %, 15 %, 24.8 % відповідно. За формою пневмонії поділилися таким чином: вогнищеві — 27.3 % у 2020 році, 25 % у 2021 році, 100 % у 2022 році; сегментарні — 63.6 %, 50 %, 0 % відповідно; полісегментарні — 9.1 %, 25 %, 0 % відповідно.

Таким чином, серед дітей з COVID-19 понад 50 % складала діти до 1 року життя, до 80 % з яких перебували на штучному вигодовуванні. Протягом усього досліджуваного періоду ступінь тяжкості захворювання зростала з тривалістю періоду епідемії. Ступінь тяжкості перебігу COVID-19 у 2020 році був обумовлений пневмоніями, тоді як у 2021 та 2022 роках — обструктивним бронхітом. Серед форм пневмоній у 2020 та 2021 роках домінували сегментарні, тоді як у 2022 році — вогнищеві. Чутливість експрес-тесту на COVID-19 складала 75.8 %, що недостатньо для діагностики захворювання та потребує проведення полімеразної ланцюгової реакції.

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО ПЕРЕДУЮТЬ ПЕРЕХОДУ НА ШТУЧНЕ ВИГОДОВУВАННЯ В РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Ісмаїлова С. І., Канарьова О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ: Перебіг неонатального періоду (НП) впливає на подальший розвиток дитини. Передчасно народжені діти частіше мають ускладнений перебіг НП, що може впливати на раннє припинення грудного вигодовування (ГВ).

Мета: оцінити фактори раннього переходу на штучне вигодовування (ШВ) передчасно народжених дітей та асоційовані з цим наслідки.

Матеріали, методи: В дослідженні приймали участь 406 батьків дітей 2–3 року життя, які проживали на території України з лютого 2019 по квітень 2021 року. Через онлайн-опитування Google Forms були отримані дані (вік матері, стать дитини, гестаційний вік (ГВ), маси тіла (МТ) при народженні, пролонгована ШВЛ або зондове вигодовування). На цій основі діти були розділені на основну групу (ОГ) (290 дітей, що на ШВ з народження або отримували ГВ менше одного місяця) та контрольну групу (КГ) (70 дітей на ГВ не менше 6 місяців відповідно). Обробка даних здійснювалася програмним забезпеченням STATISTICA 10.0.

Результати: Нами було виявлено, що раннє введення ШВ статистично частіше зустрічалося у дітей: матері яких були віком менше 18 та більше 38 років (ВШ 3,47; 95 % ДІ 1,04–11,58), народжених від багатоплідної вагітності (ВШ 1,94; 95 % ДІ

1,01–3,73), хлопчиків (ВШ 2,43; 95 % ДІ 1,41–4,18), а також у дітей, які перебували на ШВЛ >7 днів (ВШ 2,52; 95 % ДІ 1,36–4,66) або зондовому годуванні >14 днів (ВШ 1,96; 95 % ДІ 1,14–3,36). При цьому середній ГВ та МТ при народженні були нижчими у дітей ОГ ніж у КГ (t-критерій Стьюдента — 2,20; $p=0,03$ та — 3,67; $p<0,001$ відповідно), серед яких діти народжені з МТ<1500 г (ВШ 1,42; 95 % ДІ 0,84–2,40).

Висновки: Виявлено, що факторами ризику раннього переходу на ШВ у передчасно народжених дітей є: вік матері до 18 або старше 38 років, чоловіча стать дитини, народження від багатоплідної вагітності, тривала (більше 7) днів ШВЛ та тривале (більше 14 днів) зондове годування. Отримані дані є актуальними для майбутніх досліджень впливу раннього припинення ГВ на подальший розвиток передчасно народжених дітей.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ЕНУРЕЗОМ

Макаренко П. П., Годлевська Т. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження був аналіз ефективності магнітотерапії у дітей з моносимптомним нічним енурезом.

У дослідження, проведене на базі «Українського медичного центру реабілітації матері та дитини», Одеси було включено 25 дітей віком від 5 до 10 років (9 дівчаток та 16 хлопчиків), у яких було діагностовано моносимптомний нічний енурез. Всім пацієнтам проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження, уродинамічне, неврологічне та ультразвукове дослідження стану сечовидільної системи.

За результатами проведеного обстеження провідними симптомами були імперативні поклики, нічні епізоди нічного нетримання сечі. Для корекції виявлених клініко-патогенетичних зсувів використовували магнітотерапію на поперекову область у кількості 10 процедур. В групі порівняння за аналогічних умов здійснювали аналогічне розміщення апаратних лікувальних засобів без впливу магнітним полем.

Результати, отримані після процедур магнітотерапії, демонстрували позитивний клінічний ефект, а саме число дизуричних проявів у дітей групи порівняння ($n=12$) та за умов застосування магнітотерапії ($n=13$) зменшувалось на 5,0 % ($p>0,05$) та на 13,5 % ($p<0,05$) порівняно до вихідних значень в групах. Кількість стійких позивів до сечовипускання збільшувалось відповідно на 7,5 % ($p>0,05$) та на 18,5 % ($p<0,05$). Кількість епізодів енурезу у дітей з впливом магнітним полем становила 3,0 % ($p<0,05$) та в групі порівняння складала 9,0 % ($p>0,05$).

Таким чином, результати дослідження свідчать про ефективність застосування магнітотерапії в лікуванні дітей з моносимптомним нічним енурезом.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ДИТИНИ У ВОЄННИЙ ЧАС

Радченко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Збройні конфлікти в наш час торкаються кожної десятої дитини у всьому світі—це більш ніж 230 млн. дітей (UNICEF). Життя в умовах воєнного стану супроводжується травматичними болісними подіями, порушуючи соматичне та психічне здоров'я дитини та членів її сім'ї, як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. Змінюється поведінка: діти стають дратівливі, полохливі, замикаються у собі, відзначаються прояви агресії та аутоагресії. Все це впливає на якість життя, звичні рутини, спілкування та навчання.

Мета: Оцінка психологічного профілю дітей-учнів молодших класів та їх сімей в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Проведено анкетування, за авторським опитувальником, батьків 300 дітей у віці ($8,1\pm 0,8$)р., які навчаються дистанційно. Гендерний розподіл рівномірний: ($52\pm 2,9$) % хлопчиків та ($48,0\pm 2,9$) % дівчат.

Результати: Переважна більшість дітей навчаються онлайн ($83,0\pm 2,2$) %, з них не змінювали місце проживання у зв'язку з військовими подіями ($71,0\pm 2,6$) %, виїхали за кордон ($18,0\pm 2,2$) %, переїхали у межах України ($11,0\pm 1,8$) %. Болісні переживання щодо військового стану відчували ($92,0\pm 1,6$) % сімей, при цьому у ($85,0\pm 2,6$) % випадків батьки обговорювали з дітьми ситуацію що склалася. Підвищений інтерес до політичних подій виявляли ($35,0\pm 2,7$) % дітей. Дотримання правил безпеки під час повітряної тривоги: правило «двох стін» та переміщення в укриття виконували ($62,0\pm 2,8$) % та ($6,0\pm 1,4$) % сімей відповідно. Зміни у поведінці проявлялися у вигляді стисненої поведінки ($11,0\pm 1,8$) %, підвищеної тривожності ($70,0\pm 2,7$) % та навіть супроводжувалися періодичними нападами паніки у ($10,0\pm 1,7$) % дітей. Часто ці зміни асоціювалися із сигналом повітряної тривоги— у ($77,0\pm 2,4$) % випадків.

Висновок: Болісні переживання воєнного стану торкнулися кожної сім'ї, заподіявши надзвичайну шкоду ментальному здоров'ю, що обумовлює нагальну необхідність корекції психологічного профілю сім'ї та дитини.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ПРОВЕДЕННЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРІЇ ТА ТЕРМОМЕТРІЇ ПРИ РЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Слуцька М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Стан мікроциркуляторного русла відіграє вирішальну роль у метаболічних процесах органів і тканин. При його порушеннях виникають: локальна гіпоксія, ацидоз, підвищена прони-

кність судин і цілий каскад структурно-функціональних змін з боку уражених органів. Діагностика порушень мікроциркуляції на ранніх етапах сприяє своєчасній корекції метаболічних порушень, що пояснює актуальність обраної теми. Існують різні прямі та непрямі методи, що допомагають об'єктивно оцінити масоперенос кисню в тканини. Основним їхнім недоліком є висока варіативність діагностичного обладнання.

Метою цього дослідження є оцінка діагностичної цінності комбінованого використання безконтактної термометрії та пульсоксиметрії в оцінці тяжкості стану дітей, хворих на респіраторну патологію. Для досягнення поставленої мети у 19 дітей раннього віку з гострою респіраторною патологією та у 8 дітей із негоспітальною пневмонією вивчили показники одномоментної термо- та оксиметрії кінцівок, а отримані дані зіставили з клінічними особливостями перебігу респіраторної патології. Середній вік дітей становив $16,04 \pm 5,16$ місяців.

Результати. У дітей хворих на ГРВІ виявлено такі особливості: сатурація на правій руці та носі вища за показники лівих кінцівок. Сатурація на верхніх кінцівках на $2,0\text{--}3,5\%$ вища, ніж на нижніх. Не виявлено наявності кореляції сатурації між правою і лівою руками ($r = 0,11$) і між нижніми кінцівками ($r = 0,27$). На відміну від сатурації виявлено високу кореляцію показників термометрії: для рук — ($r = 0,755$) і ніг — ($r = 0,987$). Кореляція температури правих кінцівок становила $0,822$, для лівих — $0,809$. Середня температура на руках вища, ніж на ногах на $0,4\text{--}0,5$ градуса. У дітей із позалікарняною пневмонією відзначено збільшення розбіжності досліджуваних показників. Так, сатурація верхніх кінцівок перевищувала сатурацію нижніх на $6,5\text{--}7,0\%$. Відзначено зменшення кореляції показників температури на руках (зниження до $r = 0,611$) і на ногах ($r = 0,638$).

Висновок: одномоментне визначення сатурації та дистанційної термометрії може бути індикатором ступеня тяжкості вегетативних порушень при респіраторній патології у дітей раннього віку.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Слічна А. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Кір — це вірусне, високо контагіозне захворювання з повітряно — краплинним шляхом передачі. Захворювання відноситься до керованих інфекцій і може зустрічатись у будь-якому віці за відсутності специфічного імунітету до корі. В Одеській області протягом 2017–2018 рр. спостерігався спалах кору. Серед хворих переважно більшість становили діти молодшого віку і дорослі.

Мета роботи — визначити клініко-параклінічні особливості перебігу кору у дітей в залежності від віку.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі КНП

«Міська клінічна інфекційна лікарня» Одеської міської ради протягом 2017–2018

рр., у період епідемічного підйому кору. Проаналізовано результати обстеження 239 пацієнтів від 1 міс. до 17 р.

Результати. Було встановлено, що у дітей молодше року кір частіше перебігає у тяжкій формі ($29,41 \pm 6,09\%$) з проявами інтоксикації ($95,59 \pm 2,49\%$), типовим висипом (100%), лихоманкою ($91,18 \pm 3,44\%$), сухим кашлем ($94,12 \pm 2,85\%$), нежиттю ($89,71 \pm 3,68\%$), з розвитком пневмонії ($32,40 \pm 5,67\%$). У дітей віком від 1 до 3 років спостерігали лихоманку ($94,12 \pm 3,29\%$), сухий кашель ($96,08 \pm 2,72\%$), типовий висип (100%) та ускладнення вигляді пневмонії ($16,28 \pm 5,17\%$) і бронхіту ($18,60 \pm 5,45\%$). Діти від 4 до 6 років частіше мали кір середньої тяжкості ($82,61 \pm 2,90\%$), прояви інтоксикації ($76,09 \pm 6,29\%$), лихоманку ($95,65 \pm 3,01\%$), висип (100%), сухий кашель ($97,83 \pm 2,16\%$) та бронхіт ($19,57 \pm 5,85\%$). В той же час, у дітей віком від 7 до 12 років характерні: типовий висип (100%), інтоксикація ($88,89 \pm 4,68\%$), лихоманка ($97,78 \pm 2,19\%$), кон'юнктивіт ($51,11 \pm 7,45\%$) та тяжкий перебіг ($31,11 \pm 6,19\%$), $p < 0,05$. Проте, у дітей від 13 до 17 років частіше відзначали інтоксикацію ($86,21 \pm 6,40\%$), лихоманку ($96,55 \pm 3,38\%$), висип (100%), сухий кашель ($100,00\%$), кон'юнктивіт ($72,41 \pm 8,29\%$), нежить ($58,62 \pm 9,15\%$) та одутлість обличчя ($51,72 \pm 9,28\%$), $p < 0,05$.

Висновки. Отримані дані свідчать, що перебіг кору у дітей зберігає свої типові симптоми, але має особливості перебігу і тяжкості залежно від віку дитини.

ПЕРЕБІГ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ ТА НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Оніщук М. О., Ель Уафі Ахмедамін,
Шаповаленко І. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ: Ожиріння є однією з найважливіших сучасних проблем здоров'я дорослих та дітей, тому що супроводжується цілою низкою супутніх захворювань, які зумовлюють передчасну втрату працездатності, інвалідність і смертність. Ожиріння і його несприятливі наслідки та супутні захворювання починають формуватися у дитячому віці. З цієї причини вкрай важливо не тільки виявляти дітей із надлишковою вагою та ожирінням, а також рано встановлювати супутню патологію для профілактичної та лікувальної допомоги з метою запобігання тяжким незворотним наслідкам. Синдром Жильбера належить до доброякісних (функціональних) гіпербілірубінемій (пігментні гепатози) — захворювань, що пов'язані зі спадковими порушеннями обміну білірубину, які проявляються хронічною або переміжною жовтяницею без вираженої первинної зміни структури та функції печінки та без явних ознак гемолізу і холестазу.

Метою було оцінити перебіг синдрому Жильбера у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Матеріали. Було проведено аналіз даних літератури щодо поширеності, етіології, генетики, патогенезу синдрому Жильбера, а також особливостей перебігу синдрому Жильбера у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Результати. Було вивчено епідеміологію, патогенез, клінічні прояви синдрому Жильбера у дітей і особливості перебігу синдрому Жильбера у дітей з надлишковою масою та ожирінням. Виявлені клінічні та біохімічні особливості синдрому Жильбера у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням. Так, зменшення активності печінкового білірубину-UGT становить приблизно 30 % від норми у дітей з ожирінням та надлишковою масою тіла;

епізоди жовтяниці у пацієнтів із синдромом Жильбера можуть бути спровоковані постійним збільшенням маси тіла. При дослідженні морфологічних змін спостерігається збільшення жирової інфільтрації печінки та помірне відкладення пігменту у хворих з ожирінням та надлишковою масою тіла.

Висновки: Отримані дані свідчать про більш тяжкий перебіг синдрому Жильбера у дітей з ожирінням та надлишковою масою тіла, що потребує диференційованого підходу до ведення цієї патології на тлі різних фенотипів ожиріння у дітей, у тому числі, шляхом проведення ефективного консультування.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Section of Dentistry

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ НАУКОВИХ ПРАЦЬ ПРОФЕСОРА КОСЕНКА К. М.

Штофа Р. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Діяльність професора Косенка Костянтина Миколайовича (1952–2013рр.) — українського лікаря, вченого-стоматолога різноманітна і багатогранна: очолював Інститут стоматології НАМН України (1992–2013 рр.), завідував кафедрою терапевтичної стоматології ОНМедУ(1993–2013 рр.). Професор Косенко К. М. був постійним представником України у Міжнародній федерації стоматологів (FDI), членом Міжнародної стоматологічної Академії (2008), Президентом Асоціації стоматологів України (2006–2010), головою проблемної комісії МОЗ та АМН України зі стоматології, заступником голови спеціалізованої ради із захисту докторських та кандидатських дисертацій, членом вчених медичних рад МОЗ та АМН України, головним редактором науково-практичних журналів «Вісник стоматології» та «Дентальні технології», член редколегій низки професійних журналів України.

Мета: аналіз наукових праць Костянтина Миколайовича та їхній внесок у розвиток української стоматології.

Матеріали і методи: наукові роботи Косенко К. М., дисертації під керівництвом Косенко К. М., список монографій Косенко К. М., опитування людей з якими працював Косенко К. М.

Результати: дослідили значення наукових праць Косенко К. М. та їх внесок у сучасну стоматологію.

Висновок: Косенко К. М. є автором понад 300 наукових праць, серед них 4 монографії та 22 науково-методичні роботи, 20 авторських свідоцтв та 19 патентів. Підготував 4 докторів та 22 кандидатів медичних наук.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ЕТАПІВ БІОГРАФІЇ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО КОСЕНКА К. М.

Томчій М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: 29 грудня 2013 року виповнюється 10 років від дня смерті директора Державної

установи «Інститут стоматології НАМН України», заслуженого діяча науки та техніки, члена кореспондента Національної академії наук України, доктора медичних наук, професора Косенка Костянтина Миколайовича. У 1969 р. Костянтин Миколайович закінчив школу у місті Ходорів Дрогобицької області (нині у Львівській області) та вступив до Одеського медичного інституту ім. Пирогова на стоматологічний факультет. З того часу його життя та наукова діяльність були тісно пов'язані з Одесою, Інститутом стоматології АМН України та Одеським національним медичним університетом.

Мета: ознайомлення з основними етапами біографії видатного вченого Косенка Костянтина Миколайовича.

Матеріали і методи: дані опитувань людей, що знали Костянтина Миколайовича, статті про його життя та біографію, його особисті фотографії.

Результати: розкрито біографію Косенка Костянтина Миколайовича на різних етапах життя: народження, навчання, одруження, спорт, родина, робота на кафедрі, наукова діяльність тощо.

Висновки: Таким чином, Костянтин Миколайович був багатогранною особистістю. Він був не лише українським лікарем і видатним вченим-стоматологом, орденоносцем, а й спортсменом, чудовим учителем, уважним колегою, чудовим сім'янином, людиною, що захоплюється.

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

Непряхіна Н. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останній час гіпертрофічний гінгівіт поширюється серед дитячого населення різних регіонів України. Тому метою даної роботи стало підвищення ефективності стоматологічного лікування та профілактики гіпертрофічного гінгівіту у дітей.

В дослідженнях брала участь 61 дитина 13–16 років з гіпертрофічним гінгівітом (основна група — 32 особи, група порівняння — 29 осіб) із закладу загальної середньої освіти 1–3 ступеня ліцея с. Стрілки (Львівська обл.). У дітей групи порівняння проводилася санація порожнини рота та професійна гігієна. Діти основної групи додатково отримували 2 рази на рік розроблений лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК), який складав-

ся з препаратів «Мікроциркулін з лецитином», «Фітор», гелів «Виноградний» та «Дубовий» та фізіотерапевтичних комплексів (електрофорез лідази та Vist, магнітолазеротерапія, дарсонвалізація).

Запропонований ЛПК дозволив суттєво поліпшити стоматологічний стан твердих тканин зубів, тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота у дітей основної групи. При цьому карієспрофілактична ефективність склала 39,44 %. Також було відмічено зростання в ротовій рідині активності лізоциму в 2,8 рази, активності каталази в 1,82 рази, та зменшення вмісту малонового діальдегіду в 7,8 рази, активності еластази — в 3,38 рази, уреазі — в 1,63 рази. Окрім того, у дітей з гіпертрофічним гінгівітом основної групи поліпшився стан біологічних мембран клітин букального епітелію (відношення Апл/Ая за 1 рік збільшилось в 1,27 рази та майже досягло норми), зменшилась проникність слизової ясен та концентрація глікогену в них і, отже, зменшення ступеня запального процесу в них, а також зникло спазмування капілярів при жувальному навантаженні.

МОЖЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Волинець А. Б.

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Актуальність: Величезні соціальні перетворення світу, бурхливий науково-технічний прогрес вимагають від сучасної людини нового бачення себе в умовах зміненої реальності. Клінічне мислення, як варіант продуктивного професійного мислення є обов'язковою та невід'ємною умовою успішної роботи практикуючих лікарів будь якої спеціальності. Противагою продуктивного мислення є мислення фрагментарне («кліпове»), що формується в сучасній людині під впливом цифрової трансформації суспільства та економіки.

Метою дослідження: стала оцінка можливої трансформації клінічного мислення лікарів-стоматологів в залежності від стажу їх діяльності.

Матеріали та методи: в дослідженні взяли участь 47 практикуючих лікарів-стоматологів, що працюють в медичних закладах міста Полтава. Всім учасникам дослідження було запропоновано пройти опитування для діагностики наявності «кліпового» (фрагментарного) мислення за тестовою методикою М. Б. Літвінової. Під час заповнення анкети лікарі-стоматологи вказували свій стаж роботи за фахом.

Результати: Всі учасники дослідження були розподілені на II групи: I група — 16 осіб — лікарі-стоматологи, що працюють менше 10 років, II група — 31 особа — лікарі-стоматологи зі стажем більше 10 років. Серед респондентів I та II групи відсоток лікарів-стоматологів, що мають клінічне мислення не відрізняється достовірно і становить відповідно 62,5 % та 64,52 %, а 37,5 % та 35,48 % відповідно — «кліпове» (фрагментарне) мислення. Серед лікарів — стоматологів з клінічним мислен-

ням можна виділити підгрупу ризику, в яку увійшли ті особи, результати анкетування яких відповідали продуктивному типу мислення, але максимально наближались до фрагментарного типу і могли бути розцінені, як такий, що може трансформуватися. В I групі до підгрупи ризику можна віднести 18,75 % осіб, а в II групі — 13 % осіб.

Висновки: більшість практикуючих лікарів-стоматологів мають сформоване клінічне мислення. Достовірної різниці по типу мислення у лікарів-стоматологів з різним стажем роботи за фахом не виявлено.

ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ПРИ ФОРМУВАННІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ПАТОЛОГІЙ ПРИКУСУ

Кордонєць О. Л., Желізняк Н. А., Жуда К. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: За даними всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також вітчизняних авторів, рівень поширеності захворювань порожнини рота у дітей до 14 років зростає і досягає 60 %. Часто етіологічним фактором виступають шкідливі звички, поява яких призводить до порушення функцій, росту та розвитку зубощелепної системи, мови, естетики обличчя, психологічного та соціального положення дитини в соціумі. Виділяють звички смоктання, звички спричинені аномаліями функцій та неправильне положення частин тіла у спокої, кожна з яких може бути проявом соціального пристосування дитини, її соціальної дезорієнтації або певного нервового стану. На сьогодні являється актуальним своєчасне виявлення шкідливої звички та профілактика розвитку зубощелепних аномалій.

Мета: вивчення поширення зубощелепних аномалій та патологій прикусу у дітей з урахуванням шкідливих звичок

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 105 дітей у віці від 6 до 14 років, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні. Діагностика проводилась на основі клінічного обстеження (збір анамнезу, зовнішній огляд та огляд ротової порожнини), та додаткових методів дослідження: рентгенологічного, антропометричного та електроміографія жувальних м'язів.

Висновок: У результаті проведеного дослідження було виявлено, що у 59 (56 %) дітей з зубощелепними аномаліями наявні шкідливі звички. Із них зі звичками смоктання — 14 (13 %), зі звичками спричиненими аномаліями функцій — 28 (26,6 %), неправильним положенням частин тіла у спокої 17 (16,1 %), що були причиною виникнення аномалій. На підставі клінічних та додаткових методів обстеження було виявлено, що практично у кожного 2–3-го пацієнта, що звернувся за ортодонтичною допомогою, присутня шкідлива звичка, яка призводить до розвитку зубощелепних аномалій. Таким чином, своєчасне виявлення шкідливих звичок, їх усунення та профілактика розвитку патологічних змін являється актуальним та необхідним на сьогоднішній день.

ЗМІНИ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З УРАХУВАННЯМ СУПУТНИХ ФАКТОРІВ

Недільчев В. М.

*Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна*

Актуальність: На даний момент дослідження ротової рідини викликає інтерес у стоматологів, адже зміна типу її мікрокристалізації відображає якісні зміни в організмі. Це може допомогти у лікуванні та відновленні пацієнта.

Метою дослідження було вивчення та оцінка типу мікрокристалізації ротової рідини у пацієнтів до та після стоматологічного лікування.

Матеріали та методи: Було обстежено 20 пацієнтів, що звернулися за допомогою до Полтавської обласної стоматологічної поліклініки. У пацієнтів вивчався: гігієнічний індекс за Green-Vermillion, індекс КПВ, індекс гінгівіту та комплексний пародонтальний індекс. У ході дослідження визначався вік та стать пацієнта, місце проживання, супутні (хронічні/вроджені) захворювання та шкідливі звички. Після проведення стоматологічного втручання, здійснювався повторний забір матеріалу, з подальшим його висушуванням на повітрі за кімнатної температури протягом доби.

Результати: Після стоматологічного лікування пацієнтів у зміні типу мікрокристалізації ротової рідини спостерігалися відмінності. Так у 55 % респондентів після стоматологічного втручання виявлено зниження ступеню кристалоутворення (I категорія). А у 45 % обстежених осіб мікрокристалізація змінювалася в бік збільшення кількості кристалів (II категорія). Це дозволяє констатувати, що стоматологічне втручання змінює тип мікрокристалізації ротової рідини.

Учасники дослідної групи були розподілені нами на 3 підгрупи в залежності від віку. 1 підгрупа — 8 осіб (40 % обстежених), віком від 20 до 30 років. У 80 % пацієнти цієї підгрупи належали до II категорії. 2 підгрупа — 4 пацієнтів (20 %), віком від 30 до 40 років. Ця група була поділена порівну між представниками першої та другої категорії. 3 підгрупа — 8 осіб (40 %) віком від 40 років. З цієї підгрупи у переважній більшості респондентів (63 %) спостерігалася зміна типу мікрокристалізації у бік зменшення кристалоутворення. 11 пацієнтів з дослідної групи — 52 % — є курцями. Серед цього контингенту у 72,7 % — представники I категорії, що може свідчити про вплив факторів тютюнопаління на здатність ротової рідини до кристалоутворення.

Висновки: Отримані дані можуть бути цікавими з точки зору прогнозування перебігу регенерації ротової порожнини після проведення стоматологічних втручань та запобігання розвитку вторинних ускладнень.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗМІН ПЕРІОДОНТУ, ВИКЛИКАНИХ ДЕКСАМЕТАЗОНОМ

Пачевська А. В.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна*

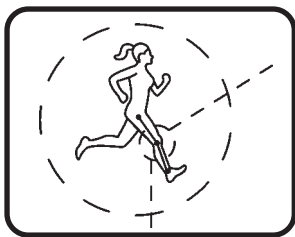
Вступ: Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) назвала дексаметазон єдиним ефективним засобом лікування важких випадків COVID-19.

Мета: Вивчити органопротекторну дію відвару листя чорниці при експериментальному застосуванні дексаметазону в рекомендованій ВООЗ терапевтичній дозі для лікування хворих на COVID-19 на стан періодонту.

Матеріали та методи: Експериментальні дослідження проводили на 30 білих безпородних лабораторних білих щурах-самцях, яких було розділено на три групи: 1 — інтактні щури, 2 — тварини, яким внутрішньом'язово вводили дексаметазон 6 мг протягом 10 днів, 3 — щури, яким внутрішньом'язово вводили дексаметазон у рекомендованій дозі і одночасно внутрішньошлунково по 2 мл відвару, який готували так: запарювали 1 г сухого листя чорниці (*Vaccinium myrtillus*) в 5 мл окропу, настоювали 1 годину.

Результати: При гістологічному дослідженні слизової оболонки нижньої щелепи тварин, яким внутрішньом'язово вводили дексаметазон у дозі 6 мг на добу протягом 10 діб, встановили, що порівняно з інтактними тваринами відбулася перебудова всіх структурних компонентів тканини ясен: потовщення ясенної тканини, гіперкератоз епітеліального шару вільного краю, збільшення ширини ясенної щілини, потовщення прикріпленої частини. Відзначено набряк власної пластинки слизової оболонки, повнокрів'я судин, розширення міжклітинних проміжків, зростання лімфоцитарної інфільтрації. Морфологічне дослідження ясен щурів, яким на фоні введення дексаметазону вводили відвар листя чорниці — *Vaccinium myrtillus*, показало, що порівняно з тваринами з другої групи зменшується потовщення прикріпленої частини, ширина ясенної щілини наближається до розмірів інтактних тварин, також зменшується ширина власної пластинки слизової оболонки. Спостерігається зменшення повнокрів'я судин та лімфоцитарна інфільтрація.

Висновки: Внутрішньом'язове введення дексаметазону в дозі 6 мг/добу протягом 10 днів (за рекомендацією ВООЗ для лікування важких форм COVID-19) викликає важкі дегенеративні зміни в періодонті. Прийом відвару листя чорниці має виражену органопротекторну дію.



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ВАЛЕОЛОГІЇ ТА ГІГІЄНИ

Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene

СИСТЕМА ОЦІНКИ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ВІТАМІН-D-ДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ

Шанигін А. В.¹, Корхова А. С.²,
Коломійченко Ю. В.¹, Ваган М. М.¹

¹ Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

² Одеський національний університет
імені І. І. Мечникова, Одеса, Україна

Актуальність. Сьогодні більшість науковців світу визнають необхідність ранньої діагностики та профілактики вітамін-*D*-дефіцитних станів, особливо в групах ризику. Таким чином, актуальним стає своєчасний скринінг дефіциту (*DVD*) та недостатності вітаміну *D* (*HVD*), оскільки корекція статусу *25(OH)D* є більш легким завданням, а ніж лікування захворювань пов'язаних з його низьким рівнем.

Мета. Розробка системи скринінгу дефіциту та недостатності вітаміну *D*.

Матеріали і методи. Обстежено 928 жителів півдня України у віці від 19 до 82 років (середній вік — 47,2 років). З метою оцінки факторів впливу на рівень *25(OH)D* сироватки крові використовували: вік, індекс маси тіла (*ІМТ*), коефіцієнт атерогенності (*КА*), тригліцериди (*ТГ*), ліпопротеїди дуже низької щільності (*ЛПДНЩ*), ліпопротеїди високої щільності (*ЛПВЩ*), ліпопротеїди низької щільності (*ЛПНЩ*), загальний холестерин (*ЗХ*), співвідношення охопту талії до стегон *ОТ/ОС*. Для статистичної обробки результатів дослідження використовували первинні описові статистики, тестування на підпорядкованість даних нормальному розподілу, а також методи кореляційного та регресійного аналізу.

Результати. Для попередньої оцінки рівня впливу досліджуваних показників на ризик недостатності вітаміну *D* було розраховано бісеріальні коефіцієнти кореляції, які демонструють тісноту та напрямок зв'язку між чинником та ризиком дефіциту вітаміну *D*: вік ($r = 0,417$; $p < 0,001$); *ІМТ* ($r = 0,150$; $p < 0,001$); *КА* ($r = 0,128$; $p < 0,001$); *ТГ* ($r = 0,075$; $p = 0,02$); *ЛПДНЩ* ($r = 0,071$; $p = 0,03$); *ЛПВЩ* ($r = -0,117$; $p < 0,001$); *ЛПНЩ* ($r = 0,091$; $p = 0,006$); *ЗХ* ($r = 0,031$; $p = 0,034$); *ОТ/ОС* ($r = 0,144$; $p < 0,001$). За цими даними було створено математичні моделі з використанням алгоритму класифікації на основі логістичної регресії для прогнозування ризику дефіциту *25(OH)D* сироватки крові.

В рамках логістичного регресійного аналізу ймовірність недостатнього рівня *25(OH)D*, виражена через логістичну регресію, може бути подана у вигляді наступного рівняння:

$$OR = P / (1 - P), P = \frac{1}{1 + e^{-y}},$$

де $\log(OR) = y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_n x_n$,
P — ймовірність недостатнього рівня вітаміну *D*.

За даними дослідження найбільш ефективною виявилась модель, яка включала коефіцієнти логістичної регресії наступних показників: вік, *ІМТ*, *КА*, *ТГ*, *ЛПДНЩ*, *ЛПВЩ*. Точність даної моделі складала 0,750 (*F1 Score* — 0,832).

Висновки. Проведено кореляційний аналіз та створено математичну модель залежності ризику дефіциту вітаміну *D* від антропометричних та лабораторних показників. Найбільш впливовими чинниками виявилися вік, *ІМТ*, *КА*, *ЛПВЩ* та *ОТ/ОС*.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ

Рожнова А. М., Шанигін А. В.,
Маневич М. Д., Шейх Алі Д. Х.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Умови роботи сучасного лікаря часто спричиняють порушення харчування, що в майбутньому може бути причиною розладів шлунково-кишкового тракту. За даними статистики 65 % медичних працівників цілодобово знаходяться на своїх робочих місцях і не мають можливості харчуватися за режимом. Порушення режиму харчування і його раціональності позначаються на порушенні обміну речовин, зниженні імунітету і виникненні захворювань травної системи.

Мета: Оцінити особливості харчування медичних працівників в умовах гібридної війни, ризики виникнення хвороб шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи: За допомогою онлайн анкетування було опитано 745 медичних працівників різних медичних закладів державної та приватної форми власності. Онлайн-анкета складалася з наступних розділів: «Загальна інформація про

респондента», «Особливості споживання їжі під час обідньої перерви», «Питання та уточнення».

Результати дослідження: Встановлено, що тільки 10 % лікарів мають змогу повноцінно обідати; 48 % — мають неповноцінний прийом їжі; 13 % — пропускають обідню перерву; 29 % — нерегулярно харчуються під час обідньої перерви. За оцінкою тривалості часу: 56 % — витрачають на обід до 15 хв; 42 % — 16–30 хв, 2 % — 31–60 хв. Встановлено, що 63 % обідають на робочому місці, 21 % — у приміщенні для прийому їжі медичних працівників, 2 % — у їдальні закладу, 1 % — поза лікарнею, 3 % — вдома.

Висновок. Незважаючи на те, що частина медичного персоналу продемонстрували значну самосвідомість щодо готовності дотримуватися повноцінного харчування, схильність до розвитку хвороб шлунково-кишкового тракту залишається високою. Впровадження концепції динамічного контролю, щодо раціоналізації кратності прийомів їжі та нутритивної збалансованості здатні попередити більшість захворювань системи травлення.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ НА СТАН ШКІРИ

Малишева А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно зі статистикою 80 % підлітків та 20 % дорослих мали висипання різного характеру на шкірі обличчя. Етіологія даних дерматозів може бути абсолютно різною: генетика, неправильний догляд за шкірою обличчя, внутрішні захворювання і тому подібне. Але однією з найважливіших причин є неповноцінне харчування.

Мета. Встановити які саме харчові продукти чинять негативний вплив на стан шкіри респондентів та розробити рекомендації, щодо профілактики негативного впливу продуктів харчування на стан шкіри.

Матеріали та методи. У процесі вивчення впливу гігієни харчування людини на стан її шкіри, було проведено опитування анкетним методом 210 респондентів (жінок — 154; чоловіків — 56) у віці від 18 до 45 років (середній вік — 23,5 років).

Результати. У результаті опитування визначено, що 75,8 % опитаних мають видимі проблеми зі шкірою, з них 16,7 % вважають, що це пов'язано з неналежним доглядом, 28,6 % переконані, що висипання пов'язані з дисбалансом гормонів в організмі та 30,5 % респондентів відмічають взаємозв'язок між їх раціоном та кількістю запальних елементів на обличчі. Загалом 72 % серед опитаних інколи вживають шкідливі продукти, такі як фаст-фуд та солодощі, а близько 14,3 % взагалі не слідкують за харчуванням.

Також метою анкетування було встановлення розуміння людей які ж продукти позитивно впливають на стан шкіри, а які навпаки — негативно. Загалом більшість (98,1 %) обирають овочі, фрукти, рибу, горіхи, каші, також вони віддають перевагу вареним та запеченим стравам, ніж смаженим. Але дуже розповсюдженою помилкою, яку допустили 31 % опитаних, є недооцінка впливу

молочних та кисломолочних продуктів на стан шкіри. Це питання вивчали дерматологи з медичного коледжу в Нью-Йорку. Вони дізналися, що молоко підвищує в організмі рівень тестостерону, а саме тестостерон впливає на шкірне сало, яке, своєю чергою, закорковує фолікул. Після цього процесу, у фолікулі створюється сприятливе середовище для розвитку більшості бактерій, що і є однією з етіологій висипань.

Висновок. Отже, провівши аналіз зібраної інформації можна зробити висновок, що причиною висипань на шкірі опитаних мною людей в 30 % випадків, є неправильне формування щоденного раціону харчування. Тобто у кожного третього респондента дисбаланс раціону викликає негативні прояви на шкірі. У окремих пацієнтів з atopічними дерматитами відмова від специфічних харчових алергенів здатна знизити симптоми хронічного дерматиту.

Подальше вивчення даної проблеми та популяризація формування раціону харчування з урахуванням індивідуальної чутливості до певних нутрієнтів допоможе вирішити проблему з запальними процесами шкіри, які пов'язані з раціоном харчування.

СПІВВІДНОШЕННЯ ВМІСТУ МАГНІЮ У ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО НАДХОДЖЕННЯ В ОРГАНІЗМ

Суворова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Аналіз вітчизняної та закордонної наукової і довідкової літератури свідчить про необхідність узагальнення даних щодо вмісту магнію в різних продуктах харчування та розрахунків «нетто» магнію, який надходить в організм у «чистому» вигляді, із врахуванням відсотків втрат магнію в процесі кулінарної обробки харчових продуктів та абсорбції у кишечнику.

Мета роботи. Характеристика вмісту магнію в продуктах харчування та рівнів його надходження в організм.

Матеріали і методи. Бібліометричні, аналітичні.

Результати дослідження. Загалом проаналізовано на вміст магнію 58 груп харчових продуктів (823 найменування) за вітчизняними довідковими даними та 62 найменування за закордонними джерелами. Встановлено певну подібність даних щодо вмісту магнію для деяких харчових продуктів США та вітчизняних даних. Представлена характеристика втрат магнію у процесі кулінарної обробки харчових продуктів. Проведено розрахунок вмісту магнію у продуктах харчування місячного споживчого кошику працездатної особи у 2021 році та залишок його в деяких продуктах після кулінарної обробки, яка загалом зменшувала вміст магнію від 441 до 379 мг, тобто на 14 %. Це співпадає із довідковими даними (13 %). Розраховано «нетто» спожитого магнію із врахуванням 35 % його абсорбції у здорових осіб. Це складає 133 мг/добу, тобто 33 та 27 % від нормативних величин 400 на 500 мг для чоловіків та жінок відповідно. Обґрунтовано необхідність врахування зростаю-

чого магнієвого дефіциту внаслідок стресових розладів у населення під час воєнного стану.

Висновок. Найбільша кількість магнію мг % у харчових продуктах ращується у такий спосіб (М;М±m): продукти переробки олійної сировини — 344 (57–732); халва — 207 (153–290); зерно і продукти його переробки — 135 (104–258); зернобобові — 130 (99–226).

ДИНАМІКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ ЗРІЛОГО ВІКУ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ ТРЕНУВАНЬ

Журавльов А. М.¹, Смирнова К.¹, Кизирян Е. Д.²

¹ Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, Одеса, Україна

² Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Одеса, Україна

Гра у футбол ставить високі вимоги щодо інтегральної підготовки футболістів, зокрема фізичної, яка б дозволяла вирішувати в короткі терміни низку інтелектуальних, морально-вольових та рухово-координаційних завдань. Однак, фахівці з теорії і практики та фізіології фізичного виховання і спорту зазначають, що з віком, особливо після 30 років, погіршується рівень фізичної підготовленості та рухових навичок, знижується витривалість та спритність, падає швидкість. У футболі переважає висока щільність рухової активності та екстремальний характер як тренувальних, так і змагальних навантажень. На фоні вище перерахованих чинників формуються стресові впливи і, відповідно, реакції регуляторних та забезпечуючих систем спортсменів 30–40 років в залежності від їх адаптованості та рівня фізичної підготовленості.

Актуальність проблеми пов'язана з обмеженістю можливості практичного вирішення зазначених питань у зв'язку з недостатністю інформації у літературних джерелах щодо організації навчально-тренувального процесу саме футболістів 30–40 років, яка є вкрай необхідною взагалі і в аматорських лігах України, зокрема, що і зумовило вибір теми дослідження.

Мета дослідження — вивчити особливості змін фізичної підготовленості футболістів 30–40 років у підготовчому періоді річного циклу тренувань.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз за темами психолого-педагогічні та фізіологічні основи рухових якостей і фізичної підготовленості футболістів першого зрілого віку.

2. Дослідити рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості футболістів 30–40 років та їх динаміку протягом підготовчого періоду річного циклу тренувань.

За час підготовчого періоду фізичний розвиток футболістів 30–40 років (n=9) футбольного клубу «SV Fortuna», оцінений за абсолютними значеннями антропометричних показників і з використанням методу антропометричних індексів, не зазнав достовірних змін. Відмічене зменшення маси тіла на 9,61 %, можливо обумовлених втратою

води і жиру, та пов'язаних з нею критеріальних індексів — масо-ростового (Індекса Кветеля) і пропорційності (Індекса Ерісмана). Футболісти 30–40 років футбольного клубу «SV Fortuna» протягом підготовчого періоду покращили як загальну і спеціальну фізичну підготовленість, так і спеціальну технічну складову. Тренувальний процес був спрямований на розвиток анаеробних гліколітичних механізмів енергозабезпечення, позитивні зміни яких відмічені за низкою тестів. Розвиток сили, за даними кількості підтягувань на поперечині, зазнав незначного погіршення і вказував на загальний незадовільний рівень цієї якості.

ІПОТЕРАПІЯ, ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ СПАСТИЧНІЙ ДИПЛЕГІЇ

Пефті Ю. С.

Донецький національний медичний університет, Лиман, Україна

У всьому світі налічується близько 17 мільйонів дітей та дорослих із ДЦП. За офіційними даними, в Україні наявно близько 750 000 хворих, які страждають на ДЦП. Іноді недостатня традиційна фізіотерапія, призводить до неефективності комплексного відновлення. Актуальним питанням в реабілітації хворих на ДЦП є використання нових технологій, що направлені на відновлення повсякденних активностей і підвищення якості життя.

Мета дослідження: оцінити та оптимізувати методику іпотерапії, яка використовується, як допоміжні технології в реабілітації хворих на ДЦП, що спрямовані на розвиток когнітивних здібностей та збільшення фізичної сили. Виконано ретроспективний аналіз клінічного випадку пацієнтки 29 років, діагноз якої — ДЦП спастична диплегія II ступеня. Основними проявами ДЦП на 01.03.2022 р. були: порушення інтелектуального характеру, пересування лише за допомогою пристосувань, спастика верхніх та нижніх кінцівок. З 2-х років проводилися наступні реабілітаційні заходи: ЛФК, масаж, фізіотерапія, ортопедична корекція, дельфінотерапія, психотерапія, які не принесли бажаного полегшення стану. З березня 2022 року на базі Кіровоградського реабілітаційного центру «Hipposis» було розпочато іпотерапію. Перед початком проведення реабілітаційних заходів була заповнена форма № 042/о, за якою стан пацієнтки було оцінено у 8 балів. Була розроблена індивідуальна програма занять: комплекс вправ, спрямованих на укріплення м'язів тулуба і кінцівок, відновлення балансу, зниження спастичності. Через 11 місяців занять покращилися на 1 бал активності: перевертання з живота на спину, контроль тулуба при сидінні без опору, хода біля опори, хода з підтримкою за руки, хода з допоміжними засобами, зупинки і повороти при ходьбі, самостійне стояння. Наразі форма № 042/о (після року занять) набрала 23 бали. Покращилася якість життя пацієнтки. Робота демонструє позитивну тенденцію у реабілітації хворих на ДЦП використання іпотерапії, що заснована на наданні людині з анатомічними дефектами і функціональними порушеннями можливості до відновлення активності, підвищення незалежності у повсякденному житті і покращення якості життя.

ВІДНОВЛЕННЯ РУХЛИВОСТІ В СУГЛОБАХ У ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Любарська А. О.

*ДЗ «Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна*

Важливою умовою оволодіння життєво необхідними руховими навичками є необхідний рівень розвитку рухливості в суглобах, що лежить в основі правильного виконання техніки руху, що розучується.

При вирішенні завдань щодо відновлення та розвитку рухливості у суглобі необхідно враховувати у цілий ряд нерозривно пов'язаних між собою факторів. Основні з них такі:

— особливості будови конкретного суглоба (співвідношення площ суглобових поверхонь; кісткові обмежувачі, що визначають межу амплітуди руху; вираженість зв'язкового апарату суглоба; кількість м'язових одиниць, що перетинають осі суглоба та їх фізіологічний стан тощо).

— поточний стан систем керування та забезпечення рухів (нервова, ендокринна, дихальна, серцево-судинна тощо).

— зовнішні фактори, що впливають на стан тканин суглоба та структур що проходять через суглоб.

Особливостями рухових та постуральних порушень у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу є підвищення м'язового тону, найчастіше за типом статичності; залишкові прояви нередукованих позо-тонічних рефлексів; наявність обмеження рухливості в суглобах (контрактур) різної етіології.

У зв'язку з цим у реабілітаційному процесі необхідно включати засоби реабілітації, що дозволяють знизити підвищений м'язовий тонус, рефлекс забороняють позиції та рухи для зниження вираженості тонічних рефлексів, створювати спеціальні біомеханічні умови для виконання рухів в суглобі.

Усе це, зрештою створить найсприятливіші умови за для вирішення завдань щодо відновлення пасивної та активної рухливості в суглобах для формування необхідних рухових навичок у цій категорії дітей.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ І ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ 11–12 РОКІВ

Лупашко А., Опук А.

*Державний заклад «Південноукраїнський
національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна*

З метою уточнення закономірностей адаптаційних реакцій центральної нервової системи підлітків 11–12 років був здійснений кореляційний аналіз між віком, критеріями фізичного розвитку та загального функціонального стану (ЗФС) головного мозку на початку і наприкінці навчального року.

З критеріїв фізичного розвитку до кореляційного аналізу були залучені довжина тіла (ДТ) в положенні стоячи, сидячи, маса тіла, окружність грудної клітки в стані спокою, життєва ємність легень, динамометрія правої, лівої руки і станова динамометрія. Усього кореляції було піддано 17 показників.

Отримані коефіцієнти кореляції свідчать про наявність досить тісних взаємозв'язків між всіма показниками ЗФС мозку (стійкістю реакції — СР; рівнем функціональних можливостей — РФМ; функціональним рівнем системи — ФРС) та фізичного розвитку. Між критеріями функціонального стану центральної нервової системи і віком також спостерігалися тісні кореляційні зв'язки, позитивного та негативного характеру.

При проведенні кореляційного аналізу між показниками стійкості реакції (СР), фізичного розвитку і віком у хлопчиків виявлені позитивні і негативні слабкі і середньої сили зв'язки.

На початку навчального року зареєстровані помірні негативні кореляційні зв'язки СР з віком ($r = -0,510$, $p > 0,05$), які наприкінці навчального року виявляли тенденцію до послаблення ($r = -0,282$, $p > 0,05$).

Між стійкістю реакції і іншими критеріями ЗФС мозку логічно виявлені сильна взаємозалежність ($r = 0,738-1,000$, $p < 0,05-0,01$). Однак, на початку року не спостерігалася інтеркореляція вихідного рівня (до навантаження) СР із СР і ФРС після навантаження, що свідчить про різноспрямований вплив занять з фізичного виховання на організм підлітків більш виражений наприкінці навчального року.

Між параметрами фізичного розвитку і СР у хлопчиків 11–12 років зареєстровані негативні залежності слабкої і середньої сили як на початку, так і наприкінці року ($r =$ від $-0,27$ до $-0,713$, $p > 0,05$). При цьому протягом року вказані зв'язки слабшали ($r = -0,205 \dots -0,530$, $p > 0,05$) і залишалися стабільними із критеріями станової динамометрії.

У дівчат 11–12 років спостерігалася дещо інша кореляційна взаємозалежність. Між критеріями ЗФС мозку зареєстровано позитивний зв'язок, як на початку, так і наприкінці навчального року з тенденцією до їх послаблення в період завершення другого семестру.

З віком стійкість реакції у дівчат погіршується, про що свідчить зміна позитивного кореляційного зв'язку на початку року ($r = 0,418$, $p > 0,05$) на негативний наприкінці ($r = -0,522$, $p > 0,05$), що можна пояснити стомленням та активацією пубертатних процесів, які, в першу чергу, відбиваються на стабільності стану центральної нервової системи.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Полякова Р. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Щодня у світі реєструється понад 2500 тис хворих на інсульт, в Україні — по-

над 100 тис на рік, приблизно третина з них — люди працездатного віку (за офіційними даними). Велика частина людей стають інвалідами, в кращому випадку — тимчасово обмеженими в певних діях, несоціальними, залежними від допомоги рідних, близьких, медичного персоналу. Втрачають базові навички та вміння.

Мета: Підвищити рівень надання медичної допомоги в період реабілітації хворих. Оцінити перспективи застосування комплексного підходу, методу мультидисциплінарних бригад (МДБ). МДБ відіграє одну із ключових ролей в покращенні не тільки якості життя, соціалізації людини, опанування навичок самообслуговування, а й мотивування людини до нових досягнень, реалізації в різних сферах: родина, робота та хобі.

Матеріали та методи дослідження: Проведено аналіз та узагальнення даних методичної і наукової літератури, стосовно проблем фізичної терапії в постінсультному періоді. Визначення сучасних підходів, відсотку адаптації та покращення вмінь та функцій після реабілітації.

Висновок: Інсульт — синдром, основний прояв якого — неврологічний дефіцит, який триває не менше, ніж 24 год., спричинений вогнищевим ураженням центральної нервової системи, внаслідок порушення мозкового кровообігу.

Отримані дані свідчать про те, що ерготерапія — мультидисциплінарна методика, об'єктом якої є потреби пацієнта бути мобільним, адаптованим і задоволеним своїм життям. Застосування системного підходу є вкрай важливо для пацієнтів з інсультом в анамнезі, отримання крім висококваліфікованої медичної допомоги і відповідну реабілітацію, адже це надасть їм змогу адаптуватися до соціуму, навчитися самообслуговуванню, підвищити продуктивність в повсякденних діях, підтримання активної діяльності.

Ключові слова: МДБ, ерготерапія, інсульт, відновлення, адаптація.

ВІКОВІ ЗМІНИ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ НЕТРЕНОВАНИХ ДІВЧАТ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ПУБЕРТАТУ

Савашова О., Ляшенко І., Язикова М.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна

Аналіз отриманих даних фізичної працездатності при навантаженні зі зміною потужності за замкненим циклом (з реверсом) доводить, що тривалість роботи ($T_{зар}$) в віковій групі 12 років ($n=12$) дорівнювала 365,2 с, а в віковій групі 13 років ($n=11$) становила 393,4 с. Об'єм виконаної роботи ($A_{зар}$) в молодшій віковій групі дорівнював 17,48 кДж, в старшій віковій групі — 19,11 кДж. Рівень потужності в момент реверсу ($W_{рев}$) у дівчат 12 років сягав 94,8 Вт, а дівчат 13 років — 99,5 Вт. У дівчат молодшої вікової групи значення потужності роботи при частоті серцевих скорочень (ЧСС), рівній 170 уд/хв., складала в середньому 118,7 Вт, в старшій віковій групі цей показник становив 125,1 Вт. При перерахуванні цьо-

го показника на вагу дівчаток ($PWC_{170/кг}$) першої вікової групи він дорівнював 2,79 Вт/кг, а старшої вікової групи — 2,86 Вт/кг. Коефіцієнт залишкових адаптивних резервів у дітей 12 років, при поступовому зростанні навантаження дорівнював 1,1 у. о., а індекс стомленості зріс до 107,2 Вт. У дівчат старшого віку ці показники становили, відповідно, 1,58 та 87,3 у. о. При порівнянні отриманих результатів дослідження між групами 12 і 13 років, встановлено, що у дітей 13 років показники фізичної працездатності вищі, ніж у групі школярів 12 років.

Отримані дані фізичної працездатності при навантаженні за замкнутим циклом показали, що тривалість роботи у дівчат віком 13 років вища на 7,72 % порівняно з дівчатками 12 років.

Порівняння результатів обсягу роботи ($A_{зар}$) між двома групами виявило, що діти старшої вікової групи здатні виконувати більший обсяг роботи порівняно з дівчатами 12 років на 9,32 %.

Схожа тенденція відзначається також щодо показника потужності роботи при частоті серцевих скорочень рівній 170 уд/хв. У дівчат другої групи цей показник збільшився на 5,39 % порівняно з даними PWC_{170} , виявленими у першій віковій групі.

Дівчата 13 років показали рівень потужності навантаження у момент реверсу ($W_{рев}$) вищий, ніж школярки 12 років на 4,96 %. Отримані результати свідчать про роботу дівчат старшої вікової групи з більшим опором на педалі, що обумовило досягнення більшої потужності реверсу при заданому пульсі. Для однозначного ствердження про підвищення фізичної працездатності у дівчаток 13 років порівняно з школярками 12 років, отримані дані були перераховані відносно показників маси тіла з'ясувалося, що вони виявляють таку ж саму закономірність. У школярів старшої вікової групи $PWC_{170/кг}$ дорівнювало 2,86 Вт/кг, в молодшій віковій групі цей показник сягав 2,79 Вт/кг (+2,5 %).

Визначення темпів зростання критеріїв фізичної працездатності у обстежених школярів показало, що вони найвищі від 11 до 12 років і становили від 11,0 до 35,0 відсотків.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВМІСТУ АРГІНІНУ У РАЦІОНІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Ватан М. М., Шлапак А. О., Шанигін А. В., Шейх Алі Д. Х.

Одеський національний медичний університет, Одеса Україна

Актуальність. Аргінін — незамінна амінокислота (АК), яка має значимий біохімічний та біологічний вплив в організмі людини: забезпечує ефективність лізосомально-кілінгової системи, приймає участь в регуляції проліферації, є субстратом для синтезу монооксиду азоту (NO), стимулює синтез соматотропного гормону.

Мета. Гігієнічна оцінка споживання харчових продуктів, які містять в своєму складі аргінін у

неповнолітніх мешканців південного регіону України.

Матеріали та методи. Дослідження сформовано на аналізі даних наукових статей, опублікованих у базах даних Scopus, Medscape, PubMed, та результатів анкетування 1225 школярів Одеси, шляхом розрахункового методу вмісту аргініну у раціоні харчування. Аналіз кількісного вмісту аргініну в різних продуктах харчування використовували за базами USDA/FDA Nutrient Database.

Результати. Аналізуючи матеріали наукових статей, більшість країн не виділяє щоденну рекомендовану дозу вживання аргініну, але в наукових роботах деяких авторів зазначено рекомендованою добовою дозою 2–3 г аргініну. Частота вживання продуктів, які мають великий вміст аргініну, у дітей різного віку була приблизно однакова. Середня кількість добового вживання аргініну складає $5,9 \pm 0,2$ г. У харчовому раціоні школярів переважали страви з м'ясом свійських тварин та птиці, морською рибою, горіхами, молоком та молочними продуктами.

Висновок. Проаналізувавши результати анкетувань, встановлено, що середній добовий вміст аргініну у продуктах харчування школярів віком від 7 до 12 років становив $4,9 \pm 0,2$ г. Нами було розроблено опитування у вигляді меню-розкладок, яке слід щорічно проводити у загальноосвітніх школах, що дозволить покращити здоров'я дітей за рахунок якісного харчування.

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА У СПОРСМЕНОК, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ В ВІКОВІЙ ГРУПІ 12–14 РОКІВ

Будігай Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Травми колінного суглоба у спортсменів зустрічаються найбільш часто (близько 50 %) серед усіх травм опорно-рухового апарату. Подібні пошкодження порушують можливість спортсменів брати участь у змаганнях та займатися надалі спортом. Навіть при відновленні рухової активності спортсмена та поверненні в спорт, є вірогідність вторинної травми при великих навантаженнях, що обумовлює необхідність в пошуці нових заходів, методів та форм організації фізичної реабілітації, які сприяли би максимально повному відновленню стабільності колінного суглоба спортсмена. Крім того, особливості реабілітації спортсменів зменшити період іммобілізації, тому що це може призвести до втрати спортивної форми та обмеженню рухливості в суглобі. Саме тому дана тема є актуальною.

Мета: дослідити чинники, що найбільш впливають на отримання травм колінного суглоба спортсменкою — гімнасткою віком 12–14 років, розробити спеціальні рекомендації для спортсменів та їх тренерів для профілактики травм колінного суглоба. Більшість травм в художній гімнастиці — це хронічні (або втомні вправи) 75 % усіх пошкоджень.

Основні причини:

1. Особливості тренувань. Повторення одних і тих же рухів, вправ з предметом до формування автоматизма, внаслідок нагромадження навантаження опорно-рухового апарату та їх пошкодження .

2. Накопичення мікротравм

3. Нераціональне харчування та накопичення зайвої ваги.

Завдання:

1. Ознайомитися з літературою про виникнення травм у спорті (зокрема у художній гімнастиці).

2. Дослідити ретроспективно дівчат, що займаються художньою гімнастикою (на базі СДЮС-ШОР «Чорноморець»)

3. Визначитися з рекомендаціями .

4. Виявити ефективність запропонованих рекомендацій.

Матеріали та методи:

1. Збір загального та спортивного анамнеза

2. Антропометричне дослідження, вимірювання рухів у суглобах.

3. Дослідження болю за шкалою ВАШ (візуально аналогова шкала) у спокою і під час фізичних навантажень .

4. Рекомендації :

— правильна розминка;

— налаштування правильного харчування ;

— своєчасна діагностика та лікування травм .

Висновок: найбільш часта причина травм коліна в художній гімнастиці — це перевантаження, особливо в дитячому віці, при якій повторні незначні пошкодження ведуть к поступовій втраті сили кінцівки і найголовніше для спортсменів — втрати можливості займатися спортом та приймати участь у змаганнях.

НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНІ, БЕЗПЕЧНІ, ПРОСТІ ТА ДОСТУПНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ БОЛІВ У М'ЯЗАХ У ШИЙНОМУ, ГРУДНОМУ ТА ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛАХ ХРЕБТА

Ковальчук І. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В останні роки у світі спостерігається зростання захворюваності на біль у шийному відділі хребта, що багато в чому пов'язано з низькою фізичною активністю, стресом. Стрес сприяє тривалій м'язовій напрузі в трапецієподібному, грудино-ключично-соскоподібному, ремінному, дельтоподібному м'язах. Через стрес збільшується навантаження на хребет, здавлюються міжхребцеві диски, утворюються протрузії, грижі. У зв'язку з переходом на онлайн навчання, намітилася тенденція збільшення проблем, пов'язаних із тривалим збереженням неоптимальної пози перед комп'ютером, планшетом, ноутбуком, смартфоном. Через збільшення напруги і м'язового спазму в шийному відділі хребта перетискаються судини, що живлять головний мозок киснем, що часто призводить до запаморочення та головного болю. У студентів погіршується самопочуття, гірше сприймається навчальний матеріал.

Мета дослідження. Існує безліч способів лікування м'язових болів, але як з них підібрати найбільш ефективні, безпечні, прості та доступні методи лікування та профілактики болів у м'язах.

Завдання дослідження. Вибрати найбільш ефективні методи лікування болів у м'язах та навчити студентів самостійно лікувати біль їх у домашніх умовах.

Методи дослідження. Дискомфорт та біль у різних м'язах періодично турбували практично всіх студентів. У 90 % був біль у шийному відділі хребта, УЗ доплерографія була проведена 27 % студентів нашої групи. Погіршення кровообігу в судинах мозку було виявлено у 80 %. У 58 студентів періодично хворіли м'язи протягом сідничного нерва.

Під час лікування ми дотримувалися наступного принципу:

Спочатку І. розслабляли болісно спазмовані м'язи спини, шийного відділу хребта за допомогою:

1) розслаблюючих прийомів масажу за певною методикою;

2) безперервної вібрації за допомогою вібромажера;

3) зігрівальних мазей, таких як: «Білий Тигр» - або зі зміною отрутою;

4) турмалінового наколінника; турмалінового пояса; турмалінового коміра;

5) прийомів мануальної терапії, таких як постізометрична релаксація.

Під час заняття з фізичної реабілітації та спортивної медицини ми вивчили принципи постізометричної релаксації та ізометричної напруги.

Під час заняття з фізичної реабілітації та спортивної медицини ми вивчили принципи постізометричної релаксації та ізометричної напруги.

На відміну від постізометричної релаксації, ізометрична напруга виконується на видиху (10 секунд), а не на вдиху (7 секунд) у той бік, який боляче. ПИР виконується в той бік, який не боляче.

Прийоми постізометричної релаксації та ізометричної напруги м'язів діють швидко та доступні. Болі в спині та шийному відділі хребта проходили після 1–3 процедури. В результаті виконання цих вправ покращувалося сприйняття навчального матеріалу, припинялися головні болі та запаморочення. При повторному доплерівському дослідженні у 75 % студентів було виявлено покращення кровообігу в судинах головного мозку. Постізометрична релаксація грушоподібного м'яза сприяв швидкому лікуванню ішіасу. Біль часто проходила під час процедури.

На другому етапі розтягували хребет на профілакторі Євмінова:

1) на спині; 2) на животі; 3) під протилежним кутом.

Робили тракцію шийного відділу хребта за допомогою спеціального ремня за певною методикою. Поліпшення самопочуття, припинення болю у спині та шийному відділі хребта пацієнти відзначали вже після першого сеансу комплексного лікування.

У 85 % пацієнтів біль припинявся після 3–6 процедур лікування.

Ми рекомендуємо цю методику лікування застосовувати при болях у спині, ішіасі, плекситі та для профілактики та лікування болів у шийному відділі хребта.

Висновки. Ми рекомендуємо кожному студенту навчитися принципам постізометричної релаксації та ізометричної напруги м'язів для ефективної допомоги собі та пацієнтам.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Слічна А. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Щоденно в Україні проводять тисячі оперативних втручань різної складності. Кожне інвазивне втручання має свої наслідки. Тромбофлебіт (а в подальшому навіть ТЕЛА), спайковий процес, пролежні, післяопераційні грижі, застої в легенях — це лише частина ускладнень, які можуть виникати у післяопераційних хворих і викликати їх інвалідизацію і навіть смерть. Наприклад, за статистикою у 75–90 % оперованих пацієнтів виникає спайковий процес.

Мета дослідження. Вивчення ефективності і особливостей фізичної реабілітації у хворих хірургічного профілю.

Матеріали та методи дослідження. До дослідження було залучено 60 післяопераційних хворих. Післяопераційні періоди: ранній (7–10 днів після операції), де хворому надають медичну допомогу згідно протоколу і стану; пізній (від 7–10 дня до 15–20 дня) — відбувається відновлення життєво важливих функцій; віддалений (від 15–20 дня до 25–30 дня) — відновлення працездатності.

Фізична реабілітація після оперативних втручань включає в себе:

• В ранній післяопераційний період:

— 1–2 доба після операції: постільний режим, щадна дихальна гімнастика, вправи для дистальних відділів кінцівок, масаж грудної клітки.

— 3–2 доби за відсутності протипоказань: дозволяється вставати з ліжка, також використовуються відповідні до стану рухові і дихальні вправи.

• В пізній післяопераційний період: виконуються динамічні і статичні вправи для всього тіла, дозована ходьба. При атонії кишківника може виконуватись масаж, обходячи ділянку післяопераційного шва.

• У віддаленому післяопераційному періоді: тренування серцево-судинної і дихальної систем і відновлення працездатності.

Результати дослідження. За результатами досліджень використання фізичних методів реабілітації значно пришвидшує відновлення працездатності і зменшення інвалідизації (зменшилася кількість випадків гриж живота в ділянці шву, зменшення випадків спайкової хвороби). Із 60 піддослідних лише у 15 осіб (25 %) були виявлені післяопераційні ускладнення і труднощі у відновленні працездатності. 45 осіб за тридцятиденний термін змогли майже повністю відновити працездатність та продовжили фізичну реабілітацію.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО, ФІЗИЧНОГО САМОПОЧУТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ХРОНОТИПУ ТА ПОРУШЕННЯ ОСТАННЬОГО

Ларібі Марієм

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хронотип людини відіграє важливу роль в адаптації останньої в суспільному житті. Він впливає як на особливості конституції людини (фізична складова), так і, як наслідок, психологічного здоров'я, а на думку деяких авторів і духовного тощо. Даний факт наводить на думку про наявність взаємозв'язку хронотипу людини та здоров'я у цілому.

Метою нашого дослідження було вивчити особливості фізичного та психологічного самопочуття, а також соціальної адаптації студентів міжнародного факультету Одеського національного медичного університету в залежності від їх хронотипу.

Методи дослідження: анкетування. Онлайн опитування містило декілька підрозділів, що характеризували кожну із складових дослідження, а саме: безпосередньо визначення хронотипу та розроблені шкали для оцінки фізичної, психологічної та соціальної складових здоров'я студентів міжнародного факультету з урахуванням актуальних особливостей групи дослідження.

Дослідження було проведено у 2021 році. В ньому прийняли участь 50 студентів 4 курсу, середній вік — $22,2 \pm 1,2$ роки, із таких країн як: Індія, Туніс, Ізраїль, Україна та Марокко.

Цікавим є факт, що 61 % студентів було віднесено до пізнього хронотипу. При цьому представники саме цього типу були більш схильні до депресії (66 %) та, навіть, панічних атак (30 %), 80 % з них мали порушення сну. Серед представників цього типу переважала наявність відчуття втоми у першій половині дня (64,2 %) та більша інтровертність, ніж у представників ранкових типів тощо.

На нашу думку регулярні дослідження такого характеру дають нам можливість не тільки визначити певні наявні проблеми в спільноті студентів, а також надати можливість сформувати нові відносини між спільнотою працівників та здобувачів освіти, врахувати потреби та особливості останніх тощо.

РАННІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ НЕДОСТАТКУ ЗАЛІЗА У СТУДЕНТІВ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ З ТОЧКИ ЗОРУ ГІГІЄНИ

Шейх Алі Д. Х., Соболєва Ю. С.,
Ватан М. М., Шанигін А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Анемія може бути тригером значної кількості патологічних станів: від втоми та випадання волосся до серцевої недостатності та навіть певних онкологічних захворювань у довго-

строковій перспективі. За оцінками ВООЗ, у світі на різні види анемії страждають понад 1,5 мільярда людей, що становить чверть усього населення Землі. За даними МОЗ України на залізодефіцитну анемію припадало 1457,7 (90,35 %) на 100000 населення в 2013 році та 1372,8 (90,59 %) в 2014 році. До факторів, які сприяють виникненню дефіциту заліза відносять: приховану або явну кровотечу, зменшення шлунково-кишкової абсорбції заліза або недостатній синтез та низький рівень вживання заліза.

Мета. Діагностувати та проаналізувати розповсюдженість донозологічних залізодефіцитних станів серед студентів медичного університету.

Матеріали та методи. Дослідження складалось з 3 етапів:

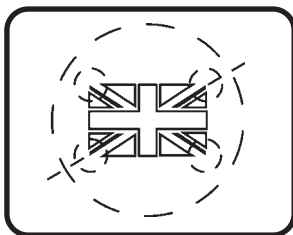
I етап — аналіз результатів анкетування 250 студентів молодших курсів ОНМедУ з розрахунком кількості споживання заліза в щоденному раціоні харчування;

II етап — ґрунтувався на якісних характеристиках заліза у продуктах харчування, завдяки розрахунковому методу та опублікованим матеріалам у базі даних USDA/FDA.

III етап — лабораторне визначення рівню гемоглобіну, еритроцитів, гематокриту і сироваткового феритину у студентів з ймовірним залізодефіцитом.

Результати досліджень. Проаналізувавши результати анкет у 5,6 % респондентів визначено ризик залізодефіцитного стану, пов'язаного з аліментарним фактором, у 4,8 % виявлено неспецифічні ознаки, які можуть свідчити про недостаток заліза. До найчастіших неспецифічних проявів належать слабкість та швидка втомлюваність — у 14,4 % студентів, до найрідкісніших: ламкість волосся (у 1,2 %) та часті носові кровотечі (у 2 %). У раціоні харчування серед продуктів, багатих на залізо, переважали м'ясні та ковбасні вироби, субпродукти, бобові та зелені овочі. Середня кількість споживання заліза у продуктах харчування складала $11,6 \pm 0,2$ мг/добу.

Висновок. У 5,6 % респондентів визначено ризик залізодефіцитного стану, пов'язаного з аліментарним фактором, у 4,8 % виявлено неспецифічні ознаки, які можуть свідчити про наявність дефіциту заліза. У середньому щоденний раціон харчування вмiстив $11,6 \pm 0,2$ мг заліза.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ Multidisciplinary English Section

TO THE QUESTION ABOUT FOREIGN STUDENTS DIFFICULTIES DURING REMOTE LEARNING

Jha S. K.

Poltava State medical university, Poltava, Ukraine

Actuality: COVID-19 pandemy and war conditions created essentiality of remote learning vast introducing in Pedagogy, especially for foreign applicants. Foreign applicants possess a row of psycho-physiological peculiarities defining necessity to apply special educational methods and approaches different from the ones used while domestic applicants studying. Absent direct contact between the tutor and the applicants hardens materials proper giving that is of crucial importance especially for the foreign applicants. On the other hand eyes and brain have additional loading during remote learning — there are the tasks to see, analyze and remember well. That is why it is rather better to prepare for licence exam Krok 1 after printing the booklets and other materials but not while reading them with mobile phone or computer.

The work **aim** was to investigate the difficulties foreign applicants face during remote learning to develop more effective pedagogical and other means to help them to receive better education.

Materials and methods: surveys in the students of the English and Russian educating forms from the various courses and faculties.

Results: practically all the students mentioned problems with Internet from their side and the tutors', often short or even absent lessons due to current situation in Ukraine with the only giving tasks and without good or any explanations, absent scientific materials to prepare and essentiality to use pure Internet with rather often possible mistakes in the non-scientific sources, absent adapted materials especially for the students of Russian educating form big percentage of who had no preparing faculty but started learning Russian from the 1-st course and asked to send them as less words but as much essence as possible while using thematic schemes, figures, tables.

Conclusions: we hope that our modest work will help to create the most favorable conditions for foreign applicants to receive their education that will encourage to their academic and therefore cultural and cross-cultural adaptation significantly. We propose using so called individual approach based into typological belonging taking into consideration as well as inclusive education in teaching the foreign applicants

widely as it has been recommended by United Nations Organization but is applied while working with the people having special needs primarily.

DETERMINATION OF THE BIOLOGICAL ACTIVITY OF 2-, 3-, 4- AMINOPHENYLACETIC ACID HEXAFLUOSILICATES AS POTENTIAL ANTI-CARIES AGENTS

Dalyop Christopher Gyang

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Caries is a damage to the hard tissues of the tooth, which begins with the destruction of the enamel. For the prevention and treatment of caries, fluoride preparations are widely used, among which sodium fluoride is considered the “gold standard”. Recently, active directed synthesis and study of ammonium hexafluorosilicate and other hexafluorosilicates with organic cations as potential anti-caries agents have begun.

To establish the biological activity of previously synthesized isomeric compounds — 2-aminophenylacetate acid of hexafluorosilicate (2-APAA HFS), 3-aminophenylacetate acid of hexafluorosilicate (3-APAA HFS) and 4-aminophenylacetate acid of hexafluorosilicate (4-APAA HFS) in the work, the activity of elastase was determined in the mucous membrane of the mouth (in 0.1M citrate buffer, pH 6.1) and determining the concentration of calcium ions in the alveolar bone homogenate (in 0.1M HCl). Gels containing comparison preparations (fluorine preparations NaF, $(\text{NH}_4)_2[\text{SiF}_6]$) and 2-, 3-, 4-APAA HFS were made on the basis of carboxymethylcellulose gel (sodium salt). The concentration of the drug in the gel corresponded to a fluoride dose of 1.88 mg/kg. The object of the study were previously synthesized isomers: 2-, 3-, 4-APAA HFS. The experiment was conducted on seven groups of 1-month-old Wistar rats (at the beginning of the experiment); the weight of rats at the beginning of the experiment was 60 grams, males, the number of animals in each group was seven. Rats of groups 2–7 were kept on Stefan's cariogenic diet (KGD) (sucrose 50%). All rats of the experimental groups (groups 3–7) and the control group (group 2) received oral gels with drugs at a dose of 0.3 ml per day for 30 days (except Sundays), covering the teeth and gums with the gel. After application, rats were not fed for 1 hour.

Alveolar bone homogenate was obtained, calcium concentration was determined in 0.1M HCl; elastase activity was determined in the homogenate of the oral mucosa. Comparison of indicators in groups was carried out using the Student's t-test. For significant differences, data were taken with $p < 0.05$.

The use of gels with 2-, 3-, 4-APAA HFS leads to an increase in the concentration of calcium ions by 22.5%, 22%, 25.5%, respectively, compared to the reference — NaF; also this indicator for 2-, 3-, 4-APAA HFS gels is 7%, 7.1%, 10.7% higher, respectively, than the value for $(\text{NH}_4)_2\text{SiF}_6$. The use of gels with 2-, 3-, 4-APAA HFS is accompanied by a significant decrease in the level of elastase activity — 57.34 mcg/kg, 45.08 mcg/kg and 44.43 mcg/kg, respectively, compared to 60.29 mcg/kg in the intact group and 60.22 mcg/kg in NaF.

As it follows from the obtained results, the studied 2-, 3-, 4-APAA HFS have higher capabilities than NaF to reduce the level of elastase activity and increase the concentration of calcium ions in the alveolar bone. The presented results are part of an ongoing study.

CASE REPORT OF PULMONARY ASPERGILLOSIS IN A PATIENT WITH PNEUMONIA ASSOCIATED WITH VIRUS SARS-COV-2 INFECTION

**Aya Ksair, Okechukwu Paskal,
Mirza Raveel Barlas, Fatih Zineb**

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a new infectious disease; its pathophysiology is closely related to the endothelial dysfunction and has a high risk of developing pulmonary and extrapulmonary complications. COVID-19 infection is associated with immune depression, especially in patients with high risk factors of the severe course. The current concept of therapy for COVID-19 pneumonia includes a number of immunosuppressive drugs. Thus, in a number of patients, there is an increased risk of developing secondary and fungal microflora.

A patient was admitted to the hospital with a diagnosis of ARI. COVID-19 caused by SARS-Cov-2 with a severe course was confirmed. There was community-acquired bilateral polysegmental pneumonia, bronchoectatic disease, respiratory failure of the 2nd stage, severe intoxication syndrome. Against the background of ongoing antibiotic therapy, antifungal, antithrombotic, detoxification therapy and improvement in the patient's subjective state on the 10–14th day, biochemical and immunological indices gradually deteriorated. Thrice-repeated bacterial inoculation of the sputum was ineffective. A CT scan of the organs of the chest cavity revealed additional decay cavities in both lungs, rounded in size against the background of regression of the signs of pneumonia on the 28th day of treatment. Thus, on the basis of repeated CT scan of the chest, objective examination data, we suggested the diagnosis of pulmonary aspergilliosis. Upon reaching a negative PCR COVID-19, the patient was

transferred to the pulmonology department for bronchoscopy, bronchopulmonary lavage, and bacterial inoculation of the bronchopulmonary lavage culture with an antibiogram. The final diagnosis at the transfer was: Acute virus infection. COVID-19 caused by SARS-Cov-2, a severe course. Community-acquired bilateral polysegmental pneumonia with the collapse of the lung tissue S1, S2, S3, S5 of the right lung. Bronchoectatic disease. R. F. of the 2nd degrees. Pulmonary aspergilliosis. Severe intoxication syndrome. IHD. Diffuse cardiosclerosis. Atherosclerosis of the aorta, coronary sclerosis. HF of 2A degree. Type 2 diabetes in decompensation, a severe course.

OPTIMIZATION OF COMPLEX THERAPY OF ORAL HALITOSIS IN YOUNG PATIENTS

**Okechukwu Paskal, Aya Ksair,
Mirza Raveel Barlas, Fatih Zineb**

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Halitosis, bad breath or oral malodour is a synonym for the same pathology. Primary halitosis is characterized by anatomical and physiological features of the oral cavity and / or insufficient hygiene measures. Moreover, halitosis can be indicative of underlying diseases. Besides, the presence of bad breath contributes to the development of halitophobia. Thus, the pathology is socially and economically significant, it can lead to the development of anxiety and depression, and therefore is quite relevant today.

The aim of the study was to optimize the treatment of oral halitosis by adding the probiotic *Streptococcus salivarius* K12 and Cholecalciferol 5 mcg per os to hygiene measures in patients with halitosis at the outpatient stage.

Materials and methods. N=35 patients were the object of the study, including: women n=20 (57%) and men n=15 (43%) aged 24 ± 3.5 years. Based on a comprehensive examination, all patients were diagnosed with oral halitosis. Then recommendations were given: the use of floss, brushing of the teeth for 3 minutes, the use of an irrigator, an alcohol-free mouthwash. Additionally, *Streptococcus salivarius* K12 in oral powder and Cholecalciferol 5 mcg should be sucked after oral hygiene at night, a course of 20 days. An indicator of the state of the oral cavity flora was bacteriological culture of the oral cavity.

Results: All patients denied bad breath in the morning on the 10th day, there was no visual plaque on the tongue on the 20th day. Culture of the oral cavity revealed a decrease in the number of *Actinomyces spp.*, *Bacteroides spp.*, *Dialister spp.*, *Eubacterium spp.*, only 8 patients had the presence of these bacteria on the 20th day, the patients were recommended to continue therapy.

Conclusions. The addition of a probiotic based on *Streptococcus salivarius* K12 and Cholecalciferol to hygiene measures led to the absence of plaque on the tongue, absence of bad breath, and an improvement in the microbiota of the oral cavity.

THE MORPHOFUNCTIONAL CONDITION OF ENDOTHELIUM IN CAPILLARIES OF NEWBORNS BRAIN WHEN MODELING SMOKING OF PARENTS

Khaustova M. M.

Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

It is known that tobacco smoking makes a damage impact on human organism. Smoking is a risk-factor for different diseases development such as emphysema of lungs, chronic bronchitis, diabetes, heart diseases, cancer, etc. All these facts suggest that parental smoking can cause various negative consequences for a fetus.

The goal of the studying was to examine the morphofunctional condition of the endothelium in brain tissue capillaries of newborn rat pups — descendants of smoking parents, by detecting the RNA content in cytoplasm.

The material for studying was taken from archive of pathological anatomy department, KNMU. It was the photos of microslides of newborn rats brain tissue (16 individuals at all). Stain of microslides was made by Einarson method with gallocyanine for total nucleic acids. There were examined descendants of intact rats-parents (gr. C); of smoked female rats (gr. F); of smoked male rats (gr. M); and of rats, where both rats-parents smoked (gr. MF). The model of tobacco smoking was made by using a special camera. The measuring of RNA content was made by cytophotometry method. The color brightness was measured in 40 areas of each group in the endotheliocytes cytoplasm of capillaries of newborns brain tissue.

The results showed us that all basic groups had the decreasing in amount of RNA, because optic density in the endotheliocytes cytoplasm of capillaries of brain was decreased ($D_m = 0,0750 \pm 0,0043$; $D_f = 0,0926 \pm 0,0082$; $D_{mf} = 0,0641 \pm 0,0029$ un opt dens.) relatively to a control group ($D_c = 0,1703 \pm 0,0103$). The lowest average optic density was revealed in the gr. MF relatively to other basic groups. It was revealed the direct proof of morphofunctional inferiority of hematoencephalic barrier, the tendency to brain edema, diapedesis hemorrhages, thrombosis in descendants, whose parents smoked.

Conclusion: It was examined the decreasing in the RNA content in cytoplasm of brain tissue capillaries in newborn rats due to the parents cigarette smoking.

MODERN PROBLEMS OF TRANSPLANTOLOGY

Pasechnyk V. A.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

One of significant problem of modern Ukraine is transplantology. Unfortunately, there are a great necessitating of human organs. Especially we have problem with children organs. Successful transplantations give patients a new chance of life.

Let's speak about two main system of transplantology in most countries in the world: opting-in and opting-out system. What the difference? In opt-in sys-

tem people must sign up to a register to donate their organs after death. In opt-out systems organ donation will occur automatically unless person do a special request before death. In this request person need to write his will that his organs will not be taken after his death.

There are religious problems in Arabia countries and in India. In India most people believe in reincarnation. They believe that if they gave to other person, for example, kidney — there will be no kidney in his body in next life.

In Arabia countries we can not use xenotransplantation. To be exact — no organs or materials from pigs. Interesting cases in court we have from Jehovah witnesses. Their members disagreed to have blood transfusion. That mean that we have no possibilities to save life of followers of this belief.

Today modern technology gave us a great future. As we think 3D bioprinting technology will change the sphere of transplantology. "A team at the Tel Aviv University in Israel has achieved a major breakthrough by 3D-printing a heart with human tissue and vessels. In the future, this technology could be used to repair damaged hearts or to print entirely new ones, to be used for transplants [1]".

ACNE LEADING FACTORS AND ITS PSYCHOLOGICAL EFFECT ON ONMedU STUDENTS

Laribi Mariem

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Introduction: Acne, a disease of the pilosebaceous unit, appears in males and females who live in westernized societies and are near puberty, and in most cases acne becomes less active as adolescence ends. The disease may be minor, with only a few comedones or papules, or it may occur as the highly inflammatory and diffusely scarring acne conglobate. The most severe forms of acne occur more frequently in males, but the disease tends to be more persistent in females, who may have periodic flare-ups before menstrual periods, which continue until menopause.

Objective: this study aims to synthesize the existing evidence on the association between acne and its psychological effects on ONMedu students.

Method: to correlate these parameters, survey methodology was used. ONMedU students completed anonymously and voluntarily our poll, we have created a survey that contains 2 parts, the first part is to determine the students general informations and second part to uncover acne leading factors and its psychological effect.

Results: the research sample consists of 50 fifth-year students 10% males and 90% females with an average age of 23.2 and 24.4 for male 90% of the sample are girls and 10% are boys The average age is between 23,5 for girls and 24,4 for boys 40% of the students are arabs,42% are indian,2% are turks and 16% ukrainiens 70% of the girls had/have acne, while only 40% of boys had/have acne 30% of the sample have pretty severe acne while 70% have mild to very mild

acne 100% of the sample had acne during puberty (13–19) Only 20% sought medical intervention to deal with their acne 1% were using Doxycycline antibiotic tretinoin cream 70% of the sample feel stressed and depressed because of their acne 90% had their acne flare up because of stress, 37,5% have sensitive skin.

Conclusion: To sum up the results of our poll acne can have a great impact on patient's lives, often independent of severity. Severe acne is associated with increased depression, anxiety, poor self-image and poor self-esteem. Psychiatric symptoms are more common in more severe acne and in the later stages of puberty.

ONCOLOGY AS ONE MORE SIDE OF TYPOLOGIES STUDY APPLIED ASPECT

Jha S. K., Abbassi M.,
Ahmed S., Mishra R. K.

Poltava State medical university, Poltava, Ukraine

Oncological pathology places the 3rd position in the structure of morbidity after hemostasiopathies on vascular-platelet (primary, microcirculative) and coagulational (secondary, blood coagulation) hemostasis and heart-vascular system pathology taking the 1st and the 2nd position correspondingly. That is why multi-sided research must be performed by the scientists of various continents and countries, belonging both to theoretical and applied branches of Biology and Medicine to study tumors etiology, pathogenesis better, to get oriented in cellular divisions tight regulative mechanisms defining anaplasia, metaplasia, tumorigenesis, malignization and metastasizing. All of this will help to know clinics better and will allow performing the diagnostics and treatment earlier and therefore more effective. Human typologies study concerns not only theoretical but applied branches of Science as well. It is known that left-handed women are tended to have cancer of their right breast more than their right-handed counterparts. Disturbances of ovarian-menstrual cycle because of their thinking simultaneous pathway due to dominant right hemisphere but not the successive one creating difficulties in cyclic processes and the consequent ones during female sexual cycle, pregnancy and labors are characteristic for left-handed girls and women. Also mentioned difficulties can be developed because left-handed girls and women have testosterone excess. In turn they create non-favorable background to have benign and even non-benign tumors in the breast and female sexual organs. Statistic data say that tumors in this area are dominant in women while the stomach cancer is dominant in men. As we can see, interhemispheric asymmetry individual profile and gender influence on tumors peculiarities. Climax creates following problems with female health. Estrogens have cardio-protective effects: antihypoxic, antioxidant, antiischemic, antihypertensive, cytoprotective. Females after climax become dominant over males by heart-vascular pathology and hormonally-active tumors appearance in their breast and sexual organs. Thus, gender-age typological aspect

finds its expression in tumors peculiarities in women as well. We want to pay attention to importance of typological belonging taking into account in the oncological patients of course if they don't have very bad health state.

EASTERN MEDICINE CONTRIBUTION INTO THE THEORY ON TEMPERAMENTS AND DYS-TEMPERAMENTS AS WELL AS TEMPERAMENTS STUDY IN PSMU FOREIGN APPLICANTS SOME ASPECTS

Jha S. K., Abbassi M.

Poltava State medical university, Poltava, Ukraine

Actuality: there are various classifications of temperaments except "habitual" division into choleric, sanguinics, phlegmatics and melancholics described in the Indian and Persian medicine, having not only theoretical but applied significance. One can mention the ones based into soil, air, water contribution in temperament; dry and wet; cold and hot temperaments; dys-temperaments at diseases and syndromes giving new points of view on their etiopathogenetic mechanisms and therefore treatment and prevention; partial temperament for melatonin; gastric and hepatic temperaments at hypercholesterolemia can be also mentioned. Interestingly that vagotomy and sympathectomy are considered to be as alternatives of dys-temperaments, for example, migraine is vagotomy and dys-temperament expression. New approaches to treatment and prevention were proposed to be based on taking the sick, the disease and the medicine temperament into account.

The work aim: to analyze contribution of temperament study in various spheres of personal life while using the traditional and non-traditional approaches to temperaments classification and the data about dys-temperaments among the PSMU and other educational establishments Indian students as well as other people in India.

Materials and methods: surveys; Eysenck's classic questionnaire on temperament assessment; physiological methods of vagotomy and sympathectomy determining.

Results: the examined Indian students demonstrated approximately equal distribution by all temperament types by traditional Eysenck's questionnaire without valuable varieties by gender. The Indian girls reported about migraine and linked it with vagotomy and dys-temperament while demonstrating the knowledge about this so called double representation. All the respondents were informed about the data on possible using the knowledge about dry and wet temperaments, gastric and hepatic, the ones of diseases and medicines.

Conclusions: we consider that the data about Eastern medicine contribution into temperaments study in its theoretical and applied sides must be introduced into educative process in medical educational establishments officially in all countries because they emphasize to the links between structure and function; micro-, meso- and macrolevels of alive matter organization and prove the representation about human being as a biopsychosocial system once again.

ANALYSIS OF LETHAL CASES FROM COVID-19 IN ODESA AND REGION FOR 2020–2023

Ksair Aya, Zaka Soumia, Dada Nour Elislam

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The spread of COVID-19 in Ukraine was recorded on March 3, 2020, when the first case of the disease was confirmed in the Chernivtsi region. The first case of coronavirus infection in the Odesa region was registered on March 25, 2020. And on April 23, 2020, the first fatal case of COVID-19 was recorded in Odesa. Patient was a 56-year-old resident of Odesa. In 2020, a total of 1294 patients died of complications of coronavirus disease in Odesa and the Odesa region. In 2021 was died 5560 patients of complications of coronavirus disease, in 2022 there were 5917 deaths from coronavirus infection in total. In January and February 2023 were died 14 patients in Odesa and the Odesa region complications of coronavirus disease.

Mortality from the complication of the coronavirus disease in Odesa and the Odesa region is on the third place.

According to the catamnesis, the deceased patients had decompensated chronic diseases (atherosclerosis, diabetes mellitus, hypertension, overweight), multiple severe comorbidities, various immunodeficiency states; patients with late hospitalization, with severe complications, respiratory failure and Respiratory Distress Syndrome, pneumonia.

Depending of autopsy results and histological examination of section material from patients, who died from complications of coronavirus disease, we found next morphological picture in the lungs: at the beginning of the disease (exudative stage) were found “shock lungs”, with subsequent accumulation in the alveoli of fibrinous exudate, the development of fibrosis and “carnification” in the productive stage. Also during histological examination of lung tissue in the exudative phase we found: thrombosis of the branches of the pulmonary artery, diffuse destruction of the alveoli, hyaline membranes, edema.

Now we are conducting histological, histochemical and immunohistochemical studies in other organs.

PROFESSIONAL REALIZATION OF A PHARMACEUTICAL WORKER IN THE PRISM OF PERSONAL QUALITIES

Drijat (Abo Rabia) Hitam, Nikogosyan L. R.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The peculiarity of the professional training of pharmacists is the formation of an organic combination of very diverse knowledge, and the ability to combine and update them with the need for constant productive and non-conflicting interaction with people, which allowed us to come to a conclusion about the conditional division of pharmaceutical specialties into two groups according to E. Klimov: “person-to-person” and “person-to-symbolic system”. Such differentiation requires pharmaceutical workers to have different personality orientations, as well as abilities, temperaments and ways of processing information,

that is, natural personal capabilities that serve as the basis for the development of professional qualities and the acquisition of professional experience. Personality orientations are a system of motivations and value orientations that determine the selective attitude and active behavior of a person, that is, a stable system of motives that orient the life activities of an individual.

The ideas of individualization, which permeate the works of Carl Gustav Jung, are directly reflected in the concept of personal orientation. Socionics, developed on the basis of his works, suggests the presence of four dichotomies: ethics/logic, sensory/intuition, extraversion/introversion, rationality/irrationality. The combination of four psychological functions sums up the type of informational metabolism of a person, which is the basis of classification in socionics — this is an auxiliary tool that will allow a person to better understand himself, to choose a more suitable job, which will also bring pleasure.

The conditional division of the work of pharmacists suggests human-oriented activities, for which extraverted sensory and intuitive ethics are better suited, as well as logistics and warehouse work, for which rational logicians, intuitive and sensory, as a rule, introverts are suitable. The use of socionics enables recruitment agencies to create more harmonious working groups and select the most effective employees for vacancies.

PROOF PROPERTIES AND ADVANTAGES OF LOCAL TOPICAL DRUGS IN CLINICAL PULMONOLOGY

Buoni Shams, Strechen S. B.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Modern pulmonology involves the study of the etiological and pathogenetic bases of the development of infectious (viral, bacterial) inflammatory, broncho-obstructive diseases, which determines the choice of diagnostic measures and appropriate pharmacotherapeutic approaches to correction. A wide range of drugs with different mechanisms of action, their use in different forms of release and dosage regimens were studied in the work in accordance with the set goal — the search for the most effective and safe means of mono- and combined therapy.

In accordance with the main tasks of treatment of viral diseases of the upper respiratory tract and their complications, bacterial inflammatory diseases of the lower respiratory tract, obstructive diseases of the respiratory tract, allergic complications of food and drug hypersensitivity, methods of local local topical therapy have become widely used. They include inhalers, easy-breathe systems, spacers, and nebulizers. An analysis of the treatment of patients of various ages based on specialized hospitals showed certain advantages of using nebulizers for bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, obstructive complications of acute viral infections, rehabilitation treatment of pneumonia, namely: the device makes it possible to obtain a finely dispersed substance with an optimal particle size, a therapeutic dose the drug is deliv-

ered to the site of the pathological process in a short period of time with a lower risk of systemic and local side effects, the system is safe and the least “demanding”, the technique does not require coordination of breathing with the inflow of an aerosol, which may contain bronchodilators (beta-2-agonists, anticholinergic agents), antibiotics or antiseptics (pentamidine, tobramycin, dekasana), mucolytics (soda-buffer, acetylcysteine), proteolytics (trypsin, ribonuclease), immunomodulators (aminocaproic acid, hyaluronic acid).

A SOCIONIC APPROACH TO HUMAN RESOURCES MANAGEMENT

El Arbiti Yasmina, Berbek V. L.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The basis of the socionic approach, with the help of which foreign companies build the work of their personnel services, is Jung's work on bipolar scales, which are based on neurophysiological principles (introversion/extraversion) and two pairs of psychological functions: sensorics/intuition and logic/ethics. Readiness to react and the direction in which the reaction of the psyche will go is an instruction according to Jung. The above-mentioned functions are equal in meaning, but in each person they are realized to a different extent. The most manifested function is the main one, and its opposite becomes the weakest. Obviously, it is the dominant function that has the greatest impact not only on the psychological type of a person, but also on life, social integration and professional realization, as it gives the opportunity to adapt most completely and quickly to any conditions.

Jung believed that the weakest function is “an open wound, or at least an open door through which anything can enter” because the person has very little control over it. If the main and weak functions are a rational pair, then the auxiliary functions are irrational, and vice versa, if the basis of the type is an irrational pair, then the auxiliary functions will be rational.

On the basis of Jungian concepts, two schools have developed: domestic socionics and the American theory of influences. Socionics is a complex and well — thought-out system that allows not only to define, characterize and describe types, but also deals with the relationships between them. Based on the concepts of Antoni Kępciecki, who singled out not only the energy exchange and the exchange of substances with the environment, but also the information metabolism, the founder of socionics Aupra Augustynavičius proposes the idea that each person has his own way of processing information about the outside world, in addition to some types of information, in depending on the type of information metabolism, some are perceived better, some are more difficult, that is, selection takes place.

Determining the type of information metabolism of pharmaceutical specialists will allow not only to choose the work most aimed at revealing personal potential, but also to create a team with the most harmonious and fruitful relations.

PROGNOSTIC VALUE OF ALVARADO SCORE IN PEDIATRIC APPENDICITIS

Venmmalotte J. J.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Objective: to evaluate the feasibility of an Alvarado Score in the diagnosis of acute appendicitis in children.

Methods: we've performed a retrospective analysis of 150 cases of pediatric appendicitis. All children aged 2 to 17 years were hospitalized for suspected appendicitis in Odesa regional children's hospital during the second half of the 2022 year. Presentation with signs of peritonitis was an exclusion criterion. Calculation of

Alvarado Score at admission was made and its correspondence with the definitive diagnosis, intraoperative findings, and histological examination was analyzed.

Results: At the time of admission, the mean duration of pain was 31.6 ± 12 hours. Out of a total of 150 patients, surgical treatment was undertaken in 104 children. Appendicitis was confirmed in 93 patients, thus giving a negative appendectomy rate of 9.6%. The biggest negative predictive value was established for a low Alvarado score (?4) of 91%. Some of the adolescent girls (11) who undergo an operation with a high and intermediate Alvarado score, had gynecologic pathologies such as ruptured ovarian cyst, salpingitis, or ovarian torsion. Thus this should be considered for differential diagnosis. The patients with an intermediate score (4–6) in our study accounted for 31,3% (47) which is considerably greater than in similar studies in adult patients. This group was largely female (63,8% — 30) and aged younger than 5 years (48,9% — 23). This is the typical group for whom an operative decision is difficult and the application of the Alvarado scale doesn't seem to make the decision — making processes easier.

Conclusion: The Alvarado score has a limited value in managing children with acute abdominal pain although it can be used as a diagnostic ‘rule out tool’ at a cut point of less than 5 for all patient groups. The patients with an inconsistent Alvarado score should be hospitalized for observation and repeated exams with a low threshold for diagnostic laparoscopy when showing no improvement within 24 hours.

STUDY OF THE COURSE OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN OBESE AND OVERWEIGHT CHILDREN

El Ouafy Ahmedamin, Onishchuk Mariia, Shapovalenko Iryna

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Introduction: Obesity has become one of the most important public health problems in the world. As the prevalence of obesity has increased, so has the prevalence of the comorbidities associated with obesity. For this reason, it is imperative that health care providers identify overweight and obese children so

that counseling and treatment can be provided. All functional disorders of the digestive system are based on common mechanisms, namely motor disorders, visceral hypersensitivity, inflammation and barrier dysfunction, changes in the microbiota, and unhealthy diet.

The purpose was to assess the course of functional disorders of the digestive system in overweight and obese children.

The materials. We analyzed the literature data on the prevalence, etiology, genetics, pathogenesis of functional disorders of the digestive system in children, as well as the peculiarities of the course of functional disorders of the digestive system in overweight and obese children.

The results. It has been established that obese pediatric patients more often than non-obese children have functional abdominal pain, which, according to the Rome criteria, is classified as functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, or functional organ-specific pain. At the same time, obese children have higher pain intensity, higher pain frequency, more school absences and disorders of daily activities caused by pain

Conclusions: The data obtained indicate a more severe clinical course of functional disorders of the digestive system in obese and overweight children, which

requires a differentiated approach to the management of this pathology against the background of various phenotypes of obesity in children, including through effective counseling.

DOCTOR, CHESS PLAYER OR SPY?

A. Korkhova

Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine

German dermatologist Edmund Adam (1894–1958) is better known in Germany and abroad as a chess player. He is the European champion in long-distance chess (IFSB Bundesmeisterschaft, Federation Championship) and the last winner of the German Open Championship in chess correspondence. From 1946 to 1956, he was the President of the German Association for this peculiar way of playing chess. Today, this version of the game can only make someone smile.

During the Second World War, Edmund Adam was a prisoner of several Nazi concentration camps, apparently for political reasons. He completed his long camp epic in Buchenwald.

The British newspaper “The Daily Telegraph” reported an interesting fact on its pages. Postcards with encrypted Cold War messages were made public in the Great Britain. The Deputy Director General of British Intelligence MI5, a very successful chess player Graham Mitchell, and a secret agent from Frankfurt sent them to each other. These postcards were found by someone from Mitchell’s housemaid more than 50 years ago. They were delivered to his address in Chobham in Surrey. The sender of all letters was Edmund Adam from Frankfurt. The letters are typewritten and

dated 1950. They look like a set of chess moves, but experts believe that these are the codes used by spies during the Cold War. However, they have not yet been able to decipher them. Was espionage really another secret passion of Dr. Adam? There is no definite answer to this question among contemporaries. You can take either side.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE FUNDAMENTAL PART OF RATS’ STOMACHS DURING ACUTE EXPERIMENTAL INFLAMMATION

Kopytko N. S.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

The study of the morpho-functional features of the fundal part of the rat stomach during acute experimental inflammation simulated by the introduction of λ — carrageenan showed several changes.

Dystrophic changes of epitheliocytes of the integument-pit epithelium were revealed during studying semi-thin and ultra-thin sections one day after the reproduction of acute gastritis experimentally. Vacuoles of different sizes were found in individual cells in the cytoplasm, the number of secretory granules significantly decreased, and polymorphism was characteristic of the nuclei. Changes from the 2nd to the 14th day were in the surface and pit epithelium. The presence of changes in the direction of dystrophy and destruction was observed. In addition, there was a progression in the decrease in the number of secretory granules, a zone of “desolation” was formed in the apical part of the cytoplasm, and protruding structures inside the stomach cavity were visualized in it.

Observations on the 10th–14th day were characterized by karyopyknosis of epitheliocytes. As a result of karyopyknosis, the shape of the nucleus became irregular, and the cell center was invaginated with decondensed chromatin placed inside. Secretory granules were not determined. The presence of apoptotic bodies was noted. On the 21st day of the experiment, the structures of the fundal part of the rat’s stomach with acute experimental inflammation began to recover. The covering epithelium acquired a normal density, formed by one layer covered with mucus. Morphologically, epitheliocytes of the usual shape were visualized. The shape of the nuclei was oval and osmiophilic. The nuclei were located with their long axis perpendicular to the basement membrane. Randomly placed thinned strips were chromatin. The characteristics of the microcirculatory bed were restored, and the vessel lumens were filled with formed blood elements. Electronograms showed that in the apical cytoplasm of epitheliocytes, the number of mitochondria and, together with them, dictyosomes of the Golgi complex located near the nuclei increased significantly. In turn, the secretory granules were characterized by a heterogeneous density in the phase of secretion accumulation.

Restoration of the morphofunctional state of the fundal part of the stomach was observed on the 30th day of the experiment.

MARKETING ANALYSIS OF HERBAL PREPARATIONS USED FOR THE TREATMENT OF DIABETES IN MOROCCO

Bouhadach Jaouad

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Morocco has a rich tradition of utilizing herbal remedies in their healthcare practices, and many individuals with diabetes in the country incorporate herbal preparations into their treatment plans alongside conventional medicine. As a result, there is a significant market for herbal products marketed as being helpful for diabetes management, with a wide range of options available.

Diabetes is a serious health challenge in Morocco, with the International Diabetes Federation reporting a prevalence rate of about 13.7% among adults aged 20 to 79 years. This has led to an increasing demand for products claiming to alleviate diabetes symptoms or assist in managing the condition.

At the first stage of our research, we investigated which combinations of medicinal plants are used to treat diabetes. Here are some examples of herbal remedies commonly used in Morocco for diabetes treatment including fenugreek seeds, cinnamon, and nigella sativa. Each of the plants has its own mechanism of action in the fight against diabetes.

Marketing herbal preparations for diabetes treatment requires an understanding of the target audience's beliefs, values, and preferences. Some consumers may prefer natural remedies over pharmaceuticals, while others may be skeptical of herbal products. However, the market for herbal preparations for diabetes in Morocco is largely unregulated, with many products being sold without proper testing or quality control. This lack of oversight can impact consumer confidence in these products.

A Research and Markets report predicts that the market for herbal medicines in Morocco will grow at a CAGR of about 7% during the period 2020–2025 due to increasing awareness of the potential benefits of herbal medicines, including their potential use in managing diabetes. Nevertheless, the same report highlights the challenges faced by manufacturers and distributors of herbal medicines in Morocco, including the absence of regulation and quality control.

Therefore, conducting a marketing analysis of herbal medicinal products used to treat patients with diabetes, determining their advantages in terms of cost and effectiveness for the patient is relevant today.

In conclusion, the market for herbal preparations for diabetes management in Morocco is growing, but regulatory and quality control issues need to be addressed to ensure consumer safety and confidence. Understanding the audience's needs and expectations will also play a significant role in effectively marketing these products.

FEATURES OF DRUG PRICE REGULATION IN MOROCCO

Tamanine Amine

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

In Morocco, the pharmaceutical sector is strictly controlled by the State and regulated at all levels: pro-

duction, distribution and consumption. The main objective of medicine price regulation is to contain (public and private) health expenditure to ensure affordable medicine prices. In Morocco, medicine price policy is one of the pillars of the national pharmaceutical policy. Medicine price regulation was established in Morocco in 1969 with different provisions for locally manufactured products and imported medicines. Drug price regulation in Morocco involves a number of measures to ensure that drug prices are affordable and accessible to the population, while maintaining the profitability of the pharmaceutical industry.

Some of the key features of drug price regulation in Morocco include: price ceilings (the Moroccan government sets price ceilings for medicines according to their therapeutic class that are periodically reviewed and adjusted if necessary); reference prices (Morocco uses a reference pricing system to determine the prices of medicines, which is compared with the prices of similar medicines in other countries with similar economic conditions); price negotiation (the Moroccan government negotiates prices with pharmaceutical companies for certain medicines, especially those used to treat chronic diseases); price monitoring (the Moroccan Ministry of Health regularly monitors the prices of medicines to ensure that they remain within approved price ceilings); price transparency (pharmaceutical companies are obliged to provide the Moroccan government with transparent pricing information, including production, distribution and marketing costs) and promotion of generic medicines (the Moroccan government promotes the use of generic medicines as a cost-effective alternative to branded medicines).

These measures help to ensure that medicines are fairly priced and that those who need them have access to them. They also help ensure that the pharmaceutical

industry remains profitable and continues to invest in research and development of new medicines.

ACTUAL ISSUES OF PHARMACEUTICAL PROVISION OF MEDICAL FACILITIES IN TUNISIA

Ncibi Hazem

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Among the countries of the African continent, Tunisia provides a fairly high level of medical and pharmaceutical services to its population. The Tunisian healthcare system has a well-developed public infrastructure that is managed by the Ministry of Health and includes both public and private sectors. Tunisia has more than 2300 public healthcare institutions, including 2157 primary health centers, 108 local hospitals, 31 regional hospitals, 15 university hospitals, and 22 specialized institutes and centers.

Despite the well-developed healthcare system, the COVID-19 pandemic has been a serious challenge for the entire world and has shown that the availability of external support and necessary resources is very limited, and each country has its own measures for responding to emergencies. According to a WHO study, 36 out of 70 countries faced disruptions in pro-

viding basic healthcare services in more than 50% of cases.

During the pandemic, the number of COVID-19 cases in Tunisia reached 1150962, with 29331 deaths. As of March 2020, the total number of beds in public and private hospitals did not exceed 300, and only 1/3 of them could be allocated for COVID-19 patients. The government increased the number of intensive care unit beds to 400, provided more than 2,000 oxygen beds, deployed field hospitals, and increased the number of ambulances. The implementation of quarantine measures led to a significant disruption in the logistics system for delivering medicines to Tunisian hospitals, resulting in a serious shortage of drugs, oxygen concentrators, antiseptics, and other consumables.

The COVID-19 pandemic has revealed shortcomings in the organization of medicine and equipment supplies to the country's medical institutions, highlighting the need to develop a strategic plan, preventive measures, and global changes in priorities to ensure uninterrupted access to necessary medical and pharmaceutical assistance for patients during emergencies.

DEVELOPMENT OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF A NEW MEDICINAL PRODUCT FOR THE PREVENTION OF PANTACRATIC GLAND DISEASES

Bakhdu M., Zamkova A. V., Borysik I. Yu.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Diseases of the pancreas, in particular pancreatitis, are common diseases all over the world, mostly affecting women. Often, it even leads to disability of patients. Treatment of diseases of the pancreas requires a long time, expensive medicines, which, in turn, are not without side effects.

The use of drugs based on medicinal plant raw materials allows to reduce the amount of drugs of synthetic origin, thereby reducing the toxic effect of chemical

compounds on the body of a sick person, while achieving a pronounced therapeutic effect.

The aim of our work was to develop the composition of a new drug based on LRS for the prevention of pancreatic diseases.

We monitored modern medicines that are used for the treatment and prevention of pancreatic diseases. On the basis of the conducted research, we proposed the composition of a herbal preparation using chicory, plantain, dandelion, chamomile and roots with rhizomes of valerian.

The new drug has anti-inflammatory, antispasmodic, antimicrobial, choleric, hypoglycemic and stimulating effects on the pancreas.

On the basis of the obtained results, we substantiated the activity, compatibility of the ingredients and the absence of their toxic effect.

On the basis of the above, we have proposed the composition of a herbal preparation for the prevention of diseases of the pancreas.

TECHNOLOGICAL OPTIMIZATION OF THE EXTRACTION OF POLYPHENOLIC COMPOUNDS FROM ROSEMARY LEAVES

Altory Raed, Alona Tsisak, Iryna Borysuk

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

A particularly promising field of study phytotherapeutic agents are aromatic plants. Several species of aromatic plants are used medicinally because of their volatile oils or chemical components. Aromatic plants are at present widely studied for their large therapeutic potential and benefits.

Various examinations have shown that herbs have powerful antioxidant properties, because of the amount and nature of phenolic compounds present in them [1]. Rosemary (*Rosmarinus officinalis L.*) is a restorative herb that is broadly utilized throughout the world.

The aim of the study was technological optimization of the extraction of polyphenolic compounds from rosemary leaves.

The polyphenol contents were determined following based on Folin Ciocalteu method [2].

The concentration of polyphenolic compounds was established with variable technological parameters: the ratio of raw materials to the extractant, extraction temperature, extraction time, and concentration of the extractant.

It was established experimentally that the maximum extraction of polyphenolic compounds is achieved when using 50% alcohol as an extractant with a ratio of raw materials to extractant of 1:10 with an extraction duration of 30 minutes at a temperature of 50°C.

PHARMACEUTICAL PROVISION OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION ACCORDING TO THE INTERNATIONAL RECOMMENDATIONS

Akachkach Chaimae

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The global incidence of *Helicobacter pylori* (H. pylori) infection is more than 50% of the world's population. Prevalence can vary greatly between and within countries, depending on geographic location, ethnicity, age and socioeconomic factors: it is high in developing countries and lower in developed countries.

The aim of the research was to analyze the international recommendations for the eradication of H. pylori in order to optimize the pharmaceutical supply.

H. pylori infection is officially recognized as an infectious disease, which is currently included in the ICD (11th edition). All infected patients have to be treated. H. pylori resistance to antibiotics is constantly increasing, which complicates the treatment process, the choice of first-line and rescue therapy. In order to develop optimal approaches to the diagnosis and treatment of H. pylori-associated diseases, the European *Helicobacter* Study Group (EHSG) was created in 1987, which periodically publishes recommenda-

tions called the Maastricht Consensus or “Maastricht”. Changes in the management of *H. pylori* infection are considered in the current 6th edition of the Maastricht VI/Florence 2021 Consensus Report, recommendations were updated by 41 experts from 29 different countries. Choosing of eradication therapy type is divided into two groups according to the clarithromycin resistance: 4 lines triple or quadruple therapy are included in each group. The following most important INN of medicines are recommended in different schemes: proton pump inhibitor or potassium — competitive acid blocker (A02BC), bismuth (A02BX12), clarithromycin (J01FA09), amoxicillin (J01CA04), tetracycline (J01AA07), metronidazole (J01XD01), levofloxacin (J01MA12), rifabutin (J04AB04).

Therefore, research of physical and economic accessibility of mentioned medicines will help to optimize the pharmaceutical supply of successful *H. pylori* eradication therapy.

THE RELEVANCE OF THE DEVELOPMENT OF PLANT-BASED MEDICINES FOR THE CORRECTION OF EATING BEHAVIOR IN THE EFFECT OF MENTAL DISORDERS

Adzhar E., Assadi A., Karim Ya., Zamkova A. V., Rokun D.-M. V., Molodan Yu. O., Borysiuk I. Yu, Mastykash Oksen

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Stress, especially long-term, anxiety disorders, depression is a powerful stressor that triggers a chain of stress reactions in response to various factors, and the human body's response to such an effect can be unpredictable. Under the influence of a stressor, not only the work of internal organs changes, but also behavior. Changes in a person's eating behavior range from almost complete refusal to eat or overeating. If it happens in the acute phase, then it is not a cause for concern, provided there are no health problems, active production of stress hormones, activation of natural reactions and not a long period. But, if nothing changes after the acute phase, then this leads to the appearance of an eating disorder. The relevance of eating behavior problems is particularly high because, according to a WHO study, the number of diseases caused by various eating disorders has been steadily increasing over the past few decades. Thus, eating disorders are pathological conditions caused by a deficiency or excess of vital nutrients or the energy value of food. These include anorexia, bulimia nervosa,

and binge eating disorder (bulimia nervosa). The latter two disorders often lead to overweight or obesity.

The prevalence of eating disorders is an extremely important problem for modern society. It has serious consequences for mental and physical health and has the highest mortality rate of all mental disorders. The search for medicines that would contribute to the normalization of nutrition remains an urgent task. In recent years, herbal preparations have increasingly attracted the attention of patients due to their safety, high efficiency, low toxicity and the absence of side effects compared to synthetic ones. Among herbal

preparations, the leading place is occupied by means that include substances of several types of plants. Therefore, the purpose of the work was the study of literary medicinal substances that can be promising raw materials for the production of herbal preparations for the correction of nutritional disorders. Production of such products will help improve health in conditions of negative environmental factors.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF UNIVESICULAR CYSTIC LIVER ECHINOCOCCOSIS

Ghatage Suraj Vishwas

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Background — echinococcosis still exists in Asia, the Middle East, Africa, Europe, Central and South America. There is variety of treatment methods depending on location, size of a cyst, skills of a surgeon. Each of them has its advantages and disadvantages.

Aim of study — To compare results of modern approaches to the management of cystic univesicular liver echinococcosis.

Material and methods — Patients with univesicular cyst had PAIR (percutaneous aspiration injection respiration) combined with Albendazole therapy for 6 months (PAIR-ABZ) (32 patients — 1st group) was compared with laparoscopic pericystectomy combined with Albendazole for 6 months (19 patients — 2nd group). No significant age or sex difference between groups. Complication rate, recurrency rate and hospital stay were evaluated.

Results

Patients with PAIR combined with Albendazole had significantly lower complication rate. Complications were postoperative bleeding (1 patient in 1st group, 4 patients in 2nd group), cavity infection (0 patients in 1st group, 3 patients in 2nd group), biliary fistula (0 patients in 1st group, 2 patients in 2nd group). There were no mortality cases and no recurrences after 18 months of follow up. Hospital stay was shorter in the 1st group (1.6 days in 1st group, 4.2 days in 2nd group).

Conclusion — The management in patients with univesicular cystic liver echinococcosis includes PAIR combined with Albendazole. This is as effective for univesicular cysts as surgery. However, for big cysts containing secondary daughter cysts surgery remains the most effective treatment.

INFLUENCE OF ANTIBODIES TO CROSS-REACTIVE CARBOHYDRATE DETERMINANTS ON THE RESULTS OF SEROLOGICAL FOOD ALLERGY TESTING

Horova A. S., Mastykash O. O.

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Introduction. Many allergens are glycoproteins, which contain oligosaccharide chains linked to a polypeptide, called cross-reactive carbohydrate determinants or CCDs. They have significant structural similarity which leads to cross-reactivity. Patients with antibodies to CCDs can show multiplicity of positive

reactions when tested using extract allergens. Although the data confirming the clinical effect of anti-CCD antibodies is significantly increasing, the role of it in a development of symptoms stays debatable. Due to the lack of data on the role of CCD antibodies in a context of food allergy diagnostics, we have analysed sensitization profiles to a set of extract allergens.

Methodology. 568 seropositive patients with clinical manifestations of food allergy of the Southern region of Ukraine (Odesa and Mykolayiv regions) were tested using extract immunoblotting produced by Mediwiss (Germany) for specific IgE to food allergens. Reaction was considered positive if concentration of IgE was equal or more than 0.35 IU/ml (1 class according to RAST classification).

This study was approved by the Ethics Committee of Odesa National Medical University. Written informed consent was obtained from each patient or patient's parent in case if patient has not reached 18 years of age.

Results. Antibody detection rate to allergens containing CCDs in the group of patients with multiple positive reactions on the blot (10 and more) was significantly higher (on average $69,8 \pm 1,30\%$, max. $94,9 \pm 2,92\%$ (celery), min. $37,3 \pm 6,38\%$ (strawberry)) than one in groups with less number of positive reactions (on average $5,57 \pm 0,22\%$, max. $16,9 \pm 1,66\%$ (wheat flour), min. $0,4 \pm 0,28\%$ (almond)) ($p > 0,05$) (except for cocoa). At same time antibodies to allergens of animal origin were detected more frequently in a group with 5–9 positive reactions, for example, cow's milk ($55,7 \pm 5,59\%$) and egg white ($46,8 \pm 5,61\%$).

Conclusion. Dynamic of changes of positivity varied significantly — number of non-CCD-containing allergens was stable with increase of total number of positive reactions, while number of positive reactions to CCD-containing allergens was progressively increasing with number of positive markers on the blot. This might be the result of strong influence of anti-CCD-antibodies on a sensitization profile and a number of positive reactions on a blot.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 12
Азізоглу Етхем 40
Аїт Дауд Зїад 41
Алієва Хава Кямїл кизи 60
Аміт. 24
Андрущенко О. А. 64, 65
Андрущенко О. 64
Анісімова О. О. 62
Антропов О. О. 58
Аполлонов Д. Р. 30, 31, 77
Арабаджї Д. Р. 30, 31
Артюх А. О. 4
- Бабенко В. С. 12
Байденко О. І. 79
Бестанчук М. І. 32
Белінська А. 64
Белінська А. А. 55, 56, 64, 65, 75, 79
Беляєва О. І. 42
Бистриця Е. Р. 59, 60
Біднюк В. В. 31
Біднюк В. К. 30
Бїлан М. О. 27
Богату С. І. 34, 35
Богослов А. В. 36
Бойко І. С. 30
Борисюк І. Ю. 38, 39, 40
Бугрїдзе Д. З. 28
Будїгай Н. С. 74, 92
Бурмістрова Л. Д. 49
Бурячківський С. Е. 19
Бушта К. В. 80
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 29
Вастьянова Л. Р. 18, 24
Ватан М. М. 87, 91, 94
Верещагіна А. Д. 65
Верзунов В. Т. 25
Виговська Н. С. 69
Вишницька І. В. 40, 42
Волинець А. Б. 85
Волконський В. О. 14
Володичев Д. С. 56
Волчевська Н. С. 49
- Гайдаржі С. Г. 19
Гельмбольдт В. О. 43
Гірішану І. С. 11
Глазирїна Г. 14
Годлевська Т. Л. 81
Голубчик Х. О. 44
Гопа О. О. 3
Гриценко К. С. 77
Грищенко В. Г. 75
Гроза М. С. 52
Гхатадж Сурадж Вішвас 72
- Дериш Ю. Ю. 21
Дїмчева В. О. 67
Добровольський А. Л. 16
Дьякова Н. О. 23
- Ель Уафі Ахмедамїн 82
Енес Акьюз 30
- Єгоренко О. С. 14, 16, 30
Єловицова Є. С. 28
- Желїзняк Н. А. 85
Жуда К. Р. 85
Журавльов А. М. 89
- Забажан Є. О. 74
Загребельна К. В. 67
Замкова А. В. 38, 39
Затока В. Ю. 69
Зачеславська К. О. 70
Зезекало А. О. 26
Зїнчук Б. 64
Зулейя Доганїгіт 30
- Іванова А. В. 27
Їлмаз П. 39
Ісмаїлова С. І. 80
- Йожикова П. Ю. 13
- Канарьова О. В. 80
Караконстантин Д. Ф. 14, 16
Карлаш С. А. 11
Карпїк З. І. 29
- Качала В. В. 55
Качурїна М. О. 23
Кварцяна Д. Д. 36
Квашніна А. А. 3
Кизирян Е. Д. 89
Кирилюк А. О. 34
Кїр'якова Д. А. 72
Ковальчук І. М. 92
Козак А. О. 45
Козик А. О. 35
Козленко В. В. 45
Козьма А. С. 76
Койфман Д. О. 54
Коланч А. 38
Колєв М. І. 66
Коломїйченко Ю. В. 20, 51, 56, 87
Кондратюк І. О. 20
Кордонець О. Л. 85
Коротков О. О. 58
Корхова А. С. 17, 87
Костїна К. О. 14
Костромїна А. О. 59
Котляр А.-Г. 3. 63
Кравцова А. М. 58
Кравчук К. М. 47
Крїсюкевич О. В. 9
Кузнецова М. О. 30
Кузьмичова Д. О. 37
Кушнїр В. В. 75
Кушнїр М. О. 63, 76
- Лабунська К. М. 16
Ладиженська В. О. 61
Ларїбі Марїєм 94
Легкоход О. П. 38
Липко А. О. 17, 66
Литвинчук І. В. 37, 38
Лиходїд Н. О. 66
Лїтвїн І. В. 44
Лобашова О. І. 48
Лупашко А. 90
Любарська А. О. 90
Ляшенко І. 91
- Макаренко П. П. 81
Максимовський Д. В. 64

- Малишева А. С. 22, 88
Мамонтова В. Д. 74
Мамонтова Т. В. 26, 74
Маневич М. Д. 22, 87
Мартинюк А. Г. 37
Марченко С. В. 31
Матюшенко С. П. 6, 78
Михайленко В. В. 24
Міріб'ян Н. С. 59
Мунтян Є. О. 71
Мягкохліб А. А. 26
Мякішев О. Є. 6
- Насіковська А. С. 7
Непряхіна Н. О. 84
Недельчев В. М. 86
Нігрецкул В. В. 7
Ніц П. М. 24
- Образенко М. С. 41
Оверчук А. С. 60
Оверчук А. С. 60
Овчиннікова Є. В. 22
Олефір А. О. 39
Онищенко В. І. 14, 16
Оніщук М. О. 82
Опук А. 90
Осокіна О. Є. 13
Остапенко І. О. 29
Остроухов С. В. 63
- Панова К. М. 35
Пастухов О. О. 26
Пачевська А. В. 86
Пачесюк М. Р. 43
Пелехович Є. Є. 31
Первак М. П. 14, 16, 30
Перелигіна Є. В. 59, 60
Перчик А. О. 15
Перчик А. О. 7
Петренко Д. С. 16
Петрушенко С. В. 59
Пефті Ю. С. 89
Плавський М. С. 21
Плохотніук В. П. 68
Полякова Р. Г. 90
Поповіченко Т. В. 8
Приболовець К. О. 30, 31
- Приболовець Т. В. 30
Прус Р. В. 18
- Радченко А. І. 51, 81
Ратовська Г. В. 71
Ревурко А. П. 54
Рибалка Д. О. 25
Рожнова А. М. 87
Рокунь Д.-М. В. 40
Ромашкан К. О. 10
Русаківа М. Ю. 25, 26
Рябенька О. Д. 32
- Сабат А. А. 11
Савашова О. 91
Садова А. С. 54
Саморукова А. Є. 46
Самулеєнкова Д. О. 8
Сарієв І. І. 32
Селюк Д. С. 15
Сенченко Р. В. 44
Сергієнко В. О. 18
Сидоренко А. В. 24
Ситнікова В. О. 4
Сіволал Н. В. 5
Сідкі Рашид 41
Слічна А. П. 82, 93
Слущька М. Ю. 81
Слюсаренко Д. С. 30
Смертенюк О. С. 16
Смирнова К. 89
Смірнова М. І. 59
Собітняк В. О. 53
Соболева Ю. С. 70
Соболева Ю. С. 94
Собх Н. Н. 9
Сорока С. Д. 26
Софрон Т. В. 47
Стадник О. О. 42
Степаненко К. І. 34
Степанова О. А. 42, 43
Стоян О. І. 46
Стречень С. Б. 36
Суворова А. С. 20, 51, 70, 88
Суслова О. І. 59
- Табал Іман 40
Таганова М. І. 71
- Терентьєва І. С. 35
Терещенко А. А. 63
Тернополь Ю. О. 48
Томчій М. А. 84
Трегуб Т. В. 36, 37
- Улізко І. В. 44
- Фадель Д. М. 10
Фізор Н. С. 39
- Хоробріх О. В. 3, 45
Хортів А. В. 42
Хрїбші Хамза 42
- Циганкова Д. Д. 49
- Чабан Є. М. 50
Чельцова П. В. 43
Четверікова-Овчинник В. В. 64
- Шанигін А. В. 87, 91, 94
Шаповаленко І. Є. 82
Шатайло В. В. 50
Шафік Фатін 40
Шевчук Н. Д. 72
Шейх Алі Д. Х. 87, 91, 94
Шемонаєва К. Ф. 34, 35
Шемчук Ю. В. 44
Шиманчук О. А. 68
Шлапак А. О. 91
Штофа Р. О. 84
- Щеглов І. А. 30, 31
Щербакан С. С. 61
- Язикова М. 91
Якіменко І. В. 63
Якушкіна М. Ю. 62
Ясиновська В. В. 52
Ящук І. С. 41
- Abbassi M. 98
Adzhar E. 104
Ahmed S. 98
Akachkach Chaimae 103
Alona Tsisak 103
Altory Raed 103

Assadi A. 104	Ghatage Suraj Vishwas 104	Ncibi Hazem 102
Aya Ksair 96		Nikogosyan L. R. 99
	Horova A. S. 104	
Bakhdu M. 103		Okechukwu Paskal 96
Berbek V. L. 100	Jha S. K. 95, 98	Onishchuk Mariia 100
Borysuk Iryna 103		
Borysik I. Yu. 103, 104	Karim Ya. 104	Pasechnyk V. A. 97
Bouhadach Jaouad 102	Khaustova M. M. 97	
Buoni Shams 99	Kopytko N. S. 101	Rokun D.-M. V. 104
	Korkhova A. 101	
	Ksair Aya 99	Shapovalenko Iryna 100
Dada Nour Elislam 99		Strechen S. B. 99
Dalyop Christopher Gyang 95	Laribi Mariem 97	
Drijat (Abo Rabia) Hitam 99		Tamanine Amine 102
	Mastykash O. O. 104	
El Arbiti Yasmina 100	Mastykash Oksen 104	Venmmallotte J. J. 100
El Ouafy Ahmedamin 100	Mirza Raveel Barlas 96	
	Mishra R. K. 98	Zaka Soumia 99
Fatih Zineb 96	Molodan Yu. O. 104	Zamkova A. V. 103, 104

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 95-річчю з дня народження професора Л. В. Прокопової “Round Table”, Dedicated to 95th Anniversary of Birth of Professor L. V. Prokорова.....	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини та менеджменту охорони здоров'я Section of Social Sciences and Humanities, Phylosophy, Social Medicine and Health Care Management.....	6
Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences	18
Секція фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Section of Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	25
Секція фармакології і фармації Section of Pharmacology and Pharmacy	34
Секція терапії та сімейної медицини Section of Therapy and Family Medicine	45
Секція нейронаук Section of Neuroscience	54
Секція хірургії Section of Surgery	58
Секція акушерства, гінекології та урології Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	69
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phthisiology	74
Секція педіатрії Section of Pediatrics	79
Секція стоматології Section of Dentistry	84
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene	87
Мультидисциплінарна англомовна секція Multidisciplinary English Section	95
Іменний покажчик Index	106

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 95-річчю з дня народження Л. В. Прокопової**

27–28 квітня 2023 року

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін

Редактор А. А. Гречанова

Художній редактор А. В. Попов

Технічний редактор Р. В. Мерешко

Коректор О. В. Титова

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60×84/8.

Ум. друк. арк. 12,71. Зам. 2579.

Одеський національний медичний університет

65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15

e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

