



Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXV

МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



12-14
КВІТНЯ

2021
Тернопіль
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

THE XXV INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



12-14 КВІТНЯ 2021
APRIL 12-14, 2021

УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2021

Відповідальний редактор:

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступник відповідального редактора:

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунко.

Студенти:

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

Тернопільський Національний Медичний Університет імені І. Я. Горбачевського

Урядовою постановою від 12 квітня 1957 року було організовано Тернопільський державний медичний інститут з лікувальним факультетом, у якому 1 вересня 1957 року розпочалося навчання. Це був перший вищий навчальний заклад у місті, яке майже повністю було знищене Другою світовою війною і лише почало підніматися з руїн. Уже через три дні після урядової постанови в Тернопіль прибув призначений директором (ректором) медичного інституту к.м.н., хірург П.О.Огій (пізніше - доктор медичних наук, професор).

Постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 1992 р. інституту присвоєно ім'я видатного вченого, дійсного члена Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, Всеукраїнської академії наук, уродженця Тернопільщини Івана Яковича Горбачевського. У 1994 р. інститут акредитований за IV (найвищим) рівнем. У квітні 1997 року інститут отримав статус медичної академії.

Враховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів діяльності, вагомий внесок у розвиток національної медичної та фармацевтичної освіти і науки, Указом Президента України №146/2019 від 17 квітня 2019 р. Тернопільському державному медичному університету імені І. Я. Горбачевського надано статус національного.

Зростання інституту пов'язане з іменами його ректорів: доц. І.І.Гетьмана (працював на цій посаді в 1972-1981 рр.), проф. І.С.Сміяна (очолював ВУЗ у 1981-1997 рр.); проф. Л.Я. Ковальчука (очолював університет у 1997-2014 рр.), проф. М. М. Корди (з 2014р.)

У 1995 р. відкрито медсестринський факультет за спеціальностями Сестринська справа (підготовка медсестер і медсестер-бакалаврів) і Лабораторна справа (підготовка лаборантів-бакалаврів). Створено навчальний комплекс - медичний інститут-ліцей (нині Галицький коледж) м. Тернополя.

Тепер у складі університету 4 факультети – медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів, які об'єднують 57 кафедр. На базі теоретичних кафедр функціонують 4 навчально-наукових інститутів – морфології; медико-біологічних проблем; фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна; моделювання та аналізу патологічних процесів; клінічних кафедр. Навчально-науковий інститут медсестринства функціонує на базі теоретичних і клінічних кафедр, а також навчально-науковий інститут післядипломної освіти.

Всього за роки існування університету випущено близько 27 тисяч спеціалістів, на факультеті післядипломної освіти пройшли підвищення кваліфікації близько 40 тисяч спеціалістів, які працюють в усіх регіонах України і за кордоном. Понад 600 випускників університету стали кандидатами медичних наук, понад 100 – докторами медичних наук, професорами, а 4 – член-кореспондентами Національної академії медичних наук України.

Базою університету є 10 навчальних корпусів, клінічні кафедри на базі університетської лікарні, університетського медичного центру з стоматологічною поліклінікою, 15 лікувально-профілактичних закладів м.Тернополя, 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селах області.

За останні 15 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах,

організовано комп'ютерний центр, 39 комп'ютерних класів з виходом до мережі "Інтернет".

Видавництво "Укрмедкнига", створене у 1999 році, з власним поліграфічним комплексом, є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує

продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило україномовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III-IV рівнів акредитації на 60 %, а I-II рівнів акредитації – на 80%.

Створено лікувально-діагностичний центр із стоматологічною поліклінікою, який оснащено сучасним обладнанням. 5 квітня 2017 року на базі центру відбулося відкриття стоматологічного відділу університетської клініки. У цьому відділенні жителям нашого міста та області безкоштовно надаються послуги діагностики ротової порожнини, консультації професорів, доцентів на інші фахівці ТДМУ з терапевтичної, дитячої, ортопедичної та хірургічної стоматології.

27 вересня 2016 року відбулося урочисте відкриття центру симуляційного навчання. Тематично-орієнтовані зали центру симуляційного навчання в повній мірі забезпечені обладнанням відповідно до вимог до підготовки спеціалістів з різних дисциплін навчального плану. На його базі студенти мають змогу опанувати практичні навички з переліку освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальностей.

В 2010-2011 роках реконструйовано, оснащено і відкрито п'ять університетських навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах області. Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги населенню села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах.

У 2003 році відкрито навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, у якому щорічно оздоровлюються 20% студентів. На базі НОК «Червона калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання

Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами. Налагоджена співпраця з 14 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки.

Оргкомітет

**КАРДІОЛОГІЯ,
РЕВМАТОЛОГІЯ,
НЕФРОЛОГІЯ**

Бадюк Наталія

ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра терапії і сімейної медицини ФПО
Науковий керівник: д-р.мед.наук, проф. М.В. Гребеник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Виражена ішемія і некроз міокарда, приводячи до метаболічних, морфологічних і електрофізіологічних змін, можуть супроводжуватися розвитком аритмій у хворих на інфаркт міокарда (ІМ).

Мета дослідження. Проаналізувати порушення ритму серця (ПРС) в гострий період ІМ на тлі АГ та ЦД.

Матеріали та методи дослідження
Для дослідження відібрано дані 1593 пацієнтів у віці 29-89 років, середній вік ($65,10 \pm 0,37$) років, чоловіків - 70,57 %, жінок - 29,43 %. За допомогою ліцензованої програми SPSS v.21 проведена статистична обробка даних внесених в електронні таблиці Excel – 2010.

Результати дослідження Значимі ПРС в гострий період ІМ зареєстровано у 712 пацієнтів (44,7 %), що проявлялись суправентрикулярною (9,8 %) і шлуночковою (18,7 %) екстрасистолією, пароксизмами суправентрикулярної (1,4 %) та шлуночкової (5 %) тахікардії, фібриляцією шлуночків (2,9 %), пароксизмами фібриляції передсердь (9 %), а у 6,3 % ІМ розвинувся на тлі хронічної фібриляції передсердь.

Порушення передсердношлуночкової провідності I-III ступеня зафіксовано у 4,6-2,2 %, по пучку Гіса – у 7,2 % по правій ніжці, у 5% - по лівій ніжці.

Найбільше ПРС, а саме надшлуночкові порушення ритму, фібриляція передсердь, блокади пучка Гіса та AV I ступеня спостерігалось у пацієнтів з ІМ та супутніми АГ та ЦД. Шлуночкові аритмії виникали у пацієнтів без супутньої АГ та ЦД. Хронічна фібриляція передсердь переважала у пацієнтів без супутнього ЦД. Суправентрикулярна тахікардія, шлуночкові екстрасистолія спостерігались у пацієнтів з ІМ без супутньої патології. Відмінність частоти ПРС можуть бути пов'язані з прийомом бетаадреноблокаторів, що обмежено застосовувались у пацієнтів з ЦД, а також більше частотою нижніх ІМ у хворих без коморбідної патології ($p < 0,05$).

Висновок: Коморбідні АГ та ЦД посилюють проаритмогенну активність міокарда в умовах гострої ішемії, що потребує оптимізації тактики ведення таких пацієнтів.

Білуха Анастасія

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Псоріатичний артрит (ПсА) – хронічне системне запальне захворювання, що розвивається у пацієнтів з псоріазом. Відомо, що смертність серед пацієнтів з ПсА в 1,28 рази вище популяційного рівня і зумовлена серцево-судинною (СС) патологією. В даний час доведено, що наявність тривалого системного запального процесу є вагомим предиктором розвитку СС захворювань внаслідок розвитку ендотеліальної дисфункції (ЕД).

Мета дослідження. Вивчити поширеність ендотеліальної дисфункції та встановити її взаємозв'язки з факторами перебігу основного захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 49 пацієнтів із верифікованим діагнозом ПсА (згідно CASPAR), яким проводили діагностичні методи, що характеризують перебіг захворювання, а також параметри ліпідограми, УЗД комплексу інтима-медіа сонної артерії, оцінку ендотелійзалежної вазодилатації (ЕЗВД) у відповідь на реактивну гіперемію. Клінічну активність недуги визначали за допомогою індексу DAPSA.

Результати дослідження. Згідно проведених результатів, знижена ЕЗВД (менше 10 %), що є ознакою ЕД, зустрічалася у 27 (55,1 %) хворих на ПсА і становила $8,9 \pm 0,14$ %.

Встановлено, що за умов наявності ЕЗВД $< 10\%$ спостерігається достовірне ($p = 0,001$) збільшення кількості пацієнтів з ЛПНЩ $> 3,0$ ммоль/л, ЛПВЩ $< 1,0$ ммоль/л, потовщенням ТІМ $> 1,0$ мм. Поряд із тим, у хворих даної когорти реєструються достовірно вищі значення тривалості захворювання, початок недуги констатовано в молодшому віці, виявлено значуще вищі індекси активності (DAPSA) з достовірно більшими кількісними показниками рівнів маркерів запального процесу (СРБ та ШОЕ).

Висновок. Проведені дослідження дозволяють констатувати значну поширеність ЕД у пацієнтів з ПсА, що реєструються в понад 50 % випадків. Слід припустити, що в проблемі розвитку СС захворювань за умов ПсА найбільшого значення набуває факт наявності системного запального процесу, що асоціюється з розвитком ЕД і збільшенням рівня атерогенних ліпідів.

Бондар Владислав

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ
МІОКАРДИТУ ІЗ СКЛАДНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ ПІСЛЯ
ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Ярема
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з частих ускладнень коронавірусної інфекції є міокардит з переважанням його фульмінантної форми. За даними Європейського товариства кардіологів (ESC, 2020), частота серцево-судинних ускладнень при COVID-19 сягає 20 %.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічного перебігу міокардиту та порушень серцевого ритму після перенесеного COVID-19 на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи дослідження. Проведено спостереження за клінічним перебігом міокардиту у пацієнтки Д., 28 років, яка перебувала в кардіологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні з 22.01.21 по 08.02.21. Хворій було проведено загально-клінічні обстеження, біохімічне дослідження крові, визначення маркерів запалення, рівень тропоніну, а також ЕКГ, Холтер ЕКГ, ЕхоКГ, МРТ серця.

Результати дослідження. У жовтні 2020 р. хвора Д. перенесла COVID-19, після чого відмічає періодичні відчуття тиснучого болю за грудиною, серцебиття, загальну слабкість. Загальний стан при поступленні в стаціонар середньої важкості. АТ – 110/60 мм рт. ст. ЧД – 16/хв, SpO₂ = 97%. Серцева діяльність аритмічна, тони ослаблені. На Холтер ЕКГ: середня ЧСС – 56/хв, мін 36/хв, макс 123/хв., складні порушення ритму. ЕхоКГ: порожнини серця в нормі (ЛПІ 2,8 см, КДР ЛШ 4,2 см), помірний гіпокінез МШП. ФВ 52%. МРТ серця: ознаки дифузного міокардиту (Lake Louise 1 критерії). Діагноз: вірусний міокардит (коронавірусна хвороба, 10.2020 р.). Синдром слабкості синусового вузла. Складні порушення ритму по типу шлуночкової поліморфної екстрасистолії, в тому числі бігеменії, тригіменії та спареної шлуночкової екстрасистолії, пробіжки шлуночкової тахікардії, транзиторна синусова тахі- і брадикардія. СН ІА ст. із збереженою фракцією викиду. Призначено: ліжковий режим, ксарелто 15 мг/д., флекаїнід 50 мг 2р/д., верошпірон 25 мг/д., медрол 8 мг/д., предуктал MR 1 таб 2 рази/д. Призначення флекаїніду обґрунтовано тим, що у хворої були шлуночкові порушення ритму і не було систолічної дисфункції (ESC, 2020). Після проведеного патогенетичного і антиаритмічного стаціонарного лікування відмічена позитивна клінічна і ЕКГ динаміка.

Висновок. У хворих після перенесеного COVID-19 необхідно проводити ЕКГ і ЕхоКГ

моніторинг для своєчасного виявлення уражень серця, порушень ритму та адекватної їх корекції.

*Вихор-Турчик Ольга, Красюк Ірина,
Алексеева Вікторія*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:
КАРДІОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ
УСКЛАДНЕНИЙ COVID-19**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
КНП «КМЦН та Д»
м. Київ, Україна

Актуальність. Всі типи кардіоренального синдрому (КРС), що розвиваються на тлі тісного взаємозв'язку між патологією серцево-судинної системи та нирок, широко розповсюджені у коморбідних пацієнтів. Епідеміологічна ситуація з Covid-19 та нашаруванням інфекційного процесу на вже існуюче пошкодження нирок вимагає ретельного спостереження та нових підходів до лікування таких хворих.

Мета дослідження. Описати складний випадок КРС, проаналізувати результати спостереження та лікування.

Матеріали та методи дослідження. Дані медичної карти стаціонарного хворого та власні спостереження під час проведення сеансів виїзного гемодіалізу за допомогою мобільного апарату штучної нирки.

Результати дослідження. Хворий Н., 58 років, поступив в ургентному порядку до спеціалізованого кардіологічного центру, де проведена коронарографія і встановлено діагноз ІХС: гострий не Q-інфаркт міокарда лівого шлуночка. СН ІІБ зі зниженою фракцією викиду ЛШ. Хворий відмовився від хірургічного лікування і був переведений в відділення кардіореанімації іншого лікувального закладу, де встановлено діагноз: Коронавірусна хвороба Covid-19. Позагоспітальна лівобічна нижньодольова пневмонія, нетяжкий перебіг, ЛН I-II ст. На 18 добу від моменту госпіталізації проконсультований нефрологом. Встановлено діагноз: Гостре пошкодження нирок преренального генезу на фоні ХХН II-IIIа: діабетична нефропатія. КРС тип 4. Стан після коронарографії. Проведено 3 сеанси виїзного гемодіалізу без позитивної динаміки. На 26 добу від моменту госпіталізації хворий помер.

Висновок. Необхідно, перед дослідженнями таких коморбідних пацієнтів з використанням контрасту, враховувати всі ризики пошкодження нирок. Значне погіршення стану пацієнта асоціювалось саме з інфекцією Covid-19 та тропністю збудника до ендотелію капілярів клубочка. Тому рекомендована більш рання консультація нефролога з вирішенням питання про початок та періодичність проведення замісної ниркової терапії.

Галабіцька Ірина

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОГО
ОСТЕОАРТРОЗУ У КОМОРБІДНОСТІ ІЗ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО
СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ЗНИЖЕННЯМ
ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики – сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л.С.Бабінець
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) більше 40% осіб похилого віку страждають на остеоартроз (ОА), до 80% хворих ОА мають обмеження руху різного ступеня, а 25% - не мають можливості виконувати звичайні домашні справи. Ураження органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що супроводжується зниженням екскреторної функції підшлункової залози (ПЗ), є частими патологічними процесами, що супроводжують первинний ОА як коморбідні стани.

Мета дослідження. Провести дослідження параметрів перебігу первинного ОА та їх взаємозв'язків із показниками екскреторної функції підшлункової залози у пацієнтів з первинним ОА із коморбідними станами.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 159 амбулаторних пацієнтів з первинним ОА у поєднанні із захворюваннями, що супроводжуються зниженням екскреторної функції ПЗ, у стані повної та неповної клінічної ремісії: хронічним панкреатитом, хронічними некаменевим холециститом, функціональними захворюваннями ШКТ, жовчного міхура і жовчновидільної системи, хронічним гастродуоденітом, цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. Середній вік хворих склав (58,3±2,7) років (від 25 до 80 років); жінок було 81 (50,9 %), а чоловіків – 78 (49,1 %). Контрольну групу склали 30 здорових людей.

Діагноз ОА встановлювали на основі діагностичних критеріїв ACR (2019) та Європейської асоціації ревматологів (European League Against Rheumatism, EULAR, 2019). Симптоми ОА оцінювали за індексом WOMAC (Western Ontario and McMaster University). Для оцінки стану екскреторної функції ПЗ визначали вміст фекальної α -еластази. Фекальну α -еластазу визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою стандартних наборів фірми BIOSERV ELASTASE 1-ELISA.

Результати дослідження. Аналіз отриманих показників вмісту фекальної α -еластази пацієнтів показав наявність зниження екскреторної функції ПЗ у групі дослідження – (56,43±3,58) мкг/г - у порівнянні з групою контролю (208,4±2,58) мкг/г) ($p < 0,05$). Індекс WOMAC болю становив (16,91±1,32) бала, за скутістю даних індекс був (5,57±0,81) бала, за

функціональною недостатністю – (43,22±3,15) бала, сумарно індекс WOMAC становив (65,38±5,32) бала. Показники були статистично значимо вищі групи контролю ($p < 0,05$). Було встановлено наявність високої сили обернений кореляційний зв'язок між фекальною α -еластазою та сумарним індексом WOMAC ($r = -0,534$) ($p < 0,05$).

Висновок. Виявлені кореляції довели взаємозалежність та обтяжливість між перебігом первинного ОА та зниженням екскреторної функції підшлункової залози у пацієнтів з первинним ОА ($p < 0,05$). У перспективі подальших досліджень плануємо розробити диференційовані програми реабілітації пацієнтів з коморбідністю первинного ОА та захворюваннями, що супроводжуються зниженням екскреторної функції ПЗ.

Гах Ілона

**КАРДІОМІОПАТІЯ ТАКОЦУБО В УМОВАХ
ПАНДЕМІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІРУСОМ
SARS-CoV-2**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Дзига
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В умовах пандемії, викликаній вірусом SARS-CoV-2, триває всебічне вивчення згубного впливу даного збудника на організм людини. Доведено, що поряд із залученням дихальної системи, інфекційний процес в значній мірі зачіпає і серцево-судинну систему, викликаючи ушкодження міокарда, тромбоемболічні ускладнення і фатальні аритмії. Нас зацікавив зв'язок між пандемією COVID-19 та розвитком кардіоміопатії такоцубо, яка може як ускладнювати перебіг захворювання, так і виникати на ґрунті психоемоційного стресу в умовах сьогодення.

Мета дослідження. Дослідити наукові джерела і вивчити особливості виникнення синдрому такоцубо як некоронарогенного ураження серця в умовах пандемії, викликаній вірусом SARS-CoV-2.

Результати дослідження. Є ряд повідомлень про випадки синдрому такоцубо у пацієнтів з важким перебігом COVID-19. Його клінічні прояви нагадують такі при гострому коронарному синдромі, проте дисфункція лівого шлуночка є транзиторною, рівні кардіоспецифічних маркерів підвищені незначно, а коронароангіографія заперечує виражену коронарну недостатність. Вирішальними у патогенезі є раптовий надлишок катехоламінів за умови підвищеної чутливості до них кардіоміоцитів та мікроциркуляторного русла з розвитком тривалої, але зворотньої дисфункції лівого шлуночка. Тривають дослідження, результати яких стверджують, що тригером для запуску

патологічних процесів в ряді випадків є психологічний, соціальний та економічний стрес внаслідок пандемії, який підвищує ризик виникнення стресової кардіоміопатії.

Висновок. На даний час відомості про синдром такоцубо засновані на результатах досліджень з відносно невеликими вибірками і на вивченні серії клінічних випадків. Проте, зв'язок між пандемією, спричиненою вірусом SARS-CoV-2, та розвитком стресової кардіоміопатії є беззаперечним. В одних випадках ця патологія виникає на тлі COVID-19 та ускладнює перебіг захворювання, в інших ситуаціях є наслідком підвищення рівня стресу та тривоги в умовах пандемії.

Гніздюх Роман

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗАЛЕЖНО
ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ A1166C-ГЕНА
РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ II
ПЕРШОГО ТИПУ ТА T786C-ПРОМОТОРА
ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ NO-СИНТАЗИ
ПРИ ЕСЕНЦІАЛЬНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ
ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Шманько
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія відноситься до найпоширеніших серцево-судинних захворювань та є основною причиною таких грізних ускладнень як інсульт та інфаркт міокарда. На сьогоднішній день накопичено багато наукових даних, які вказують на те, що генетичні чинники можуть відігравати суттєву роль у розвитку артеріальної гіпертензії. Проте численні наукові дослідження свідчать, що розбіжність у розподілі генотипів можуть суттєво відрізнятися у різних етнічних групах, тому асоціація тих або інших поліморфних маркерів із розвитком АГ не завжди збігається у різних етнічних групах.

Мета дослідження. Вивчити вплив поліморфізмів A1166C-гена рецептора ангіотензину II першого типу та T786C-промотора гена ендотеліальної NO-синтази на клінічні особливості перебігу артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 40 пацієнтів з АГ (22 жінки і 18 чоловіків). Які знаходились на лікуванні та обстеженні у терапевтичному відділенні Козівської центральної районної лікарні. Середній вік обстежуваних становив 65,21±9,8 років. Критерієм включення у дослідження було наявність артеріальної гіпертензії I-II стадії. Усім хворим проводили такі дослідження: вимірювання маси тіла та зросту, офісного АТ, добове моніторування АТ (ДМАТ) (оцінювали середні показники систолічного та діастолічного АТ за добу,

варіабельність САТ і ДАТ, швидкість ранкового підйому САТ і ДАТ, за ступенем зниження САТ у нічний час характеризували добовий профіль АТ). Генотипування генів ендотеліальної NO синтази та генів рецепторів ангіотензину II 1 типу виконали за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

Результати дослідження. В ході дослідження з'ясувалося, що у носіїв С-алелю (СС+АС-генотип) A1166C рецептора ангіотензину II першого типу показники середньодобового САТ та ДАТ на 13,1% та 9,2% відповідно вищі ніж у носіїв А-алелю, також середньодобова варіабельність САТ та ДАТ у носіїв С-алелю була достовірно вищою на 18,7% та 13,4% ніж у носіїв А-алелю. При вивченні добового профілю АТ виявилось, що у 53 та 41% носіїв С-алелю (СС+АС генотип) недостатній рівень нічного зниження АТ (non-dipper), тоді як у носіїв А-алелю цей показник становив 18%.

Наявність СС-генотипу поліморфізму T-786C промотора гена ендотеліальної eNOs визначає більш високі значення середньодобового САТ та ДАТ на 17,6% та 11,2% ніж у носіїв Т-алелю. У осіб-носіїв С-алелю відзначався вірогідно вищий рівень варіабельності САТ та ДАТ на 14,1% та 11,0% ніж у носіїв Т-алелю. Аналіз добового профілю АТ показав, що серед пацієнтів з С-алелем (СС+ТС-генотип) переважали особи з недостатнім ступенем нічного зниження АТ (non-dipper) – 67% і 53% відповідно, тоді як у носіїв Т алелю їх було 35%.

При аналізі інших показників ДМАТ спостерігалась тенденція до збільшення показників у пацієнтів-носіїв С-алелей обох генів, але вона була статистично невірогідна.

Висновок. Результати дослідження показали, що поліморфізми A1166C-гена рецептора ангіотензину II першого типу та T786C- промотора гена ендотеліальної NO-синтази асоційовані з вищими середньодобовим рівнями САТ та ДАТ, а також підвищенням значень варіабельності АТ протягом доби. Для хворих носіїв С-алелю характерна наявність несприятливих добових ритмів АТ - non-dippers.

Гончарук Юлія

**СКРИНІНГ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ, ЇЇ
ПРИЧИННІ МЕХАНІЗМИ, АНАЛІЗ
ЕТИОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ХВОРИХ
НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.**

Кафедра терапії і сімейної медицини ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.В. Гребеник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Підвищення АТ реєструють майже у 25% населення світу. За даними ВООЗ у 8,5% населення світу наявний ЦД. Одним із найбільш частих ускладнень АГ і ЦД є розвиток ФП.

Мета дослідження. Проаналізувати перебіг ФП в умовах коморбідних АГ і ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 149 пацієнтів з ФП. Серед них ідіопатична ФП (10%), ФП в поєднанні з АГ (62,4%) та ФП з коморбідними АГ та ЦД 2 типу (27,6%).

Результати дослідження. Згідно наших досліджень ЦД спостерігалася у 28,2% пацієнтів з ФП. ГХ діагностована у 89% осіб з даною аритмією.

Серед обстежених переважали чоловіки (61,7%) ($p=0,0001$). При цьому середній вік чоловіків з ФП був ($59,5\pm 0,9$), жінок – ($63,5\pm 1,0$) років, тобто останні були в середньому на 4 роки старшими ($p=0,004$).

У хворих з надлишковою масою тіла ФП виявляли на 2,5р. раніше, а при ЦД - на 3р. раніше порівняно з контролем ($p=0,0067$).

Клінічно пацієнти з ЦД відчували серцебиття та перебої в роботі серця в 52,5% випадків, тоді як в групі без ЦД – у 73,6% ($p=0,004$). Причому симптоми значно частіше відчували при пароксизмальній та персистуючій ФП (94,5%), при постійній формі (67,7%) ($p=0,003$). Хворі з АГ та ЦД часто не відчували симптомів аритмії, тому ФП у них мала прогресивний перебіг і частіше переходила у постійну форму.

Наявність ФП діагностували у 82,1% хворих з ММ ЛШ $>125\text{г}/\text{м}^2$, тоді як в осіб з ММ ЛШ $<125\text{г}/\text{м}^2$ – лише в 5,3% ($p=0,04$). При зниженні ФВ $<50\%$ ФП виникала в 89,2% випадків, тоді як в групі з ФВ $>50\%$ ФП - лише в 75% випадків ($p=0,016$). Відносна товщина стінок в групі з ФП та АГ становила ($0,5\pm 0,01$)см., тоді як в групі СР – ($0,45\pm 0,007$)см. ($p=0,003$). Це свідчить про тривалий некорегований перебіг АГ у пацієнтів з діагностовано ФП.

Висновок. ФП є частим клінічним синдромом, особливо в умовах коморбідності з АГ і ЦД і проявляється взаємообтяженням патологій, що вимагає наступного ретельного вивчення даної проблеми.

Дмитерко Уляна, Михальчук Леся, Луць Олена
ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РИЗИКІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Л.В. Левицька
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) на сьогодні залишаються основною причиною смерті в Україні та світі, смертність від ССЗ складає 65% загальної смертності населення. Питання взаємного впливу коронавірусної інфекції та кардіоваскулярних ризиків (КВР) в цьому контексті активно вивчаються.

Мета дослідження. Дослідити

взаємозв'язки між факторами КВР та захворюваністю й перебігом COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Проведено on-line анкетування 432 респондентів за допомогою Google Forms «Серцево-судинні ризики в час COVID-19» та обробка отриманих даних в Microsoft Office Excel.

Результати дослідження. Опитані були розподілені на дві групи: першу (I) – 152 особи, склали перехворілі на COVID-19 (74,34 % жінок та 25,66% чоловіків), і другу (II) – 280 осіб, які не хворіли коронавірусною хворобою (77,5% жінок та 22,5% чоловіків). Середній вік респондентів I групи склав $32,44\pm 14,67$ р., II групи – $26,35\pm 11,99$ р. ($p>0,05$). Підвищений артеріальний тиск (АТ) частіше виявлявся у анкетованих першої групи, ніж у другої ($32,25\%$ vs $22,22\%$; $p=0,01$). Підвищений рівень ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) достовірно частіше зустрічався в першій групі, ніж у другій ($13,16\%$ vs $5,02\%$; $p<0,01$). Перехворілі COVID-19 мали більший індекс маси тіла (ІМТ), ніж ті, хто не хворів ($24,31\text{кг}/\text{м}^2$ vs $22,74\text{кг}/\text{м}^2$; $p<0,01$). Частка осіб з коморбідною патологією мала тенденцію до переважання у опитаних першої групи, в порівнянні з другою ($48,02\%$ vs $38,92\%$; $p=0,06$). Для анкетованих I групи був встановлений кореляційний зв'язок зниженої сатурації $<95\%$ з підвищеним артеріальним тиском ($r=0,43$; $p<0,01$) та з ІМТ $>25\text{кг}/\text{м}^2$ ($r=0,97$; $p<0,001$).

Висновок. Особи, які перехворіли на COVID-19, достовірно частіше мали підвищений рівень АТ, ЛПНЩ та ІМТ $>25\text{кг}/\text{м}^2$, серед них було виявлено тенденцію до частішого виявлення коморбідної патології. Встановлений кореляційний зв'язок $\text{SpO}_2<95\%$ з підвищеним рівнем артеріального тиску та ІМТ $>25\text{кг}/\text{м}^2$ у хворих на COVID-19 є підставою для більш детального пошуку маркерів тяжкого перебігу коронавірусної інфекції серед серцево-судинних факторів ризику.

Жегестовська Діана

РОЛЬ ТРОМБОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Кафедра терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. В. Гребеник
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Загальний аналіз крові (ЗАК) є простим та доступним методом діагностики, що широко використовується в рутинній клінічній практиці. В той же час, інформативність ЗАК в розрізі тактики ведення пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) на сьогодні є досить обмеженою. Відштовхуючись від ряду попередніх досліджень

ми припускаємо, що аналіз тромбоцитарних показників та співвідношень серед пацієнтів з ГІМ може мати суттєву прогностичну цінність і використовуватися, як на момент госпіталізації та і для оцінки динаміки патологічного процесу.

Мета дослідження. Оцінити інформативність тромбоцитарних індексів та співвідношень з точки зору їх прогностичного потенціалу серед пацієнтів з ГІМ на момент госпіталізації та на 7-ий день лікування.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 150 пацієнтів з діагнозом ГІМ. Для всіх учасників проводилося визначення основних тромбоцитарних індексів, а також оцінювались клінічні показники, анамнестичні дані, обраховувались бали за шкалою GRACE, а також оцінювалось ураження коронарних артерій.

Результати дослідження. Нам не вдалося встановити зв'язок між тромбоцитарними індексами ЗАК на момент госпіталізації та ризиком ускладнень відповідно до шкали GRACE, натомість окремі показники отримані на 7-ий день лікування в стаціонарі корелювали із ризиком смертності. Зокрема кількість тромбоцитів була асоційованою з ризиком госпітальної ($r=0,287$, $p=0,016$) та 6-місячної смертності ($r=0,260$, $p=0,30$), тривалістю больового синдрому (що відображає тривалість ішемії) ($r=0,238$, $p=0,016$) та кількістю уражених судин за результатами ангіографії ($r=0,395$, $p=0,002$). Аналогічно фракція великих тромбоцитів корелювала з ризиком госпітальної ($r=0,483$, $p<0,001$) та 6-місячної смертності ($r=0,462$, $p<0,001$), кількістю уражених судин ($r=0,456$, $p=0,001$) та тривалістю болю ($r=0,392$, $p=0,001$).

Висновок. Нами було виявлено, що прогностичний потенціал тромбоцитарних показників був значно вищим на 7-ий день перебування в стаціонарі. Зокрема з вищим ризиком госпітальної та 6-місячної смертності були пов'язані такі показники, як тромбоцити, загальна кількість тромбоцитів та фракції великих тромбоцитів.

Катриченко Ліна

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ
РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID - 19,
УСКЛАДНЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ
ПНЕВМОНІЄЮ З КОМОРБІДНОЮ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. А. Трибрат
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Одним із найбільш вагомих і небезпечних викликів сучасності став спалах коронавірусної інфекції (COVID-19), спричиненої новим коронавірусом SARS-CoV-2, а найбільш вразливою верствою населення є саме пацієнти похилого віку із коморбідною

патологією.

Мета дослідження. Вивчити перебіг гострої респіраторної хвороби COVID – 19, вірус ідентифікованої, ускладненої пневмонією та наявністю коморбідної серцево-судинної патології.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз 100 історій пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, вірус ідентифікованою, ускладненою негоспітальною пневмонією. Серед серцево-судинної патології (35%) спостерігали: «ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III ФК» - 85%, «дифузний та післяінфарктний кардіосклероз» - 30%, «гіпертонічна хвороба II-III ст., 2- 3 ст, ризик III-IV» - 70 %.

Результати дослідження. Основними симптомами проявів коморбідної патології спостерігалась задишка, прогресуючого характеру, яка корелювала з високим рівнем сатурації, серцебиттям, болем в ділянці серця, тахікардією, порушенням ритму серця, підвищеним артеріальним тиском. В нашій уяві пусковим механізмом розвитку даної симптоматики є проникнення вірусу до клітини через рецептор ACE2 (ангіотензин-конвертуючий фермент), який є ключовим ферментом та негативний вплив на систему згортання крові, в результаті чого порушується мікроциркуляція у дрібних судинах та розвивається запальне ураження ендотелію судин.

На електрокардіограмі визначалися шлуночкові та надшлуночкові екстрасистолі, виявлені епізоди депресії сегменту ST, гіпертрофія лівого шлуночка. У 48,2 % хворих спостерігалась легенева гіпертензія.

Висновок. Наявність коморбідної патології серцево-судинної системи ускладнювала перебіг основного захворювання. Воно мало більш виражений клінічний перебіг при поєднанні двох і більше захворювань та характеризувалась прогресуванням порушенням ритму, субендокардіальною ішемією міокарда, об'ємним перевантаженням лівого та правого шлуночків.

Коваль Дмитро

**ВПЛИВ COVID-19 НА ХВОРОГО З
ТРАНСПЛАНТОВАНОЮ НИРКОЮ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. В. Кучер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. COVID-19 відомий насамперед як респіраторне захворювання. Однак агресивний збудник SARS-CoV-2 атакує не тільки легені, але й серце, нерви, мозок, судини, нирки та шкіру. Особливо це захворювання небезпечне для людей з важкими хронічними захворюваннями, таким як

хронічна хвороба серця або нирок.

Мета дослідження. Описати клінічний випадок ускладнення у пацієнта з хронічною хворобою нирок (ХХН) з трансплантованою ниркою після захворювання на COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз історії хвороби пацієнта з ХХН з трансплантованою ниркою після захворювання на COVID-19.

Результати дослідження. Пацієнт чоловічої статі, 1996 р.н. З анамнезу відомо, що з дитинства хворіє на полікістоз нирок. У 2013 р. діагностовано ниркову недостатність I ступеня. У 2019 р. після перенесеного кору у зв'язку з різким погіршенням функціонального стану нирок був госпіталізований у нефрологічне відділення КНП «Тернопільська університетська лікарня», де діагностовано швидко прогресуючу ниркову недостатність IV ступеня. Пацієнту було призначено гемодіаліз. В липні 2020 р. хворому була проведена трансплантація правої нирки від батька. Після операції було призначено лікування, згідно клінічного протоколу. Стан пацієнта покращувався. У грудні 2020 р. він захворів на COVID-19, яке протікало у легкій формі. Проте після вірусної інфекції пацієнт відчув сильні болі в поперековій ділянці справа. При клінічному обстеженні у хворого було діагностовано відторгнення трансплантата. З метою лікування була проведена корекція лікарських призначень (зменшення дози такролімусу з 12 мг до 7 мг, мікофенолату мофетилу з 2000 мг до 1000 мг, метилпреднізолону з 12 мг до 8 мг). Відторгнення правої нирки припинилося. Стан пацієнта значно покращився.

Висновок. COVID-19, навіть у легкій формі, для пацієнтів з ХХН може бути набагато небезпечнішим, ніж для інших. За літературними даними, клітини нирок мають рецептори, які дозволяють коронавірусу вторгтися в них, що викликає запальну реакцію, яка може знищити здорові тканини. Існує також думка, що COVID-19 може спричинити утворення крихітних згустків, які можуть закупорити найменші судини в нирці і погіршити її функціонування. Таким чином, точний механізм ураження нирок при COVID-19 незрозумілий і, ймовірно, багатофакторний, тому потребує подальшого вивчення.

Коновалова Марія

**ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ НА
ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ
ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ
СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Наявність анемії у хворих

на ішемічну хворобу серця (ІХС) погіршує клінічну картину, ефективність лікування та прогноз за рахунок підвищення частоти розвитку ускладнень.

Мета дослідження. Оцінити вплив супутньої анемії (Ан) на клінічний перебіг ІХС та частоту виникнення кардіоваскулярних (КВ) подій.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження залучено 91 хворих на ІХС (чол. – 42, жін. – 49, середній вік – 70 (49; 93)), яких поділили на 2 групи: основна (n=46) – хворі на ІХС із супутньою Ан, порівняльна (n=45) – хворі на ІХС. Враховували повторні госпіталізації з приводу декомпенсації серцевої недостатності (СН), аритмічних порушень (АП), дестабілізації ІХС. До кумулятивної кінцевої крапки відносили усі фатальні та нефатальні КВ події, які виникли протягом року після виявленої Ан.

Результати дослідження. Всього за рік у хворих на ІХС обох груп виникло 45 КВ подій. Повторної госпіталізації потребували 30 (67%) пацієнтів основної групи, з них у 17 (57%) фіксували декомпенсацію СН, у 7 (23%) – нестабільну стенокардію, у 6 (20%) – АП: фібриляція передсердь (ФП) – 4 (67%), шлуночкова екстарасистоля (ЕС) високих градацій – 2 (33%). У групі порівняння повторна госпіталізація зафіксована у 15 (33%) випадках, причинами були декомпенсація СН – у 7 (47%), нестабільна стенокардія – у 3 (20%), АП – у 5 (33%): ФП – 3 (60%), шлуночкова ЕС високих градацій – 2 (40%). Отже, хворі основної групи вірогідно частіше потребували повторної госпіталізації ($\chi^2=9,251$; $df=1$; $p<0,05$) за рахунок декомпенсації СН ($\chi^2=5,365$; $df=1$; $p<0,05$). Не виявлено статистично значущих відмінностей за частотою виявлення нефатальних КВ подій залежно від ступеня важкості Ан. Летальний наслідок спостерігався у 6 (13%) пацієнтів основної групи за рахунок декомпенсації СН. Летальних наслідків у групі порівняння не зафіксовано. Не виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення фатальних КВ подій залежно від ступеня важкості Ан ($\chi^2=1,462$; $df=1$; $p>0,05$).

Висновок. У хворих на ІХС із супутньою анемією спостерігається збільшення кількості повторних госпіталізацій з приводу декомпенсації СН протягом року спостереження порівняно з пацієнтами з без анемії.

Лисенко Владислав

**ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ СИСТОЛІЧНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У
ХВОРИХ НА ХСН**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. В. Сиволап
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Хворі на ХСН із ФВ ЛШ в діапазоні 40–50% формують окрему групу із

«проміжною» або «помірно зниженою» ФВ ЛШ. Врахування додаткових ехографічних критеріїв оцінки систолічної функції ЛШ (TEI, MAPSE, систолічна швидкість руху фіброзного кільця мітрального клапану (S'), E/e', dP/dt мітральної регургітації, тощо) дозволить більш точно встановити фенотип ХСН.

Мета дослідження. Встановити додаткові ехографічні показники систолічної дисфункції ЛШ у хворих на ХСН з проміжною ФВ ЛШ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 79 хворих (чоловіків-n=49; жінок-n=30) на ХСН з ФВ ЛШ 40-50 %. Тканинну доплер-ехокардіографію виконано на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія). За допомогою ROC-аналізу визначено точки розподілу ехографічних показників систолічної функції ЛШ.

Результати дослідження. У 90 % (71/79) хворих на ХСН реєструвалась мітральна регургітація. Додаткове врахування показника dP/dT мітральної регургітації дозволило віднести 50,6 % (40/79) хворих на ХСН із ФВ ЛШ 40-50 % до фенотипу ХСН із зниженою ФВ ЛШ. Точкою розподілу показника dP/dT стало значення ≤ 1000 мм рт. ст./с. Додатковими ехокардіографічними критеріями систолічної дисфункції виявилися: *Myocardial Performance Index* (TEI) лівого шлуночка $> 0,56$ ум.од., правого шлуночка $> 0,51$ ум.од., систолічної швидкості руху медіального (S med ≤ 7 см/с) та латерального (S lat ≤ 7 см/с) фіброзного кільця мітрального клапану, амплітуди руху медіального (MAPSE med $\leq 11,7$ мм) та латерального (MAPSE lat $\leq 11,1$ мм) фіброзного кільця мітрального клапану. Наявність у хворих на ХСН з проміжною ФВ двох та більше критеріїв систолічної дисфункції ЛШ свідчить про фенотип ХСН із зниженою ФВ.

Висновок. Додатковими критеріями наявності систолічної дисфункції слід вважати: зростання показників TEI лівого шлуночка $> 0,56$ ум.од., правого шлуночка $> 0,51$ ум.од.; зниження систолічного показника мітральної регургітації dP/dT ≤ 1000 мм рт. ст./с, систолічної швидкості руху медіального (S med ≤ 7 см/с) та латерального (S lat ≤ 7 см/с) фіброзного кільця мітрального клапану, амплітуди руху медіального (MAPSE med $\leq 11,7$ мм) та латерального (MAPSE lat $\leq 11,1$ мм) фіброзного кільця мітрального клапану.

Лук'яненко Сергій, Сурман Христина
ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ МОНІТОРИНГУ ПОКАЗНИКІВ ПОПЕРЕЧНОГО ПЕРЕРІЗУ АОРТИ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЯ РЕОВАЗОГРАФІЇ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник канд. мед. наук, доц. А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день серцево-судинні захворювання є лідером серед усіх захворювань, що призводять до летальних наслідків. Відповідно до даних МОЗ в Україні смертність від серцево-судинних патологій сягає близько 500 тис. випадків щорічно. Виходячи з даної інформації, постає питання щодо зменшення і попередження кількості хворих на ССЗ. Ефективним рішенням для цього є попередня профілактика і завчасна діагностика.

Мета дослідження. Визначення серед умовно здорового населення осіб, що знаходяться у зоні ризику ймовірного розвитку серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи дослідження: В рамках реалізації державного гранту, стартап «Артеріальна осцилографія», за підтримки Фонду розвитку інновацій було проведено обстеження 115 пацієнтів, з них жінки склали 56%, чоловіки - 44%. Вік усіх обстежених коливався від 18 до 65 років.

Реографія виконувалася за допомогою 8-канального реовазографа «РеоКом» розробленого «ХАІ-МЕДІКА», що дало змогу визначити показник поперечного перерізу аорти (ППА).

ППА більше 4см² вказує на патологічне розширення, ППА від 3.5 до 4см² – помірне розширення, 2.5-3.5 см² – норма, 2.5-2см² – нижня межа норми і менше 2 см² – звуження перерізу аорти.

Результати дослідження. Опіраючись на отриманні дані, було встановлено, що 3,47% пацієнтів мають розширення поперечного перерізу аорти і знаходяться в групі ризику розвитку ССЗ. В свою чергу 12,17% пацієнтів знаходяться в рамках верхньої межі норми, а 7,82% - нижньої межі норми, що вимагає подальшого спостереження за ними. 76,5% пацієнтів знаходяться в межах норми, тобто мають найменший ризик розвитку ССЗ.

Висновок. Отже, поперечний переріз аорти є одним з ряду вагомих показників оцінки функціонального стану аорти, що в свою чергу може використовуватися для аналізу та завчасної прогностичної оцінки розвитку серцево-судинних захворювань.

Луцька Віра, Вацшиш Катерина, Бігун Ірина

**ДИНАМІКА ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У
КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ХВОРИХ-
КУРЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО
ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т. М. Соломенчук
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Мета дослідження. Вивчити динаміку показників добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) у реабілітаційних хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) на етапі санаторно-курортного лікування в залежності від фактору куріння.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 93 пацієнти віком 42–78 років (середній вік $56,61 \pm 1,35$), які проходили програму кардіореабілітації (КР) після перенесеного ГКС. З них I група – курці ($n=51$, середній вік $53,64 \pm 1,7$ років), які відмовилися від куріння в процесі КР, II група – хворі, які не курили ($n=42$, середній вік $59,54 \pm 1,5$ років). На початку КР з метою відмови від куріння курцям застосовувався тест Фагерстмена та визначався індекс куріння. Пацієнтам з високою ніотиновою залежністю був доданий нікотинзамінний препарат (варениклін). Визначали основні показники ДМАТ, який проводили у 1-шу та 24-ту добу КР.

Результати дослідження. Проведений аналіз показників ДМАТ після проходження програми КР засвідчив позитивну динаміку у двох групах, але більш виражену - в I групі: зниження середньодобового (СД) систолічного артеріального тиску (САТ) - на 11,5 % (з $151,81 \pm 7,15$ до $134,41 \pm 7,87$ (I) мм рт. ст., $p < 0,05$) та 6,6 % (з $140,26 \pm 5,73$ до $130,96 \pm 6,54$ (II) мм рт. ст., $p < 0,05$), СД діастолічного артеріального тиску (ДАТ) - на 13,5 % (з $94,58 \pm 6,07$ до $81,85 \pm 4,53$ (I) мм рт. ст., $p < 0,05$) та 8,3 % (з $80,09 \pm 6,61$ до $73,48 \pm 7,32$ (II) мм рт. ст., $p < 0,05$), СД пульсового артеріального тиску (ПАТ) - на 8,2 % (з $57,23 \pm 3,75$ до $52,56 \pm 5,79$ (I) мм рт. ст., $p > 0,05$) та 4,5 % (з $60,17 \pm 5,14$ до $57,49 \pm 5,45$ (II) мм рт. ст., $p > 0,05$), СД частоти серцевих скорочень (ЧСС) - на 14,9 % (з $86,84 \pm 6,25$ до $73,94 \pm 6,45$ (I) уд./хв., $p < 0,05$) та 8,0 % (з $73,05 \pm 5,66$ до $67,26 \pm 5,16$ (II) уд./хв., $p < 0,05$), СД варіабельності САТ - на 20,9 % (з $18,59 \pm 2,50$ до $14,71 \pm 2,05$ (I) мм рт. ст., $p < 0,05$) та 18,3 % (з $16,36 \pm 1,59$ до $13,36 \pm 1,34$ (II) мм рт. ст., $p < 0,05$), СД варіабельності ДАТ - на 21,8 % (з $15,94 \pm 1,25$ до $12,47 \pm 1,70$ (I) мм рт. ст., $p < 0,05$) та 21,7 % (з $14,14 \pm 1,46$ до $11,07 \pm 1,59$ (II) мм рт. ст., $p < 0,05$).

Висновок. Відмова від куріння суттєво покращує результати КР у хворих, які перенесли ГКС. Позитивна динаміка змін показників ДМАТ в процесі КР виявилась виразнішою в осіб, які кинули курити, порівняно з пацієнтами, які ніколи не курили.

Матушевський Ілля

**КАРДІОГЕННИЙ ШОК: ЛІКАРІ ВСЕ ЩЕ
ЗАЛИШАЮТЬСЯ БЕЗСИЛІ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. П. Солейко
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. За останні п'ять років кардіогенний шок (КШ) залишається серйозною проблемою в сучасній медицині. Так, станом на 2020 рік у 7,4% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) розвивається КШ. Але слід зазначити, що смертність пацієнтів з гострим коронарним синдромом знижується та зменшується частота розвитку ускладнення інфаркту міокарда (частіше передньої поверхні серця), як КШ (з 91% до 71%) завдяки удосконаленню методів діагностики, чіткою організацією маршрутизації пацієнтів, використанням ранньої ревазуляризації і сучасної медикаментозної терапії. Попри все лікарі досі залишаються безсилі перед таким грізним ускладненням ГІМ, як КШ.

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз проблеми у хворих на інфаркт міокарда кардіологічного відділення Вінницького регіонального кардіоцентра.

Матеріали та методи дослідження. З метою аналізу проблеми розглянуті історії хвороби півтори тисячі пацієнтів з ГІМ в період з 2016 по 2020 рік.

Результати дослідження. Станом на 2019 рік кількість хворих на ГІМ складала 857, тоді як у 2020 році виявлено 741 випадок захворювань на ГІМ, що на 13% менше, ніж у попередньому році. У порівнянні з 2016 роком кількість померлих від ГІМ значно зменшилась, а саме на 27%. Так, за 2020 році у 61 пацієнта діагностований КШ, тоді як за 2016 – у 42-х хворих. Слід зазначити, що все таки частка летальних випадків від КШ зменшилась з 54,8% у 2016 до 41% у 2020, завдяки своєчасній діагностиці, чіткій маршрутизації та лікуванню згідно з протоколом надання медичної допомоги хворим на ГІМ з елевацією ST.

Висновки:

1. Незважаючи на значні досягнення в кардіології останніми роками, смертність при КШ залишається дуже високою - 40-65%.

2. В даний час проблема лікування пацієнтів з КШ зберігається, в зв'язку з чим для зниження летальності від ГІМ потрібне проведення додаткових клінічних досліджень.

3. Необхідна розробка чітких алгоритмів та протоколів надання ефективної медичної допомоги пацієнтам з КШ, що допоможе заощадити час і поліпшити прогноз для таких пацієнтів.

Маховська Ольга

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ
ПОДАГРИ: СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ
НЕАДЕКВАТНОГО ПІДХОДУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м.Тернопіль, Україна

Актуальність. Неконтрольована подагра є причиною зниженої якості життя, втрати працездатності (Khanna PP, et al., 2012), має більший тягар коморбідності, вживання ліків (Francis SM, et al., 2020) та збільшує ризик смертності у 2,39 разів хворих з подагрою (Perez RF, et al., 2018). Повідомляється, що якість лікування подагри є низькою: більшість пацієнтів (80,7%) отримують уратзнижуючу терапію (УЗТ), але менше половини досягають цільового рівня сечової кислоти (СК) (<6,0 мг/дл) (Ruriko K, et al., 2021). Це підкреслює необхідність вивчення причин недотримання рекомендацій лікування подагри.

Мета дослідження. Провести аналіз впровадження настанов щодо ведення подагри (ACR, 2012, 2020; EULAR, 2016).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 136 хворий на подагру, середнім віком 52,3±9,2 років у Тернопільській університетській лікарні (2018-2020 рр.). Менеджмент подагри оцінювали згідно частоти загострень за останній рік, рівня СК, медичної документації та опитування.

Результати дослідження. Кількість загострень подагри за останній рік (4.02±2.7) та рівень СК (7.94±1.59 мг/дл) були підвищеними. Майже кожен четвертий (n=32 (23,5%) пацієнт із подагрою мав візит до ревматолога. Однак, більшості хворим (n=108 (79,4%) було верифіковано діагноз подагри та призначено УЗТ (n=91 (66,9%). Менше третини (n=39 (28,7%) постійно отримували УЗТ. Ревматологи частіше рекомендували підхід «лікування до цілі», ніж лікарі інших спеціальностей (n=18 (56,2%) vs n=6 (5,8%), як і колхіцин протягом перших 3-6 місяців після ініціації УЗТ (n=9 (28%) vs n=0). Кожен п'ятий (n=26 (19,1%) досягав цільового рівня СК.

Висновок. Лікарі не широко рекомендували підхід "лікування до цілі" та колхіцин і, як наслідок, пацієнти з подагрою не досягали цільового рівня СК та мали часті загострення. Необхідною умовою для покращення якості медичної допомоги є розробка власних актуальних рекомендацій щодо менеджменту подагри та просвітницька робота серед лікарів.

Михайловський Ярослав

**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ГЕМОРАГІЧНИХ
УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ
ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ ПІДБОРІ ДОЗИ
ВАРФАРИНУ ТРАДИЦІЙНИМ ТА
ФАРМАКОГЕНЕТИЧНИМ МЕТОДОМ**

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та
неврології ФПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.Ю. Колесник
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. На сьогодні одним із шляхів підбору оптимальної дози варфарину (ВФ) у хворих з фібриляцією передсердь (ФП) є визначення індивідуальної чутливості до препарату на основі генетичних особливостей його метаболізму.

Мета дослідження. Порівняти частоту виникнення кровотеч при підборі терапевтичної дози ВФ традиційним та фармакогенетичним методом.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 80 хворих з ФП (42 чоловіки, 38 жінок, віком 70,5 (64,25; 76,75) років), які спостерігалися в антикоагулянтному кабінеті на базі ННМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) протягом року. Показники коагулограми з розрахунком МНВ визначали щомісяця на коагулометрі «Coag chrom 3003». Цільовим вважали діапазон МНВ від 2-3. Ризик тромбоемболічних подій оцінювали за шкалою CHA₂DS₂-VASC та ризик виникнення кровотеч за шкалою HAS-BLED. Поліморфізм генів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 визначали у відділі молекулярно-генетичних досліджень навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ. Хворі розподілені на дві групи: 1 гр. – 60 пацієнтів, у яких підбір дози ВФ здійснювався емпірично під контролем МНВ; 2 гр. – 20 хворих, у яких початкову дозу ВФ розраховували за алгоритмом В. F. Gage і співавт. з подальшою корекцією у разі необхідності за показником МНВ. Статистичну обробку даних проводили за допомогою ліцензійного пакета «Statistica 13.0».

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих з ФП 1 групи середній бал за шкалою CHA₂DS₂-VASC склав 3,43 ± 0,18, середній бал за HAS-BLED - 2,2 ± 0,13; медіана дози ВФ становила 5 мг (3,75; 6,25). У хворих з ФП 2 групи середній бал за шкалою CHA₂DS₂-VASC - 3,45 ± 0,19, бал за HAS-BLED - 2,3 ± 0,12; медіана дози ВФ - 5,5 мг (3,70; 6,30) (p>0,05). Спостерігалась статистично вірогідна різниця у частоті розвитку малих кровотеч в обох групах: 23 (38,3%) випадки в 1-ій групі проти 5 (20%) в 2-ій групі (χ²=4,85; p<0,05). Великих кровотечі не зафіксовано в жодній групі.

Висновок. Персоналізований підбір дози ВФ на основі фармакогенетичного тестування в умовах тривалого спостереження за хворими з ФП в антикоагулянтному кабінеті дозволяє знизити частоту розвитку геморагічних ускладнень (малих кровотеч).

Мудра Уляна

**ВПЛИВ КОМОРБІДНОГО
НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ
НА АКТИВНІСТЬ ПОДАГРИ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.М. Андрейчин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Подагра є серйозною медико-соціальною й економічною проблемою сьогодення. Вона набуває ще більшої вагомості у зв'язку з її коморбідністю. Поєднання подагри і неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є актуальним питанням сьогодення, оскільки обидва захворювання сприяють погіршенню якості життя, тривалій непрацездатності, ранній інвалідизації, підвищенню серцево-судинного ризику і летальності.

Мета дослідження. Нашого дослідження було оцінити вплив НАСГ на активність подагри за клінічним індексом Gout Activity Score (GAS).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 123 хворих на подагру, з них 118 (95,9 %) чоловіків і 5 (4,1 %) жінок, середній вік (57,73 ± 1,01) років. Пацієнтам проводили загально-клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження, оцінку активності подагри за допомогою GAS, яку запропонував Sciere С.А. та співавт.:

$GAS = 0,09 \times \text{число нападів за останні 12 місяців} + 1,01 \times \sqrt{СК} + 0,34 \times \text{ВАШ пацієнта} + 0,53 \times \ln(1 + \text{число тофусів}),$

де СК – сечова кислота, мг/дл,

ВАШ – візуальна аналогова шкала болю, см.

Для вивчення клінічних особливостей подагри пацієнти були поділені на дві групи: I – 65 хворих на подагру без ураження печінки, II – 58 осіб із супутнім НАСГ.

Результати дослідження. За допомогою шкали GAS проведено оцінку активності подагри. З'ясувалось, що у більшості хворих була висока активність захворювання і за середніми величинами у пацієнтів із супутнім НАСГ вона була в 1,3 рази вищою, ніж у хворих без ураження печінки. У 36 (55,4 %) пацієнтів групи I мала місце помірна (GAS 4,5-7,4), а у 29 (44,6 %) – висока (GAS >7,4) активність захворювання. У 45 (77,6 %) пацієнтів групи II була висока активність захворювання, а у 13 (22,4 %) – помірна (p<0,05).

Висновок. Перебіг подагри у хворих з супутнім НАСГ тяжчий, ніж за його відсутності. При такому поєднанні число тофусів, загострень протягом року зростає, підвищується інтенсивність болю за ВАШ, а також підвищується її активність за GAS.

Павлюк Оксана, Шевчук Сергій

**РІВНІ N-КІНЦЕВОГО ТЕЛОПЕПТИДУ
КОЛАГЕНУ І ТИПУ У ЧОЛОВІКІВ,
ХВОРИХ НА АНКІЛОЗІВНИЙ
СПОНДИЛІТ, ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д.мед.наук, проф, зав. кафедри
С.В. Шевчук

Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Зниження мінеральної щільності кісткової тканини та розвиток остеопорозу є загально визначеними ускладненнями анкілозівного спондиліту (АС). Серед великої кількості факторів ризику розвитку остеопорозу, чинне місце займає важкий перебіг захворювання та висока активність запального процесу. Найбільш інформативним маркером для оцінки резорбції кісткової тканини є N-кінцевий телопептид колагену I-го типу (NTx). Однак його рівень у хворих на АС на сьогодні нез'ясований, крім того, чітких даних щодо його зв'язку з активністю захворювання не знайдено.

Мета дослідження. Вивчити рівні NTx у чоловіків, хворих на АС та оцінити їх зв'язок з активністю захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 83 чоловіків хворих на АС віком 40,8±0,8 роки, середня тривалість захворювання становила 8,7±0,5 роки. Активність захворювання оцінена за рівнем СРБ, індексами ASDAS та BASDAI. Маркер резорбції визначали імуноферментним методом.

Результати дослідження. Дослідженням встановлено, що рівні NTx істотно відрізнялися у хворих на АС та в осіб контрольної групи. Так, в групі контролю рівень NTx дорівнював 92,6±5,1нг\мл, тоді як у хворих на АС він був достовірно вищим і становив 105,8±3,4 нг\мл. При цьому частка осіб з високими рівнями маркера резорбції у хворих на АС становила 26,5%. Висока активність захворювання асоціюється з посиленням розпадом кістки. Зокрема, в групі хворих з дуже високим ступенем активності (ASDAS > 3,5) частка осіб з високим рівнем NTx дорівнювала 31,7% і була вищою в 1,5 рази ніж в групі хворих з помірною активністю АС (ASDAS 2,1-3,5). Подібні закономірності спостерігались і за індексом активності BASDAI. Зокрема, якщо в групі хворих з BASDAI менше 4 балів частка осіб з високим рівнем NTx зустрічалась в 13,1%, то в групі з BASDAI вище 4 балів вже у 31,6%. Зростання вмісту СРБ у сироватці крові асоціювалось зі збільшенням рівня NTx. В групі хворих з оптимальним рівнем СРБ частка осіб з високим рівнем NTx становила 11,1%, у групі хворих з високим рівнем СРБ - 29,5% та в групі з дуже високим рівнем СРБ – 33,4% відповідно.

Висновок. Таким чином, у хворих на АС

має місце вірогідне зростання рівнів NTx в сироватці крові, які тісно асоціюються з високою активністю запального процесу.

Перепелиця Катерина

**ДЕМОГРАФІЧНІ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ
ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНФАРКТУ
МІОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКЦІЇ
КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (MINOCA)**

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук,
доц. Л.В. Сапожниченко
ДЗ «ДМА МОЗ України»
м. Дніпро, Україна

Актуальність. Останніми роками велику увагу приділяють діагностиці та лікуванню інфаркту міокарда без обструктивного атеросклерозу коронарних артерій (MINOCA). Поширеність складає 5-15%, а дані наявних досліджень впливу традиційних факторів ризику серцево-судинних захворювань на розвиток MINOCA мають досить гетерогенні результати.

Мета дослідження. Проаналізувати фактори ризику та частоту виникнення MINOCA серед пацієнтів із гострим інфарктом міокарда (ГІМ).

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 1358 історій хвороби пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в КП «ДОКЦКК» ДОР» за 2019-2020 рр. із діагнозом ГІМ. Відібрано 60 (4,4%), що відповідали діагностичним критеріям MINOCA Європейського товариства кардіологів 2018р.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів склав $58,6 \pm 14,4$ роки. ГІМ із елевацією сегменту ST (STEMI) діагностовано в 87,2% (99,9%, $p < 0.001$). У вибірці переважали чоловіки (99%, $p = 0.003$). Кардіальна та некардіальна коморбідність представлена: фібриляція передсердь (ФП) - у 13,3% пацієнтів, артеріальна гіпертензія (АГ) - у 85%, ішемічна хвороба серця (ІХС) в анамнезі - у 31,7%, повторний ІМ діагностовано у 11,7% хворих, хронічна серцева недостатність (ХСН) - у 75%, атеросклероз периферичних артерій - у 33,3%, цукровий діабет (ЦД) II типу - у 20%, ожиріння мали 40,7%. Курці становили 43,8%. За результатами лабораторних досліджень дисліпідемію діагностовано у 44,7% пацієнтів. При проведенні коронароангіографії уповільнення евакуації контрастної речовини спостерігалось у 16,7%, у 35% - нерівність контурів судин або стеноз до 30%, у 18,3% випадків - стеноз 30-50%.

Висновок. В нашому дослідженні серед пацієнтів із MINOCA достовірно переважали чоловіки, що не відповідає даним обсерваційних досліджень та можливо пов'язано з невеликою кількістю хворих. Серед основних факторів ризику переважали АГ, ХСН, табакокуріння, ожиріння та дисліпідемія.

Пузирьова Анастасія

**МНОЖИННІ АНЕВРИЗМИ
КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ. РІДКІСНИЙ
ВИПАДОК ІЗ РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ
ПРАКТИКИ**

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Васильєва
ДЗ «ДМА МОЗ України»
м. Дніпро, Україна

Актуальність. Аневризма коронарних артерій є рідкісним захворюванням, яке зустрічається у 0,3% - 4,9% пацієнтів, які проходять коронарну ангіографію (КАГ). Наявність коронарної аневризми асоціюється з поганими віддаленими результатами, незалежно від наявності ішемічної хвороби серця (ІХС). Клінічні прояви варіюють від випадкових знахідок під час візуалізації серця аж до гострого коронарного синдрому. Варіанти лікування, які сьогодні використовують: терапевтичні засоби, хірургічне висічення, аорто-коронарне шунтування та черезшкірні коронарні втручання.

Мета дослідження. Привернути увагу до рідкісних захворювань коронарних артерій через представлення клінічного випадку діагностики та лікування аневризматичної ІХС.

Матеріали та методи дослідження. Хворий чоловік 48 років, якого планово госпіталізували для проведення КАГ з приводу скарг на посилення задишки протягом двох тижнів. Уперше задишка з'явилась рік тому. Турбує біль в серці, який виникає без чіткого зв'язку з фізичним навантаженням. Сімейний анамнез обтяжений по ІХС і цукровому діабету (ЦД). Курить понад 15 років. Артеріальна гіпертензія та ЦД 2-го типу були виявлені 6 років тому. Має комбіновану дисліпідемію (ІІb тип за D. Fredrickson). Регулярно приймає тільки цукрознижуючі засоби.

Результати дослідження. За даними КАГ права коронарна артерія дифузно аневризматично уражена: в проксимальному відділі має діаметр 3,8 мм, в середньому - 6 мм; стовбур лівої коронарної артерії - не змінений; передня низхідна артерія в проксимальному відділі аневризматично змінена: її діаметр 7 мм, у середньому відділі - 2 мм; огинальна гілка аневризматично уражена на всьому протязі, в проксимальному відділі діаметр 4 мм, далі розширена до 7 мм.

Висновок. За допомогою КАГ виявлено багатосудинне нестенотичне ураження коронарних судин, що дозволило діагностувати хронічну ІХС з аневризмами коронарних артерій без розшарування (Код I25.4 за МКХ 11). Фахівці мультидисциплінарної Кардіокоманди повинні обирати стратегію лікування таких хворих.

Сікірницька Ангеліна

**ТАКТИКА КУПІРУВАННЯ ГОСТРОГО
НАПАДУ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ НА
ПРИКЛАДІ ОПИСУ КЛІНІЧНОГО
ВИПАДКУ**

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: доц. А.В. Наріжна
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Подагра – метаболічне захворювання, яке проявляється відкладанням у тканинах організму кристалів уратів. Провідним клінічним симптомом є рецидивуючий гострий артрит з утворенням у суглобах тофусів. За останні десять років відмічається збільшення частоти випадків даної патології, а особливо гострих нападів подагричного артриту.

Мета дослідження. Опис клінічного випадку купірування гострого нападу подагричного артриту у хворої.

Матеріали та методи дослідження. Хвора К., 69 років, доставлена до ХКЛ №27 бригадою швидкої допомоги, зі скаргами на різкий біль, гіперемію оточуючих тканин в правому плюснево-фаланговому суглобі 1 пальця та лівому зап'ястно-п'ястному суглобі 1 пальця, що почалися 2 години тому, підвищення температури до 37,8°C, лихоманку. Під час огляду відмічається значне зниження рухливості вищеперелічених суглобів. З анамнезу відомо, хворіє на подагричний артрит з 2015 року, перший приступ був у жовтні 2019 року. В загальному аналізі крові – підвищення лейкоцитів до $15 \cdot 10^9$, ШОЕ до 27мм/год. Хворій призначено спокій, постільний режим, прохолодні компреси. Препаратом вибору для купірування нападу було обрано «Колхикум-дисперт» перорально, перша разова доза – 1 мг, далі через кожну годину по 0,5 мг.

Результати дослідження. Вже через 4 години від початку терапії відмічається зниження температури до 37,1°C, через 7 годин з'явилися побічні реакції зі сторони ШКТ у вигляді однократної блювоти, після чого терапію припинено. Через 6 годин після припинення терапії хвора відмічає покращення самопочуття, зниження болю, відновлення рухливості, але не в повній мірі в суглобах.

Висновок. Випадки гострого подагричного артриту є не тільки невідкладним станом, який потребує невідкладного лікування, а й терапія колхіцином потребує ретельного нагляду за хворим, та корегується в залежності від індивідуальних особливостей організму.

Стефанчук Олеся, Бакалець Олена

**ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ПРОВІДНОЇ
СИСТЕМИ СЕРЦЯ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Бакалець
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Електрофізіологічне дослідження (ЕФД) провідної системи серця – найсучасніший метод діагностики механізму і анатомічного субстрату порушення ритму, незважаючи на те, що вивчення провідної системи серця почалося ще в ІХХ столітті.

Метою даного дослідження було проаналізувати хронологію винаходів різних частин провідної системи серця.

Перший опис провідної системи серця стосувався дистальної її частини, яку у 1845 р. описав Johannes Evangelista Purkinje. Згодом волокна, які безпосередньо контактують із клітинами скорочувального міокарда, були названі на його честь. У 1893 р. Wilhelm His Jr. описав короткий провідний тракт, що передає збудження від передсердно-шлуночкового вузла до шлуночків (пучок Гіса). У 1876-1893 рр. було відкрито додаткові провідні шляхи, які з'єднують міокард передсердь з міокардом шлуночків минаючи передсердно-шлуночкового вузол, а саме пучки Кента-Паладіно на честь Giovanni Paladino і Albert Kent. У 1903-1906 рр. Karl Albert Ludwig Aschoff і Suano Tawara описали атріовентрикулярне з'єднання, яке забезпечує передачу збудження від синусового вузла до шлуночків (вузол Ашофф-Тавара). Згодом Suano Tawara виявив, що пучок Гіса роздвоюється на ніжки, так звані пучки Тавара (1906 р.). Через рік Arthur Keith і Martin William Flack у місці входження верхньої порожнистої вени в праве передсердя відкрили головний водій серцевого ритму – синусовий, синоатриальний або вузол Кейт-Флака (1907 р.). Далі були описані міжвузлові передсердні тракти: середній – Karel Frederik Wenckebach у 1906-1907 рр. і передній – Jean Bachmann у 1916 р. У 1932 р. Ivan Mahaim, а у 1961 р. Thomas James і Ernest Reynolds виявили додаткові провідні шляхи, які, на відміну від пучків Кента, розташовуються біля вузла Ашофф-Тавара або зв'язуються з його нижньою частиною. Існують ще тракти Тореля, Брешенманше, але на жаль, у доступній нам літературі відсутня інформація про час їх відкриття.

Отже, ці відкриття заклали фундамент для ЕФД, яке дає можливість не тільки розглянути і зрозуміти механізми різних порушень ритму, але і підібрати оптимальну тактику лікування для пацієнтів.

Стецюк Ірина

**ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМБІНОВАНОГО
ЛІКУВАННЯ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ,
АСОЦІЙОВАНОЇ З
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ
ОСТЕОПОРОЗОМ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та
внутрішніх хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. У жінок похилого віку ішемічна хвороба серця (ІХС) часто поєднується з віковими змінами кісткової тканини – зокрема, з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП). Тому актуальним є пошук нових шляхів фармакологічної корекції патологічних процесів при коморбідному перебігу цих захворювань.

Мета дослідження. Оцінити ефективність комбінованого лікування препаратами натрію алендронату та екзогенного L-аргініну на тлі базисного лікування хворих на ІХС, асоційовану з ПМОП.

Матеріали та методи дослідження. До подвійного проспективного клінічного дослідження в паралельних групах залучено 58 жінок з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК, які мали ПМОП (вік 71 (65; 77) рік). Методом блокової рандомізації хворі були розподілені на дві групи: 1 група – 27 жінок, які отримували стандартну базисну терапію; 2 група – 31 жінка, яким на тлі базисного лікування було призначено комбінацію натрію алендронату та L-аргініну гідрохлориду за схемою. У пацієнок визначались показники добового моніторингу ЕКГ за Холтером, структурно-функціонального стану серця та судин, рівні біомаркерів (остеопротегерину, остеокальцину, гомоцистеїну, ВЕФР-А) на момент включення у дослідження та через 3 місяці від початку лікування.

Результати дослідження. Через 3 місяці застосування комбінованої фармакотерапії у хворих 2-ої групи виявлено покращення стану ендотелію (зменшення КІМ на 7,95%; $p < 0,05$), достовірне зменшення кількості та тривалості епізодів тахікардії протягом доби в 1,8 рази ($p < 0,05$), кількості аритмічних порушень (епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії), збільшення загальної потужності ВНС (RMSSD на 38,72%; $p < 0,05$) та збільшення впливів парасимпатичної складової (HF на 73,71%; $p < 0,05$) на тлі зниження рівня біомаркерів остеорепації та кісткової резорбції (остеопротегерину у 2 рази; $p < 0,05$), а також біомаркерів ендотеліальної дисфункції та судинного ремоделювання (гомоцистеїну на 10,72%, ВЕФР-А на 40,33%; $p < 0,05$).

Висновок. Застосування запропонованої схеми лікування у хворих на ІХС, коморбідну з

ПМОП, сприяє нормалізації показників вегетативної регуляції серцевої діяльності, структурної перебудови серця та стану судинного ендотелію, балансу кісткових та судинних біомаркерів.

Сурман Христина, Лук'яненко Сергій
**АНАЛІЗ АМПЛІТУДНО-ЧАСТОТНОГО
ПОКАЗНИКА ТА СТАНУ ЖОРСТКОСТІ
СУДИН ЯК ВАГОМИХ ПРОГНОСТИЧНИХ
КРИТЕРІЇВ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ
СЕРЦЕВО СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній час велику увагу приділяють проблематиці серцево-судинних захворювань (ССЗ) у населення. З кожним роком кількість хворих з ССЗ зростає. Згідно з даними МОЗ в Україні загальна захворюваність на ССС серед дорослих склала 66107,4 на 100000 населення, що тягне за собою катастрофічні ризики для здоров'я нації.

Мета дослідження. Довести важливість амплітудно-частотного показника та стану жорсткості судин як цінних прогностичних критеріїв у визначенні стану серцево-судинної системи з допомогою такого методу обстеження як реографія.

Матеріали та методи дослідження В рамках реалізації Державної програми стартапу Артеріальна осцилографія, за підтримки УКРАЇНСЬКОГО ФОНДУ СТАРТАПІВ було обстежено 115 умовно здорових пацієнтів віком від 18 до 65 років, серед яких жінок було 56%, а чоловіків-44%. У обстеженні пацієнтів було застосовано унікальну технологію (Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О.) артеріальної осцилографії, яка дає можливість провести комплексну оцінку функціонального стану серцево-судинної системи, її резервних можливостей; вивчити стан судин. В даному дослідженні використовувалось обладнання «ХАІ-Медіка» «РеоКом», з допомогою якого отримано показники стану серцево-судинної системи, на основі яких було проаналізовано амплітудно-частотний показник та стан жорсткості судин.

Результати дослідження. Амплітудно-частотний показник характеризує рівень кровопостачання тканин ділянки тіла, з якої знімається реограма, тобто є показником артеріального притоку крові та індикатором швидкості мозкового кровотоку. Показник нижче 8,2 вважається різко зниженим, 8,3- норма, 8,5-верхня межа норми і 8,6-вище норми. У 2 (2%) обстежених був виявлений показник вище норми, що вказує на підвищене кровопостачання тканин ділянки тіла та підвищену швидкість мозкового кровотоку, що вказує на несприятливі ознаки розвитку ССЗ. На рівні верхньої межі норми знаходилось 9(8%)

обстежених, що є ознакою потреби додаткового клінічного обстеження для виявлення причини підвищення показників. У 104 (90%) була діагностована діяльність ССС у межах фізіологічної норми, з яких 10 (9%) відповідало її нижній межі.

Також однією зі значущих характеристик судин еластичного типу є жорсткість, або ригідність, яка визначає здатність артеріальної стінки до опору деформації. Показник нижче 0,59 вважається зниженим, 0,61-норма, 0,63-верхня межа норми і 0,64 і вище-більше норми. У 4(3%) обстежених показник становив вище норми що вказує на підвищену жорсткість судин, яка може бути спричинена віковими змінами або ж іншими судинними захворюваннями, і як наслідок розвиток ССЗ. У 13(11%) обстежених показник досягав верхньої межі норми, що вказувало на ризик розвитку ССЗ. У 98(85%) обстежених виявлено дані норми з яких 12(10%) відповідає нижній межі.

Висновок. Отже, дані показники є одними з важливих критеріїв попередження розвитку ССЗ. Користуючись ними, можна спрогнозувати розвиток ускладнень ССС, а також покращити методики лікувально-профілактичних заходів.

Сусли Богдан, Могила Марія, Говда Олександр, Літовкіна Зоряна

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ МАГНІЮ АСПАРТАТУ ТА L-КАРНІТИНУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ І ФУНКЦІЮ ЕНДОТЕЛІУ У ГЕМОДІАЛІЗНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О. Б. Сусли
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Важливим завданням сучасної нефрології є розробка нових патогенетичних лікувальних програм для зменшення серцево-судинного ризику у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу на хронічному гемодіалізі (ГД).

Мета дослідження. Оцінити вплив комбінації магнію аспартату та L-карнітину на ліпідний профіль і функцію ендотелію в динаміці комплексного 12-місячного лікування ГД-пацієнтів із діабетичною хворобою нирок (ДХН).

Матеріали та методи дослідження. У проспективне когортне дослідження було включено 42 хворих на ЦД 2 типу на хронічному ГД (чоловіки, 26; вік, (59,9±0,6) року; тривалість ГД, (34,8±4,8) місяця). Перша (основна) група (n=22) на тлі базисної терапії (цукрознижуюча, антигіпертензивна терапія, за показаннями – корекція анемії, гіперпаратиреозу, гіперфосфатемії) отримувала комбінацію магнію аспартату (0,5 г/д перорально) та L-

карнітину (1,0 г/д парентерально), друга (порівняння) група (n=20) знаходилась лише на базисній терапії. Прийом L-карнітину (після сеансу ГД) проводили безперервно протягом усього періоду спостереження, магнію аспартату – двомісячними курсами тричі на рік. Визначали сироватковий вміст загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої (ХС ЛПВЩ) та низької (ХС ЛПНЩ) щільності, тригліцеридів (ТГ). Судинорухову функцію плечової артерії (ендотеліязалежна вазодилатація (ЕЗВД)) оцінювали за допомогою ультразвуку шляхом виконання проби з реактивною гіперемією. Застосовували методи непараметричної статистики – тест Вілкоксона, U-критерій Манна-Уїтні. Дані представлено як середні значення та та їх стандартні помилки (M±m).

Результати дослідження. Через 12 місяців лікування у хворих основної групи встановлено підвищення (на 22,7 %) вмісту ХС ЛПВЩ ((0,88±0,06) vs. (1,08±0,05) ммоль/л; p<0,001) та зниження (на 13,9 %) вмісту ТГ ((1,87±0,20) vs. (1,61±0,16); ммоль/л; p=0,014), чого не відбулось у пацієнтів групи порівняння. Динаміка ЗХС і ХС ЛПНЩ незалежно від терапевтичної програми була не значущою. До кінця спостереження ЕЗВД у хворих першої групи збільшилась у 3,4 раза ((2,19±1,02) vs. (7,37±0,74) %; p<0,001), другої – у 2,2 раза ((2,30±0,94) vs. (5,09±0,73) %; p=0,005). Через рік від початку терапії групи за показниками ХС ЛПВЩ (p=0,004), ТГ (p=0,049) та ЕЗВД (p=0,034) відрізнялись.

Висновок. Включення до комплексного 12-місячного лікування комбінації магнію аспартату та L-карнітину у ГД-хворих на ДХН сприяє нормалізації показників (ХС ЛПВЩ, ТГ) ліпідного спектру, забезпечує виразне покращення судинорухової функції (ЕЗВД) ендотелію порівняно з особами, які в динаміці спостереження не отримували метаболічну ендотеліо- та кардіопротекцію.

Табас Петро

РЕАКЦІЯ ПЕРИФЕРИЧНОГО КРОВОБИГУ НА ХОЛОДОВИЙ СТРЕС В ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. Н. Вадзюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гіперреактивна відповідь серцево-судинної системи на стрес є важливим фактором ризику розвитку гіпертензії та її ускладнень. Одним із методів оцінки реактивності серцево-судинної системи є холодний пресорний тест (ХПТ). Важливим елементом оцінки відповіді організму на стрес є встановлення відповіді периферичного

кровообігу. В сучасній літературі не вивчено реакцію серцево-судинної системи, зокрема у відповідь на холодний стрес в осіб із різним рівнем артеріального тиску.

Мета дослідження. Дослідити реакцію периферичного кровообігу на ХПТ в осіб із різним вихідним рівнем артеріального тиску.

Матеріали та методи дослідження. В обстеженні брали участь 240 практично здорових осіб, віком 18–22 роки. Усім обстеженим проведено вимірювання систолічного артеріального тиску (САТ) та визначенням реографічного індексу (PI) (ум. од.). На основі вихідного рівня САТ обстежених було поділено на три групи: I група: <110 мм. рт. ст., II група: 110-130 мм. рт. ст., III група: >130 мм. рт. ст. ХПТ проводили за стандартизованим протоколом. Максимальне зростання САТ \geq 25 мм. рт. ст. та зменшення PI на 3-й хвилині більше ніж 10% відносно вихідного значення свідчило про гіперреактивну реакцію периферичних судин. Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали за допомогою параметричного аналізу за методом Стьюдента.

Результати дослідження. Встановлено вищий рівень зростання САТ у відповідь на ХПТ в обстежуваних III групи (23.52 ± 0.5 мм. рт. ст.) в порівняння з I групою (22.27 ± 0.51 мм. рт. ст., $p=0.0001$), та з II групою (22.4 ± 0.45 мм. рт. ст., $p=0.002$). PI на 3-й хвилині після проведення ХПТ в обстежуваних з III групи (0.7212 ± 0.016) був достовірно вищим ніж з I групи (0.6678 ± 0.015 , $p = 0.0001$) та в обстежуваних з II групи (0.6897 ± 0.015 , $p = 0.0264$). Серед обстежуваних I групи гіперреактивну реакцію спостерігали у 15% осіб, серед обстежуваних II групи - у 20% та серед обстежуваних III групи - у 28.75%.

Висновок. ХПТ дозволяє оцінити реакцію периферичного кровообігу в осіб із різним рівнем АТ. В осіб з III групи виявлено гіперреактивність АТ та спастичну реакцію периферичного судинного русла у відповідь на холод. Існує необхідність подальшого вивчення реакції серцево-судинної системи на холод.

Філюк Андрій

**ТРИВАЛИЙ СКРИНІНГ ФАКТОРІВ
РИЗИКУ В ОКРЕМІЙ АМБУЛАТОРІЇ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Кафедра терапії та сімейної медицини ННІ ПО
Науковий керівник: проф. М.В. Гребеник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Неінфекційні захворювання, зокрема патологія серцево-судинної системи характеризується небезпечними медико-соціальними наслідками. В Україні на частку хвороб системи кровообігу (ХСК) припадає близько 70% (2019). Серед дорослого населення Тернопільської області

64% страждає на серцево-судинну патологію (2017). Проблема поширеності факторів ризику (ФР) ХСК вивчається для адекватної профілактичної роботи на конкретній когорті пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчити поширеність неінфекційних захворювань та провести тривалий поглиблений скринінг ФР ХСК на окремо взятій дільниці.

Матеріали та методи дослідження. Анкетування ССР за шкалами SCORE, HADS, CIRS, AUDIT, Charlson; EKG; антропометричні, клінічні, біохімічні, статистичні методи.

Результати дослідження. Обстежено 100 пацієнтів на наявність провідних факторів серцево-судинного (СС) ризику, з них 43 чоловіків та 57 жінок. Згідно шкали SCORE низький десятилітній фатальний ризик наявний у 30% обстежених, помірний – 50%, високий – 20%.

Середнє значення рівня тривожності (СРЗНАЧ) шкали HADS = 8,2 ($p < 0,05$), що відповідає субклінічній тривозі; симптоми депресії наявні у 8%. Показник шкали AUDIT при початковій вибірці $n=100$ СРЗНАЧ жививання алкоголю - 4,78, що відповідає низькому рівню залежності. Індекс коморбідності (ІК) Charlson серед населення складає $1,65 \pm 0,15$ балів; ІК шкали CIRS – $3,05 \pm 1,98$ балів ($p < 0,05$). Корекції ФР спостерігали у 7% пацієнтів.

Висновки. 1. Низька прихильність до зміни способу життя та корекції ФР провокують виникнення та прогресування хвороб СС системи.

2. Детальний аналіз поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань дозволить спланувати процес проведення профілактично-лікувальних заходів на території окремої амбулаторії.

Хачикян Артем

**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
КАРДІОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З
ЕОЗИНОФІЛЬНИМ
ГРАНУЛЕМАТОЗНИМ ПОЛІАНГІТОМ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: асист. В. І.Суярко
Донецький національний медичний університет
м. Лиман, Україна

Актуальність. Еозинофільний гранулематоз з поліангітом (ЕГПА) - аутоімунний системний некротизуючий васкуліт, асоційований з антитілами до цитоплазми нейтрофілів (ANCA), який супроводжується еозинофілією та мультисистемним ураженням. Відомо, що кардіопатія при ЕГПА безпосередньо корелює зі смертністю пацієнтів та разом із пневмопатією є провідними ознаками захворювання.

Мета дослідження. Виявити клінічні особливості ураження серця при ЕГПА, дослідити поширеність та прогностичну

значимість ураження серця за даними фізичного та інструментальних обстежень.

Матеріали та методи дослідження. Літературний огляд клінічних випадків ЕГПА з переважним ураженням серця за останні 5 років у базах Medline та PubMed.

Результати дослідження. Встановлено, що ураження серця виявляється у 55% серед усіх хворих на ЕГПА із значним переважанням жінок ($p=0,015$), серед них у 43,5% пацієнтів ураження серця клінічно було безсимптомним, але зміни можна було виявити при обстеженні серця. Усі випадки були в активному стані захворювання. Основними серцевими проявами були міокардит, перикардит, ендокардит з тромбозом, аневризматичне ураження серця, ішемічна кардіоміопатія внаслідок васкуліту дрібних судин, тампонада серця та внутрішньосерцевий тромб. Пошкодження серця було пов'язано з негативністю за ANCA у 83,3% випадків.

Найчастішими проявами, підтвердженими за допомогою ехокардіографії, були систолічна дисфункція лівого шлуночка (83,9%) та перикардальний випіт (37,1%). Провідним клінічним проявом була клінічна серцева недостатність (51,6%). Лише 6,5% пацієнтів мали тампонаду.

Висновок. Кардіопатія із залученням різних структур серця, асоційована із більш молодим віком хворих, вищими показниками еозинофілів та частою негативністю за ANCA є прогнозносприятливим фактором при ЕГПА та потребує подальшого вивчення та розробок тактик ранньої діагностики на тлі початкового малосимптомного перебігу.

Юськевич Валентина

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ
ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ
АРТРИТОМ, АСОЦІЙОВАНИМ З
BORRELIA BURGENDORFERI**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Сміян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) - найбільш поширена патологія у світі серед ревматологічних захворювань, що уражає близько 1 % населення. Провідне місце у ревматології займає й Лайм-артрит, який супроводжується інтенсивним запальним процесом, що призводить до деструкції та деформацій суглобів і значного зниження функціонального статусу та якості життя. Важливими аспектами та наслідками артритів є зростання інвалідності та втрата працездатності, що відіграють значну роль в емоційному та соціальному функціонуванні хворого.

Мета дослідження. Оцінити якість життя пацієнтів з РА, асоційованим з *Borrelia burgdorferi* (*B. burgdorferi*).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено та проведено анкетування 44 (48,9%) пацієнтів з ізолюваним РА та 46 (51,1%) - з РА, асоційованим з *B. burgdorferi* за опитувальниками Health Assessment Questionnaire (HAQ-DI) та MOS 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36), з метою оцінки якості їх життя.

Результати дослідження. Згідно аналізу відповідей анкетування, пацієнти з РА, асоційованим з *B. burgdorferi* демонстрували достовірно гірші показники інтенсивності болю ($p=0,002$), загального стану здоров'я ($p=0,006$) та всіх складових психологічного компоненту здоров'я ($p=0,001$), порівняно із хворими з ізолюваним РА. Виявлено найбільшу залежність між активністю захворювання та фізичним компонентом здоров'я за SF-36 ($r = -0,80$) й індексом HAQ-DI ($r=0,71$) у пацієнтів з РА, асоційованим з *B. burgdorferi*. За даними множинного регресійного аналізу фактори, які впливають на якість життя хворих даної когорти – це активність та тривалість захворювання.

Висновок. Зниження фізичного функціонування у всіх пацієнтів спостерігалось на фоні підвищення активності запального процесу за індексом DAS-28. Наявність *B. burgdorferi* при артриті не тільки суттєво знижувала рухову активність хворих, а й ускладнювала психологічну адаптацію до власного захворювання.

Ястремська Ірина, Швед Микола., Коваль Анна-Марія

**ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА
ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА
ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В
ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ
СИНДРОМОМ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.І.Швед
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Причиною розвитку гострого коронарного синдрому (ГКС) та інфаркту міокарда (ІМ) вважають розрив атероматозної бляшки й утворення в коронарній артерії тромбу, який і спричиняє прогресуючий стеноз. Тригером цих процесів виступають дисліпідемія, системне низькоінтенсивне запалення, пероксидний стрес і порушення ендотеліальної функції, які лежать в основі порушення енергетичного метаболізму та ішемічного ушкодження кардіоміоцитів. Вказаний патогенетичний механізм розвитку ГКС(ІМ) передбачає можливість медикаментозного впливу на ці патологічні процеси метаболічної та цитопротекторної терапії.

Мета дослідження. Удосконалити стандартну(протокольну) лікувальну програму хворих на ГКС(ІМ) у поєднанні з метаболічним

синдромом (МС).

Матеріали та методи дослідження. У дослідження відібрано 75 хворих на ГКС(ІМ), яким проведено ангіопластику та стентування інфарктзалежної вінцевої артерії. До основної дослідної групи ввійшло 43 хворих на ГКС(ІМ) та МС. Контрольну групу склали 32 пацієнтів із ГКС(ІМ) без МС. 27 хворих основної та 17 контрольної груп отримували протокольне лікування інфаркту міокарда (ESC, 2017). Ще 16 пацієнтів дослідної та 15 контрольної групи отримали додаткове внутрішньовенне вливання 4,2 г L-аргініну та 2,0 г L-карнітину в формі розчину для інфузій по 100 мл один раз на добу курсом 5 днів.

Результати дослідження. У хворих на ІМ із супутнім МС основне захворювання перебігало з різними ускладненнями у 52 осіб (61,17 %): епістенокардитичний перикардит - у 15 (34,9 %) пацієнтів основної групи та у 7 (21,8 %) хворих групи контролю; порушення ритму або провідності (пароксизмальні тахіаритмії, транзиторні АВ-блокадами, екстрасистолічні аритмії) діагностовані у 21 (48,8 %) пацієнта основної групи та у 11 (34,4 %) в контролі; аневризми лівого шлуночка – відповідно у 9 (20,9 %) і 4 (12,5 %). Одночасно у хворих дослідної та контрольної груп спостерігали порушення систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка, але достовірно більш виражені при коморбідній патології (фракція викиду відповідно становила $(45,13 \pm 1,16)$ % та $(49,27 \pm 1,25)$ %), що було тісно пов'язано з більш вираженими процесами ремоделювання лівого шлуночка в гострому періоді інфаркту міокарда у пацієнтів основної групи. Одночасно виявлено суттєві зміни у показниках ендотеліальної функції судин у хворих на ГКС(ІМ), що стало обґрунтуванням для включення в комплексну терапію коморбідних хворих курсу L-аргініну та L-карнітину з метою профілактики та лікування реперфузійного синдрому.

Висновок. Комплексне лікування хворих на ІМ в поєднанні з МС із включенням L-аргініну та L-карнітину сприяло відновленню енергозабезпечення скоротливості міокарда, ендотеліальної функції судин, антиоксидантного захисту організму, що в результаті забезпечувало більш сприятливий перебіг даної коморбідної патології.

Belikova Juliia

COMPARATIVE EVALUATION OF THE DRUG EFFECT OF COMPLEX AND ISOLATED USE OF MELDONIUM AND TAURINE ON THE PARAMETERS OF AMINO ACID, CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN POSTINFARCTION PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Department of internal medicine # 4
Scientific supervisor : MD, professor V. Lizogub
Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine

Introduction. There is considerable evidence to support the antiatherogenic and hypoglycemic effects of meldonium and taurine, but their combined use have not been studied.

The aim of the research was to assess amino acid, lipid and carbohydrate metabolism in patients with postinfarction atherosclerosis (PICS) and type 2 diabetes mellitus (DM2), against of complex use of taurine and meldonium for 12 weeks.

Materials and methods of research. The study involved 98 patients with PICS and DM2: 43 men and 55 women, median age – 57,5 years. According to the composition of adjunctive therapy, all patients were divided into 4 subgroups (SG): SG1 -24 patients who received taurine 400 mg 3 times a day, SG2 - 22 patients received meldonium 500 mg 2 times a day, SG3 -25 patients received taurine and meldonium in combination; SG4 - 27 basic therapy patients.

Results of research. Complex use of taurine and meldonium contributes to a significant reduction in the concentration of leucine by 44%, isoleucine - by 32,21%, valine - by 23,4% ($p < 0,001$). The concentration of taurine significantly increased in SG3 by 35,47%, methionine by 32,3%, arginine by 18,31% ($p < 0,001$). Significant changes in the concentration of amino acids on the background of treatment in other SG were not detected. There were also positive changes on carbohydrate and lipid metabolism in SG3: decrease in HOMA index by 20,4%, fasting glucose - by 18,3% and glycated hemoglobin - by 17,1% , total cholesterol by 19,8%, triglycerides by 18,4%, ApoB/ApoA1 - by 17,2% ($p < 0,001$).

Conclusion. The addition of taurine and meldonium to the BT is characterized by the improvement of certain indicators of amino acid, carbohydrate and lipid metabolism, which helped to improve the prognosis of survival in patients with DM2 in the postinfarction period.

Gruntenko Yana

**INFLUENCE OF THE COVID-19 INFECTION
ON MORBIDITY IN PATIENTS WITH
RHEUMATIC DISORDERS**

Department of Internal Medicine №2
Supervisor: S.I. Smiyan, Prof., DSc, PhD, MD,
Head of the Department

I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The worldwide COVID-19 pandemic caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) virus bother oneself people with rheumatic disease. Whether having a rheumatic disorder or taking an immunosuppressive treatment accompanying severe infectious and following weak outcomes is unknown. At present, the implications of COVID-19 for people living with rheumatic disorders remain poorly understood. In this moment of despair and lack of control over the infection, at the dawn of the pandemic, the discovery of the vaccine gave the population a hope.

Aim of research. To conduct assessment of COVID-19 infection course in patients with rheumatic disorders. To call attention to drugs which are strongly contraindicated for such patients. To provide correlation between rheumatic disease complications and degree of COVID-19 severity. To highlight a question about vaccination in patients with rheumatic diseases.

Materials and methods of research. It is a meta-analytic type of research which includes review of information from international databases, in relation to patients with musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2, such as: PubMed, EULAR, ACR, Scopus. Both relevant free-text terms were used, as follows: ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2") AND ("autoimmune" OR "rheumatic") AND ("vaccine"). Our search was confined to articles published from December 2020 to March 2021. We also highlighted 2 cases of rheumatic patients which were affected with COVID-19 infection and which received inpatient treatment at the infectious department of TRH, during August - January, 2020-2021.

Results of research. According to study results we found an increased tendency of patients with rheumatic diseases and COVID-19 infection mortality than the general population. The presence of comorbidities, hypertension, lung diseases were significantly associated with the increased risk of COVID-19-related hospitalization and death in rheumatic patients and anti-TNF drugs were associated with lower hospitalization risk. Other factors connected with lethal end were older age, male sex, which is consistent with reports from the general population.

In line with current international society recommendations suggest that patients with rheumatic diseases on immunosuppressive drugs should be temporarily stopped, except for glucocorticoids, hydroxychloroquine and sulfasalazine during COVID-19 infection. Disease-modifying drugs should be continued; cessation

may be considered during infection episodes as per standard practices. Across all diagnostic groups, treatments with leflunomide, antimalarials, TNF inhibitors, abatacept, belimumab, IL-6 inhibitors, IL-17/IL-23/IL-12+23 inhibitors were not associated with death, as compared with methotrexate monotherapy.

Importantly, musculoskeletal complaints, cytopenias, the pattern of lung involvement, vasculitic events, secondary thrombophilia, and glucocorticoid responsiveness approximate the manifestations of AIIDs, also was reported short-term risk of increased disease activity due to temporary drug discontinuation.

Risks of severe COVID-19-related outcomes were increased among patients with IJDs, but risk increases were also seen for non-COVID-19 morbidity.

On the authority to current EULAR recommendations for vaccination, vaccination should be performed at least 6 months after the administration of rituximab and 4 weeks before the next course of B cell-depleting therapy. Thus, in view of vaccination against SARS-CoV-2, a pause or change to alternative therapies should be considered now, taking into account the risk of reactivating the underlying disease on the one hand and to preserve an optimal vaccination response on the other.

We observed two rheumatic patients which were affected with COVID-19 infection. The first one suffered from rheumatoid polyarthritis of 3rd degree of activity and second one from systemic lupus erythematosus. According to investigated cases we revealed strong worsening of rheumatic diseases courses in both patients. In the first case we found out clinical exacerbation of rheumatoid polyarthritis which was also concluded by laboratory analysis, in the second one was an episode of cytokine release syndrome which aggravates the evolution of SLE.

Conclusion. Despite the accumulated knowledge, many questions still remain unclear. In conclusion, people with rheumatic diseases with higher disease activity have higher odds of COVID-19-related death, highlighting the importance of disease control, preferably by managing DMARDs effectively without increasing glucocorticoids, also consideration of changing methotrexate monotherapy on the another one may have positive influence on the COVID-19 outcomes. Questions about vaccination have to be discussed and its performance should be strictly provided due to international recommendations.

Khariponchuk Victoria

**MODERN VIEWS ON THE PROVISION OF
MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH
MYOCARDIAL INFARCTION**

Department of Nursing
Supervisor: Ph.D. honey. Sciences V. M. Kosenko
Zhytomyr Medical Institute ZhOR
Zhytomyr, Ukraine

Introduction. Every year in Ukraine 50 thousand cases of myocardial infarction are diagnosed. Mortality rates from this disease have long remained consistently high. Since 2000, Ukrainian cardiologists have been providing medical care for myocardial infarction for protocols adopted in Western Europe. This has reduced the length of hospital stay and improved the effectiveness of treatment.

Aim of research. To analyze the experience of providing medical care to patients with myocardial infarction on the example of the cardiology department with a reperfusion unit of intensive care of the Municipal Non-Profit Enterprise "Regional Clinical Hospital named after OF Gerbachevsky".

Methods of research. Biblisemantic method, method of system analysis and logical generalization.

Results of research. The cardiology department of the Municipal Non-Profit Enterprise "Regional Clinical Hospital named after OF Gerbachevsky" is created from a department with 40 beds, a reperfusion unit of intensive care, and an outpatient department. The modern reperfusion center started its work on November 1, 2017. The center provides medical care to patients of Zhytomyr region with acute coronary syndrome around the clock. Highly qualified medical workers perform operations to create an acute coronary syndrome, implantation of artificial and permanent drivers of the heart rhythm. According to scientific research, coronary formation took place in Ukraine until 2000, but this procedure was expensive and therefore myocardial infarction was treated mainly using thrombolysis. The rehabilitation period with this treatment was quite long, about 30-35 days. Changes in attitudes towards the treatment of patients with myocardial infarction, the use of protocols adopted in Western Europe, have had a positive impact on public health.

Conclusion. Thus, a modern cardiology department with a reperfusion unit of intensive care works on prevention - prior information. The use of coronary angiography and stenting can significantly reduce the length of stay of the patient in the hospital, improve the effectiveness of treatment, reduce mortality.

**ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ**

Антонійчук Вікторія, Ткачук Роман

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТА АКТИВНІСТЬ
ЗАПАЛЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК ТА
НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА
ТЛІ ОЖИРІННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Науковий керівник: д-р. мед. наук, доц. А. А. Антонів
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Хоча захворюваність на хронічну хворобу нирок (ХХН) досі утримується на високому рівні, на сьогоднішній день маловивченою залишається поєднана патологія нирок, зокрема вплив неалкогольного стеатогепатиту та хронічної хвороби нирок на функціональний стан та активність запального процесу в нирках.

Мета дослідження. З'ясувати ймовірний вплив коморбідного перебігу неалкогольного стеатогепатиту на функціональний стан нирок та активність запалення нирок у хворих на ХХН (піелонефрит) I-III стадії, з'ясувати патогенетичну роль ендотеліальної дисфункції, ліпідного дистрес-синдрому, ендотоксикозу та оксидативного стресу у механізмах їх взаємообтяження.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 240 хворих на ХХН (хронічний двобічний піелонефрит) I-III стадії, 145 з яких мали коморбідний неалкогольний стеатогепатит та ожиріння I стадії (1 група), у 95 осіб було встановлено хронічну хворобу нирок I-III стадії без коморбідної патології. Залежно від стадії ХХН обидві групи розподілилися наступним чином: 1 група – на 3 підгрупи: з ХХН I стадії – 51 хворий, з хронічною хворобою нирок II стадії – 53 хворих, з ХХН III стадії – 41 хворий. 2 група розподілилася на 3 підгрупи: з ХХН I стадії – 32 хворих, з ХХН II стадії – 35 хворих, з ХХН III стадії – 28 хворих. Групу контролю склали 30 практично здорових осіб.

Результати дослідження. У результаті досліджень було встановлено, що неалкогольний стеатогепатит впливає на функціональний стан нирок у хворих на ХХН I-III стадій з вірогідним зниженням азотовидільної функції, швидкості клубочкової фільтрації, зростанням інтенсивності гіпоальбуміємії, протеїнурії, лейкоцитурії, еритроцитурії, циліндрурії, бактеріурії, ніж за ізолюваного перебігу ХХН.

Висновок. За коморбідного перебігу ХХН та неалкогольного стеатогепатиту із зниженням швидкості клубочкової фільтрації на тлі ожиріння характерне зростання інтенсивності оксидативного стресу, ендотоксикозу, глибини ліпідного дистрес-синдрому, ступеня порушення функціонального стану ендотелію: зростання активності індукцибельної синтази оксиду азоту (iNOS), вмісту в крові нітритів/нітратів, ендотеліну-1, гомоцистеїну, цитокератину-18, зниження активності аргінази, вмісту в крові сірководню (H₂S), які у взаємозалежності середньої та високої сили

корелюють із показником швидкості клубочкової фільтрації.

Банкевич Степан, Сатурський Остап

**ДИВЕРТИКУЛЯРНА ХВОРОБА ТОВСТОГО
КИШЕЧНИКА: ЛІКУВАННЯ
УСКЛАДНЕНЬ**

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Дивертикулярна хвороба товстої кишки – досить поширене захворювання, особливо серед людей похилого віку. Її діагностують у 65% населення віком старше 65 років. Лише у 5% пацієнтів із дивертикулярною хворобою виникає гострий дивертикуліт упродовж життя. Більшість епізодів гострого дивертикуліту мають неускладнений перебіг. Проте 15–20% тих, у кого проводять комп'ютерну томографію (КТ) для уточнення характеру загострень, дивертикулярна хвороба ускладнюється розвитком внутрішньочеревинного абсцесу. Однак у зв'язку з відносно нечастими ускладненнями та малою кількістю втручань при дивертикулярних абсцесах рекомендацій із лікувальної тактики бракує. Зазвичай дивертикулярний абсцес кишечника діаметром 3–6 см – загально визнаний показник, що передбачає через шкірне його дренивання з додатковою антибактеріальною терапією.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження виконано як ретроспективне когортне, проведене в Тернопільській університетській лікарні з 2020-2021р.. Виявлено 250 пацієнтів, які отримували лікування з приводу дивертикулярної хвороби. У 130 пацієнтів гострий дивертикуліт товстої кишки підтверджений при проведенні комп'ютерної томографії (КТ). Усього для аналізу залучено 23 пацієнта з гострим лівобічним дивертикулітом товстої кишки, що ускладнився формуванням внутрішньочеревинного абсцесу. Основними параметрами аналізу був результат хірургічного (1-ша група) чи малоінвазивного лікування (антибіотики + черезшкірне дренивання – 2-га група) хворих із абсцесом дивертикула за рівнем смертності через 30 днів. Критеріями КТ-візуалізації дивертикулярного абсцесу було потовщення кишкової стінки, жирового придатка, ознаки запалення за характером вмісту дивертикула та сформоване внутрішньочеревинне об'ємне утворення. Лікувальна тактика визначалася лікарем-хірургом відділення невідкладної допомоги: госпіталізація відбувалася у разі визначених показань або (якщо дозволяв клінічний стан) хворий підлягав амбулаторному лікуванню із застосуванням пероральних антибіотиків. Найчастіше призначали альфа-нормікс у

поєднанні з цефуроксимом або цефалексином для внутрішньовенного чи перорального застосування. Дренування у разі визначення показання виконували після рентгенологічного контролю та оцінки можливого її проведення під контролем КТ- або ультразвукової візуалізації. Чітких показань для оперативного втручання не було, його виконували у разі прямої необхідності при врахуванні загального клінічного стану хворого, лабораторних показників та рентгенологічних ознак.

Результати дослідження. Серед 23 пацієнта, залучених в обстеження, у 3 осіб спостерігався рецидивний дивертикулярний абсцес. Він виник у середньому через 150 днів (міжквартильний діапазон 72–335 днів) від попереднього лікування. Амбулаторно лікувалися 5 пацієнтів. Учасників дослідження розподілили на групи за розмірами абсцесу із кроком 20 мм. Діаметр абсцесу коливався від 11 до 169 мм, що визначало стратегію лікування, яка залежала від величини.

Хірургічне лікування було первинною стратегією у 11 пацієнта на підставі клінічних або рентгенологічних ознак перитоніту або перфорації дивертикула за наявності вільного газу в черевній порожнині. У більшості випадків виконували операцію Гартмана чи резекцію сигмовидної кишки із формуванням первинного анастомозу.

Переважаючим лікуванням для пацієнтів з абсцесом ≤ 40 мм у діаметрі було лише застосування антибіотиків для перорального чи внутрішньовенного застосування. Понад половини учасників дослідження потребували операції з приводу абсцесів ≥ 60 мм, майже у половини хворих виконували як операцію першої лінії.

Однак частка успішно дренованих абсцесів залишалася однаковою для всіх груп з абсцесом > 40 мм, процедура була успішною 85% пацієнтів. Лише 1% пацієнтів із абсцесами діаметром ≤ 40 мм цього потребували. При цьому 30-денна летальність, частота ускладнень, потреба в екстреному хірургічному втручанні та рецидиви захворювання не відрізнялися у групі дреновання від тих пацієнтів, які отримували лише антибактеріальну терапію. Дренування також знижує ризик рецидиву порівняно з лікуванням антибіотиками.

Висновок. Черезшкірний дренаж у поєднанні з антибіотиками не перевершує антибіотики лише щодо недостатності лікування, рецидиву дивертикуліту або частоти виборчих сигмоїдних резекцій незалежно від розміру абсцесу. Якщо не потрібна екстрена операція, антибіотики можна розглядати як основне лікування. Через шкірний дренаж – це інвазивна процедура, яка, здається, не поліпшує результатів лікування. Тому дренаж слід враховувати, коли це технічно можливо, а лікування антибіотиками не покращує загального стану пацієнта. Необхідне проведення перспективного дослідження для

оцінки переваг та недоліків черезшкірного дренажу при дивертикулярних абсцесах. Перспективи подальших досліджень полягають в вивченні ефективності проти рецидивного профілактичного лікування шляхом призначення рифаксіміну (альфа-норміксу) 800 мг на добу перші 7 днів кожного місяця.

Гриб Анна

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Кафедра фармакології та внутрішньої медицини №3
імені професора М.М.Бережницького
Науковий керівник: д. мед. наук, проф. Н.Г. Вірстюк
Івано-Франківський національний медичний університет
МОЗ України
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. При цукровому діабеті (ЦД) найбільше уваги приділяється станам та захворюванням, які є ускладненням основного, що є коморбідною або поліморбідною патологією. Про супутні хвороби, патогенетично не поєднані з основним захворюванням, і в літературних джерелах, і в клініці приділяється менше уваги, хоча відомий їхній вплив на перебіг, компенсію ЦД у таких пацієнтів. У зв'язку з цим виявлення та увага до супутніх захворювань є важливим критерієм для визначення тактики ведення хворих на ЦД.

Мета дослідження. Оцінити структуру та частоту супутніх захворювань та ко-/поліморбідної патології у хворих з ЦД 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Проведена оцінка анамнезу захворювання та анамнезу життя 25 хворих на ЦД 2 типу, серед яких 15 хворих отримували пероральні засоби для компенсації глікемії (інсулінонепотребуючий ЦД), які склали 1-у групу, 4 пацієнта отримували виключно інсулін (інсулінонепотребуючий ЦД) – 2-а група, а 6 осіб з діабетом отримували комбіновану терапію – 3-я група. Серед обстежених хворих переважали жінки (76%). Тривалість діабету у пацієнтів була 2-17 років (10,23 \pm 3,61).

Оцінку супутніх та коморбідних захворювань проводили шляхом опитування, збору анамнезу та оцінки даних медичної документації. Артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, ожиріння не входили до переліку супутньої, патології оскільки є патогенетично пов'язаними з цукровим діабетом захворюваннями.

Результати дослідження. До діагностики ЦД у 1-й групі супутні захворювання спостерігалися у 12 (80%) хворих, в 2-й та 3-й – у всіх пацієнтів (100%). Найбільш поширеними супутніми захворюваннями були хронічні проблеми ШКТ: гастрит, холецистит, панкреатит; захворювання шкіри: екзема; психоневрологічні захворювання: головний біль напрути, цервікогенні головні болі; захворювання хребта: остеохондроз,

остеоартроз; захворювання сечостатевої системи: пієлонефрит, цистит; характерне виникнення гострих респіраторних захворювань. Не було виявлено зв'язку наявної супутньої патології із характером лікування ЦД ($r=0,11$; $p=0,255$), але виявлена кореляція із ступенем компенсації діабету ($r=0,57$; $p=0,042$). Кількість супутніх захворювань після встановлення діагнозу зросло і було зазначено практично у всіх досліджуваних пацієнтів. Щодо морбідності захворювань: вона характеризувалася поліморбідністю: 2 патологічних стани, патогенетично пов'язаних з ЦД, були тільки у 2 (13,3%) хворих з I-ї групи, у решти їх було ≥ 3 : ангіопатія, нейропатія, ретинопатія, нефропатія, синдром діабетичної стопи. Відмічено вираженої сили кореляційний зв'язок між компенсацією ЦД та частотою поліморбідних станів ($r=0,89$; $p<0,001$).

Висновок. 1. Супутні захворювання, хоч патогенетично не пов'язані із ЦД, можуть вважатися однією з причин незадовільної компенсації глікемії. 2. ЦД характеризується поліморбідністю. 3. Поліморбідність при ЦД абсолютно залежить від ступеня компенсації ЦД. 4. Потрібна інтегральна оцінка стану здоров'я хворого на ЦД для попередження негативного впливу супутніх захворювань на перебіг діабету.

Гряділь Тарас

ВИЗНАЧЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

Кафедра терапії та сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.В. Чопей
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Цукровий діабет 2-го типу (ЦД2Т) та ожиріння, як метаболічно активні захворювання, негативно впливають на стан серцево-судинної системи, підвищуючи кардіоваскулярний ризик (КВР).

Мета дослідження. Проаналізувати та обчислити показники КВР в пацієнтів з ЦД2Т та супутнім ожирінням.

Матеріали та методи дослідження. Всіх обстежених пацієнтів було поділено: I-ша група ($n=93$) з ЦД2Т та ожирінням, до II-ої групи ($n=87$) з ЦД2Т, III-тя група ($n=39$) з ожирінням. Період лікування тривав 1 рік та включав дозовані фізичні навантаження, дієтичні рекомендації. Пацієнти I-ої та II-ої групи отримували метформін 850 мг 2 рази на добу в поєднанні дапагліфлозином 10 мг 1 раз на добу. КВР визначався на початку дослідження та через 1 рік за допомогою: Assessment of Cardiovascular Risk (2013) (ASCVD Risk) та Framingham Risk Score (FRS).

Результати дослідження. Результати та обговорення. На початку лікування ASCVD

Risk в пацієнтів I-ої групи склав $12,7\pm 0,1\%$, II-ої групи – $7,9\pm 0,3\%$ та III-ої групи відповідно $6,8\pm 0,2\%$. По завершенню лікування ASCVD Risk в пацієнтів I-ої групи склав $9,5\pm 0,1\%$, II-ої групи – $7,9\pm 0,3\%$ та III-ої групи відповідно $6,4\pm 0,2\%$. На початку лікування FRS в пацієнтів I-ої групи склав $24,6\pm 0,4\%$, II-ої групи – $18,5\pm 0,3\%$ та III-ої групи відповідно $14,8\pm 0,5\%$. По завершенню лікування FRS в пацієнтів $21,5\pm 0,4\%$, II-ої групи – $16,1\pm 0,4\%$ та III-ої групи відповідно $12,3\pm 0,2\%$.

Висновок. Пацієнти з ЦД 2-го типу та супутнім ожирінням мають більш високі показники КВР в порівнянні з групами пацієнтів, що були з ЦД 2-го типу й ожирінням по окремо. В довгостроковій перспективі показник КВР піддається корекції, зменшуючи ризик виникнення в пацієнта небажаних серцево-судинних подій.

Котелюх Марія

ВМІСТ АДРОПІНУ Й ІРИСИНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.Г. Кравчун
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Адропін й ірисин – це два білка, які беруть участь у регулюванні енергетичного, вуглеводного, ліпідного та білкового обміну і нині залишаються недостатньо вивченими при гострому інфаркті міокарда (ГІМ) із супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу й ожирінням.

Мета дослідження. Дослідити рівні адропіну й ірисину у пацієнтів на ГІМ з супутнім ЦД 2 типу й ожирінням у динаміці лікування.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні обстежено 90 пацієнтів на ГІМ із наявним та відсутнім ЦД 2 типу й ожирінням, котрі лікувалися у ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» та Харківській клінічній лікарні на залізничному транспорті №1. Імуноферментним методом досліджували вміст адропіну й ірисину за допомогою набору реагента «Human Adropin» і «Human FNDC5» (Elabscience Biotechnology, USA). Статистична комп'ютерна обробка результатів дослідження проводилася шляхом застосування комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 27,0.

Результати дослідження. Рівень адропіну у пацієнтів на ГІМ на 14 добу становив $21,11\pm 0,31$ пг/мл порівняно з хворими на 1 добу $16,92\pm 0,79$ ($p<0,05$). Рівень адропіну у пацієнтів на ГІМ із супутнім ЦД 2 типу й ожирінням був $17,97\pm 0,83$ пг/мл порівняно з пацієнтами на 1 добу $13,82\pm 1,01$ пг/мл ($p<0,05$). Рівень ірисину у пацієнтів на ГІМ із

супутнім ЦД 2 типу й ожирінням на 14 добу становив $1,74 \pm 0,06$ пг/мл порівняно з пацієнтами на 1 добу – $1,65 \pm 0,07$ пг/мл ($p > 0,05$). Рівень ірисину у пацієнтів на ГІМ на 14 добу становив $3,12 \pm 0,11$ пг/мл порівняно з хворими на 1 добу спостереження – $2,22 \pm 0,11$ ($p < 0,05$).

Висновок. Зниження рівнів адропіну й ірисину пов'язане з наявністю гострого періоду інфаркту міокарда залежно від присутності та відсутності ЦД 2 типу й ожиріння. Результати дослідження засвідчили, що адропін й ірисин може використовуватися в якості діагностичних маркерів ГІМ.

Кулаєць Віра, Кулаєць Надія

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ, ЯК НЕСПЕЦИФІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19

Кафедра терапії і сімейної медицини ПО
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Шлунково-кишкові прояви можуть бути «червоним прапором», попереджувачем про важкий перебіг захворювання.

Доктор Бреннан Шпігель з Медичного центру Cedars-Sinai (Лос Анджелес, США) зазначив, що найбільшим відкриттям за цей рік стало те, що пероральний шлях є точкою проникнення вірусу в організм, а травний тракт представляє основну систему органів для його розмноження, реплікації та поширення.

Мета дослідження: проаналізувати особливості клінічної симптоматики пацієнтів з підтвердженою лабораторно інфекцією COVID-19 на момент звернення до лікаря.

Матеріал та методи дослідження. Проведено вивчення особливостей симптоматики 36 пацієнтів з гастроентерологічними симптомами, що становить 10,1% (345) пацієнтів з підтвердженою лабораторно інфекцією COVID-19, які зверталися на консультацію до лікарів гастроентерологів клініко-діагностичного центру Святого Луки міста Івано-Франківська з червня по жовтень 2020 року. Пацієнти, які мали гастроентерологічні симптоми на фоні лікування, у дане дослідження не включалися.

Результати дослідження: пацієнти були обстежені за стандартною схемою. Вік пацієнтів – від 22 до 59 років, середній вік становив 48,4 року. Усього чоловіків було 19 (52,8 %), а жінок – 17 (47,2 %). З легкою формою перебігу було 6 (16,7 %) пацієнтів, середньої тяжкості – 24 (66,6 %), з тяжкою формою перебігу – 6 (16,7 %). Головними скаргами під час звернення були: відчуття дискомфорту й тяжкості переважно в епігастральній ділянці – 30 (83,3 %) і навколо пупка – 6 (16,7 %); нудота – у 28 (77,7 %); блювання, що давало тимчасове полегшення, – 24 (66,6 %); діарея – 6 (16,7 %). Лише в трьох (8,3%) пацієнтів на момент огляду відзначалися респіраторні симптоми. 9,2 % осіб

від загальної кількості проконсультованих хворих з інфекцією COVID-19 були без респіраторних проявів, але мали гастроентерологічні симптоми.

Висновок. Отже, можна припустити, що пацієнти з симптомами шлунково-кишкового тракту мають пряму вірусну інвазію слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

На сьогодні коронавірусна інфекція набула масштабного поширення серед населення, тому особлива увага має приділятися лабораторній верифікації даної інфекції, навіть за відсутності респіраторних симптомів. Пацієнтів, які первинно звертаються до гастроентеролога чи сімейного лікаря із комплексом гастроентерологічних скарг, першочергово необхідно обстежувати на COVID-19, а тоді вирішувати подальшу тактику ведення. Гастроентерологічні маски при COVID-19, є актуальним питанням в умовах тривалої всесвітньої пандемії, що на сучасному етапі потребує більш ґрунтовного вивчення.

Махніцька Ірина, Бабінець Лілія

МОРФОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПРИ Н. PYLORI-АСОЦІЙОВАНОМУ ГАСТРИТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОГРАМ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. С. Бабінець
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серйозною проблемою лікування Н. Pylori-асоційованого процесу в шлунку – хронічного гастриту (ХГ) у поєднанні з хронічним панкреатитом (ХП) є вирішення остаточного подолання наслідків постерадикаційної терапії – довготривалого хронічного запалення слизової оболонки шлунка (СОШ). Завдяки вдало підібраній комбінації декспантенолу (провітаміну В5) і метилметіоніну (вітаміну U) препарат вітчизняного виробництва доктовіт дозволяє стимулювати загоєння ушкоджень СОШ та її регенерацію, відновлення, забезпечуючи клітини необхідної енергією.

Мета дослідження. Дослідити ефективність використання комбінації декспантенолу (провітаміну В5) і метилметіоніну (вітаміну U) у комплексній терапії хворих на хронічний гастрит, асоційований з Н. pylori, у поєднанні з хронічним панкреатитом шляхом динамічного аналізу морфологічних даних біоптатів слизової шлунка.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 25 пацієнтів на Н. pylori-асоційований ХГ на тлі ХП, які знаходилися під спостереженням сімейного лікаря. Пацієнти були поділені на дві групи. І група (10 хворих)

отримувала загальноприйняте комплексне лікування (ЗПЛ). II група (15 хворих) ЗПЛ + комбінацію декспантенолу (провітаміну B5) і метілметіоніну (вітаміну U) протягом 2-х місяців. Пацієнтам проводили ендоскопічне дослідження шлунка із наступним морфологічним дослідженням біоптатів СОШ у динаміці лікування. Кожну патологічну морфологічну ознаку оцінювали як один бал.

Результати дослідження. Було констатовано наступні ознаки гістологічного покращення після курсу лікування із застосуванням доктовіту: суттєве зменшення лімфогістіоцитарної інфільтрації СО (на 1,26 бали у 2-й групі проти 0,3 балів у 1-й групі); відновлення структури залоз, які не зазнали атрофії (на 1,15 балів проти 0,38 балів); посилення вогнищевої гіперплазії (проліферації) залозистого епітелію як ознаки морфологічного відновлення епітелію (0,67 бали у 2-й групі проти 0,50 – у 1-й); зменшення ознак дисплазії епітелію у 2-й групі хворих становило 1,07 бали проти повної відсутності позитивної динаміки дисплазії епітелію у 1-й групі.

Висновок. Таким чином, морфологічне покращення у 1-й групі відбулось на 17 %, а у групі з доктовітом – на 32 % ($p < 0,05$), що об'єктивізує клінічно отримані раніше дані щодо клінічної ефективності і доцільності використання доктовіту в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на ХГ.

Носко Наталя

**РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ, ЯК СКЛАДОВА
ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ
НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ
ПЕЧІНКИ**

Кафедра гастроентерології, дієтології і ендоскопії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. В.В.Харченко
Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Дослідженням що до неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) – як найбільш розповсюдженої хронічної патології печінки, привертається велика увага у всьому світі. Принциповим є те, що дана патологія зустрічається в різних формах, від легких, у формі стеатозу та більш важких, у формі стеатогепатиту, що може перейти в цироз печінки та гепатоцелюлярну карциному. Тож, з метою оптимізації надання медичної допомоги хворим, є актуальним розробка системи упорядкування медичних знань, в даному випадку доступних лабораторних показників, таких як гомоцистеїн крові, що базуються на онтологічних принципах.

Мета дослідження. Упорядкувати та систематизувати літературні дані щодо значення рівня гомоцистеїну у пацієнтів з НАЖХП. Проаналізувати рівень гомоцистеїну в

групі пацієнтів з НАЖХП без цукрового діабету 2 типу (ЦД 2) та контрольної групи (пацієнти без НАЖХП та без ЦД 2 типу). Дослідження виконано в рамках науково дослідної роботи кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НУОЗ України ім. П.Л. Шупика «Профілактика, діагностика та лікування захворювань печінки та кишечника, поєднаних з патологією інших органів та систем» (державний реєстраційний номер: 0117U000908) і є фрагментом науково дослідної роботи на тему «Обґрунтування онтологічної моделі медичної допомоги хворим з неалкогольною жировою хворобою печінки». (Державний реєстраційний номер: 0118U100267)

Матеріали та методи дослідження: онтологія знань, метод теорії прийняття рішення. Шляхом систематизації знань нами було проаналізовано дані що до рівня гомоцистеїну у пацієнтів з НАЖХП. За основу ми обрали дані мета-аналізу «Association of homocysteine level with biopsy proven non alcoholic fatty liver disease: a meta analysis» Yining Dai, Jinzhou Zhu, 2015 року з висновками, що у пацієнтів з НАЖХП більш високий рівень гомоцистеїну в порівнянні зі здоровими людьми. Рівень гомоцистеїну вище у пацієнтів з неалкогольним стеатогепатитом в порівнянні з неалкогольним стеатогепатозом. Автори статті наголошують, що є актуальним подальше вивчення рівня гомоцистеїну у пацієнтів з НАЖХП.

Нами було створено дві групи пацієнтів - група НАЖХП без ЦД 2 типу ($n=33$), та група контролю (пацієнти без НАЖХП та ЦД 2 типу) ($n=41$), в яких було досліджено рівень гомоцистеїну в крові. Пацієнти групи НАЖХП були з нормальними показниками печінкових ферментів; Fatty Liver Index був «високий» у 21 (64%), «низький» у 2 (6%), «невизначений» у 10 (30%); NAFLD Score «Fo-F1» у 31 (94%) та «невизначений» у 2 (6%) пацієнтів. Потім, кожна з груп була поділена за віком на 2 групи (18 - 45 р. та 45 р. включно - 60 р.). Референтні значення гомоцистеїну 5-12 мкмоль/л.

Розрахунок проводився за допомогою програми SPSS Statistics 26. Було проведено розвідувальний аналіз, виявлено ненормальний розподіл. Для оцінки між двома незалежними виборками використовувався непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Ме [Q1 25%; Q3 75%]. Статистично достовірними результатами вважались при $p < 0,05$.

Результати дослідження. При порівнянні рівня гомоцистеїну в групі НАЖХП без ЦД 2 типу ($n=33$), 9,6 [8,5; 10,9] та групи контролю ($n=41$) 9,2 [7,9; 11,8] не була виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,761$). При порівнянні рівню гомоцистеїну в групах після розподілу за віком – 1 група (18-45 років) НАЖХП ($n=23$), 10 [8,3; 11] та група контролю ($n=36$) 9,5 [8; 11,6], 2 група (45 включно – 60 років) НАЖХП ($n=10$), 9,1 [8,7; 11] та група

контролю (n=5) 9,5 [6,9; 32] також не було виявлено статистично значущої різниці ($p < 0,05$) та ($p = 1$) відповідно.

Висновок. Упорядкування та систематизація медичних знань, як основа онтологічної моделі НАЖХП, що до ролі визначення рівня гомоцистеїну в крові, що асоціюється з важкістю НАЖХП, збільшує можливість фахівців диференційовано використовувати його в діагностики у пацієнтів з НАЖХП. Відсутність достовірно діагностичної різниці в рівні гомоцистеїну в нашому дослідженні пояснюється нормальними показниками печінкових проб, біомаркерів фіброзу, відсутністю ЦД 2 типу та переважно молодим віком пацієнтів в групі НАЖХП.

Онуфрик Зореслава

**АЛЬТЕРНАТИВНЕ КУПУВАННЯ
БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ
ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ІЗ
СУПУТНИМ ТЮТЮНОПАЛІННЯМ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики - сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. О. Боровик
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Больовий, диспепсичний та астено-невротичний синдроми є домінуючими при хронічному панкреатиті (ХП). Доведено, що постійний інтенсивний біль знижує якість життя, що може призвести до інвалідності та збільшення використання медичних ресурсів. Досі усі проблеми щодо купування больового синдрому при ХП не вирішені.

Однією з найпопулярніших альтернатив серед різноманітних традиційних медичних систем, які допомагають зменшувати прояви хронічних захворювань та покращувати загальну якість життя, є традиційна китайська медицина. Акупунктурою, як одним з методів лікування, цікавляться не лише лікарі з Китаю, а також із країн Європейського Союзу та Штатів. На даний час проведено безліч *рандомізованих* контрольованих досліджень, які підтверджують ефективність використання рефлексотерапії при різних захворюваннях. Дане дослідження пропонує корисну інформацію як для науковців, так і для практикуючих лікарів.

Мета дослідження. Довести доцільність використання різних методик акупунктури щодо купування больового синдрому при ХП з коморбідною патологією.

Матеріали та методи дослідження. Курс акупунктури із голковколюванням аурикулярних точок по методиці Paul Nogier, голковколюванням в корпоральні та загальні аурикулярні точки 43 пацієнтам із ХП та супутнім тютюнопалінням віком 25-70 років. Аналіз опитувальників SF-36 та GSRС та визначення порогу больової чутливості за

допомогою долориметра Харді-Вольфа-Гудела до та після курсу акупунктури.

Результати дослідження. За результатами опитувальників частота больового синдрому зменшилась на 84 % ($p < 0,001$). Проведений аналіз порогу больової чутливості показав, що курс акупунктури достовірно підвищив показники ($p < 0,05$) після кожної процедури, а також від процедури до процедури.

Висновок. Використання акупунктури для знаття больового синдрому при ХП із супутнім тютюнопалінням є досить ефективним та доцільним, оскільки значно підсилює дієвість лікування та об'єктивно покращує загальний стан пацієнтів.

Паничев Володимир, Свистун Юлія, Мігенько Олександр

**СИМПЛІФІКАЦІЯ СПОСОБУ РАНЬОГО
ВИЯВЛЕННЯ НЕДОСТАТНОСТІ
ВІТАМІНУ В₁₂**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б. О. Мігенько
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним із методів превенції є раннє виявлення дефіциту життєво необхідних мікроелементів та вітамінів, регуляторів біохімічних та фізіологічних процесів. Їх перманентна недостатність призводить до патологічних змін. Вітамін В₁₂ (ціанкобаламін) – елемент контролю багатьох метаболічних ланок і суттєвий предиктор патологічних розладів, має вплив на розвиток анемії, нейтропенії, неврологічних розладів, покращує вуглеводний обмін білка у м'язах та інше. Визначення основних ризиків для розвитку В₁₂-дефіциту та формування категорій пацієнтів, що потребують обов'язкового лабораторного контролю є актуальним завданням.

Мета дослідження. Запропонувати опитувальник, як швидкий тест виявлення категорій пацієнтів із ризиком набутого дефіциту вітаміну В₁₂, які потребують його лабораторного підтвердження та превентивного курсу.

Матеріали та методи дослідження. Шкала-опитувальник, що включає опції, вага кожної 1 бал: вік – старші 60 років; пре- або цукровий діабет; ожиріння; зловживання алкоголем; шлунково-кишкові захворювання; синдром мальабсорбції; гіпотиреоз; неврологічні симптоми; анемія та інші гематологічні ознаки; вживання ліків (метформін, антибіотики, антациди, контрацептиви); вегетаріанство; паразитарні інфекції. Лабораторне визначення вітаміну В₁₂ у сироватці крові.

Результати дослідження. Обстежено

22 пацієнта (жінки – 16, чоловіки – 6). Вік від 35 до 65 років. При опитуванні виявлено 4 і менше балів у 16 % пацієнтів (дефіцит V_{12} лабораторно не підтверджено); від 5 до 7 балів встановлено у 73 % і 11 % пацієнтів відмічали 8 балів і більше, що відповідало клінічно більш вираженому дефіциту вітаміну V_{12} і лабораторно підтверджено низьким рівнем вітаміну V_{12} у сироватці крові.

Висновок. Застосування опитувальника дозволить швидко виявляти групи ризику набутого дефіциту вітаміну V_{12} , що потребують його лабораторного підтвердження та превентивного курсу.

*Прокочук Оксана, Господарський Ігор,
Гаврилюк Надія, Даньчак Світлана*

**ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ
ПРОФІБРОГЕННОГО ЦИТОКИНА ТФР β_1 У
ФОРМУВАННІ ФІБРОЗУВАЛЬНИХ
РЕАКЦІЙ ПРИ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими

Науковий керівник- д-р мед. наук, проф. І.Я. Господарський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Клінічний перебіг токсичного гепатиту (ТГ) значною мірою залежить від швидкості прогресування і ступеня фіброзу. Фіброгенез розглядається як необмежений процес, основою якого є активація зірчастих клітин та фібробластів сполучної тканини з епітеліально-мезенхімальною трансформацією. Ці явища, як правило, супроводжуються хронічним запальним процесом, в результаті чого порушується нормальна архітектоніка печінки з наступним формуванням цирозу. Незважаючи на наявні докази можливої участі цитокінової системи в патогенезі ТГ, залишається не зовсім зрозуміла роль окремих цитокінів у регуляції запального процесу і фіброзу печінки. Дотепер відкритим є питання можливості оцінки фіброгенезу в печінці на основі визначення вмісту профіброгенного цитокіна ТФР β_1 з різним спектром дії при мінімальних клінічних проявах ТГ.

Мета дослідження. Визначити роль профіброгенного цитокіна ТФР β_1 у формуванні фіброзувальних реакцій у хворих на ТГ.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено в динаміці 24 пацієнти з токсичним ураженням печінки без ознак цирозу та супутньої патології печінки та жовчовивідних шляхів, віком від 32 до 60 років. Контрольна група практично здорових складала 20 осіб. Вміст ТФР β_1 в сироватці крові оцінювали за допомогою тест системи Platinum ELISA для імуноферментного аналізу на фотометрі.

Результати дослідження. Виявлено, що найнижчим показником ТФР був 6123 нг/мл, найвищий рівень відмічено на позначці 22887

нг/мл, при цьому середнє значення всіх обстежених хворих становило 13985 ± 4792.1 . Середні значення ТФР були достовірно підвищені у всіх хворих ($p < 0,05-0,01$) у порівнянні із значенням контрольної групи.

Висновок. Встановлено, що при ТГ процеси запалення і фіброзу мають визначені закономірності і реалізуються шляхом порушень у системі цитокінів. Високу продукцію ТФР β_1 можна пояснити протективною функцією даного біомаркери щодо паренхіми печінки. Цитокін ТФР β_1 з переважно профіброгенною дією може розглядатися як маркери фіброзу і на підставі його рівня можна орієнтуватися на активність процесів фіброзу в тканині печінки.

Расевич Лілія

**ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ З
МНОЖИННІСТЮ СИМПТОМАТИКИ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. В. Наумова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Синдроми з множинністю симптоматики посідають важливе місце в ендокринологічній практиці. Оскільки клініка кожного синдрому, здебільшого зумовлена мутацією генів, характеризується вираженою різноманітністю і специфікою перебігу, надзвичайно важливим є раннє виявлення і вірна діагностика даних множинних ендокринних неоплазій.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту виникнення та особливості перебігу множинних ендокринних неоплазій. Особливо заострити увагу на поліморфізмі симптоматики та особливостей приєднання нових уражених органів.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз статей з описом клінічних випадків, динаміки розвитку клініки та виявлення закономірностей.

Результати дослідження. Виділяють 3 види МЕН (множинна ендокринна неоплазія) синдромів:

-**МЕН-1**-первинна гіперплазія або ж аденома прищитовидних залоз, пухлини з острівців клітин чи гіпофіза; частота розвитку 1 на 35 000;

Клініка: гіперпаратиреоз, зниження апетиту, закрепи, схуднення, ниркові коліки, карцинома щитовидної залози, новоутворення на слизових оболонках

-**МЕН-2А**-первинна медулярна карцинома щитовидної залози, феохромоцитома, гіперплазія або ж аденома прищитовидних залоз, часом шкірний амілоїдоз; зустрічається з частотою 1 на 40 000;

Клініка: первинна медулярна карцинома щитовидної залози, феохромоцитома, гіперплазія/аденома прищитовидних залоз,

іноді й шкірний амілоїдоз

-**МЕН-2В**-первинна медулярна карцинома щитовидної залози, феохромоцитома, множинні невриноми слизових оболонок і ШКТ, марфаноподібна зовнішність; частота розвитку 1 на 1 000 000;

Клініка: медулярний рак, супроводжується синдромом фенотипових аномалій

Для підтвердження діагнозу МЕН повинно бути 2 з 3 пухлин: паратиреоїдна, ентеропанкреатична ендокринна аденома, аденома гіпофіза; основне місце пухлини-дванадцятипала кишка (гастринома).

Аденома ж може бути як злоякісною, так і доброякісною-дифдіагностика; доброякісний перебіг характерний для МЕН 2.

Синдром Шмідта-підвид МЕН синдрому, клінічно проявляється аутоімунним тиреоїдитом та хворобою Аддісона, зустрічається доволі рідко.

Частота розвитку -1 випадок на 20000, і в основному хворіють жінки 30 і 40 років. Захворювання не має типового початку, оскільки в одному випадку починається з недостатності кори наднирників, початковими проявами якої є гіперпігментація окремих ділянок тіла, астения, порушення роботи кишечника, ознаки дегідратації шкіри; в іншому випадку-недостатність щитоподібної залози, яка проявляється загальною слабкістю, тривожністю, стурбованістю.

Для підтвердження обох патологій в усіх клінічних випадках було визначено аутоантитіла до щитоподібної залози та кори надниркових залоз(присутні в більшості пацієнтів); для виключення пухлиноподібного перебігу(аденома гіпофіза) – КТ/МРТ; лабораторно- рівень натрію(зниження) та калію (підвищення), кортизол(зниження) та АКТГ в плазмі крові(підвищення).

Важкість діагностики захворювання полягає в тому, що захворювання може тривалий час мати прихований характер, бути в стадії декомпенсації, а згодом проявитись гостро.

Висновок. Для лікарів загальної практики і лікарів інтернів при обстеженні пацієнтів важливо зосередити свою увагу на сукупності всіх симптомів які є у пацієнта. Особливо слід бути уважними при наявності у пацієнта аутоімунного ураження і пам'ятати що МЕН синдром може бути вперше діагностовано після 5-10 років наявності одного аутоімунного ураження.

Поєднана патологія часто маскує типові клінічні прояви більшості захворювань, тому так важливо всебічно обстежувати пацієнтів і детально збирати анамнез.

Редьква Олена, Бабінець Лілія

**ПОШИРЕНІСТЬ
ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ
ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. С. Бабінець
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За оцінками Міжнародної Федерації Діабету, 463,0 мільйони дорослих у віці 20-79 років у всьому світі (9,3% всіх дорослих у цій віковій групі) хворіють діабетом, переважна більшість (близько 90%) діабету становить цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози (ЗСН ПЗ) у таких хворих є досить поширеною і часто залишається недіагностованою.

Мета дослідження. Оцінити поширеність ЗСН ПЗ у пацієнтів чоловічої статі із ЦД 2 типу із тривалістю захворювання від 5 до 10 років без скарг та об'єктивних ознак ЗСН ПЗ.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 40 чоловіків із ЦД 2 типу із тривалістю захворювання від 5 до 10 років без клінічних симптомів ЗСН ПЗ (діарея, неприємний запах випорожнень, стеаторея, здуття живота, болі в животі і втрата ваги). Групу контролю становили 20 здорових чоловіків. Обстеження включало збір скарг та анамнезу, визначення рівня фекальної α -еластази (Фа-Е). За норму Фа-Е вважали > 200 мкг/г калу. Помірний ступінь ЗСН ПЗ – 100-200 мкг/г калу, тяжкий ступінь - <100 мкг/г калу.

Результати дослідження. У 32,5 % пацієнтів дослідної групи виявлено порушення ЗСН ПЗ легкого ступеня; у 30,0 % пацієнтів - ЗСН ПЗ середнього ступеня, в 2,5 % пацієнтів – ЗСН ПЗ тяжкого ступеня. У контрольній групі людей - ЗСН ПЗ не виявлено.

Висновок. ЗСН ПЗ у пацієнтів із ЦД 2 типу є актуальною проблемою (виявлено у 65,0 % пацієнтів), яка часто залишається недіагностованою. Визначення Фа-Е є «золотим стандартом» діагностики ЗСН ПЗ, проте його висока вартість зумовлює потребу розробки альтернативних більш економічно доступних підходів до раннього скринінгу ЗСН ПЗ при ЦД з метою формування контингенту пацієнтів, яким необхідно визначити рівень Фа-Е для підтвердження діагнозу і призначення адекватного лікування.

Сабат Зоряна

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ВЕГЕТАТИВНОГО
СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ
ПАНКРЕАТИТІ НА ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІ
ПАРАМЕТРИ ОБМІНУ РЕЧОВИН**

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. С. Бабінець
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вегетативна нервова система (ВНС) є сполучною ланкою між тілом і психікою. Саме ВНС система забезпечує пристосування організму до змін умов середовища. В сучасних умовах здоров'я розглядається як здатність організму адаптуватися до цих змін. Дисбаланс ланок ВНС є закономірною реакцією на стрес та одним із патогенетичних механізмів виникнення захворювань органів травлення. Виходячи з цього науковий інтерес становить оцінка вегетативного статусу пацієнтів із хронічним панкреатитом (ХП).

Мета дослідження. Оцінити вегетативний статус у пацієнтів з хронічним панкреатитом і параметри обміну речовин.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 57 пацієнтів з ХП. Вихідний вегетативний тонус визначався за допомогою індексу Кердо. Оцінювались результати загального та біохімічного аналізу крові, аналізу сечі на діастазу.

Результати дослідження. Встановлено, що у пацієнтів з ХП переважає парасимпатикотонія (51% пацієнтів, $n=29$), причому у чоловіків частка парасимпатикотонії становить 43 %, $n=12$, у жінок – 59 %, $n=17$. Симпатикотонію було виявлено у 17,5 % пацієнтів, $n=10$, нормотонію – у 31,5 %, $n=18$. Було проведено розподіл пацієнтів за вегетативним тонусом із урахуванням тривалості ХП (до 1 року, від 1 до 5, від 5 до 10 і більше 10 років). Згідно із отриманими даними у пацієнтів з тривалістю захворювання до 1 року спостерігались лише нормотонія, парасимпатикотонія та виражена парасимпатикотонія. Після одного року клінічного перебігу ХП відбувалась активація симпатичної ланки ВНС, що своєю чергою супроводжується стереотипними морфологічними змінами в органах, порушенням обміну речовин, що в результаті посилює вегетативний дисбаланс. Симпатикотонію у групі ХП від 1 до 5 р. виявлено у 3 пацієнтів, від 5 до 10 р. – у 3 пацієнтів, у групі із тривалістю ХП понад 10 р. – у 4 пацієнтів, що становить 20 %, 21 % та 25 % своєї групи відповідно. Наявність вегетативної дисфункції при ХП супроводжувалась порушеннями різних ланок обміну речовин: анемією легкого, а в 5,3 %, $n=3$, середнього ступеня, зниженням рівня загального білка, зростанням ШОЕ, гіперглікемією, підвищенням

трансаміназ, гіпербілірубінемією, гіперхолестеринемією, підвищенням рівнів діастази сечі та амілази крові. Виявлено зворотний кореляційний зв'язок середньої сили між тривалістю захворювання та рівнем загального білка ($r=-0,41$), прямий слабкий між тривалістю захворювання та рівнем АЛАТ ($r=0,25$) і АСАТ ($r=0,28$), прямий середньої сили між тривалістю захворювання та рівнем холестеролу ($r=0,4$).

Висновок. Встановлено, що при ХП із збільшенням тривалості захворювання внаслідок активації симпатичної ланки ВНС посилюється вегетативний дисбаланс, що супроводжується порушенням обміну речовин і в кінцевому результаті призводить до виснаження компенсаторних механізмів регуляції вегетативного тону.

Саламадзе Ольга, Круглова Оксана
**СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В УКРАЇНІ**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Державний заклад «Луганський
державний медичний університет»
м. Рубіжне, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я) – неінфекційна епідемія, гостроту проблеми визначає не лише значне поширення, але й швидкий розвиток ускладнень, які спричиняють інвалідність і смерть хворих. Це трапляється, коли рівень цукру в крові підвищується через проблеми із вживанням або виробництвом інсуліну. Тенденції до зростання частково пояснюються зростанням ожиріння і недостатню фізичну активність, а також їх взаємодією зі старінням населення.

Мета дослідження. Аналіз захворюваності на ЦД 2-го типу у регіонах України.

Матеріали та методи дослідження. Вхідними даними були дані Державна служба статистики України, які містять інформацію щодо відносної кількості осіб, що є хворими на діабет 2-ї форми у розрахунку на 100000 населення за регіонами. Для кожного регіону розраховано середнє значення за 5 років (\bar{x}) , стандартне відхилення (σ_x) та їх відношення $(\sigma_x/\bar{x}) \times 100\%$. Результати відсортували та впорядкували у варіаційний ряд за зменшенням середньої кількості хворих.

Результати дослідження. отриманий ряд умовно за величиною розділили на 3 рівних частини (3 класи):

1 клас (відносно низька захворюваність) – інтервал [2657,1; 3364,8];

2 клас (помірна захворюваність) – [3364,8; 4072,4];

3 клас (порівняно висока захворюваність) – інтервал [4072,4; 4780,1].

Як впливає з отриманих даних,

порівняно високий рівень захворюваності зосереджений в основному у західних регіонах країни і у однієї центральній області (Черкаської). Більшість регіонів України (12 з 23) відносяться до 2 класу (помірна захворюваність). Ці регіони розташовані в усіх частинах України. За даними 2016 і 2017 р. до цієї групи можна віднести і не окуповані території Донецької області, де кількість захворювань склала 3554,2 і 3651,9 осіб на 100000 мешканців. Регіони з низькою захворюваністю розташовані на заході (Львівська і Волинська обл.) і центрі-півдні (Кіровоградська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька обл.) До цієї групи відноситься і не окупована частина Луганської обл., де у 2016-17 рр кількість захворювань склала 2059,2 і 2091,2 осіб на 100000 мешканців.

Звернемо увагу, що стандартне відхилення захворюваності від середнього значення не є великим і складає у середньому 5,4 % відн. Єдине виключення складає Одеська обл., де ця величина складає 12,3 %. Невеликі стандартного відхилення значення свідчать про те, що ситуація із захворюваністю за регіонами є більш-менш сталою протягом останніх 5 років.

Висновок. 1. Високий рівень захворюваності зосереджений переважно у західних регіонах країни і у однієї центральній області (Черкаської).

2. Більшість регіонів України (12 з 23) мають помірну захворюваність на СД 2 типу.

Свистун Юлія, Панічев Володимир, Мігенько Олександр

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Боровик
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Найважливішим чинником розвитку та прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) є порушення ліпідного обміну, а саме атерогенна дисліпідемія (АД). Найчастішим варіантом АД вважають тріаду симптомів: підвищення рівня тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів низької густини, зниження вмісту холестерину ліпопротеїдів високої густини. Печінка відіграє важливу роль на всіх етапах регуляції ліпідного обміну.

Метою дослідження було вивчення впливу змін функціонального стану печінки на розвиток і характер перебігу ІХС залежно від наявності супутньої неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

Результати дослідження. Обстежено 42 хворих на ІХС (стенокардія

напруження ІІ, ІІІ функціонального класу) з наявною АД, віком від 44 до 68 років. Проведений аналіз встановив, що 19 пацієнтів (45,2 %) з ІХС мали НАЖХП. Ожиріння та надлишкова маса тіла була зафіксована в 22 осіб (52,4 %). В пацієнтів з поєднаною патологією має місце розвиток вісцерального типу ожиріння. Середнє значення співвідношення ОТ/ОС становило (0,99±0,28) у чоловіків і (0,92±0,1) у жінок та (0,97±0,26) у чоловіків і (0,90±0,2) у жінок без супутньої патології печінки. За наявності НАЖХП у хворих на ІХС виявлено достовірні порушення ліпідного спектру крові у вигляді підвищеного рівня холестерину в 1,4 рази, холестерину ліпопротеїдів низької щільності – в 1,5 рази, тригліцеридів – у 2,6 разів в порівнянні з хворими без коморбідної патології печінки.

Висновок. Таким чином, порушення функціонального стану печінки у хворих на ІХС із супутньою НАЖХП призводить до формування АД, агресивного перебігу ІХС і, як наслідок, до виникнення ранніх гострих серцево-судинних подій. Розробка ефективних програм лікування НАЖХП опосередковано зменшить ризики пацієнтів з ІХС, що є перспективним напрямком подальших досліджень.

Симко Катерина, Вуїв Андрій

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19

Кафедра внутрішньої медицини 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні COVID-19 визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я пандемією, що вразила понад 3 млн осіб в усьому світі. Етіологічним чинником захворювання є новий коронавірус тяжкого гострого респіраторного синдрому-2 (SARS-CoV-2), який належить до роду β-коронавіруси, як і інші, вже відомі збудники цієї родини – SARS і коронавірус близькосхідного респіраторного синдрому (MERS). До основних симптомів COVID-19 відноситься підвищення температури тіла і прояви з боку респіраторної системи, також у деяких пацієнтів відзначають симптоми з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ), такі як діарея, блювання, біль у животі. Дані літератури демонструють, що SARS-CoV-2 може активно впливати на ШКТ і реплікуватися в ньому, що має важливе значення для вибору тактики лікування захворювання, на вплив щодо розповсюдження інфекції та боротьбу з нею.

Мета дослідження. Бивчити особливості ураження печінки у хворих, що перебували на лікуванні у відділенні по наданню медичної допомоги хворим з коронавірусною інфекцією Тернопільської

університетської лікарні.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 34 карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні у відділенні по наданою медичної допомоги хворим з коронавірусною інфекцією Тернопільської університетської лікарні з 4 січня до 26 лютого 2021 року.

Результати дослідження. Встановлено, що у 10 хворих (29,4%) виявлені порушення функції печінки. Серед них двоє жінок (20%) та восьмеро чоловіків (80%). Середній вік пацієнтів 51,4 роки (+/-2,3 роки). З анамнезу відомо, що у двох пацієнтів (20%) було фонове захворювання печінки (НАЖХП). Встановлено, що цитоліз спостерігався у всіх пацієнтів (100%), при цьому у 4 пацієнтів (40%) виражений помірно: аланінамінотрансфераза (АЛТ)- 152,25 (+/-18,2). Більш виражений цитоліз спостерігається у пацієнтів чоловічої статі: АЛТ-104,5 у жінок, АЛТ- 157,4 у чоловіків (p<0,05). При чому у пацієнтів з фоновим захворюванням печінки рівень цитолізу був достовірно нижчим, ніж у пацієнтів, що не страждали гепатобілярною патологією до розвитку COVID-19 (АЛТ-115,4 і АЛТ-80,5 відповідно).

Висновок. Аналіз показників функції печінки у пацієнтів, що страждали на COVID-19, показав: наявність цитолізу в 29,4% пацієнтів. Відмічено, що більш виражений цитолітичний синдром був у пацієнтів чоловічої статі, при чому не залежав від фонових захворювань печінки, що може свідчити про тропність коронавірусної інфекції до гепатобілярної системи.

Смачило Анастасія, Жемела Аліна

ТЯЖКИЙ ПОСТКОВІДНИЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОВИЙ КОЛІТ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

Кафедра внутрішньої медицини № 3
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Бойко
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Псевдомембранозний коліт (ПМК) є одним із найтяжчих ускладнень антибіотикотерапії – при відсутності лікування летальність становить 15–30 %. Представлений клінічний випадок демонструє особливості ПМК у хворої після перенесеного COVID-19 із застосуванням антибіотиків.

Мета дослідження. На підставі клінічного випадку акцентувати увагу на труднощах діагностики та лікування тяжкого ПМК.

Матеріали та методи дослідження. Вивчено особливості клінічного перебігу ПМК у 61-річної хворої, яка після перенесеного COVID-19 у важкому стані госпіталізована у гастроентерологічне відділення ТУЛ з

виснажливою діареєю з частотою випорожнень до 20 разів на добу, водянистим калом з домішками слизу, спастичними болями у животі, симптомами зневоднення, підвищенням температури до 39°C. З анамнезу: антибіотикотерапія протягом 19 днів (Цефтріаксон, Моксифлоксацин, Меронем).

Результати дослідження. При об'єктивному обстеженні – ознаки інтоксикації. Живіт піддутий, болочий при пальпації по ходу товстого кишечника. Результати лабораторних аналізів вказали на запальні зміни крові, електролітні зрушення, гіпоальбумінемію, у калі ідентифіковано позитивні *S. Difficile*-токсини А/В. При ректосигмоскопії – на тлі гіперемованої і набряклої слизової оболонки кишечника визначали наявність типових псевдомембран. Діагностовано ПМК. Лікування хворої включало: метронідазол 1,5г/добу, ванкоміцин 1г/добу перорально, ванкоміцин 0,5 г ректально, Ентерол 750 мг/добу, альфа-нормікс 1,2 г/добу, інфузійну (замісну, дезінтоксикаційну, регідраційну), симптоматичну терапію.

Висновок. ПМК – це потенційно тяжке ускладнення антибіотикотерапії. Слід звернути увагу на доцільність тривалого застосування антибіотиків при лікуванні пацієнтів з COVID-19. Дотримання сучасних діагностично-лікувальних підходів необхідне для своєчасного виявлення цього ускладнення та запобігання розвитку ускладнень ПМК.

Теренда Олександр, Процик Михайло

АНАЛІЗ ПРОЯВІВ COVID – 19 З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ І ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Смачило
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В даний час в світі панує пандемія COVID – 19, яка вразила понад 3 млн осіб в усьому світі. Збудник даного захворювання дуже часто крім дихальних шляхів уражає епітелій шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що підтверджується виявленням РНК COVID – 19 в випорожненнях хворих (Wong MC et al, 2020). Тому, на нашу думку, слід враховувати цей факт для подальших попереджень ускладнень ШКТ при виборі тактики лікування.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив COVID – 19 на виникнення шлунково-кишкових ускладнень у заражених пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 50 історій хвороб пацієнтів з COVID-19, серед них було 68 % чоловіків і 32 % - жінок. Середній вік пацієнтів становив 52,4 роки.

Результати дослідження. Серед 50 пацієнтів ускладнення з боку шлунково-

кишкового тракту діагностовано у 30 осіб (60 %). Серед ускладнень найчастіше спостерігалась антибіотико-асоційована діарея (у 53,4 % випадках), друге місце посів токсичний гепатит (20 %), рідше виявляли токсичний панкреатит, пептичну виразку шлунка, гастродуоденіт (по 13,3 %).

Серед пацієнтів з антибіотико-асоційованою діареєю у 5,5 % був легкий перебіг, у 77,7 % - середній та у 16,8 % - важкий.

Що ж до пацієнтів з токсичним гепатитом то перебіг помірної активності спостерігався у 66,7 % осіб, решта ж (33,3 %) – мінімальної активності.

У пацієнтів з токсичним панкреатитом 25% осіб мали легкий ступінь захворювання та 75% - середній.

Висновок. Таким чином, більш ніж кожен другий пацієнт з COVID-19 має розвиток ускладнень з боку ШКТ і печінки. Найчастішим з них являється – антибіотико-асоційована діарея (53,4 %).

Тулянцева Єлизавета

ПОШИРЕНІСТЬ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Кафедра сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Величко
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність. Цукровий діабет 2-го типу (ЦД2) визнано неінфекційною епідемією 21 століття. Гострий інтерес до проблеми ЦД2 зумовлений не лише швидким темпом збільшення кількості хворих, але і високим ризиком пізніх ускладнень. Одним із таких ускладнень є розвиток когнітивних порушень (КП). У пацієнтів з ЦД2 ризик розвитку КП підвищений в 2-3 рази. Вони негативно впливають на перебіг та ускладнення ЦД2, знижують дотримання рекомендацій з навчання, методів самоконтролю та управління захворюванням.

Мета дослідження. Встановити поширеність когнітивних порушень у пацієнтів з ЦД2.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на базі Одеської Дорожньої лікарні. Нами було проведено обстеження 20 пацієнток середнім віком $60,7 \pm 2,56$ років. Середня тривалість захворювання на ЦД2 складала $8,95 \pm 2,5$ років. Для оцінки когнітивної функції використовувалась коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE), батарея дослідження лобних дисфункцій (FAB), тест малювання годинника, заучування і відтворення 5 слів. Групу контролю склали 20 пацієнток середнім віком $64,3 \pm 7,07$ років, які не мали в анамнезі ЦД2, серцево-судинних захворювань, та інших хвороб, що порушують когнітивні функції.

Результати дослідження. При аналізі результатів було встановлено, що когнітивні порушення розвинулися в 80% випадків. При оцінці тесту MMSE порушення виявлені в 15% (3) випадків, при аналізі результатів тесту FAB порушення відмічалися в 40% (8) випадків. Найбільш часто когнітивні порушення виявлялися при використанні шкали «Годинник» - в 80% (16) випадків. Варто зазначити, що з них у 75% (15) відмічалися незначні порушення, в 5% (1) випадків помірні порушення. При аналізі результатів групи контролю було встановлено, що когнітивні порушення розвинулися в 50% випадків та мали незначний характер.

Висновок. Таким чином, результати проведеного дослідження показали, що когнітивні порушення більш розповсюдженні серед пацієнтів з ЦД2 у порівнянні з пацієнтами загальної популяції.

Ярославцева Анастасія

РОЛЬ ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ І АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.С. Маслова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Ожиріння належить до фактору ризику формування атерогенної дисліпідемії (АД) і неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ).

Мета дослідження. Оцінити роль надмірної ваги і ожиріння у розвитку і прогресуванні НАСГ і АД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 72 хворих на НАСГ, серед яких було 15 (42%) чоловіків, 21 (56%) жінок. Віковий діапазон пацієнтів склав 31-76 років. Всім пацієнтам проводили визначення зросту (см), ваги (кг), підраховували індекс маси тіла (ІМТ) за формулою: вага (кг)/зріст (м²). Оцінювали показники біохімічного аналізу крові (активність аланінової (АЛТ), аспарагінової амінотрансфераз, гамаглутамілтранспептидази) і ліпідного профілю (загальний холестерин, холестерин ліпопротеїди низької щільності, холестерин ліпопротеїди високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцериди). В залежності від наявності активності НАСГ пацієнти були розподілені на дві групи: I (n=40) – хворі на НАСГ із наявністю синдрому цитолізу; II (n=32) – хворі на НАСГ, без порушень печінкових тестів. Групу практично здорових осіб (ПЗ) склали 18 осіб віком від 22 - 25 років.

Результати дослідження. ІМТ у хворих I групи склав $27,83 \pm 0,63$ кг/ м², а у пацієнтів II групи – $27,18 \pm 0,72$ кг/м². Ожиріння зафіксовано у 22 (55%) хворих I групи і у 8 (25%) пацієнтів II групи. Ожиріння підвищує у 1,8 раза ризик розвитку синдрому цитолізу у хворих на НАСГ (RR=1,80; CI 95% 0,67-4,83; p<0,05). У хворих із

активним НАСГ виявлено прямий кореляційний зв'язок між активністю АЛТ і вагою ($r=+0,53$; $p=0,01$) та активністю АЛТ і ІМТ ($r=+0,49$; $p=0,03$). У пацієнтів І групи зафіксовано зростання ризику комбінованих порушень ліпідного обміну із формуванням АД (RR=4,407; СІ 95% 1,067-18,200; $p<0,05$). Активність НАСГ підвищувала ризик зниження рівня ХС ЛПВЩ у сироватці крові хворих І групи (RR=3,375; СІ 95% 1,271-8,962; $p<0,05$).

Висновок. Ожиріння призводить до прогресування НАСГ, який потенціює порушення ліпідного обміну із розвитком АД.

**ФТИЗИАТРІЯ,
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ**

Вегера Інна

**ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНІВ С, D ТА
ЦИНКУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА
ЛІКУВАННІ COVID-19**

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.О. Боб
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пандемія COVID-19, яка сколихнула світ минулоріч, у багатьох країнах «вийшла» на свою «другу хвилю», а кількість виявлених ви-падків захворювання продовжує зростати. На фоні продовження негативної тенденції захворюваності на COVID-19 та пневмонію відмічається підвищений попит на антибіотики, низькомолекулярні гепарини, а також препарати для профілактики та лікування: вітаміни С і D та препарати цинку.

Мета дослідження. Метою даного дослідження було вивчення застосування вітамінів С, D та цинку у профілактиці та лікування COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні проаналізовано закордонні протоколи лікування COVID-19, зокрема UMMC/EVMS Critical Care COVID-19 Management Protocol, протокол МОЗ України «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби», а також наукові статті щодо застосування вітамінів С, D, та цинку у лікування та профілактики COVID-19.

Результати дослідження. Інфекція COVID-19 призводить до виникнення системного запалення, окислювального стресу та недостатності антиоксидантів. Тому застосування аскорбінової кислоти, як антиоксиданту, є показаним для профілактики та лікування COVID-19. Дефіцит цинку збільшує концентрацію запального цитокіну (IL-1, IL-6 та TNF альфа) та зменшує вироблення антитіл, в той же час збільшення внутрішньоклітинних концентрацій цинку викликає пригнічення активності вірусної РНК-полімерази та реплікації вірусу в моделі *in vitro* та культурі клітин. Дослідження також показують, що приблизно 40% населення має дефіцит вітаміну D, особливо в зимовий сезон. Оскільки вітаміну D має імуномодулюючу дію та антипроліферативну дію на Т-клітини, його дефіцит сприяє зниженню опірності до інфекцій. Тому для профілактики COVID-19 призначають вітамін С 500 мг два рази на день, вітамін D₃ 1000-4000 ОД/добу, цинк 30-50 мг /добу, а для лікування при легкому ступені тяжкості - вітамін С 500 мг кожні 6 годин, вітамін D₃ 2000- 4000ОД/добу, цинк 75-100 мг /добу.

Висновок. Аскорбінова кислота, цинк, та вітамін D мають біологічну придатність для профілактики та лікування COVID-19 і є кандидатами для клінічних випробувань. Але їх призначення має бути при підтвердженому або запідозреному дефіциті даних мікроелементів.

Войтенко Таїсія

**ПОЗАЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
У ДІТЕЙ**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.А. Овчаренко
Харківський національний медичний університет
м.Харків, Україна

Актуальність. Позалегеневі форми туберкульозу не втрачають свого інтересу, через складність своєї діагностики та лікування порівняно із туберкульозом органів дихання. Несвоєчасно виявлений туберкульоз інших органів може призводити до ранньої дитячої інвалідизації.

Мета дослідження. Аналіз динаміки поза легеневих форм туберкульозу у дітей віком від 0 до 18 років за період від 2011 до 2020 року.

Матеріали та методи дослідження. Статистичні дані по Україні за період від 2011 р. по 2020р.

Результати дослідження. В наш час позалегеневі форми туберкульозу становлять 4-16% усіх клінічних форм туберкульозу, із них 5% зустрічається у дітей та підлітків. За останні роки спостерігається тенденція до зниження захворюваності на ПЛТ у дітей. На 2020 рік ПЛТ дітей виявляється у 5,1 на 100 000 населення, що на 33,6 % менше порівняно із 2006 роком, де ПЛТ дітей становив 14,9 на 100 000 населення.

Із усіх форм ПЛТ домінуючими є туберкульоз кісток та суглобів –45%, друге місце посідає туберкульоз сечостатевої системи –16%, третє – туберкульозний плеврит - 15%. При цьому бактеріовиділення спостерігалось лише у 10% випадків ПЛТ. Туберкульоз кісток та суглобів, який проявляється спондилітом, виявляється у віковій групі від 3-6 років та частіше зустрічається у хлопчиків. Туберкульоз сечовивідної системи реєструється у дітей шкільного віку 10-14 років та характерний більш для дівчат.

Найбільшу частку хворих серед дітей на ПЛТ становлять ВІЛ-позитивні діти. Так, на 2011 було зареєстровано 8,8% ВІЛ-інфікованих дітей хворих на поза легеневі форми туберкульозу. З кожним роком спостерігається тенденція росту відсотка ПЛТ у ВІЛ + дітей та підлітків.

Висновок. Отже, протягом 2011 - 2020 рр. мала місце тенденція до поступового зниження числа дітей, хворих на туберкульоз. У структурі клінічних форм позалегенового туберкульозу у дітей переважали ПЛТ органів дихання. Серед усіх хворих дітей найбільшу частку становлять ВІЛ-позитивні діти.

Гнатенко Іван

ВПЛИВ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ НА РОЗВИТОК ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фізіотрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Г. П. Олещенко
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. Туберкульоз залишається однією із глобальних проблем охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. Туберкульоз є однією з десяти провідних причин смерті у світі та основною причиною смерті від одного явного інфекційного агента більше, ніж ВІЛ / СНІД.

Мета дослідження. Проаналізувати епідеміологічні показники щодо туберкульозу в Україні залежно від місця проживання хворих.

Матеріали та методи дослідження. Медична документація хворих на туберкульоз, які були виявлені протягом 2016 – 2019 років.

Результати дослідження. У 2016 році було зареєстровано 28800 нових випадків туберкульозу (+ рецидиви захворювання), у 2017 – 27121 випадків, у 2018 році – 26321 хворих, у 2019 – 25237 осіб хворих на туберкульоз. Поміж них міських жителів у 2016 році було виявлено – 17996 (62,4 %) осіб, у 2017 році – 17163 (63,3 %), у 2018 році – 16599 (63,1 %) осіб, у 2019 році – 15994 (63,4 %) хворих. Питома вага сільських жителів становила 37,6 %; 36,7 %; 36,9 % та 36,6 % відповідно.

Проте захворюваність сільського населення у 2016 році становила 85,8 на 100 тис. відповідного населення, що більше в 1,3 разу ніж міського (65,6). У 2017 році різниця була у 1,5 разу (89,2 проти 60,8), у 2018 – у 1,2 (79,2 проти 64,5). У 2019 році захворюваність сільських мешканців склала 80,7 на 100 тис. населення, міських – 55,6 на 100 тис. населення (різниця у 1,5 разу на користь сільських жителів).

Висновок. Захворюваність на туберкульоз серед сільських жителів вище ніж у міських протягом усіх чотирьох років аналізу. Це може бути пов'язано з поганою доступністю до якісної медичної допомоги, низькою санітарно-епідеміологічною обізнаністю.

Левчик Софія

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.О. Боб
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Число хворих на коронавірус у світі наближається до 11 мільйонів, понад пів мільйона людей померли від COVID-19 і майже 6 мільйонів одужали. У 80% людей хвороба проходить у легкій формі, у 15% - у важкій формі, 5 % хворих мають фатальний перебіг. До тривалих наслідків

коронавірусу відносяться: розлади функції органів дихання, синдром вірусної втоми, зниження м'язевого тонусу і низка проблем із психічним здоров'ям, зокрема депресія, безсоння та різні зміни когнітивних функцій. Наслідки хвороби інколи вимагають тижнів та місяців реабілітації.

Мета дослідження. Дослідити якість життя жінок репродуктивного віку після перенесеного COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 46 жінок репродуктивного віку після перенесеного COVID-19 в період реконвалесценції. Середній вік хворих склав 41,8±3,73 років. Жінки були поділені на три групи: I група (n=14) з легким перебігом хвороби, II група (n=23) з середнім і III група (n=19) з тяжким перебігом хвороби. Оцінка показників ЯЖ проводилась з використанням української версії опитувальника Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36).

Результати дослідження. Порівняльний аналіз якості життя (ЯЖ) у вигляді інтегральної оцінки перетворених показників засвідчив, що у всіх пацієнток репродуктивного віку після перенесеного COVID-19 показники ЯЖ були зниженими. Найсуттєвіші відмінності спостерігалися у жінок III групи, показники ЯЖ були статистично значимо нижчі – 39,6±7,8, ніж в II групі – 55,4±9,3, (p< 0,05) та в порівнянні з I групою – 68,7±6,84 балів, (p< 0,01).

Спостерігалось зниження показників за фізичним та психологічним компонентами здоров'я. Жінки I і II груп мали помірну фізичну активність, яка склала 95 (90;100) балів і 87,5 (52;94) балів відповідно, $p_1 < 0,05$. Жінки III групи відмічали знижену фізичну активність 64,5 (45;76) балів в порівнянні з I групою, $p_1 < 0,001$. Відзначався середній рівень соціальної активності - 88 (62;92), 78 (62;83) і 61 (32;68) балів у порівняльних групах, $p < 0,05$. У жінок I і II групи мало місце знижене емоційне функціонування - 92 (34;98) і 86 (34;89) балів, у III групі 53 (25;66), $p_1 < 0,01$. Стан психічного здоров'я - 82 (56;100) і 83 (56;94) балів відповідно становили в I та II групах, статистично значимої відмінності між ними не було $p_1 > 0,05$. Вихідна кількість балів у III групі становила 58 (48;86), $p_1, p_2 < 0,05$.

Висновок. Рівень ЯЖ жінок репродуктивного віку після перенесеного COVID-19 виявився зниженим і залежав від ступеня тяжкості COVID-19.

Нгуен Хаї Данг, Долик Анастасія

**ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ДІТЕЙ І
ПІДЛІТКІВ ДО 17 РОКІВ НА ТЕРИТОРІЇ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: канд. мед. наук І.А. Овчаренко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Simran Mehra, Zipporah Yakubu, Leryavko

Andriy

**GENDER DIFFERENCES OF COVID-19 IN
UKRAINE**

Department of Internal Medicine № 2
Scientific supervisor: Prof., DSc, PhD, MD S.I. Smiyan
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Актуальність. Останнім часом з'явилася тенденція до збільшення захворюваності (ЗВ) дітей на респіраторні захворювання через зниження загального імунітету. Туберкульоз (ТБ) не є виключенням. Найчастіше його виявляють за рахунок туберкулінодіагностики (ТД) та виявлення виражу туберкулінової реакції у дітей 0-14 років, а у підлітків шляхом профілактичного флюорографічного дослідження.

Мета дослідження. Виявити темпи розповсюдження ТБ серед дітей і підлітків у Харківській області за 2015-2020 рр.

Матеріали та методи дослідження. Була проаналізована ЗВ на нові випадки + рецидиви ТБ у Харківській області серед дітей від 0 до 17 років включно за аналітико-статистичними даними за 2015-2020 рр. Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Результати дослідження. За 2015-2019 рр. було зареєстровано нових випадків + рецидивів: 2015 – 48 (11,3 на 100 тис. населення), 2016 – 35 (8,2 на 100 тис. населення), 2017 – 51 (12 на 100 тис. населення), 2018 – 50 (11,6 на 100 тис. населення), 2019 – 49 (11,3 на 100 тис. населення), 2020 – 57 (13,2 на 100 тис. населення). За 2015-2016 рр. ЗВ знизилась на 27%, за 2016-2017 рр. приріст 45,7%, за 2017-2018 рр. ЗВ знизилась на 1,9%, за 2018-2019 рр. приріст 2%, за 2019-2020 рр. приріст 16,8%.

Висновок. За останні роки були впроваджені нові методи діагностики ТБ та методи лікування. Проте, ЗВ на ТБ серед дітей залишалася майже незмінною до 2020 року. Це може бути пов'язане із з недостатньою діагностикою ТБ на первинній ланці, через недовиконання плану ТД та вакцинації БЦЖ, та є показником несприятливої епідеміологічної ситуації по ТБ загалом у країні, так як ЗВ дитячого населення є маркером епідемічної ситуації. Винятком є 2020 рік, у який ЗВ різко збільшилась, що пов'язано із пандемією SARS-CoV19, адже зросла кількість звернень пацієнтів з симптомами ураження органів дихання, що значно підвищило кількість діагностичних досліджень органів грудної клітини і сприяло кращому виявленню ЗВ на ТБ.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a medical, social, economic challenge for the world. Current epidemiological studies show that COVID-19 affects predominantly older patients with multiple comorbidities, such as diabetes, obesity, hypertension, chronic lung diseases. The aim of our thesis is to analyze the gender aspects of morbidity and mortality of COVID-19 in Ukraine.

According to the official data of the Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, the total amount of diagnosed COVID-19 cases in Ukraine is higher in females (59,9 %) comparing to males (40,1 %). Total amount of COVID-19 induced deaths in males (53,2 %) is higher, comparing to females (46,8 %). Meanwhile, the proportion of confirmed cases of COVID-19 that died in Ukraine is 2,31 % in men and 1,36 % - in women (last updated on March 10, 2021). Therefore, for every 10 deaths among confirmed cases in women there are 17 in men.

Domination of the male mortality comparing to female one due to COVID-19 has a tendency in the most of the world countries except of several regions, mostly in Asia.

Higher mortality of the males due to COVID-19 is explained by biological and social peculiarities: higher expression of angiotensin-converting enzyme-2 receptors in male than female, sex-based immunological differences driven by sex hormone and X chromosome; gender behavior (lifestyle), i.e., higher levels of smoking and drinking among men compared to women. There are reports that women have more responsible attitude toward the COVID-19 pandemic than men. Irresponsible attitude among men reversibly affect their undertaking of preventive measures such as frequent handwashing, wearing of face mask and stay at home orders.

Basing on the current analysis, we conclude that males in Ukraine are at higher risk for mortality due to COVID-19.

**ІМУНОЛОГІЯ,
АЛЕРГОЛОГІЯ**

Коваль Марина, Севрук Анастасія
**ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З
КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ АЛЕРГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ДО НЕОБХІДНОСТІ
КВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т.С. Зайкіна
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день алергічні захворювання залишаються важливою медико-соціальною проблемою, яка вражає пацієнтів різних вікових груп. Розробка нових підходів до лікування розширила можливості терапевтичної корекції алергічних станів, втім, залишила відкритим питання щодо відношення пацієнтів до кваліфікованої медичної допомоги.

Мета дослідження. Дослідити ставлення пацієнтів з клінічними проявами алергічних захворювань до необхідності кваліфікованої медичної допомоги.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 60 респондентів віком від 16 до 22 років (студенти 1-5 курсів Харківського національного медичного університету), які мали в анамнезі алергічні захворювання. З метою оцінки їх прихильності до кваліфікованої медичної допомоги з приводу алергії було розроблено опитувальник, що складався з 5 питань, які стосувалися клінічних проявів алергії, причин її розвитку та прихильності пацієнтів до лікування. Усі респонденти були опитані шляхом анкетування.

Результати дослідження. За підсумками проведеного дослідження було виявлено, що у переважній більшості опитуваних, а саме 60% респондентів алергія проявлялася ураженням дихальних шляхів (алергічний риніт, бронхіальна астма) та шкірними проявами (кропив'янка, набряк Квінке, атопічний дерматит).

Серед причин розвитку інсектна алергія мала місце у 36,7% респондентів, харчова алергія- у 20%, а медикаментозна алергія-у 3,3% опитаних.

Було встановлено, що лише 36,7% респондентів зверталися за кваліфікованою медичною допомогою до алерголога (16,7%) або до дерматовенеролога (20%), в той час як переважна більшість-63,3% займалася самолікуванням.

Серед тих, хто не звертався за кваліфікованою медичною допомогою з приводу проявів алергії, а лікувався самостійно, 64% опитаних обирали протиалергійний препарат під впливом реклами, 20%-за рекомендацією знайомих, 16%-за рекомендацією провізора.

Висновок. Проведений аналіз даних, отриманий шляхом опитування респондентів, показав низьку прихильність пацієнтів з різними клінічними проявами алергії до

кваліфікованої медичної допомоги та їх схильність до самолікування.

Козак Ольга, Господарський Ігор
**ВПЛИВ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКТ З
ПОЗИТИВНИМ Н.PYLORI НА ПОЯВУ ТА
РОЗВИТОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими
Науковий керівник: проф. І.Я. Господарський
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет – патологія, яку сміливо можна назвати пандемією ХХІ ст. Незважаючи на поширеність, цей діагноз має ще багато “темних” плям та нерозгаданих таємниць, зокрема, вплив на нього захворювань ШКТ з позитивним Н.pylori

Мета дослідження. Дослідити чи захворюваннями ШКТ з позитивним Н.pylori впливає на появу та розвиток цукрового діабету 2 типу

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення цієї теми ми обстежували 80 пацієнтів з захворюваннями ШКТ, які знаходились на базі ТУЛ. Групою контролю були 40 людей з захворюваннями ШКТ без позитивного Н.pylori та без цукрового діабету. У інших 40 пацієнтів був виявлений Н.pylori, але цукрового діабету також не було. Усім пацієнтам був проведений медичний огляд. Для максимального дослідження ми провели загальноклінічні аналізи(загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові,) та інструментальні дослідження(УЗД, ЕКГ). Також проводились спеціальні методи обстеження, зокрема тести для визначення наявності цукрового діабету та наявності або відсутності Н.pylori.

Результати дослідження. При порівнянні результатів дослідження групи контролю(ІІ) та групи обстежуваних(І)нами були виявленні певні закономірності та особливості. Протягом перших 3 років після виявлення гастроентерологічного захворювання, серед пацієнтів з Н.pylori(групи№1) у 12,5% пацієнтів з'явилися клінічні ознаки, які були підтвердженні лабораторними даними, що дало змогу виставити діагноз цукрового діабету 2 типу. За цей ж період у групи №2, лише у 7,5% був виставлений цей діагноз. Протягом наступних 2 років спостереження(загалом 5 років після встановлення гастроентерологічного діагнозу) у першій групі кількість пацієнтів з цукровим діабетом зросла на 20%, а у другій групи на 10%. Протягом наступних 5 років, серед пацієнтів групи №1 у ще 17,5% пацієнтів був виставлений діагноз цукровий діабет 2 типу, у пацієнтів 2 групи 10% отримали цей діагноз. Загалом, серед пацієнтів 1 групи за 10 років спостережень діагноз цукровий діабет 2 типу був виставлений

у 49,5% пацієнтів, у групи №2 – лише у 27,5%.

Висновок. Згідно вищеописаних результатів, ми можемо стверджувати, що наявність H. pylori є одним із факторів розвитку цукрового діабету 2 типу та є підґрунтям для подальших досліджень

Ayesha Gulam Mustufa Shaikh

EPISODIC ACUTE URTICARIA WITH SUGGESTIVE HISTORY OF ALLERGIC RHINITIS: PROVED IDIOPATHIC ANXIETY

Department of Allergology

Scientific Supervisor: - Dr. Bashir Patel; Assistant Physician, ICU Intensivist

Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Urticaria is a transient erythematous swelling of the skin also known as Hives or weals. It is An Allergic Skin Rash whose Appearance is noted anywhere on the body, including the face, lips, tongue, throat, or ears; In Accordance Allergic rhinitis is a symptomatic condition of the nose caused by allergen exposure and IgE-mediated inflammation with association of urticaria as an allergic disease that has a major negative impact on patients' quality of life besides anxiety leading to an outbreak, which then conducts to more stress.

Aim of research. To scrutinize the suffering of patients of urticaria and it is the clinical history which is most important; to identify potential causes; however, urticaria is very often idiopathic. Patients suffering from urticaria may be a symptom of a serious underlying medical illness or the allergic symptoms may progress to cause systemic reactions, and it is important to identify these patients and to remember that severe urticaria is a distressing and disabling condition.

Materials and methods of research. A consecutive solitary study in laboratorial analysis on CBC, CRP, ESR were done. While taking in consideration of other systemic reaction an autologous serum skin test was done to know whether it was an auto reactive urticaria. Closed ball point pen tip test was done. Antibodies assay was done. C1 esterase inhibitor test or C1-INH test was done crucially. A retrospective analysis of laboratory, histopathology and direct immunofluorescence data of 93 patients with acute urticaria. For histopathological analysis, cell count was performed in four fields at high magnification ($\times 400$). The resulting cell count medians were submitted to statistical analysis and, then, were correlated to laboratorial findings. Past history of patient was taken in consideration

Result of research. C1 esterase enzyme deficiency was noted. Out of 93 patients; 75 patients had c1 esterase deficiency with Urticaria, rest 18 were with angioedema without urticaria which is associated with B cell Lymphoproliferation disorders in some patients. Typically Hay-fever (allergic rhinitis) triggers Watery Coryza, mild swelling around the eyes, rigors; generating

episodic acute urticaria. On cohort investigation relevant history of known case of Allergic rhinitis, Hypersensitivity to many medicines & anxiety were known. A significant association between increased total IgE and urticaria severity was found.

Conclusion. We found a female predominance (76.34%) of episodic urticaria cases, and an average age of 42.5 years (SD ± 15). Hereditary angioedema has an incidence of approximately 1 in 50000 individuals. C-reactive protein correlated with urticaria activity ($P < .001$), quality of life impairment ($P = .026$), and inflammatory and coagulation markers ($P < .001$). Elevated levels of CRP are common and relevant in EAU patients. The assessment of CRP levels may help to optimize the management of patients with EAU.

**ГЕМАТОЛОГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ,
РАДІАЦІЙНА
МЕДИЦИНА**

Ковбасюк Анастасія

**СКЛЕРОЗУЮЧИЙ АДЕНОЗ, ЯК ФАКТОР
РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ
ЗАЛОЗИ**

Кафедра онкології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Є. Лобанова
ІПО НМУ імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Однією з найпоширеніших локалізацій онкологічної патології в жінок є рак молочної залози, який, окрім того, має безліч симптомокомплексів та гістологічних варіантів передракових і фонових захворювань, до яких відноситься склерозуючий аденоз (СА).

Мета дослідження. Вдосконалення методів ранньої діагностики СА, оптимізація спостереження та лікування пацієнтів і запобігання злоякісному переродженню.

Матеріали та методи дослідження. В роботі, ретроспективно представлені результати дослідження когорти пацієнок, яким було проведено оперативне лікування у 2019-2020рр. в хірургічному відділенні КНП КМКОЦ та патогістологічно був встановлений діагноз СА.

Результати дослідження. В дослідження було включено 56 пацієнок зі СА (середній вік — $43,1 \pm 3,3$). Клінічно у 65,4% досліджуваних, було виявлено вузлове утворення, у 27,6% — дифузне ущільнення молочної залози та у 7% пальпаторних змін не було виявлено. СА, як самостійний стан, був виявлений у 19 жінок (середній вік — $37,4 \pm 3,6$). У 26 пацієнтів було виявлено поєднання СА з доброякісною патологією (середній вік — $39,6 \pm 3,6$), серед них поєднання з фіброаденомами зустрічалося у 17 пацієнок (середній вік — $38,7 \pm 3,4$), з внутрішньопроковими папіломами без атипії у 9 пацієнтів (середній вік — $47,4 \pm 10,3$), папіломи атипової структури були виявлені у 4 жінок (середній вік — $46,2 \pm 16,9$). Рак на фоні СА був виявлений у 7 пацієнок (середній вік — $60,2 \pm 8,2$), пухлини мали імуногістологічний варіант — люмінальний А та В типи. Зв'язку з спадковістю не було встановлено.

Висновок. СА переважає в жінок після 35р., не має чіткої клінічної картини та є передумовою до розвитку передракових станів. Ризик виникнення онкологічного захворювання збільшується разом зі зростанням віку пацієнтки, саме тому, лікувальна тактика у веденні таких пацієнок має бути активна хірургічна, особливо, у жінок, які є старшими за 45 років.

Ніколаєвська Єлизавета, Гришков Микола
**COVID-19 У ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ
ХВОРИХ**

Кафедра хірургічних хвороб №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є.М. Симонець
Приватний вищий навчальний заклад «Київський
медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність COVID-19 з кінця 2019 року швидко поширився світом, підвищивши показники смертності у світі. В Україні онкопатологія займає друге місце структури причин смертності. Інфікування вірусом SARS-CoV-2 пацієнтів онкогематологічного стаціонару сприяє зростанню показника смертності.

Мета дослідження. Дослідити особливості перебігу захворювання на COVID-19 у пацієнтів стаціонару онкогематологічного відділення

Матеріали та методи дослідження. Огляд літературних даних, ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів з поєднанням онкогематологічної патології та COVID-19.

Результати дослідження. При внутрішньолікарняному інфікуванні вірусом SARS-CoV-2 пацієнтів онкогематологічного стаціонару стан пацієнтів різко погіршується та наближається до тяжкого. До проявів основного захворювання приєднуються виражений інтоксикаційний синдром, тривала інтермітуюча гіпертермія, виражена задишка, обумовлена різким зниженням SpO₂. Для даних пацієнтів на фоні проведених курсів хіміотерапії характерна панцитопенія, що потребує корекції, шляхом гемотрансфузії еритроцитарної/тромбоцитарної маси, застосуванням препаратів BIOVEN або Filstimul. Показник смертності у даних випадках перевищує 50%.

Висновок. На фоні основного захворювання, проведення хіміотерапії та застосування ГКС у пацієнтів з онкогематологічним захворюванням спостерігається виражена імуносупресія, що обумовлює тяжкий перебіг COVID-19 з розвитком пневмонії і дихальної недостатності. Більшість пацієнтів внаслідок інфікування потребують лікування в умовах ВАІТ. Ймовірність видужання для даних пацієнтів менше 50%. Онкологам-гематологам рекомендується переглянути схеми лікування своїх пацієнтів, щоб зменшити їх соціальні контакти: зважувати ризики підтримуючої терапії та «терапевтичних канікул», при можливості відстроковувати госпіталізацію пацієнта та проведення хіміотерапії в умовах пандемії, проводити консультації у web-форматі та по телефону, надати перевагу пероральному шляху введення лікарських засобів.

Теренда Олександр, Бережницька Лілія

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ
МІЕЛОДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. Є. Гаврилюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Мієлодиспластичний синдром (МДС) – гетерогенна група близькоспоріднених клональних порушень кровотворення, які впливають на кровотворення на рівні стовбурових клітин. На сьогодні захворюваність на МДС становить 4,1 випадок на 100 тис. населення. У європейських країнах серед осіб 50–69 років реєструється 40 нових випадків МДС на 1 млн населення, а серед осіб 70 років і старших – 150 нових випадків. Варто також зазначити, що переродження даного синдрому в гострий лейкоз становить близько 30 %.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність сучасних методів лікування та нових препаратів.

Результати дослідження. На сьогодні, виділяють чотири основних методи лікування МДС, це є хіміотерапія, цільова, імуносупресивна терапія та трансплантація кісткового мозку.

Основними представниками хіміотерапії МДС є азациитидин (відаза) та децитабін (дакоген). Проте вони мають багато побічних ефектів і з часом мають здатність втрачати терапевтичний ефект. Тому зараз розробляють новий препарат (гвадечитабін) на основі децитабіну, який довше залишається всередині клітин, тому теоретично він має кращий і довший терапевтичний ефект. Також тестуються пероральні форми азациитидину та децитабіну, для спрощення вживання препаратів.

Що ж до імуносупресивної дії то основними препаратами на даний час являються антитимоцитарний глобулін (АТГАМ) та циклоспорин.

Дуже дієвою залишається цільова терапія, під впливом якої видозмінюються уражені клітини крові, що робить їх більш уразливими до імунної системи та хіміотерапії. Серед найновіших препаратів даної групи яскравими представниками являються луспатецепт (препарат, який блокує клітинні білки, що входять до суперсімейства TGF-бета), та ригосертиб (препарат, орієнтований на декілька різних білків, які зазвичай допомагають росту патологічних клітин) які досліджуються при монотерапії та у поєднанні із азациитидином.

Вчені продовжують вдосконалювати трансплантацію стовбурових клітин, щоб підвищити її ефективність, зменшити ускладнення та визначити яким пацієнтам, швидше за все, допоможе це лікування.

Також для протидії анемії яка розвивається на фоні МДС широко застосовують еритропоетини.

Висновок. Завдяки останнім дослідженням з'являються нові способи лікування МДС, зменшується побічна дія різних препаратів, хворим стає комфортніше переносити період лікування що в свою чергу зменшує летальність даного захворювання.

Chukur Petro

**ASSESSMENT OF BONE TISSUE MINERAL
DENSITY ACCORDING COMPUTER
TOMOGRAPHY DATA AND RISK
DETERMINATION OF OSTEOPOROTIC
FRACTURES IN PATIENTS WITH DIFFUSE
LARGE B-CELL CELL LYMPHOMA**

Department of Oncology, Radiodiagnosis, Radiotherapy and
Radiation Medicine

Scientific supervisor: Prof., DSc, PhD, MD I.V. Zhulkevych
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. In Ukraine, there is a tendency to increase the incidence of non-Hodgkin's lymphoma (NHL), so the study of changes in bone mineral density (BMD) associated with lymphoproliferative diseases and long-term effects of anticancer therapy are relevant and necessary for the prevention of osteoporotic fractures.

Aim of research was to determine the risk of secondary osteoporotic fractures, the risk of bone marrow involvement and assess the dynamics of changes in the BMD of the lumbar spine in patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) at the diagnostic phase (DP) and after chemotherapy (ACT).

Materials and methods of research. The mineral density of the trabecular bone tissue of the lumbar vertebrae (L1-L5) was determined using the ROI function in the program Radiant Dicom Viewer in the bone window in 56 patients: 26 women and 30 men (mean age - 55.96 ± 2.11). Statistical analysis was performed according to the robust Leven-Brown-Forsythe criterion.

Results of research. In the gender comparison for DP, according to the FRAX and QFracture questionnaires, a higher risk of osteoporotic fracture was determined in women on all indicators: FRAX - the main osteoporotic risk of 43.21% and the risk of femoral fracture 59.35%; QFracture - 59.86% risk of hip, wrist, shoulder or spine fracture and 60.12% risk of hip fracture. In men, the most significant decrease in BMD by 19.59% was observed in L4, in women - in L3 by 13.11%, $p < 0.05$.

Conclusion. According to the results of the FRAX and QFracture questionnaires, an increased risk of osteoporotic fractures on DP was determined in all examined patients with DLBCL. The condition of the lumbar vertebrae in the CT series in patients with DLBCL for DP in women was significantly lower than in men. ACT there was a decrease in BMD in both men and women, no significant difference between groups of patients was found.

**НЕВРОЛОГІЯ,
НЕЙРОХІРУРГІЯ**

Воробель Ольга

**КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ПЕРВИННОЇ
ПРОГРЕСУЮЧОЇ АФАЗІЇ**

Кафедра неврології

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Н. Р. Сохор
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Первинна прогресуюча афазія (ППА) - це нейродегенеративний клінічний синдром, що характеризується переважанням та поступовим настанням мовних порушень, пов'язаних з атрофією мовної мережі мозку, включаючи лобну, скроневу та тім'яну частки лівої півкулі. Діагностичні критерії ППА були визначені Gorno-Tempini ML et al., 2018 такими: найвизначнішою клінічною ознакою на початкових стадіях захворювання має бути складність спілкування, яка порушує повсякденну діяльність; симптоми не повинні бути пов'язані з іншими неврологічними, психіатричними або медичними розладами; виражені немовні когнітивні або поведінкові порушення спочатку не повинні бути присутніми. Виділено три варіанти ППА: логопенічний, аграмматичний та семантичний.

Мета дослідження. Оцінити особливості мовних порушень та визначити варіант ППА.

Результати дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 2 чоловіків з мовними порушеннями віком 54 р. та 57 р. Діагноз ППА встановили на основі 2-х річного спостереження за ними. Хворим був проведений детальний збір скарг та анамнезу, загально-клінічне, неврологічне та нейро-психологічне обстеження, нейровізуалізація головного мозку за допомогою МРТ. Ретельна оцінка мови була проведена разом з логопедом. Під час співбесіди особлива увага приділялася розмовно-мовним особливостям (наприклад, труднощі з пошуком слів, аграматизм, фонологічні помилки). Для розмежування підтипів ППА нами були використані Сіднейська мовна батарея (SydBat) та тест на повторення і точність. Також в динаміці була проведена прогресивна шкала тяжкості афазії, за якої оцінювали тяжкість дефіциту у вимові та мовній сфері (артикуляція, плавність, синтаксис / граматики, пошук / вираз слів, повторення, фрази / речення для слухового розуміння, розуміння окремих слів, читання, письмо та функціональне спілкування).

Крім порушень мови, хворі висловлювали скарги на деяку сповільненість рухів та зниження пам'яті. Сімейний анамнез не був обтяженим. При огляді виявлені легкі ознаки паркінсонізму: гіпомімія обличчя, позитивний симптом Нойка-Ганева, незначно асиметрично підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, а також симптоми орального автоматизму. Середній бал за шкалою МОСА склав (24,6±0,8), що відповідало легким когнітивним порушенням, хоча за даними літератури цей тест при ППА слід застосовувати

з обережністю, оскільки він значною мірою заснований на мові і може переоцінити когнітивні порушення. Дані МРТ виключили органічні причини ураження речовини головного мозку і характеризувалися ознаками атрофії у лобних та в меншій мірі у скроневих відділах. Повторне МРТ, яке було проведено через 8 та 11 міс. не виявило суттєвих змін.

При проведенні тесту з називанням об'єктів у хворих були виявлені легкі порушення з наявністю артикуляційних та фонологічних помилок. При проведенні завдань на повторення слів і речень було виявлено граматичні та моторні помилки (пропуски та спотворення звуку). Задачі на моторне мовлення виявили елементи апраксії мови та легку дизартрію. Завдання та зв'язне мовлення показало спрощені граматичні структури, аграматизм і деяке напруження при вимовлянні слів. Виявлено аграматизм під час читання та письма на рівні тексту (наприклад, письмовий опис зображення, читання уривка), але не окремих слів. Тести на семантичні співвідношення та розуміння окремих слів практично не були порушеними. Найімовірніше, у даних хворих мав місце аграмматичний варіант ППА.

Висновки: У хворих з прогресуючими мовними розладами важливо встановити діагноз ППА та її клінічний варіант, коли це можливо, визначити відповідні заходи для пацієнтів та їх сімей, і моніторити прогресування мовного дефіциту з часом.

Гаджальський Вадим

**ПІЗНІЙ МЕНІНГОВАСКУЛЯРНИЙ
НЕЙРОСИФІЛІС. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Ю. Бударна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема сифілісу актуальна дотепер, особливо в популяції наркозалежних та ВІЛ-інфікованих. Особливостями нейросифілісу вважають малосимптомність та атиповість клінічного перебігу, що пов'язують із активною специфічною хіміотерапією в гострому періоді хвороби, прийомом антибактеріальних препаратів при лікуванні інтеркурентних захворювань.

Мета дослідження. Проаналізувати тематичний клінічний випадок для удосконалення знань стосовно окресленої нозології.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз клініко-анамнестичних даних, інтерпретація даних параклінічних (в т.ч. імунологічних) методів обстеження та нейровізуалізації, нейропсихологічне обстеження з використанням шкал МоСА та FAB.

Результати дослідження. Хворий Ш., 54 р., госпіталізований ургентно із діагнозом: Транзиторна ішемічна атака у ВББ. В анамнезі - неконтрольована ГХ, 20 років тому – лікування з приводу сифілісу. Виявлений неврологічний дефіцит: просторова агнозія, правобічна пірамідно-рефлекторна та екстрапірамідна недостатність, менінгеальний синдром. Результати параклінічних методів обстеження: РМП з сироваткою крові – титр 1:4 - позитивний; ІФА з трепонемним антигеном - IgM, IgG (сумарні) – 3,6 (N <0,123); РПГА із сироваткою крові – позитивна; дослідження ліквору: плеоцитоз (52 клітини, лімфоцити 40%, нейтрофіли 60%), білок – 0,37г/л; МРТ – формування енцефаломаліаційних змін у правій половині валика мозолистого тіла (басейн правої ЗМА), в правій потиличній частці. Поодинокі вогнища в лівій тім'яній частці, в правому таламусі, правій задній ніжці внутрішньої капсули, мості, правій ніжці мосту. Нейропсихологічне обстеження: легке когнітивне зниження (шкала МоСА – 19 (N 30), батарея лобних тестів – 15 (N 18)). Тому, пацієнту був виставлений клінічний діагноз: пізній третинний мезодермальний нейросифіліс, менінговаскулярна форма, ускладнений ішемічними інсультами в басейнах задніх мозкових артерій.

Висновки. Нейросифіліс є серйозним ускладненням сифілітичного ураження. Діагностика повинна включати аналіз клініко-анамнестичних даних, нейровізуалізацію, дослідження ліквору, проведення імунологічних методів. Розуміння клінічних проявів патології і аналізу діагностичних тестів є важливими інструментами в практиці невролога.

Дубинецька Вікторія

ДІАБЕТИЧНА ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ ТА АНГІОПАТІЯ: ВЗАЄМОЗАЛЕЖНИЙ ВПЛИВ ПРИ МУЛЬТИМОРБІДНОСТІ

Кафедра неврології та рефлексотерапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Г. М. Чуприна
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Діабетична полінейропатія (ДП) та гіподинамія у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) призводять до відсутності скарг на I-II стадіях хронічної ішемії нижніх кінцівок та зверненню за медичною допомогою на III-IV стадіях, хоча прояви діабетичної ангіопатії (ДА) виявляються вже у 97% хворих із ЦД 2 типу при доплерографії судин нижніх кінцівок (Ковалевська О.А., Крушинська З.Г. та ін., 2018).

Мета дослідження. Визначити та показати взаємозалежний вплив ДП та ДА при мультиморбідності.

Матеріали та методи дослідження. Оглянуто 123 пацієнти (чоловіків – 65 (53%), жінок – 58 (47%)) із ДП на фоні ЦД I, II типу

віком від 19 до 69 років. Середній вік – 48,50±1,40 роки. Хворих розподілено на дві групи: із ДП внаслідок ЦД I,II типу та ДА (група А, n=64) та без ДА (група В, n=59). Проведено клініко-неврологічний огляд, виконано лабораторно-інструментальні, нейрофізіологічні, статистичні (MS Excel 2003) методи дослідження.

Результати дослідження. 3-поміж вегетативно-трофічних порушень у групі А та В домінує гіперкератоз (50%vs49%), наявність тріщин (50%vs46%) та порушення трофіки нігтів (50%vs44%). У групі А більшість пацієнтів мають зміни рефлекторної системи у вигляді гіпо- або арефлексії, ніж у групі порівняння. У 3% пацієнтів групи В – легкий дистальний парез кистей та стоп. Розлади чутливості за поліневритичним типом з переважанням гіпестезії у групі А виявлені у більшій кількості (91%) хворих. У 11 (17%) пацієнтів групи А та у 2 (3%) групи В виявлено «діабетичну стопу». 6% хворих групи А мають оклюзію артерій гомілкового сегменту та 33% стенози різного ступеня. Швидкість проведення збудження (ШПЗ) по Abductor pollicis brevis, Medianus справа (45,59±0,66м/с), Abductor digiti minimi, Ulnaris зліва (47,71±0,87м/с), Abductor hallucis, Tibialis зліва (39,21±0,69 м/с), Extensor digitorum brevis, Peroneus зліва та справа (39,0±0,82; 38,52±0,74 м/с), Peroneus superficialis справа (36,22±0,90м/с), п. Ulnaris V dig. справа (38,88±1,15 м/с) у групі А є нижчою. У групах А та В у 52% та 34% пацієнтів зустрічається коморбідність по 1 нозології (чільне місце посідає серцева патологія - 38% та 27%). Інша мультиморбідність в різних поєднаннях (гастроентерологічна, урологічна, бронхолегенева, ураження щитовидної залози) у групах зустрічається однаково часто.

Висновки. 1. Клінічні прояви ДП виражені в осіб із наявністю ДА, особливо в сфері трофічних розладів, які проявляються «діабетичною стопою».

2. Зниження ШПЗ більше по моторних нервових волокнах превалює в осіб із ДА.

3. Мультиморбідність поглиблює існуючі прояви ДП, порушує функціонування та сприяє подальшій інвалідизації пацієнтів.

Мамон Маргарита

ЗНАЧЕННЯ ГАНГЛІОЗІДІВ В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ РОЗЛАДІВ

Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т.В. Горбач
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Мутації в ферментах біосинтезу гангліозидів призводять до тяжких нейродегенеративних розладів. Це вказує на важливість вивчення гангліозидів, як біохімічних структур в розвитку патогенезу багатьох неврологічних захворювань.

Мета. Дослідити роль гангліозидів в

гомеостазі ЦНС. Як нестача, так і надлишок гангліозидів призводять до тяжких нейродегенеративних станів. Накопичення гангліозидів через мутації лізосомних ферментів викликає смертельні лізосомні хвороби накопичення - GM1-гангліозидози, хвороби Тея-Сакса і Сандхоффа, які характеризуються широким спектром клінічних симптомів, затримкою розвитку та раннім початком нейродегенерації. А мутації, що блокують синтез гангліозидів, призводять до епілептичних синдромів з раннім початком.

Матеріали та методи дослідження. Огляд та аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури.

Результати дослідження. Гангліозиди зв'язуються з низькоафінним серотоніном та іншими нейротрансмітерами, що містять аміногрупи. Гангліозиди можуть впливати на динаміку та ефективність нейротрансмітерів, виступаючи в якості корецепторів, які «уловлюють» такі нейротрансмітери, коли вони вивільнюються в синапсах, і направляють їх до своїх високоафінних рецепторів.

Мутації в гені ST3GAL5, який кодує синтазу GM3, призводять до відсутності всіх гангліозидів у людини. У пацієнтів з рідкісними мутаціями в цьому гені розвивається симптоматичний синдром епілепсії з початком у дитячому віці та важка рефрактерна епілепсія, що супроводжується неврологічним порушенням, яке починається в перші кілька років життя і призводить до моторних і когнітивних порушень.

Також пов'язують зміну рівня гангліозидів та паркінсонізм (ХП). Обстеження чорної субстанції пацієнтів з ХП підтверджує зниження рівнів GD1a, GT1b, GM1 та GD1b.

Фармакологічне використання екзогенного GM1 надає позитивні нейропротекторні ефекти на моделях нейронального ушкодження, незалежно від рівня ендогенних гангліозидів, тому терапія на основі гангліозидів може забезпечити інші переваги, крім відновлення нормального рівня GM1.

Висновок. При вивченні біохімічної природи гангліозидів, можна виявити шляхи впливу на нейродегенеративні розлади для поліпшення стану людини.

Матейко Тетяна

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ
ЗАСТОСУВАННЯ ТРАКЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З
ПОРУШЕННЯМ ПОПЕРЕКОВОГО
ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Р.Мисула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хребетний стовп складається з вільних хребців, міжхребцевих дисків і зв'язкового апарату. Певні травми хребта, відбуваються з порушенням цілісності спинного мозку і його оболонок, що безумовно відноситься до серйозних патологій і займають місце від 1-13% всіх випадків травматизму опорно-рухового апарату. У людей в літньому віці травми хребта виникають з однаковою частотою у чоловіків і у жінок.

За даними літератури найчастіше зустрічаються травми попереково-крижового відділу хребта. Переконаливо доведено, що одним з ефективних методів реабілітації таких пацієнтів є тракційна терапія. Існує безліч видів цієї терапії. Кожен з видів і технічних прийомів виконання тракційної терапії має свої позитивні сторони і недоліки, що слід завжди враховувати при її призначенні. Важливе значення має й дотримання показань та індивідуальний підбір оптимальної величини навантаження.

Мета дослідження – провести оцінку ефективності застосування тракційної терапії в реабілітації пацієнтів з порушенням поперекового відділу хребта.

Результати дослідження. Дослідження пацієнтів з порушеннями поперекового відділу хребта свідчать, що тракційний вплив призводить до розтягування хребетного сегмента зі збільшенням міжхребцевої ємності для диска. При цьому відбувається зниження високого міждискового тиску, створюється вакуум-ефект, «всмоктуючий» грижове випинання, при якому крім «вправлення» грижового випинання в площину диска надходить рідина, що дифузно живить диск. Витягування також призводить до декомпресії нервових структур, покращує умови кровообігу, зменшує набряк тканин і ступінь локального асептичного запалення, ліквідує реактивні явища в тканинах, зменшує м'язові контрактури, патологічне напруження м'язів. Активація зазначених вище механізмів під час тракційного впливу є основою покращення самопочуття і якості життя обстежених нами пацієнтів.

Висновки. 1. Тракційну терапію доцільно використовувати при порушеннях поперекового відділу хребта.

2. Індивідуальний підбір оптимальної величини навантаження є необхідною умовою успішності тракційної терапії.

Насалик Роксолана, Авдеева Дарина

**ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ
БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ
ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ МОЗКУ У
ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ
ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ**

Кафедра неврології
Науковий керівник: асист. Р. Б. Насалик
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Було досліджено стаціонарні карти 59 хворих на хворобу хронічну ішемію мозку (ХІМ) (чоловіків – 26 (61,02%), жінок – 13 (38,98%)), що знаходились на лікуванні в відділенні когнітивних розладів КНП «ТОКПЛ» ТОР. Середній вік хворих склав (61,43±9,21) роки. Фоновим захворюванням у всіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба, яка поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 40 хворих (67,8 %). ХІМ I ст. була встановлена у 15 пацієнтів (25,42 %), ХІМ II ст. – у 36 (61,02 %), ХІМ III ст. – у 8 (13,56 %).

До 1 групи увійшло 43 хворих (67,35%), у яких були ознаки внутрішньої (або переважала внутрішня при змішаній формі) ГЦ, серед них 30 чоловіків (69,77%) та 13 жінок (30,23%), середній вік яких склав (63,00±8,74) р. 2 групу склали 16 пацієнтів (32,65%) без проявів ВГЦ, серед них 11 жінок (68,75%) та 5 чоловіків (31,25%), середній вік яких склав (62,56±9,49р).

Усім хворим була проведена ЕЕГ (апарат Neurofax Nihon Kohden) з використанням частотно-амплітудних показників по Е.А.Жирмунській (1997) для її клінічної характеристики.

При візуальному аналізі ЕЕГ у всіх хворих на ХІМ спостерігалися певні біоелектричні порушення головного мозку. У пацієнтів 1 групи порушення домінували порушення на рівні діенцефальних відділів головного мозку у 30 хворих (69,8%); подразнення кіркових відділів мали місце у 10 хворих (23,2%), стовбурових структур – у 3 хворих (7,0%).

У 2 групі порушення на рівні кіркових структур були встановлені у 9 пацієнтів (56,3%), на рівні діенцефального відділу – у 7 пацієнтів (43,7%), дисфункції у стовбурових структурах не було зафіксовано.

Суттєвих відмінностей у залежності від локалізації ВГЦ не виявлено: при переважному розширенні передніх рогів зацікавленість кркових відділів була встановлена у 3 хворих (17,65%), діенцефальних – у 13 хворих (76,47%), стовбурових – у 2 хворих (11,76%), при переважному розширенні тіл бокових шлуночків – у 7 пацієнтів (26,93%), 17 (65,39%) та 1 (3,85%) відповідно.

Згідно отриманих результатів, зміни біопотенціалів головного мозку у пацієнтів без ВГЦ являються більш поверхневими та стосуються переважно кіркових структур; у пацієнтів з ВГЦ – дифузніші, з ураженням

глибинних відділів мозку. ВГЦ, не залежно від локалізації, погішує біоелектричний стан головного мозку, посилюючи роз'єднання підкіркових структур з корою.

Палій Світлана

**ВПЛИВ РАННЬОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ НА
ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З
ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ
МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ**

Кафедра неврології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. З.В. Салій
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження: оцінити вплив ранньої госпіталізації на відновлення функції у пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу.

Проаналізовано історії хвороби 40 пацієнтів, середній вік – 65,55±16,18 років; виписалось – 36 (90 %), померло – 4 (10 %). Жінок було – 17 (42,5 %), середній вік – 69,82±16,42 років, до 60 років – 3 (17,64 %), після 60 років – 14 (82,35 %). Чоловіків було – 23 (57,5 %), середній вік – 62,43±13,31 роки, до 60 років – 10 (43,47 %), після 60 років – 13 (56,52 %). У 8 (20 %) пацієнтів діагностовано ТІА, у решти – інсульт: атеротромботичний – у 6 (15 %), кардіоемболічний – у 16 (40%), гемодинамічний – у 1 (2,5 %) пацієнта, паренхіматозний крововилив – у 7 (17,5 %) та субарахноїдальний крововилив – у 2 (5 %) пацієнтів.

12 (30 %) пацієнтів було госпіталізовано до 4,5 годин від початку захворювання, 20 (50 %) – в період від 4,5 год до 24 год та 8 (20 %) пацієнтів було госпіталізовано > 24 год від початку захворювання. Гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії, 2 ступеня діагностували у 4 (11,43 %) пацієнтів, ГХ III стадії, 2 ступеня – у 26 (71,43 %), ГХ III стадії, 3 ступеня у – 5 (14,28 %) пацієнтів. Фібриляцію передсердь мали 14 (35 %) пацієнтів, хронічну серцеву недостатність I ступеня – 6 (20,69 %), ІА ступеня – 23 (79,31 %). У 23 (57,5 %) пацієнтів на КТ діагностовано двобічну полісегментарну інтерстиціальну пневмонію. Ураження легеневої тканини ≤ 25% було у 19 (76 %) пацієнтів, 25-50 % було у 5 (20 %) пацієнтів та > 50% у 1 (4%) пацієнта.

Оцінку тяжкості ішемічного інсульту в динаміці проводили за шкалою NIHSS. При поступленні 5 (15,63 %) пацієнтів мали легкий інсульт (≤ 5 балів), 17 (53,13 %) – інсульт середньої тяжкості (6-13 балів), 8 (25 %) – тяжкий інсульт (14-20 балів), 2 (6,25 %) – дуже тяжкий інсульт (> 20 балів). З них, 21 (65,63 %) пацієнт мав позалікарняну двобічну полісегментарну інтерстиціальну пневмонію. У 11 (34,37 %) пацієнтів, які були госпіталізовані < 4,5 год від початку захворювання, середній показник NIHSS при госпіталізації – 11,36±5,10 балів, при виписці – 4,36±2,17 бали. У 16 (50 %)

пацієнтів, які були госпіталізовані від 4,5 год до 24 год від початку захворювання, середній показник NIHSS при госпіталізації – 12,37±6,13 балів, при виписці – 7,5±2,52 балів. У 5 (15,62 %) пацієнтів, які були госпіталізовані > 24 год від початку захворювання, середній показник NIHSS при госпіталізації – 11,0±6,99 балів, при виписці – 12,16±6,98 балів.

Пухальський Микола

ВПЛИВ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ

Кафедра нервових хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Козьолкін
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вертеброгенний біль посідає одне з перших місць в структурі ураження якості життя хворих. Глобально, більше 80% людей на тому чи іншому проміжку життя стикались із болем у спині вертеброгенного генезу. Відповідно до цього, актуальність цієї проблеми важко переоцінити.

Мета дослідження. Встановити наявність зв'язку між клінічними проявами вертеброгенних больових синдромів (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР) та рівнем якості життя хворих.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 30 хворих із вертеброгенними больовими синдромами. У першу групу ввійшли пацієнти із рефлекторними вертеброгенними синдромами – n = 15; 7 чоловіків та 8 жінок; середній вік 49,7 ± 9,2; у другу групу ввійшли хворі із корінцевими синдромами – n = 15; 8 чоловіків та 7 жінок; середній вік 49,8 ± 10,6. Використовувались методи вертебро-неврологічного дослідження, мануально-м'язового тестування та оцінка індексу м'язового синдрому (ІМС), а також загальноприйняті опитувальники якості життя та клінічні шкали.

Результати дослідження. Показники хворих на радикулопатії ПКР були достовірно важчими за показники хворих на рефлекторні вертеброгенні синдромами за вибраними шкалами, а саме: за опитувальником Освестрі (15 (14;17) та 10 (9;14), відповідно, p < 0,05), шкалою PainDETECT (55 (50;68) та 45 (42;52), відповідно, p < 0,05), ІМС (10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно, p < 0,05) п'ятибальною шкалою вертеброневрологічного дефіциту (8 (8;10) та 5 (4;7), відповідно, p < 0,05), ВАШ (5(5;7) та 3 (3;5), відповідно, p < 0,05).

Визначено сильний позитивний кореляційний зв'язок показників шкали Освестрі та ВАШ (r=0,709, p < 0,05), а також середньої сили зв'язок із рівнем ІМС (r=0,629, p < 0,05).

Висновок. Больовий синдром при ВБС

має вагомий вплив на рівень якості життя хворих. Проведене дослідження показує, що у хворих на радикулопатії ПКР цей вплив є більш вираженим, аніж у хворих із рефлекторними вертеброгенними больовими синдромами.

Ратинська Марія

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ЛЮМБОШАЛГІЄЮ

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За медичною допомогою часто звертаються пацієнти з хронічними м'язовими синдромами в ділянці спини, які потребують фізичної реабілітації у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю. Велика кількість цих пацієнтів страждає на люмбошалгію. Хвороба вражає переважно осіб молодого віку, тому відновлення порушених функцій є досить актуальною проблемою.

Основні завдання реабілітації хворих на люмбошалгію: зняття больового синдрому; зміцнення зв'язкового та м'язового апарату, що сприяє усуненню м'язових контрактур та запобігає тугорухомості у суглобах; розвантаження хребта; загальнозміцнюючий вплив на пацієнта з метою повернення працездатності; покращення психоемоційного стану.

Мета дослідження. Вивчення і обґрунтування ефективності комплексної методики фізичної реабілітації при люмбошалгії.

Матеріали та методи дослідження. В ході дослідження вивчали ефективність використання різних засобів у фізичній реабілітації хворих на люмбошалгію та розробили програму фізичної реабілітації хворих на люмбошалгію з використанням методів масажу, тракції, ЛФК та фізіотерапії.

Результати дослідження. Складність будови хребта, важливість виконуваних ним функцій, різноманітність варіантів по локалізації та ступеню люмбошалгії, ступеня ушкодження міжхребцевих дисків і тісно пов'язаних з ним судинних і нервових утворень, надає багатосимптомність і велику варіабельність клінічних проявів.

Нами досліджено різні засоби і методи фізичної реабілітації хворих на люмбошалгію. Виявлено що застосування лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, різних типів масажу позитивно діє на ураженні м'язи хворих на люмбошалгію, а саме: локалізує біль та запобігає його поширенню, зменшує больовий синдром, сприяє нормалізації тону м'язів,

поліпшенню крово- та лімфотокую.

Застосування ЛФК, фізіотерапії, масажу у комплексній реабілітації сприяє швидшому відновленню. Важливим елементом комплексного лікування є витягування, яке допомагає розвантажити хребет, усунути контрактири, знизити внутрішньодисковий тиск, усунути підвивихи в міжхребцевих суглобах.

Висновки. 1. Порухення стабільності м'язів поперекового відділів хребта, а також активація тригерних точок призводить до тривалого перебігу хвороби і погіршення якості життя пацієнтів.

2. Фізична реабілітація пацієнтів з люмбоішалгією має бути комплексною, спрямованою на зменшення болю, профілактику прогресування захворювання, розтягнення і розслаблення перенапружених м'язів та включати в себе різні форми і засоби відновного лікування.

3. Розроблена програма фізичної реабілітації хворих на люмбоішалгію, що базується на поєднанні різних методів та засобів фізичної реабілітації сприяє скороченню термінів та покращенню якості відновлення.

Сатурський Остап, Роздольська Віта
ЗМІНИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. М. І. Салій
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В Україні стається до 200 тисяч випадків інсульту за рік, втім немає умов для повноцінного лікування таких хворих. Це призводить до високої смертності та інвалідизації пацієнтів, що перенесли інсульт. Надзвичайно актуальним є вивчення психоемоційного стану пацієнтів, що перенесли інсульт та факторів, що чинять безпосередній вплив на нього.

Мета дослідження. Метою нашої роботи була оцінка емоційного стану пацієнтів, що перенесли інсульт та визначення чинників, що на нього впливають.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 31 пацієнт після перенесеного інсульту. Середній вік пацієнтів - 53,23±1,82 років. Чоловіків серед обстежених було 20 (64,5 %), жінок - 11 (35,5 %). Вираженість неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою інсульту Національного інституту здоров'я США (NIHSS). Усі пацієнти протестовані за допомогою госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS) та багатофакторної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS).

Результати дослідження. Тяжкість неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS

становила (6,26±0,51) балів, що відповідає інсульту середнього ступеня тяжкості. Серед обстежених було 13 хворих із легким інсультом (41,9 %) та 18 хворих (58,1 %) з інсультом середнього ступеня тяжкості. Згідно з результатами оцінювання за шкалою HADS, середні значення рівня тривожності становили (6,36±0,63) бала, депресії - (6,68±0,65) бала, що відповідає верхній межі норми. Субклінічно та клінічно виражену тривожність виявлено у 10 пацієнтів (32,25 %), депресію - у 11 (35,48 %). За результатами шкали MSPSS 26 пацієнтів (83,87 %) відмітили високий рівень підтримки з боку рідних та близьких, 5 пацієнтів (16,13 %) - помірний рівень підтримки.

Виявлено вплив рівня освіти на показники тривожності за шкалою HADS - пацієнти із вищою освітою продемонстрували достовірно нижчий рівень тривожності (p=0,04). Нами встановлена обернена залежність рівня тривожності та депресії від показника підтримки з боку рідних та близьких (за шкалою MSPSS) (r=-0,37, p<0,05 та r=-0,39, p<0,05, відповідно).

Висновки. Нами виявлено позитивний вплив підтримки з боку рідних та близьких на рівень тривожності та депресії у пацієнтів після перенесеного інсульту.

Теренда Олександр, Процик Михайло
ОСОБЛИВОСТІ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID- 19

Кафедра неврології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Коронавірусна інфекція спричиняє розвиток тромботичних уражень судин різної локалізації. Гіпоксичне ураження мозку (важка пневмонія з системною гіпоксією та пошкодження ендотелію судин мозку, зумовлене «цитокіновою бурєю» с ведучими механізмами мозкового інсульту (МІ) при COVID - 19 (Amanda Zakeri et al., 2020; Pan Zhai et al., 2020).

Мета дослідження. Проаналізувати перебіг мозкового інсульту у пацієнтів, які перенесли COVID - 19.

Матеріал та методи дослідження. Проведено аналіз 50 історій хвороби пацієнтів, які знаходились на лікуванні у грудні (2020), січні (2021) в інсультному відділі КНП ТОКПЛІ TOP з приводу МІ. З них 34 пацієнти (41,18 % жінки та 58,82 % чоловіки) мали МІ та полісегментарну інтерстиційну пневмонію (основна група) та 16 (56,25 % жінки та 43,75 % чоловіки) МІ без пневмонії. Середній вік основної групи склав 66,38±13,43 років, а групи порівняння - 70, 86±9,92 років.

Результати дослідження. В основній групі переважали ішемічний кардіоемболічний (71,42 %) та атеротромбоітичний інсульт (20,58

%), у групі порівняння – 83,33 % та 16,7 %, відповідно.

У 61,76 % пацієнтів основної групи було діагностовано двобічну нижньодольову полісегментарну пневмонію, у 23,52 % – односторонню полісегментарну інтерстиціальну пневмонію та плевропневмонію).

Середнє значення шкали NIHSS при поступленні у пацієнтів основної групи становило 12,96, в групі порівняння – 11,06. Кількість COVID – 19 інфікованих пацієнтів із легким інсультом при поступленні становила 12,12 %, з інсультом середньої тяжкості – 48,49 %, з тяжким – 27,27 %, з дуже тяжким – 12,12 %. В групі порівняння – 25 %, 37,5 %, 31,25 %, 6,25 % відповідно.

Практично в всіх хворих було виявлено артеріальну гіпертензію I або II ступеня (97,04 % хворих з основної групи та 93,75 % в контрольній).

Висновки. 1. Пацієнти з інсультом та наявністю пневмонії після перенесеної коронавірусної інфекції удвічі частіше мали інсульт дуже тяжкий (12,12 % проти 6,25 % в групі порівняння). У пацієнтів основної групи була наповнінша менша кількість інсультів легкого ступеня тяжкості, а ніж у групі порівняння.

2. У пацієнтів з інсультом на фоні інтерстиціальної пневмонії частіше виникав атеротромботичний інсульт – 20,58 %, у групі порівняння – 16,67 %.

Тиш Софія, Шкробот Анна

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА МІОПАТИЧНОГО СИНДРОМУ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Кафедра неврології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Шкробот
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Міопатичний синдром – це симптомокомплекс, який за зовнішніми ознаками нагадує спадкові форми міопатії, проте являється лише одним із симптомів або синдрому основного захворювання. Міопатичний синдром може виникати на тлі ендокринних, запальних, паранеопластичних, інфекційних, інтоксикаційних, метаболічних змін, системних захворювань.

Мета дослідження: провести диференційну діагностику міопатичного синдрому у неврологічних пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби 20 пацієнтів, які знаходились на лікуванні у неврологічних відділеннях КНП «ТОКПНЛ» ТОР з міопатичним синдромом нез'ясованої етіології. У всіх проведено диференційну діагностику з метою виявлення основної причини міопатичного синдрому.

Група дослідження включала 12 (60%)

чоловіків та 8 (40%) жінок, віком від 42 до 71 року. З метою діагностики хворим було проведено ряд додаткових методів обстеження, які призначались залежно від особливостей скарг, анамнезу захворювання та життя, даних неврологічного статусу: лабораторні, нейровізуалізаційні (КТ головного мозку, внутрішніх органів, МРТ), електрофізіологічні (ЕНМГ, ЕЕГ), ультразвукові (УЗД внутрішніх органів), ІФА, ПЛР-тести, експрес-тести на СНІД, гепатит, сифіліс).

Результати дослідження. У 12 пацієнтів при огляді виявлено м'язову слабкість в тазовому поясі та проксимальних відділах рук та ніг у 3 – лише в м'язах плечового поясу, у 5 – лише у проксимальних та дистальних м'язах ніг.

В результаті аналізу неврологічного статусу, виявлених змін з боку внутрішніх органів, додаткових методів обстеження було діагностовано: алкогольну міопатію у поєднанні з полінейропатією та енцефалопатією – у 7 пацієнтів, паранеопластичну міопатію – у 4 пацієнтів (пухлина легень (2), нирки (1), шлунку (1), міопатію при ревматоїдному артриті з тривалою кортикостероїдною терапією – у 1 пацієнта, міопатію при СНІДі – у 3, пухлині гіпофіза – у 1, при ХОЗЛ – у 1, при туберкульозі легень – у 1.

Висновки. 1. Найбільш часто діагностували алкогольну (35 %) , паранеопластичну міопатію (20 %) та міопатію при СНІДі (15 %).

2. Наявність міопатичного синдрому потребує ретельного покрокового діагностичного процесу з метою з'ясування основної причини його появи.

Трофимчук Яна

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А. О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Судинна патологія мозку наполегливо заявляє про себе у сучасних умовах життя, з його прискореним темпом й високою нервовою напругою. На жаль, в даний час недостатньо кількості науково розроблених програм фізичної реабілітації хворих, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу у віддаленому періоді інсульту. Приблизно у 60% хворих виникає порушення опорної та загальної рухової функцій унаслідок повного чи часткового геміпарезу чи геміплегії, що суттєво порушує функцію ходьби.

Рання мобілізація хворих на ГПМК є однією з головних засад фізичної терапії, для успішного відновлення та профілактики

повторних випадків інсульту.

Мета дослідження – з'ясувати основні аспекти відновлення функції ходьби засобами фізичної терапії у хворих після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу.

Матеріали та методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури; клінічні (соматоскопія, антропометрія, функціональні методи дослідження нервової системи), визначення ступеня тяжкості інсульту за шкалою інсульту, оцінка активності повсякденної життєдіяльності за допомогою шкали Бартела, рівень участі – за допомогою тесту ходьби на 10 метрів, методи математичної статистики. Дослідження було проведено серед пацієнтів віком 40-70 років яких поділено методом випадкової вибірки на дві групи: основну та контрольну.

Результати дослідження. У ході дослідження було визначено функціональний стан осіб, хворих з наслідками ішемічного інсульту в пізньому відновному періоді і встановлено основні функціональні відхилення, які притаманні для даної категорії людей. Зокрема згідно встановленого діагнозу в хворих спостерігався геміпарез однієї половини тіла, порушення тонусу м'язів, рухові порушення верхньої та нижньої кінцівки, кисті і стопи, а також проблеми із самообслуговуванням.

Контрольна група займалася за класичною програмою реабілітації (медикаментозна терапія, дієтотерапія, ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна фізкультура, масаж), а хворі основної групи – додатково за розробленою нами програмою, яка окрім класичних методів, містила дозовану ходьбу, заняття на тренажерах, фізіотерапію.

У змінах функціонального стану осіб, що перенесли мозковий ішемічний інсульт, спостерігалась тенденція до покращення обстежуваних показників як в основній групі так і в групі порівняння, проте у пацієнтів основної групи відбулися вірогідно ($P < 0,05$) більші зміни, ніж у пацієнтів групи порівняння за такими показниками:

- за Шкалою Інсульту, розробленою американським Національним Інститутом Здоров'я (NIH Stroke Scale), на початку дослідження в обох групах пацієнтів стан розцінювався як «неврологічні порушення легкого ступеню». Після проведеного дослідження в контрольній групі цей показник залишився без змін, а в основній - відповідав рівню «задовільний».

- за шкалою Бартела (показник рухової активності) - на початку дослідження рівень рухової активності в основній та контрольній групі розцінювався як «помірна залежність», наприкінці дослідження залишився на первинному рівні. Проте встановлено, що покращення показника рухової активності за шкалою Бартела у пацієнтів основної групи становило 12,7%, а у хворих контрольної - тільки

на 8,4%.

Висновки. 1. Включення в програму ранньої мобілізації хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу методів кінезітерапії є однією з головних засад фізичної терапії, для успішного відновлення та профілактики повторних випадків інсульту.

2. Достовірна позитивна динаміка показників стану опорно-рухової та нервової системи в основній групі у порівнянні з такими в контрольній групі дозволяють говорити про значну ефективність запропонованої нами програми фізичної реабілітації у порівнянні із загальноприйнятою програмою.

Чумак Світлана

ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Кафедра неврології та нейрохірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук О.С. Стрельченко
Донецький національний медичний університет
МОЗ України
м. Маріуполь, Україна

Актуальність. Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕП) займає 95% в структурі судинних захворювань ГМ в Україні. Західні автори визначають наявність судинної деменції у 16,5% осіб понад 60 років, зміни на аутопсії присутні у 33% літніх осіб. В Україні використовують термін ДЕП, який відповідає патогенетичному механізму клінічних синдромів, на заході підкреслюють домінування когнітивних порушень, користуючись терміном «судинні когнітивні порушення». Пацієнтів літнього віку відносять до групи ризику COVID-19 через знижений імунітет та наявність хронічних захворювань, дана категорія найбільш уразлива на ДЕП, що може як ускладнювати перебіг коронавірусної хвороби, так і стати її наслідком.

Мета дослідження. Встановити особливості COVID-19 у пацієнтів з ДЕП та прогнозувати ризик захворювання COVID-19 у таких пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз наукових джерел, теоретичне узагальнення.

Результати дослідження. До особливостей протікання коронавірусу у пацієнтів з ДЕП відносять: тяжкий перебіг з прогресивним зниженням когнітивних функцій, запаморочення, головний біль, вегетосудинні пароксизми, псевдобульбарні ознаки, акінетико-ригідний, мозочковий, астено-депресивний та судомний синдроми.

Через агрегацію тромбоцитів, підвищення амілоїду, VEGF, недостатність венозного відтоку, цитокіновий шторм з порушенням ГЕБ, гіпоксію можливі ускладнення: тромбоз венозних синусів, набряк ГМ, менінгіт, енцефаліт, ураження ССС, некротична енцефалопатія, деменція.

Хворі на ДЕП мають в 3 рази вищий ризик зараження COVID-19 через важкість профілактичних заходів та супутні хронічні хвороби (Case Western Reserve University, 2021), при цьому дорослі пацієнти частіше інфікуються, ніж літні люди, ризик госпіталізації у 2,6 разів вище ніж у людей з необтяженим анамнезом.

Висновки. У ході дослідження встановлено: протікання COVID-19 у хворих ДЕП посилює прояви основного захворювання, обумовлює тяжкість перебігу, розвиток ускладнень та підвищення ризику захворюваності утричі.

Шандрук Дарина, Дуве Христина, Шкробот Анна

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ

Кафедра неврології
Науковий керівник: PhD, асист. Х. В. Дуве
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна.

Актуальність. Резидуальні нейропсихологічні порушення в віддаленому періоді аневризмального субарахноїдального крововиливу (аСАК) залишаються дискусійною та проблемною темою. Зокрема, детально аналізується вплив цих порушень на якість життя пацієнтів та їх працездатність, індивідуальну і соціальну перспективу, значення для клінічної практики.

Мета дослідження. дослідити прояви тривожності та депресії у хворих, які перенесли аСАК.

Матеріали та методи дослідження. У 114 пацієнтів було проведено оцінку рівня емоційно-вольових порушень за допомогою госпітальної шкали тривожності і депресії (HADS). Група дослідження включала 64,91 % чоловіків та 35,09 % жінок. За віком, 37,72 % хворих були молодого та 62,28 % - середнього віку. Середній вік хворих склав - (46,04± 0,78) роки. Приймали до уваги форму крововиливу: САК – у 45,61 % пацієнтів, субарахноїдально-паренхіматозний (СПК) – у 26,32%, субарахноїдально-вентрикулярний (СВК) – у 18,42%, субарахноїдально-паренхіматозно-вентрикулярний (СПВК) – у 9,65 %.

Результати дослідження. Середні значення рівня тривожності у групі обстежуваних становили (9,50±0,36) балів, депресії – (8,38±0,36) балів, що відповідало субклінічним проявам. У 34,21 % пацієнтів проявів тривожності не було, у 29,82 % – субклінічно виражена тривожність, у 35,97 % – клінічно виражена тривожність. Структура проявів депресії була наступною: у 35,09% осіб – відсутні прояви, у 40,35 % – субклінічні прояви, у 24,56 % – клінічно виражені прояви. Хворі, що

мали САК демонстрували середні показники тривожності на рівні (9,94±0,49) балів та депресії на рівні (8,59±0,51) балів. При СПК тривожність та депресія сягали (9,36±0,91) та (7,60±0,79) балів, при СВК – (8,85±0,84) та (8,61±0,79) балів, при СПВК – (9,09±0,77) та (9,09±1,14) балів. У групі чоловіків тривожність становила (8,93±0,45) балів та депресія - (8,17±0,46) балів. У жінок тривожність і депресія становили (10,57±0,60) та (8,77±0,55) балів, відповідно. Встановлено тенденцію до зростання рівня депресії з віком ($r=0,240$; $p=0,010$) та тривожності в залежності від статі ($r=0,199$; $p=0,033$), тобто більш схильними до прояву тривожності була жіноча стать.

Висновки. 1. Отже, у 65,79 % хворих спостерігали прояви тривожності, у 64,91 % – прояви депресії.

2. Достовірної різниці у показниках груп, розділених за статтю та формою крововиливу не відмічалось ($p>0,005$).

3. Середні значення тривожності та депресії достовірно різнилися у вікових групах пацієнтів ($p<0,001$) (у групі молодого віку більш вираженою була тривожність, в групі середнього – депресія).

Naumova Uliana

SOME ASPECTS OF NEUROPATHOGENESIS OF COVID-19 (SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE)

Department of Neurology
Scientific supervisor: PhD, MD, Assoc. prof.
L. Milevska-Vovchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. It becomes obvious that COVID-19 is not only limited to the respiratory system, but that other organs can be affected. Thus, virus-related neurological manifestations are being reported more and more frequently in the scientific literature.

Aim of research. To get acquainted with the main aspects of neuropathogenesis in COVID-19 patients in a systematic review of the literature in order to improve the optimal use of targeted therapeutic strategies.

Material and methods of research. Systematic literature review was performed through electronic explorations of PubMed. Databases were searched for terms related to SARS-CoV-2/COVID-19 and neuropathogenesis.

Results of research. The SARS-CoV-2 spike (S) protein can bind to the host cellular angiotensin-converting enzyme 2 (ACE-2) receptor. The ACE-2 receptor expression has recently been found on neurons and glial cells of several brain structures, such as the cerebral cortex, the striatum, the posterior hypothalamic area, the substantia nigra, and brain stem.

Major routes for entering the CNS are divided into two options.

First, the hematogenous route, which means entry of peripheral infected blood cells (monocytes/macrophages) as a "Trojan Horse" via crossing the brain blood barrier. This route might also include infection of brain microvascular endothelial cells and increase brain endothelial permeability.

Another major route of entry is the neuronal or axonal route, involving various peripheral nerves endings such as olfactory sensory neurons and intestinal nerve endings. It is called the axonal transport route because pathogens cross one neuron after another via synaptic nerve endings.

Actually, not all neurological manifestations require direct infection of cells or structures of the nervous system. Indirect neurotoxicity may result secondary to immune-mediated pathogenesis, coagulation dysfunction, cardiovascular comorbidities like hypertension or diabetes, altered glucose and lipid metabolism, disturbances in the lung-brain cross talk such as hypoxic encephalopathy, or as a consequence of an imbalanced gut-brain axis through disturbances of the gut microbiome during gastrointestinal SARS-CoV-2 infection.

Conclusion. Understanding the mechanisms that lead to neurological symptoms in patients with COVID-19 and how these manifestations correlate with clinical outcomes will be instrumental in guiding the optimal use of targeted therapeutic strategies.

Runcheva Kateryna

COMPARATIVE EVALUATION OF THE RECOVERY EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH FACIAL PALSY DEPENDING ON THE DATE OF REHABILITATION ONSET

Department of Nervous Diseases
Scientific adviser: D.Med.Sc., prof. Kozyolkin O.A.
Zaporizhzhia State Medical University
Zaporizhzhia, Ukraine

Development of FP affects the patients' psychoemotional state, the physical condition, often causing long-term disability and significantly reducing the quality of life.

Aim of research. To carry out a comparative evaluation of the rehabilitation effectiveness in patients with FP, depending on the beginning of rehabilitation, based on a retrospective analysis.

Material and methods of research. The survey was performed for 74 patients with FP: 44 men and 30 women. The average patients' age was 42.6 ± 15.5 years. Patients were divided into two groups. The first one contained patients who began a course of rehabilitation immediately after the acute period (10-14 days after facial paralyze onset), (n=49, average age 44.5 ± 16.5) and the second – who began rehabilitation after 20 days from the facial palsy onset (n=25, average age 38.8 ± 12.9). To assess the facial rehabilitation effectiveness the lagophthalmos and dental formula dynamics were studied. Pirson's nonparametric criterion χ^2 was

applied.

Results of research. After the rehabilitation activities in the first group, 5 patients (11%) experienced total regression of lagophthalmos, 34 (75.6%) had eyelashes symptom, and 6 of them had unchanged lagophthalmos. In the second group of patients complete regression of lagophthalmos had 4 (16.7%) patients, eyelashes symptom - 8 (33.3%) and no changed lagophthalmos were observed in 12 (50.0%), $\chi^2 = 13.021$ p < 0,01. Changes in dental formula were the following. 23 patients (51.1%) of the first group had 3-4 visible teeth, 1-2 teeth were visible in 13 (28.9%) of the group, 0-1 teeth - in 4 (8.9%), 0-0.5 teeth - in 5 (11.1%). In the second group the figures differed: 3-4 teeth were observed in 5 patients (22.7%), 1-2 teeth - in 4 (18.2%), 0-1 teeth - in 6 (27.3%), 0-0.5 teeth - in 7 (31.8%) ($\chi^2 = 10,399$; p < 0.015). Significant improvement of symptoms was detected in 30 patients (61.2%) of the first group compared to the second group – only 9 (36.0%) from the the second group ($\chi^2 = 4.226$, p < 0.04).

Conclusion. FP patients, who underwent rehabilitation measures immediately after the acute period, had more positive dynamics of the recovery process.

Voitiuk Anna

EEG PECULIARITIES IN YOUNG MEN WITH POSTTRAUMATIC EPILEPSY

Department of Neurology and Child Neurology
Academic supervisor: PhD., Prof T. Litovchenko
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
Kharkiv, Ukraine

Introduction: Epidemiological studies of epilepsy show that the overall incidence of epilepsy in men is slightly higher than in women. One explanation for this correlation is the higher risk of injury among men. One of the most common causes of epilepsy is traumatic brain injury (TBI). From 11-20% the posttraumatic epilepsy (PTE) develops after TBI. Moreover, seizures can occur immediately after TBI and in the later and distant period. The purpose of the study was a clinical-neurophysiological study of the PTE's characteristics by evaluating the spatial organization of brain bioelectric activity.

Material and methods of research. The studies were based on the analysis of clinical symptoms and instrumental studies. EEG, EEG-video-monitoring, CT scan and MRI were used as screening methods.

Results of research. In a study of 120 patients aged 18-44 years who had a TBI, 50 young men were diagnosed PTE. Neurophysiological studies were performed in patients who have had at least of 2-3 attacks. In 20 patients with PTE in the anamnesis there was repeated TBI in an amount of from 2 to 3 injuries of varying severity, consistent with published data that repeated trauma increases the likelihood of developing PTE. The debut of epilepsy after TBI varied in terms from 6 months to 5 years. Focal (n=39, 78%) and generalized (n=11,

22%) seizures were characteristic for patients with PTE. All the patients had a clear correlation of seizures with TBI, confirmed by anamnesis and neuroimaging (CT, MRI of the brain) data. In 15 patients with CT and MRI of the brain, posttraumatic changes of a different nature were detected: posttraumatic cysts, posttraumatic cicatricial atrophic changes, signs of posttraumatic encephalopathy and hypertension syndrome. After the EEG study, three types of patients were identified:

➤ 1 type of EEG - in case of visual analysis of EEG regional differences are expressed, the main component of EEG is alpha-rhythm regular in frequency or fragmentary with medium or high alpha-index. Beta activity of high and medium frequency, small amplitude, slow waves are almost not expressed.

➤ 2 type of EEG - regional differences are smoothed or absent; while electrical activity was characterized either by the presence of alpha-rhythm rather high amplitude and prevalence of alpha in all regions of the brain, or by poor alpha activity; theta and delta waves were recorded without any clear sequence and had a sufficiently high amplitude. Paroxysmal activity was recorded at 1 and 2 types of EEG.

➤ 3 type of EEG - low-amplitude EEG type was characterized by the absence of regular alpha rhythm and the presence of diffuse fast activity, peaks, sharp alpha-like waves with an amplitude of up to 30 μ V.

Conclusion. More than 20% of patients with PTE have negative EEG within the first three months after TBI. There can be anomalies, beginning from simple delay of background activity before existence of slow waves in the localized focus. At patients with direct attacks it is possible to observe the sequence of the spike entered in slow focal activity. At later stages EEG it can be useful in forecasting of a possible recurrence of seizures.

**ОТОРИНО-
ЛАРИНГОЛОГІЯ,
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ**

Гуцалюк Катерина

**ОФТАЛЬМОСКОПІЧНІ ЗМІНИ
РЕТИНАЛЬНИХ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З
COVID-19**

Обласний офтальмологічний центр
Науковий керівник: зав. ООЦ, д-р. мед. наук,
проф. Н.А. Ульянова

КП «Волинська обласна клінічна лікарня»
Волинської обласної ради
м. Луцьк, Україна

Інститут очних хвороб та тканинної терапії імені
В.П. Філатова
м. Одеса, Україна

Актуальність. Інфекційна хвороба, спричинена вірусом COVID-19, на теперішній момент є одним з найпоширеніших тригером судинних симптоматичних або безсимптомних змін усіх органів та систем людського організму. Орган зору не є виключенням у даній ситуації.

Мета дослідження. Наша робота є націленою на визначення офтальмоскопічних змін ретинальних судин у пацієнтів з COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. В рамках нашої роботи обстежено пацієнтів, госпіталізованих до інфекційного відділення ВОКЛ з позитивним ПЛР-тестом до COVID-19 та пацієнтів з безсимптомним перебігом COVID-19, підтвердженим методом ІФА-тестування (позитивні Ig M та IgG). Фундусреєстрація очного дна здійснювалася портативною фундус-камерою Pictor Plus Fundus Camera, Volk Optical.

Результати дослідження. Нами було обстежено 132 пацієнти, з них 84 – були госпіталізовані в інфекційне відділення ВОКЛ, 48 – мали безсимптомний перебіг COVID-19. Середній вік пацієнтів - $54 \pm 6,2$ роки. З обстежених 264 очей, 29 (10,98%) мали ретинальні зміни: 9 (3,40%) – звужені ретинальні судини, 8 (3,03%) – звивистість ретинальних венул, 6 (2,27%) – м'які ексудати, так звані «cotton wool spots», 3 (1,13%) – петехіальні крововиливи, 2 (0,75%) – тромбоз гілки центральної вени сітківки та 1 (0,37%) – претромбоз гілки центральної вени сітківки. Статистичної різниці у поширеності ретинальних проявів у пацієнтів з симптоматичним перебігом COVID-19 (15 – 5,68%) та безсимптомним перебігом COVID-19 (14 – 5,30%) не було виявлено.

Висновок. Отже, кожен 9-10 пацієнт має ретинальні мікрovasкулярні прояви COVID-19. Дані прояви мають як пацієнти з симптоматичним так і з безсимптомним перебігом COVID-19.

Сатурський Остап, Ванкевич Степан

**«НА ГРАНІ ДВОХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ»
ГОСТРИЙ ОДОНТОГЕННИЙ
ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУСИТ**

Кафедра отоларингології

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Ю.М. Андрейчин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одонтогенний верхньощелепний синусит - це запалення слизової оболонки верхньощелепної пазухи, яке виникає в результаті поширення інфекційно-запального процесу з вогнища одонтогенної інфекції: множинний карієс, гнійно-запальний пульпіт, ускладнення стоматологічного лікування. Зазвичай такі пацієнти звертаються по допомогу до стоматолога або отоларинголога, хоча правильним є спільне лікування. Типовою для даної патології вважається анаеробна інфекція. Також часто зустрічається міцетомнапатологія, яка розвивається в результаті росповсюдження грибка інфекції через цинкові пломби, які сприяють росповсюдженню міцелію грибка.

На початках хвороба є безсимптомною та може проявляти себе лише через кілька місяців. Частота одонтогенного синуситу серед всіх синуситів складає 25%, що робить дане захворювання дуже актуальним для вивчення. Ускладнення одонтогенного синуситу зустрічаються у 5% хворих.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження включало 16 пацієнтів з одонтогенним верхньощелепним синуситом в яких збирали анамнез, скарги, проводили ендоскопічне, рентгенологічне та загальноклінічні дослідження.

Результати дослідження. Після аналізу анамнезу було виявлено запізніле звертання пацієнтів по допомогу. Найчастішими скаргами були: утруднене носове дихання, слизово-гнійні виділення з однієї половини носа, біль в ділянці верхньощелепного синуса, головний біль. Усім пацієнтам було проведено ендоскопічне дослідження носа та верхньощелепної пазухи. При огляді, на стороні захворювання, гіперемію, набряк слизової носа та слизово-гнійні виділення з природнього співюстя верхньощелепної пазухи.

На комп'ютерній томограмі приносних пазух ми виявляли у частини пацієнтів наявність стороннього тіла (пломбувальний матеріал), різкий набряк слизової оболонки та рідинний вміст. В інших пацієнтів - тотальне затемнення верхньощелепного синуса, грибокве тіло. Загальний аналіз крові виявив ознаки запалення (зсув лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ).

Усі пацієнти були прооперовані ендоскопічним методом, крім того вони отримали етіотропне та симптоматичне лікування. Перед випискою з стаціонару

відмічено зникнення усіх скарг, при ендоскопічному дослідженні слизова блідо-рожева, носові ходи вільні, виділення відсутні, природне співустя пазухи вільне.

Висновок. Рання діагностика даної патології значно знижує ризики розвитку орбітальних та внутрішньочерепних ускладнень. Лікування одонтогенного синуситу включає хірургічне та консервативне, так як ізольована антибіотикотерапія не дає очікуваного результату.

Семерез Марія

ВПЛИВ СИНЬОГО СВІТЛА ГАДЖЕТІВ НА ЗІР У ЧАС ПАНДЕМІЇ

Кафедра анатомії

Науковий керівник: доц. П.П.Флекей

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день, важко знайти людину, яка б не користувалася сучасними гаджетами. За результатами дослідження GfK Ukraine у 2018 році кількість користувачів смартфонів в Україні досягла 85% (у 2017 році було 82% користувачів). В час пандемії, коли всі вимушені залишатися вдома і навчатися або працювати дистанційно, це число значно зросло. Крім того, час проведення за екранами також збільшився в рази.

Мета дослідження. З'ясувати, скільки часу люди проводять за екранами, чи збільшився час користування гаджетами під час пандемії, який вплив це має на стан їхніх очей; зрозуміти, чи люди захищають себе від шкідливого випромінювання світла пристроїв, чи знають вони, як саме гаджети впливають на їхнє здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анонімне опитування серед жителів Тернополя у онлайн режимі в Google формі. Люди віком 15-30-ти років відповіли на низку запитань. Всі показники записано у діаграмах та відсотковому співвідношенні.

Результати дослідження. У великої кількості людей (92,8%) збільшився час використання гаджетів під час пандемії (у 70,3% людей загальний екранний час складає більше 6-9 годин). І у багатьох особин (більше ніж 48,6%) погіршився зір за цей час.

Не всі люди (24%) застосовують запобіжні заходи, щоб захистити свої очі від світла гаджетів. В більшій мірі через те, що не знають як це зробити, або не розуміють, наскільки шкідливим є синє світло від екранів телефонів, ноутбуків, комп'ютерів, планшетів і т.д.

Висновок. На основі результатів, ми зробили висновок, що необхідно проінформувати людей про негативний вплив гаджетів на зір та як можна захиститися від їхньої дії.

СТОМАТОЛОГІЯ

Біла Богдана

**ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, ЯК
ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ ТА
ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
ПОРОЖНИНИ РОТА**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. О. Левків
Тернопільський національний медичний університет
Імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Здорова усмішка – невід’ємна ознака впевненої та успішної людини 21-го століття. Проте статистика невтішна, адже сьогодні більшість людства страждає від карієсу в різних формах. Та вихід є: правильна гігієна ротової порожнини, що включає і домашній, і професійний догляд за зубами, здатна вберегти кожного від стоматологічних захворювань.

Мета дослідження. Ознайомлення зі складовими гігієни ротової порожнини

Матеріали та методи дослідження. В комплекс щоденних процедур гігієни рота стоматолог радять включати:

- 1.чищення зубів зубною щіткою не менше двох разів на день (при можливості – після кожного прийому їжі);
2. використання зубної нитки та/або зубних йоржиків після кожного прийому їжі;
3. використання зубної пасти, яку індивідуально підібрав стоматолог.

Результати дослідження. Проте повноцінно видалити зубні відкладення дозволяє лише проведення комплексу професійної гігієни порожнини рота. Таку процедуру необхідно повторювати щопівроку, відколи з’явився перший постійний зуб.

Професійна гігієна порожнини рота – це система лікувально-профілактичних заходів, що виконуються в умовах стоматологічної клініки, спрямована на профілактику виникнення та прогресування захворювань порожнини рота. Включає професійне чищення зубів, контрольовану індивідуальну гігієну порожнини рота, застосування засобів, що мінералізують та знижують чутливість зубів.

Виділяють такі основні етапи проведення професійної гігієни порожнини рота:

- 1.Навчання раціональної гігієни та контрольоване чищення зубів.
2. Професійне чищення зубів:
 - видалення зубних відкладень;
 - шліфування й полірування зубів;
 - флюоризація зубів.

Висновок. У вищевикладеному матеріалі описані основні складові гігієни ротової порожнини. Щоденне чищення зубів та професійна гігієна щопівроку здатні вберегти кожного від карієсу та захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Пам’ятайте – чисті зуби не хворіють!

Білоус Любомир

**ПЕРСПЕКТИВИ МАЛОІНВАЗИВНОГО
ЛІКУВАННЯ**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник канд. мед. наук, доц. М. О. Левків
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день актуальність малоінвазивного лікування в терапевтичній та зокрема в стоматології, ще не на піку, і тільки йде до цього. Але перспектива його застосування в терапевтичній стоматології безумовна, адже карієс зубів залишається однією із найактуальніших проблем. Не дивлячись на сучасні методи профілактики і діагностики, карієсу властиво високий відсоток ураження зубів, близько 90%.

Мета дослідження. Проаналізувати малоінвазивне лікування в терапевтичній стоматології (потоково-абразивні системи, лазери).

Матеріали та методи дослідження. Літературні джерела які є у вільному доступі, що стосувалися тематики дослідження.

Результати дослідження. Однією з методик лікування є потоково-абразивна або кінетична. Серед представників відноситься «SANDMAN FUTURA». В системі використовується методика вибіркової препарування, де на певній потужності видаляються всі інфіковані тканини, і в той же час цієї потужності не достатньо для висічення здорової тканини.

Лікування карієсу зубів лазером проводиться за допомогою ербієвого лазера. Представником – є вітчизняний FOTONA Twinlight.

Провівши порівняльну характеристику двох методів лікування, бачимо більшу перспективу застосування у потоково-абразивній системі, де абразив прибирає всі уражені тканини, не пошкоджуючи здорові емаль і дентин. Окрім того, порожнина, стінки та дно каріозної порожнини стають шорстким, що посилює адгезію фотополімерного композиту до тканин зуба.

Висновок. Провівши детальний аналіз даних методик, можемо припустити, що повітряно абразивна система має більший потенціал у розвитку і прогресуванні, ніж лазер, що зумовлено безболісністю процедури, а також селективному препаруванні, що є основним рушієм у її прогресі.

Боднарчук Ірина, Ковальчук Ірина, Чарківська Олена

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ОСНОВНИХ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАЕЬ
СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І. В. Боднарчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Однією із актуальних проблем терапевтичної стоматології є значна розповсюдженість основних стоматологічних захворювань серед населення України, зокрема і у студентів-медиків.

Мета роботи – провести аналіз сучасної вітчизняної наукової літератури, щодо поширеності основних стоматологічних захворювань серед студентів-медиків.

Результати дослідження. Сідаш Ю.В. і співавт. (2013), провівши епідеміологічне дослідження стоматологічного статусу студентів УМСА, м. Полтава, встановили, що розповсюдженість стоматологічних захворювань характеризується високим рівнем. Поширеність карієсу складає $96 \pm 0,89\%$, некаріозних уражень $34 \pm 1,3\%$, запальних змін у тканинах ясен $47,4 \pm 1,3\%$, патології прикусу $58,21 \pm 1,9\%$.

Бублій Т.Д. і співавт. (2014), провівши моніторинг стоматологічної захворюваності студентів-медиків, виявили, що гігієна порожнини рота у студентів-медиків відповідала невисокому рівню. Згідно даних науковців, середні значення гігієнічного індексу коливались в межах $1,12 - 0,08$, що відповідає задовільному стани гігієни. Автори відмітили, що $32,6\%$ студентів регулярно чистять зуби і мають гарний гігієнічний показник, $43,47\%$ – задовільний, а решта $23,9\%$ – незадовільний і поганий. Звертає на себе увагу різниця між показниками гігієнічного індексу серед студентів різної статі. Так, у дівчат реєструвалися імовірно кращі показники гігієнічного індексу.

Турянська Н. І. (2017) при аналізі розповсюдженості захворюваності твердих тканин зубів серед студентів, встановила, що для студентства характерна висока поширеність та інтенсивність карієсу і некаріозних уражень зубів. Майже усі студенти потребують санації порожнини рота.

Висновок. Отримані дані вказують на необхідність проведення цілеспрямованої санітарно-просвітницької роботи, закріплення звички ретельного догляду за порожниною рота та підвищення мотивації молодих осіб до збереження стоматологічного здоров'я.

Гасюк Наталія, Радчук Володимир, Коробко Роман, Канчалаба Софія

**АНАЛІЗ РЕАКЦІЇ ТКАНИН ПАРОДОНТА
В ДІЛЯНЦІ ЗУБІВ З
МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ ПРОТЕЗАМИ У
ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ
ПРОТЕЗУВАННЯ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. Н. В. Гасюк;
канд. мед. наук, асист. В.Б. Радчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вивчення змін пародонта після протезування зубів металокерамічними протезами дає можливість характеризувати вплив конструкції на оточуючі тканини для оптимізації одонтопрепарування та забезпечення умов для їх повноцінного функціонування.

Мета дослідження. Характеристика реактивних змін пародонта в динаміці клінічних спостережень на 45 добу та 1 рік після протезування металокерамічними конструкціями, шляхом індексної оцінки пародонтологічного статусу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено клінічне стоматологічне обстеження 20 осіб чоловічої статі. Сформовано 2 групи спостережень за станом пульпи зуба та видом препарування. Аналіз пародонтологічного статусу в динаміці проводили за індексами РМА в модифікації С. Parma, (РВІ) по Muhlemann та Saxer. Для визначення вираженості запально-деструктивних процесів використаний пародонтальний індекс (PI) за Russel.

Результати дослідження. Показники індексної оцінки пародонта в динаміці клінічних спостережень на 45 добу та через 1 рік після протезування металокерамічними зубними протезами при різних видах препарування та вітальності зубів характеризувалися запальними змінами в яснах у пацієнтів обох груп спостережень, проте їх вираженість за показниками РМА, РВІ по Muhlemann-Saxer, PI за Russel була максимальною у пацієнтів із сформованим символом уступу в ділянці вітальних зубів, а мінімальною у пацієнтів із сформованим скошеним заокругленим уступом в ділянці девітальних. Отримані результати дали можливість виявити динаміку індексів в бік збільшення їх середніх показників.

Висновок. Отримані результати вказують на необхідність індивідуальної профілактики запальних захворювань тканин пародонта для попередження або ж зменшення клінічних проявів запальних змін, залежно від виду одонтопрепарування.

Гасюк Петро, Радчук Володимир, Русняк Людмила, Михайлюк Аліна

**СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ПІД
МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ЯК
ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР
ВІДДАЛЕНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ПРОТЕЗУВАННЯ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ**

Кафедра ортопедичної стоматології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. П. А. Гасюк;
канд. мед. наук, асист. В. Б. Радчук
Тернопільський національний медичний університет
Імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Попри прогресування уражень твердих тканин зубів, актуальним є питання протезування дефектів коронки зуба, вивчення порушень функціонування пульпи та способів попередження віддалених ускладнень і прогнозу ортопедичного лікування.

Мета дослідження. Поглиблення уявлення про тонкощі одонтопрепарування під металокерамічні протези на підставі морфологічних змін пульпи зубів при різних видах одонтопрепарування.

Матеріали та методи дослідження. Гістохімічні, гістологічні методи для ідентифікації елементів пульпи зуба при різних видах одонтопрепарування. Проведено дослідження у двох дослідних групах. До I увійшли зуби, які препарували з класичним уступом у ділянці шийки, до II – із максимальним збереженням твердих тканин. Досліджувані зуби підлягали плановому видаленню за ортодонтичними показами.

Результати дослідження. Встановлено взаємозв'язок між видом препарування та морфологічними змінами пульпи, що полягає в залежності змін тканин зуба від глибини препарування. За результатами змін пульпи зубів I та II груп дослідження, зроблено висновок про наявність в тканинах зуба своєрідної форми вібраційної хвороби із ангіотрофоневрозом в основі. Морфологічні зміни у пульпі при обумовлені вібропародонтальним синдромом, проявом якого у пульпі є розлади кровообігу, що супроводжуються сладж-синдромом у венулах, стазом в капілярах, набряком міжклітинної речовини, а також точковими крововиливами, які ведуть до дистрофічних змін в тілах і відростках одонтобластів.

Висновок. На основі встановлених морфологічних змін пульпи при одонтопрепаруванні під металокерамічні конструкції, обґрунтованим є максимальне збереження твердих тканин пришийкової ділянки, з метою максимального забезпечення функціональної здатності пульпи, що підтверджено рядом досліджень.

Гриньова Анжеліка, Ковтун Тетяна
**СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМ
ТИМЧАСОВИХ ТА ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У
ДІТЕЙ**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої
хірургії дитячого віку
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Яковенко
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Кожна десята дитина отримує травматичні пошкодження зубів. Різні види травм тимчасових та постійних зубів (ТЗ, ПЗ) потребують вибір методів лікування.

Мета дослідження. Провести структурний аналіз травм тимчасових та постійних зубів у дітей в різні вікові періоди.

Матеріали та методи дослідження. На основі власно розробленої картки обстеження проведено аналіз історії хвороби 652 пацієнтів із пошкодженнями зубів. Результати аналізу оцінювалися за допомогою програми EZR.

Результати дослідження. Спектр травм зубів складався з авульсії – 14,7% (n=96), неповного вивиху – 40,2% (n=262), впровадженого вивиху 6,9% (n=45), перелому коронки – 21,5% (n=140), перелому кореня – 1,8% (n=12) та забиття – 14,9% (n=97). З 652 пацієнтів травму ПЗ отримали 25% (n=163), а ТЗ – 75% (n=489). Найчастіше травмувалися центральні різці верхньої щелепи.

Серед травм ТЗ у віці груп від року до п'яти найчастіше зустрічався неповний вивих і в середньому становив 46,5%. Другу позицію у дітей до 3 років займав перелом коронки 11,7% (n=57), у віці 4-6 років – авульсія 4,9% (n=24). Забиття ТЗ переважно зустрічалося у дітей до 3 років – 8,8% (n=43).

У ПЗ найчастіше зустрічався перелом коронки у всіх вікових групах, а саме: 7-9 років у 42% (n=21), 10-12 років – 41,5% (n=17), 13-15 років 39,4% (n=13) та 16-18 років – 32,1% (n=9). На другому місці був неповний вивих у віці від 13 до 15 років 6,2% (n=10). Впроваджений вивих та перелом кореня реєструвалися лише у 1,8% у дітей від 7 до 9 та 16-18 років.

Травма ТЗ відбувалася у 3 рази частіше ніж травма ПЗ. При цьому неповний вивих переважав в ТЗ, тоді як при пошкодженнях ПЗ він реєструвався майже в чверті випадків ц віці в 7-9 років.

Висновок. Пошкодження ТЗ в три рази превалюють над травмами ПЗ. Травми ПЗ частіше діагностуються у віці від 7 до 9 років та представлені переломом коронки.

Климчук Божена, Глова Дарина

**ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ
ХАШИМОТО НА ДІЯЛЬНІСТЬ СЛИННИХ
ЗАЛОЗ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Скочило
Кафедра хірургічної стоматології
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

В роботі наведено аналіз сучасних наукових даних щодо впливу аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) на слинні залози (СЗ). Показано, що АІТ залишається складною і не вивченою патологією ендокринної системи. Про її вплив на структуру і функцію СЗ в літературі є окремі неоднозначні повідомлення, які потребують вивчення і уточнення.

Актуальність. АІТ - аутоімунне захворювання щитоподібної залози (ЩЗ), яке вперше було описане у 1912 році японським лікарем Nakaru Hashimoto. Частіше уражає жінок у віці 45-60 років. Вважається, що АІТ є комплексним полігенним органоспецифічним захворюванням з системним впливом, що проявляється поєднанням гіпотиреозу із екстратиреоїдною симптоматикою. Причини виникнення АІТ не встановлені, проте більшість тиреоїдологів схиляються до думки, що можливо це є поєднання екзогенних, ендогенних та генетичних факторів. Є дослідження, у яких підтверджується вплив АІТ на внутрішні органи

Мета дослідження. Провести аналіз наукової літератури щодо впливу АІТ на СЗ.

Матеріали та методи дослідження. Пошук інформації проводився в наступних пошукових базах PubMed, Google Scholar, Research Gate за період 2015-2021 років.

Результати дослідження. Аутоімунний процес в ЩЗ проявляється запаленням тканини залози, що в результаті призводить до її фіброзу та відображається на її гормонопродуруючій функції. Зниження синтезу тиреоїдних гормонів (ТГ) веде до підвищення тиреотропного гормону (ТТГ), який в свою чергу стимулює ріст епітелію ЩЗ. Секреція ТТГ контролюється гіпоталамо-гіпофізарно системою, що проявляється розладами секреції ТГ та ТТГ. Експериментальні дослідження на тваринах показали атрофічні зміни в серозних ацинусах СЗ та розростання сполучної тканини на фоні гіпотиреозу. У зарубіжній науковій літературі є повідомлення про те, що АІТ протікає без проявів ксеростомії та без порушення функціонального стану СЗ. Разом з тим, існують дані щодо проявів АІТ одночасно з синдромом Шегрена, що характеризуються однаковими гістопатологічними ураженнями залоз та проявляються лімфоцитарною інфільтрацією тканини. Ці дані співпадають з даними вітчизняних науковців, згідно яких в 67,7% хворих на АІТ, переважно осіб жіночої статі є потреба у лікуванні слинних залоз. Подібні дані опубліковані Jung JH, досліджуючи фракції

викиду слини у привушній та підщелепових залозах та структуру ЩЗ вони виявили серед пацієнтів із синдромом Шегрена у більшій половині АТХ. Ксеростомія на фоні гіпотиреозу була досліджена Agha-Hosseini F та співав. Їх результати підтверджують вплив АІТ на діяльність СЗ, що проявляється сповільненням швидкості потоку слини. Автори пов'язували цей процес з впливом цитокінів. Дослідження швидкості слиновиділення проводилось і Yasmeen Amthul Syed та співав. Автори досліджували нестимульовану слину у 2 групах пацієнтів з аутоімунним гіпо – та гіпертиреозом. Результати досліджень підтверджують ураження СЗ на фоні АІТ, оскільки результати показали значне зниження сіалометричних показників дослідних груп в порівнянні з контрольною групою. Щодо порушення секреторної функції цікавими є спостереження Morawska K. et all., які досліджували біомаркери антиоксидантного впливу на стимульовану та нестимульовану слину у 45 жінок з АІТ та виявили, що у цих хворих секреція не стимульованої слини була значно нижчою ніж стимульованої та в порівнянні з контрольною групою (здоровими пацієнтами).

Висновок. Аналіз результатів наведених досліджень вказують на те, що АІТ супроводжується дисфункцією СЗ. Місцеве лікування стоматологічної патології без корекції тиреоїдгормонального статусу є неефективним. Правильна і своєчасна діагностика, підбір лікування та лікарська співпраця в тандемі «стоматолог-ендокринолог» є виправданою і необхідною. Проте механізми розвитку ураження СЗ на фоні АІТ достеменно не відомі. Не дослідженим залишається питання вибірковості його виникнення. Єдине питання, в якому погоджуються усі науковці, це потреба в подальших детальних обстеженнях, які можуть бути удосконалені в зв'язку з розвитком науково-технічного прогресу.

Климчук Божена, Розмариця Юрій

**РОЛЬ 2 D- та 3D- ДІАГНОСТИКИ В У
КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕТЕНЦІЮ
ТА ДИСТОПІЄЮ ЗУБІВ**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Скочило
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Не викликає сумнівів те, що в роботі лікаря –стоматолога для постановки правильного клінічного діагнозу, окрім клініко-анамнестичних даних пацієнта, виникає потреба у додаткових методах дослідження. У випадку наявності патологічного процесу у щелепових кістках, а згідно статистичних даних така патологія трапляється у 90 % пацієнтів хірургічного профілю, зазвичай використовувалось рентген –діагностика-

прицільний рентгенологічний знімок або бокові чи прямі укладки для обстеження кісток лицевого скелету згідно методичних рекомендацій. Значним відкриттям вважалось можливість застосування ортопантомографії (2 D діагностика) - розгорнутого рентгенологічного знімку альвеолярних паростків верхньої та нижньої щелепових кісток, який давав можливість оцінити стан зубів, стан пародонту обох щелеп одномоментно, що, однозначно, позитивно вплинуло на час, тривалість та якість діагностичного процесу. Однак, як показав час та клінічні випадки, даний вид променевої діагностики не завжди стовідсотково був точний. Розвиток науково-технічного прогресу обумовив запровадження в практику сучасних методів трьохвимірної діагностики (3 D діагностика) - спіральної комп'ютерної томографії та конусно-променевої томографії. Ці методи діагностики отримують на даний час широке використання в щелепово-лицевій хірургії, терапевтичній, ортодонтичній, ортопедичній стоматології, що робить їх перспективними для впровадження в щоденну практичну діяльність лікаря-стоматолога.

Мета дослідження. Проаналізувати на основі медичних карт стоматологічного хворого клінічні випадки у пацієнтів з дистопованими та ретинованими зубами і дати порівняльну оцінку співпадінню топографоанатомічного розміщення цих зубів за клінічними даними та даними ортопантомографії і конусно-променевої томографії.

Матеріали та методи дослідження. «Медична карта стоматологічного хворого», форма №043-0 від 14.02.2012 №110 пацієнтів, які зверталися на консультацію в відділення хірургічної стоматології лікувально-діагностичного центру ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, та пацієнтів, яким надавалася допомога та проводилось лікування в стоматологічній клініці «Family Dentistry», м. Тернопіль. Променева діагностика проводилася на базі центру медичної діагностики ПроХелс, м.Тернопіль. Для аналізу вихідних даних бралися до уваги дані місцевого об'єктивного обстеження та результати обох видів променевої діагностики.

Результати дослідження. Аналіз 10 медичних карт стоматологічних хворих, які зверталися з приводу відсутності ікол верхньої щелепи чи затрудненого прорізування третіх молярів. У 40 % випадків, прицільні рентгенологічні знімки, які пацієнти демонстрували при зверненні, були не інформативні, оскільки лише частково відображали ділянку обстеження. У 90 % випадків спостерігалось співпадіння попереднього клінічного діагнозу з результатами ортопантомограми (2 D діагностика). У 70 % випадків результати ортопантомограми збігалися з результатами конусно-променевої терапії. У решти 30%

випадків за допомогою 3 D діагностики було виявлено додаткові надкомплектні зуби, яких не виявила 2 D діагностика в силу накладання твердих структур молочного ікла та надкомплектного зуба в площинному зображенні та хірургічно виявлене при оперативному втручанні (атипове видалення зуба) більш апікально-латеральне розміщення 48 та 38 зубів, ніж очікувалось по 2 D діагностиці.

Висновок. При проведенні прицільної дентальної рентгендіагностики можуть виникнути погрішності, пов'язані з неправильним позиціонуванням рентгенівської трубки, що обумовлює неправильний напрям рентгенівських променів чи неправильний вибір укладки, що в результаті відображається на рентгенівському знімку у вигляді не повного зображення досліджуваної ділянки, що затруднює діагностичний процес та негативно може впливати на вибір лікувальної тактики. Застосування ортопантомографії нівелює ці процеси, хоча за рахунок можливого накладання структур можливе спотворення лінійних розмірів зуба, що ускладнює інтерпретацію знімку. Застосування конусно-променевої томографії дозволяє отримати більш точну інформацію про стан твердих тканин щелепно-лицевої ділянки за рахунок трьохмірної візуалізації.

Кокоева Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО ПРОТЕЗУВАННЯ З ПЕРСОНАЛІЗОВАНИМ ПІДХОДОМ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ

Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. П.В. Леоненко
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л.Шупика
Інститут стоматології
м. Київ, Україна

Актуальність. Безпосереднє протезування (БП) на дентальних імплантатах (ДІ) є перспективним методом відновлення цілісності зубного ряду (ЗР). Проте досі існує потреба у науково обґрунтованому підході до протоколу БП задля максимального збереження висоти періімплантаційної кісткової тканини (КТ) та об'єму м'яких тканин.

Мета дослідження. Вивчити результати застосування удосконаленого протоколу БП на ДІ із персоналізованим підходом.

Матеріали і методи дослідження. До клінічного дослідження включено 61 пацієнта. 17 пац. без дефектів ЗР, показники клініко-лабораторних досліджень яких знаходилися в межах референтних значень, входили у додаткову когорту (III гр.). 44 пац. із дефектами ЗР та/або зубами, що потребують видалення, формували основну когорту, яку рандомізовано розподілено на:

- I гр. із проведенням удосконаленого

алгоритму БП з гвинтовою фіксацією з рівня платформи ДІ з персоналізованим добром конструкцій, матеріалів для протетичних елементів (ПЕ) і штучних коронок, виготовленням індивідуалізованої супраконструкції за допомогою CAD/CAM технологій;

- II гр. із проведенням загальноприйнятого протоколу БП з гвинтовою фіксацією з рівня платформи ДІ із застосуванням стандартних ПЕ і конструкцій зубних протезів, виготовлених за традиційною лабораторною методикою.

Пацієнтам було проведено: клінічні, рентгенологічні та функціональні методи дослідження, з наступним статистичним аналізом одержаних результатів.

Результати дослідження. Оцінюючи втрату висоти маргінальної КТ навколо ДІ відносно початкового рівня кісткової пропозиції виявлено, що у I гр. втрата КТ складала $0,16 \pm 0,04$ мм через 6 міс., $0,56 \pm 0,02$ мм через 12 міс. та $0,70 \pm 0,01$ мм через 24 міс. У пацієнтів II гр. втрата КТ через 6 міс. становила $0,66 \pm 0,03$ мм, через 12 міс. – $1,11 \pm 0,03$ мм, через 24 міс. – $1,20 \pm 0,04$ мм та була достовірно вищою ($p < 0,05$) по відношенню до I гр. Втрата висоти періімплантаційних м'яких тканин через 24 міс. після БП була достовірно нижчою ($p < 0,05$) у I гр., у порівнянні із II гр.

Висновок. Науково обґрунтовано, що удосконалений протокол безпосереднього протезування з опорою на ДІ із використанням CAD/CAM технологій, врахуванням індивідуальних особливостей пацієнта дозволяє здійснити превенцію втрати періімплантаційної кісткової та м'яких тканин і забезпечити надійне та естетичне функціонування протетичного елемента, ортопедичної конструкції і дентального імплантату, як єдиної системи, протягом тривалого часу.

Кузь Ірина

ВМІСТ ІЛ-18 В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Шешукова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна.

Актуальність. Наявність у дітей цукрового діабету I типу є основним фактором ризику виникнення запальних захворювань пародонту.

Мета дослідження. Визначення стоматологічного статусу та дослідження вмісту прозапального ІЛ-18 в ротовій рідині у дітей молодшого шкільного віку з інсулінозалежним цукровим діабетом.

Матеріали і методи дослідження. Були оглянуті 82 дітей, з них 56 дітей із цукровим діабетом I типу і 26 здорових дітей. Визначали індекс гігієни за Федоровим - Володкіною (1968) та спрощений гігієнічний

індекс ОНІ-S (Green, Vermillion, 1964), індекс РМА в модифікації Parma (1960), індекс кровоточивості за Loe, Silness (1967), індекс кровоточивості за Muhleman H.R. (1971). Визначали концентрацію ІЛ-18 у ротовій рідині методом твердофазного імуноферментного аналізу. Статистична обробка полягала в обчислюванні t-критерію Ст'юдента для рівня достовірності 95%.

Результати дослідження. Вміст ІЛ-18 в ротовій рідині здорових дітей без ознак хронічного катарального гінгівіту складає $3,41 \pm 0,25$ пг/мл. У соматично здорових дітей з хронічним катаральним гінгівітом – $5,74 \pm 0,27$ пг/мл. У групі дітей з цукровим діабетом I типу і здоровими яснами вміст ІЛ-18 в ротовій рідині вищий і становить $14,87 \pm 1,11$ пг/мл. У групі пацієнтів з цукровим діабетом I типу та хронічним катаральним гінгівітом його рівень найвищий – $70,91 \pm 7,48$. Статистично значима різниця ($p \leq 0,05$) була виявлена при порівнянні всіх груп між собою.

Висновок. Значення вмісту ІЛ-18 зростає разом з показниками парадонтального індексу та кровоточивості ясен. Результати нашого дослідження свідчать, що підвищення значення ІЛ-18 в ротовій рідині тісно пов'язане з присутністю цукрового діабету I типу у дітей. Більше того, на нашу думку, ІЛ-18 можна вважати потенційним біомаркером запалення при захворюваннях пародонту у дітей з цукровим діабетом I типу, клінічних проявів якого ще не видно, ми визначили, що рівень ІЛ-18 підвищений навіть за відсутності клінічних проявів запалення ясен.

Кузьменко Аліна, Єгоров Ростислав

ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПІДБОРІДДЯ ТА ЇХ НАСЛІДКИ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

Науковий керівник: зав. кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, д-р мед. наук, проф. Л.М. Яковенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Травми м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) складають 80-90% випадків. Більшість із них локалізуються в ділянці підборіддя і можуть приховувати в собі інші пошкодження тканин, серед яких – відбиті переломи виросткових відростків (ВВ) нижньої щелепи. Останні складають 40-45% від загальної кількості переломів нижньої щелепи і можуть призводити до функціональних порушень та розвитку вторинних деформацій у дитини.

Мета дослідження. Вивчити структуру травм м'яких тканин підборіддя та їх наслідки у дітей залежно від віку.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 5376 історій хвороб пацієнтів з травмами м'яких

тканин за розробленою картою обстеження.

Результати дослідження. Встановлено, що травми м'яких тканин складають 89% від всіх травм ЩЛД. Серед них ураження підборіддя зустрічалось у 25% випадків (n=1344) з переважанням хлопчиків, до 6 років кількість травм становила 70% випадків (n=940). За характером рани переважала забита – 88% (n=1183), причому до 6 років вона становила 87% (n=818) від усіх видів ран ЩЛД. Травми м'яких тканин підборіддя найчастіше супроводжувалися переломами ВВ, що склали 42% (n=18) від травм нижньої щелепи, серед яких 7 (39%) дітей віком до 6-ти років. Переломи ВВ цієї вікової групи в 72% (n=5), за даними КТ, були без зміщення. Іммобілізація переломів ВВ здійснювалася за допомогою двощелепного шинування та брекет-системою. Остеосинтез при такій локалізації переломів, згідно міжнародних протоколів, до 8-ми років дітям не проводиться.

Висновок. Травми підборідньої ділянки складають чверть від загальної кількості травм м'яких тканин ЩЛД у дітей, що супроводжуються переломами ВВ, більшість із них до 6 років. Дітям з ранами підборіддя обов'язковим є проведення рентгенообстеження – ортопантограмми або КТ з наступним вирішенням питання щодо іммобілізації щелепи.

Кустрьо Тетяна

**ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ
ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У
ПАЦІЄНТІВ З
ГЛЮТЕНАСОЦІЙОВАНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти
НМУ імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день захворювання пародонту є однією з найактуальніших проблем стоматології що пояснюється великою поширеністю даної патології особливо у пацієнтів молодого віку. Захворювання пародонту діагностовано приблизно у 50% населення планети, а в останні роки відмічається стрімке поширення даної патології серед осіб молодого віку. Захворювання пародонту часто пов'язані з патологіями шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи тощо. В наш час все більше увага дослідників зосереджується на взаємозв'язку глютенасоційованих захворювань та їх проявами в ротовій порожнині. Однак в літературі майже не описаний взаємозв'язок глютенасоційованих захворювань та захворювань пародонта

Мета роботи. Дослідити мікробіоценоз пародонтальних кишень у пацієнтів з целиакією та НГБЦ

Матеріали та методи дослідження. В

ході дослідження було обстежено 75 пацієнтів з запальними та запально-дистрофічними захворюваннями пародонта. Згідно розробленого дизайну дослідження пацієнтів залежно від нозологічної форми непереносимості глютену було розподілено на дві основні досліджувані групи: пацієнти з целиакією (n=25), пацієнти з НГБЦ (n=25). Групу контролю склали 25 пацієнтів з захворюваннями пародонту без глютенасоційованих захворювань. Пародонтологічне обстеження проводилося згідно загальноприйнятої методики. Систематизацію захворювань пародонта проводили за класифікацією Н.Ф. Данилевського. Дослідження мікрофлори пародонтальних кишень проводили методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) в режимі реального часу. За допомогою даного генетично-молекулярного дослідження визначали наявність маркерів наступних пародонтопатогенних мікроорганізмів: *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*. Статистична обробка отриманих показників проводилася за допомогою Q критерію Кохрена. Для статистичної обробки було використано програмне забезпечення «IBM SPSS Statistics 20». Статистично достовірними вважалися значення, де p – рівень $\leq 0,05$.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів з целиакією становив $41,03 \pm 8,3$ роки, а пацієнтів з НГБЦ - $40,38 \pm 8,1$ роки. Середній вік пацієнтів групи контролю становив $41,2 \pm 8,8$ роки. При пародонтологічному обстеженні пацієнтів у всіх групах превалювали генералізовані захворювання пародонту. Так при клінічному обстеженні пацієнтів з целиакією у 80% (n=20) обстежених було діагностовано генералізовані запально-дистрофічні захворювання пародонта. Серед пацієнтів з НГБЦ також превалювали генералізовані захворювання пародонту, які було виявлено у 72% (n=18) пацієнтів. В контрольній групі генералізований пародонтит було діагностовано у 72% (n=18) обстежуваних. Результати генетично-молекулярного дослідження продемонстрували, що найчастіше у пародонтальних кишнях було виявлено пародонтопатогени «червоного комплексу». Так, найчастіше у пародонтальних кишнях пацієнтів з целиакією зустрічався *P. Gingivalis* який було виявлено у 76% випадків, *Treponema denticola* було виявлено у 64%, а *Bacteroides forsythus* у 44% пацієнтів. В свою чергу у пацієнтів з НГБЦ *P. Gingivalis* було виявлено у 52% випадків, *Treponema denticola* у 52%, а *Bacteroides forsythus* у 48% випадків. В контрольній групі *P. Gingivalis* зустрічалася у 72% випадків, *Treponema denticola* у 36%, а *Bacteroides forsythus* у 32% випадків. *Prevotella intermedia*, який належить до «оранжевого

комплексу» зустрічався у 56% пацієнтів з целіакією, у 44% пацієнтів з НГБЦ, а в контрольній групі у 32% випадків. *A. actinomycetemcomitans* зустрічалася у 24% пацієнтів з целіакією, 44% пацієнтів з НГБЦ та 36% пацієнтів контрольної групи. Детальний мікробний пейзаж пародонтальних кишень відображений в таб.2. Статистично достовірної різниці між мікробіоценозом пародонтальних кишень серед усіх досліджуваних груп виявлено не було.

Висновок. При аналізі структури захворювань пародонту у всіх досліджуваних групах переважали генералізовані запально-дистрофічні захворювання. Статистично достовірної різниці за ступенем важкості перебігу ГП між досліджуваними групами виявлено не було.

Аналізуючи мікробіоту пародонтальних кишень в усіх групах було виявлено превалювання пародонтопатогенів, що належать до «червоного комплексу», що можна розглядати як сприятливий фактор для розвитку та активного перебігу деструктивних процесів пародонту.

Локота Юрій, Гангур Юрій

**ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМІВ ЗНІМНИХ
ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З
НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ
ІМПЛАНТАТАМИ**

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є. Ю. Локота
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Перелом протезу - це один із найпоширеніших ускладнень у протезуванні зубів, і, як показує практика, повні протези на імплантатах мають підвищений ризик переломів.

Мета дослідження. Оцінити частоту та фактори, пов'язані з виникненням переломів у пацієнтів, в яких встановлено нижньощелепний одиночний імплантат на противагу звичайному повному протезуванню.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено спостереження за групою з 97 пацієнтів. Час спостереження: від 1 до 5 років. Середній вік пацієнтів: $54,7 \pm 5,5$ років. Основу склали жінки (69,4%) та чоловіки (30,6%).

Пацієнтам було встановлено імплантат на нижній щелепі. Перелом визначали методом повного відокремлення деталей протезу і класифікували як перелом середньої лінії (над ділянкою імплантату) або іншого місця. В протез не було встановлено металевих підсилення.

Результати дослідження. Переломи повних протезів мали місце у 27 пацієнтів (27,8% випадків), при повторних переломах - у 8 пацієнтів. Більшість переломів були пов'язані з функцією (42,1%) або через випадання повного

знімного протеза (46,3%).

Частота виникнення становить 0,14 переломів на пацієнта в рік. Ризик переломів був пов'язаний з тривалістю використання зубного протезу (Співвідношення ризику = 0,86; 96% Довірчий інтервал = 0,72-0,98).

Висновок. Дослідження показало, що нижньощелепні одиночні імплантати мають високий ризик переломів середньої лінії. Використання металеві арматури дозволить зменшити показники повторних переломів.

Лунгу Катерина

**ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ
ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТІВ У ХВОРИХ
НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ
ВИКОРИСТАННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
(огляд)**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. А.Г. Гулюк
Одеський національний медичний університет
м.Одеса, Україна

Актуальність. Променеві мукозити це досить розповсюджене і важке з клінічної точки зору ускладнення променевої терапії при лікуванні злоякісних пухлин альвеолярного відростка, нижньої губи, язика, дна порожнини рота. Протягом останніх років у зв'язку з розширенням обсягу комплексної терапії при злоякісних пухлинах кількість таких уражень неухильно збільшується. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. За останні десятиріччя традиційна променева терапія зазнала змін. Використання сучасної радіологічної апаратури призвело до зменшення розсіяного опромінення здорових тканин і дало можливість підвести більшу дозу опромінення до пухлинного осередку, збільшити сумарну вогнищеву дозу до 70 Гр. Захворюваність на рак порожнини рота у 2018 році по Україні склала 5,2 випадків на 100 тис. населення. Спеціальним лікуванням було охоплено 84,2% хворих, з них тільки променевим методом - 75%, комбіноване або комплексне лікування отримали 14,2% пацієнтів. Складність лікування даної патології полягає у тому, що радіочутливість пухлин ротової порожнини відносно невисока, що потребує підведення великих доз опромінення, які, втім, перевищують толерантність навколишніх нормальних тканин. Це призводить до виникнення променевих реакцій, ускладнень та ушкоджень в оточуючих пухлинне вогнище тканинах. Менша кількість променевих ускладнень дозволяє відмовитися від перерви при проведенні променевої терапії за розщепленою методикою на користь безперервного опромінення та навіть застосовувати два сеанси опромінення протягом доби. Сучасна променева терапія з

використанням високоенергетичних джерел випромінювання та застосуванням значних за площею опромінюваних полів, крім високого клінічного ефекту, дає значне збільшення частоти ускладнень. Нерідко променеве навантаження, особливо у хворих з ендofітно розташованими пухлинами порожнини рота, перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості організму. Променеві uszkodження характеризуються тривалим прогресуючим або рецидивуючим перебігом, невіддатливістю до лікування, септичними, алергічними та іншими важкими ускладненнями. До останнього часу вивченню клінічного перебігу та особливостей лікування променевих uszkodжень органів порожнини рота не приділялось достатньої уваги. Вони часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідизації та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих.

Слід відмітити, що роботи, присвячені проблемам виникнення, перебігу, лікування та профілактики променевих уражень тканин порожнини рота є поодинокими і приводяться, головним чином, променевими терапевтами. Серед променевих уражень у хворих на рак порожнини рота найбільш часто зустрічається радіоепітеліт (16-90%) без або разом з радіо дерматитом. Розроблені класифікації місцевих променевих реакцій та uszkodжень стосуються, головним чином, інших органів та систем організму. В зв'язку з цим, доцільно розробити класифікацію гострих місцевих променевих реакцій та уражень органів порожнини рота. Серед актуальних та, до останнього часу, важковирішуваних проблем в онкологічній практиці суттєве місце займає диференціальна діагностика між такими формами гострих місцевих променевих uszkodжень, як набряк, фіброз, а також між променевою виразкою та некротизованою пухлиною. Для запобігання гострих місцевих променевих реакцій та ускладнень необхідно провести детальний аналіз провокуючих факторів, які сприяють променевим ураженням органів порожнини рота. Не останнє місце в профілактиці та лікуванні місцевих променевих уражень займають медикаментозні засоби, які корегують відновлення тканин, що не уражені пухлинним процесом. Від початку лікування на ортовольтних установках з'ясовано, що ерадикація пухлин можлива, проте, як наслідок такого лікування, виникають гострі та пізні ускладнення. Навіть після застосування глибокопроникної телетерапії (Cobalt-60), лінійних прискорювачів і двовимірного планування лікування терапевтична ефективність методу була не найвищою. Поєднання з бустом брахітерапії оптимізувало розподіл дози між пухлиною та навколишніми нормальними тканинами. Однак такий підхід все одно не був придатним при більшості

пухлин голови та шиї через анатомічні, медичні та технічні чинники.

За даними Коробко Є.В., Процика В.С. (2015) розвиток променевих мукозитів можливий як безпосередньо, так і в віддаленому періоді після променевої терапії. Лікування викликає значні труднощі і здебільшого малоефективно.

Висновок. Таким чином, вищевказане підкреслює актуальність проблеми, свідчить про необхідність подальшого вивчення провокуючих факторів, патогенезу, клінічних проявів та їх клінічної діагностики, а також розробки доступних та ефективних методів профілактики та лікування цієї найбільш поширеної форми променевих uszkodжень щелеп та порожнини рота.

Лунгу Катерина, Куйтуклу Микола
**ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ І
ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ
ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ
ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА РАК
ПОРОЖНИНИ РОТА**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. А.Г. Гулюк
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна.

Актуальність. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. Сучасна променева терапія з використанням високоенергетичних джерел випромінювання та застосуванням значних за площею опромінюваних полів, крім високого клінічного ефекту, дає значне збільшення частоти ускладнень. Променеве навантаження у хворих на рак порожнини рота перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості організму. Променеві uszkodження часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідності та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих. Порівняльний аналіз гемограму хворих на рак порожнини рота та визначення ступеня токсичності внутрішньо-артеріальної поліхіміотерапії свідчить про ефективність одночасного проведення хіміопреневого етапу лікування у таких хворих. Променеві uszkodження часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідності та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих.

Мета дослідження. Аналіз показників загального аналізу крові задля визначення ступеню побічних ефектів від променевої терапії та токсичності внутрішньо-артеріальної

поліхіміотерапії у хворих на рак порожнини рота.

Матеріали і методи дослідження.

Нами було вивчено і порівняно стан периферійної крові хворих з пізніми стадіями раку порожнини рота при лікуванні з використанням селективної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії в самостійному режимі і разом з штучною регіонарною гіперглікемією. Селективна внутрішньо-артеріальна поліхіміотерапія в самостійному режимі і селективна внутрішньо-артеріальна поліхіміотерапія разом з внутрішньо-артеріальною інфузією розчину глюкози згідно розроблених схем проведена у 75 хворих на рак порожнини рота (2-а гр. - 51 хворий, 3-я гр. - 24 хворих). Зміни показників периферійної крові були вивчені у 27 хворих з 2-ої групи і 18 хворих з 3-ої групи.

Результати дослідження. В 1-й групі хворих (68 осіб), що на першому етапі лікування отримали тільки дистанційну променевою терапію (в сумарній дозі 60-70 Гр) спостерігалась виражена анемія ($E=2,7\pm 0,7 \times 10^2/\text{л}$), прискорення ШОЕ як наслідок негативного впливу застосованого методу на гемопоез. Для хворих на рак порожнини рота є характерним поступовий розвиток анемії з зниженням гемоглобіну, прискоренням ШОЕ, зниження кількості тромбоцитів, а також зменшення лейкоцитів в порівнянні з нормою. Проведення внутрішньо-артеріальної поліхіміотерапії у всіх досліджених хворих не мало високих проявів токсичності. Звертає увагу відсутність достовірної зміни показників гемопоезу, хоча в результаті лікування хворих 2-ої групи з використанням тільки внутрішньо-артеріальної хіміотерапії відмічено наявність помірної анемії, котра має нормохромний характер ($E - 3,6\pm 0,005 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - $107,5 \pm 2,1\text{г}/\text{л}$), на відміну від показників, отриманих у хворих з 1-ої групи. Незначні зміни на краще спостерігались у хворих 3-ої групи, у яких в комплекс лікувальних заходів входила селективна внутрішньо-артеріальна поліхіміотерапія разом з внутрішньо-артеріальною інфузією розчину глюкози.

Висновок. Істотної різниці в динаміці змін показників крові еритроцитів та гемоглобіну, лейкоцитів, ШОЕ, лімфоцитів не було, але тенденція до зростання кількості цих показників наводить на думку про захисну роль глюкози на систему гемопоезу. Потрібно підкреслити, що відсоток побічних ефектів був значно нижче у групі з використанням селективної внутрішньо-артеріальної поліхіміотерапії і внутрішньо-артеріальної інфузії розчину глюкози.

Луць Ольга

**СТОМАТИТ СЕТТОНА У ПРАКТИЦІ
ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.С. Залізник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Стomatит Сеттона – це важка форма хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС), який становить 10-25% у загальній популяції. Діагностуючи дане захворювання спостерігають зниження резистентності організму, викликане інфекційними процесами, стресовими ситуаціями, активуванням патогенної мікрофлори в порожнині рота, а також наявністю супутньої патології.

Мета дослідження. Визначити основні патогномонічні ознаки стоматиту Сеттона для подальшого розроблення ефективної схеми лікування.

Матеріали та методи дослідження.

Нами проведено клінічне обстеження 62 осіб віком 20-25 років з патологією слизової оболонки ротової порожнини, серед яких у 8 виявлено хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, з них у 2 осіб діагностовано важку форму ХРАС – стоматит Сеттона.

Результати дослідження. У хворих на стоматит Сеттона на слизовій оболонці щік, боковій поверхні язика, м'якого піднебіння, дна ротової порожнини спостерігали наявність глибоких поодиноких афт до 1 см у діаметрі, круглої чи овальної форми, які оточені вінчиком гіперемії, вкриті фібринозним нальотом з ущільненими краями. Пацієнтів турбував нестерпний біль, печіння, зтягнутість слизової оболонки на місці ураження, підвищення температури тіла до субфебрильних показників, збільшення регіональних лімфатичних вузлів, втрата апетиту, підвищена дратівливість. Пацієнти скаржились на рецидиви захворювання кожного місяця. Об'єктивно на слизовій оболонці ротової порожнини спостерігали наявність рубців після епітелізації елементів ураження.

Висновок. Отже, основними клінічними ознаками стоматиту Сеттона є наступні:

1. Елементом ураження при стоматиті Сеттона так, як і при ХРАС є афта, але більших розмірів, близько 1 см у діаметрі.

2. Афта трансформується в глибоку виразку, тому місці дефекту залишаються грубі сполучнотканинні рубці, що призводять до деформації слизової оболонки порожнини рота.

3. Стоматит Сеттона рецидує більше 6 разів на рік, а інколи і кожного місяця.

Масюкова Тетяна

**ВПЛИВ РЕСТАВРАЦІЙ ЗУБІВ НА
ДИСФУНКЦІЮ СКРОНЕВО
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої
хірургії з пластичною та реконструктивною
хірургією голови та шиї

Науковий керівник: канд. мед. наук Л.І. Волошина
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Серед теорій виникнення дисфункції СНЩС (оклюзійна, психофізична, комбінована) при виконанні реставрацій зубів найбільш доцільною з точки зору етіологічного фактору ми вважаємо оклюзійну.

Реставруючи зуби, лікар змінює природну анатомію контактних поверхонь жувальної групи зубів, ріжучий край фронтальної та апроксимальних поверхонь. Чим більше реставрацій виконано тим більше виникає змін в оклюзійній поверхні вцілому - ризик дисфункції збільшується.

Причинами порушень стійкості фізіологічної рівноваги суглоба є неправильне відновлення анатомічної форми зуба, як наслідок завищення чи заниження прикусу, що обумовлює перевантаження пародонта. Слід враховувати спазм жувальних м'язів, що виникає при зміні звичної оклюзії для пацієнта. Виконання реставрацій – трудомісткий, довгий за часом процес. Це вимагає тривалого відкривання рота широко, що неабияке «випробування» для суглоба.

Мета дослідження. Оцінити вплив реставрацій зубів на стан СНЩС.

Матеріали та методи дослідження. Клінічні методи обстеження – візуальна діагностика, суб.ективні, електроміографія.

Результати. Для попередження дисфункції СНЩС при реставраціях слід вжити наступних заходів. Провести оклюзіограму для контролю щільності, передчасності контактів. За можливості проводити реставрації за допомогою техніки ключа, щоб максимально наближено до природньої форми зуба відновити його. Проводити електроміографію (звернути увагу на активність латерального крилоподібного м'язу – в нормі він в напрузі при опусканні та висуванні щелепи вбік, при закриванні –ні; зміну кількості моторних одиниць, що введені в акт стиснення щелеп, жування)

Висновок. При виконанні реставрацій зубів слід повторювати первинну анатомію та коректувати готову роботу за оклюзійним співвідношенням, щоб превентувати розвиток дисфункції СНЩС. Велику роль має поріг адаптації - здатність суглоба пристосуватися до нових змін в оклюзійних співвідношеннях.

Масюкова Тетяна, Сунцова Катерина

**МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ
ЦИПРОЛЕТУ А ТА ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ФОРМ
ПЕРІОДОНТИТІВ, ЩО НЕОДНОРАЗОВО
ЗАГОСТРЮВАЛИСЯ**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук О.П. Костиренко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Проблема лікування хронічних форм періодонтитів, які мають тенденцію до загострення при неуспішності консервативного лікування полягає у виборі подальших дій лікаря. При частих рецидивах пацієнту пропонують хірургічне лікування – методи апікального втручання або видалення зуба. Не всі погоджуються на такі методики, тому постає питання створення більш ефективного протоколу лікування хронічних периапікальних процесів, що багаторазово загострюються. Ключовими моментами при повторному ендодонтичному втручанні є необхідність перешкодити персистуванню мікроорганізмів в апікальній частині системи кореневих каналів, досягнути тривимірної obturaції кореневого каналу. Зважаючи на вищеписане ми звернули увагу на можливості застосування пасти з антибіотика та цитратного буфера при лікуванні цих випадків.

Мета дослідження. Створити протокол лікування оптимальної методики лікування хронічних форм періодонтитів, що неодноразово загострювалися

Матеріали та методи дослідження. Ми проводили лікування 5 пацієнтів, з хронічним гранулюючим періодонтитом, в яких були часті загострення, утворення нориць. Використовували лікування пастою для тимчасового пломбування, що містила цитратний буфер, порошок подрібненої таблетки Ципролет А (пропорція 1:1), каоліну.

Результати дослідження. Клінічно спостерігали відсутність норицевого ходу, за результатами рентгенологічного контролю: через 3 місяці після закінчення лікування відмічається зменшення площі затемнення (ділянок розрідження кістки) навколо верхівок коренів.

Висновок. При використанні пасти, що містить ципролет А, цитратний буфер та каолін вдалося досягти більш ефективного лікування пацієнтів з періодонтитом, що неодноразово рецидував. Дія антибіотика дала можливість зменшити вогнище персистуючого інфекційного процесу. Додавання цитратного буферу впливало на просочення пастою як поверхневого шару кореневого каналу, так і відгалужень верхівкової ділянки.

Нурдінов Ельдар

**ДОЦІЛЬНІСТЬ АРТ-МЕТОДІВ В
НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ В
ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ
ГІГІЄНІСТІВ ЗУБНИХ**

Відділення "Сестринська справа та профілактична стоматологія"
Науковий керівник: канд. мед. наук В.М. Косенко
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Сучасні креативні методики спрямовані на розвиток особистості, що допомагає в подальшому при вирішенні найскладніших проблем в різноманітних життєвих та професійних ситуаціях. Арт-методи допомагають поєднати інтелектуальні здібності людини з її почуттями та потребами в самоаналізі і самовдосконаленні.

Мета дослідження. Проаналізувати доцільність арт-методів в навчально-виховній роботі в процесі підготовки майбутніх гігієністів зубних.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено опитування 28 викладачів та 60 студентів з питань доцільності застосування методів арт-терапії в навчальному процесі.

У дослідженні використані наступні методи: бібліосемантичний, системного аналізу та логічного узагальнення, опитування, анкетування, математичної обробки зібраних даних.

Результати дослідження. Результати опитування викладачів переконують в тому, що методи арт-терапії дозволяють студентам швидше адаптуватися до умов навчання у ВНЗ, тренувати наполегливість та силу волі, раціонально використовувати час. Серед чинників, які стимулюють молодь до застосування арт-методів викладачі виділяють: усвідомлення значущості діяльності для колективу, утвердження себе як особистості, зацікавленість як процесом, так і результатом діяльності.

Респонденти (викладачі) переконані, що арт-методи дозволяють студентам підвищити власну самооцінку (71,4%), позбутися негативних переживань (57,1%), відкрито виражати свої почуття, емоції (60,7%).

Позитивне значення арт-терапії відмітила і молодь. Студенти вказали, що креативні завдання дозволяють відкрито виражати свої думки (59,1%), усвідомити власну унікальність та неповторність (48,2%), розвинути наполегливість та працьовитість (52,7%).

71,4% викладачів переконані, що пріоритетним напрямком у навчально-виховній роботі має бути гуманне ставлення до реальних труднощів студентів і надання допомоги з метою їх подолання, 28,5% респондентів вказали на необхідність формування стійкого інтересу до обраної професії.

Висновок. Методи арт-терапії дозволяють молоді зрозуміти власні потреби та

проблеми інших людей, формують навички впевненої та адекватної поведінки. Застосування різних креативних методик та технік сприяє усвідомленню власної унікальності, дозволяє визначити життєві пріоритети.

У молоді (з перших курсів навчання) необхідно сформувати уміння правильно виражати свої почуття та емоції, контролювати прояви гніву, невдоволення. В цьому допомагають арт-методи. Будь-яка робота не принесе позитивних результатів, якщо студенти не будуть змотивовані на успіх, не будуть зосереджені на досягненні мети.

Панасюк Світлана

**ПРОЯВИ НАСЛІДКІВ ВІД
ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 В РОТОВІЙ
ПОРОЖНИНІ**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Чорній
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Коронавірусна хвороба COVID-19 відома насамперед як респіраторне захворювання. Однак агресивний збудник SARS-CoV-2 атакує не тільки легені, серце, нерви, мозок, судини, нирки та шкіру але й завдає шкоди органам ротової порожнини.

Мета дослідження. Провести аналіз літературних джерел на предмет впливу збудника SARS-CoV-2 на стоматологічне здоров'я людини.

Результати дослідження. В літературі з'являється все більше повідомлень про те, що коронавірусна інфекція може вплинути на здоров'я порожнини рота. Після діагнозу COVID-19 і одужання пацієнти скаржились на погіршення стану їхніх зубів та ясен, що проявлялося безболісною рухомістю зубів при відсутності кровоточивості. Експерти в області охорони здоров'я підозрюють, що коронавірус може безпосередньо інфікувати кровоносні судини і порушити приплив крові до ясен, зубів і язика, спричиняючи біль і пошкодження. Вірус вражає ангіотензинперетворюючі ферменти 2 - білки, які є рецептором для входу в клітину, через високу поширеність цих рецепторів у порожнині рота вона може бути чудовим середовищем для поширення і розмноження коронавірусу.

Ще занадто рано підтверджувати зв'язок між COVID-19 і здоров'ям порожнини рота, і науковцям буде потрібно більше даних, щоб точно з'ясувати, що відбувається. Необхідно провести додаткові дослідження, перш ніж робити висновки про те, як і чому COVID-19 може пошкодити зуби.

Висновок. Проведені дослідження літературних джерел свідчать про шкідливий вплив збудника SARS-CoV-2 на ротову порожнину людей. Лікування захворювань, що

виникають у таких пацієнтів потребує індивідуального підходу.

Пащук Богдана

РОЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПАРОДОНТИТІВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.М. Галабідька
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Захворювання тканин пародонта займають одне з перших місць за частотою і поширеністю серед стоматологічних захворювань. Захворюваність на гінгівіт і пародонтит у різних вікових групах досягає показника 80–100 %. За результатами досліджень найбільша роль у виникненні захворювань пародонта належить саме мікрофлорі порожнини рота. У 72–89 % випадків причиною захворювань пародонту є саме незадовільна гігієна порожнини рота. А однією з умов успішного лікування – є професійна гігієна ротової порожнини з видаленням над- і під'ясенного зубного нальоту та твердих зубних відкладень.

Мета дослідження. Дослідити вплив професійної гігієни ротової порожнини на мікрофлору зубо-ясенної ділянки та перебіг захворювання у пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 28 пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту (гострий та хронічний катаральний гінгівіт, локалізований, генералізований пародонтит різних ступенів важкості). Пацієнтам була проведена професійна гігієна ротової порожнини. Для дослідження мікрофлори використовували бактеріологічне дослідження мазка із слизової оболонки зубо-ясенної кишені пародонту 31,36,46 зубів у пацієнтів. Враховували загальну кількість мікроорганізмів, щільність популяції, яку визначали шляхом підрахунку кількості мікроорганізмів на 1 см² слизової зубо-ясенної кишені. Дослідження проводилося перед процедурою та через 2 тижні після проведення процедури. Також була проведена індексна оцінка ступеня важкості захворювань пародонту (КПІ). Критеріями оцінки були такі ознаки: наявність зубного нальоту, кровоточивості ясен, зубного каміння, пародонтальних кишень, рухомості зубів. Обстежувалися такі зуби: 11,16,17,26,27,31,36,37,46,47. У групу контролю увійшли 20 здорових пацієнтів, які не мали жодних ознак запальних захворювань пародонту.

Результати дослідження. У досліджуваній групі пацієнтів було виявлено щільність мікроорганізмів (7.27±0.21) КУО/см у ділянці зубо-ясенної кишені, що було

статистично достовірно вище ніж у групі контролю (p<0,05). КПІ перед проведенням професійної гігієни становив (2.6±0.012) балів, що відповідало середньому ступеню важкості захворюваності пародонту. Після проведеної маніпуляції щільність мікроорганізмів статистично достовірно знизилася до (3.43±0.38) КУО/см² (p<0,05), що свідчить про доцільність проведення даної процедури пацієнтам, які мають запальні захворювання пародонту. А КПІ після проведення професійної гігієни становив (1.9±0.02) балів, що відповідає легкому ступеню важкості захворюваності пародонту (p<0,05).

Висновок. Застосування професійної гігієни ротової порожнини у пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту сприяє достовірному зменшенню щільності бактеріальної популяції зубо-ясенної ділянки та полегшує перебіг захворювання (p<0,05).

У перспективі подальших досліджень плануємо дослідити кількісний та якісний склад мікрофлори ротової порожнини людини та її вплив на розвиток різних захворювань.

Поровай Олеся

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ З ПСИХОЛОГІЧНИМ ТА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ СТУДЕНТІВ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Сідаш
Кафедра терапевтичної стоматології
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Внаслідок карантину, форма навчання в Україні була переведена в online-режим, що мала дистресорні негативні наслідки, які впливають на якість життя, а саме на проведення індивідуальної гігієни порожнини рота, на харчування, появу шкідливих звичок.

Мета дослідження. Виявити взаємозв'язок дистанційної форми навчання з психологічним та стоматологічним статусом у студентів.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження були студенти стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії м.Полтава, де взяло участь 57 осіб у віці від 17 до 26 років. Досліджуваним було проведено анкетування, що включало в себе 44 питання з елементами тестування, вибірки декількох відповідей і заповнення короткої відповіді за допомогою платформи «Google Forms». Метод для експрес-діагностики психологічного стресу обрана шкала Рідера.

Результати дослідження. З'ясувалося, що студенти групи №1 із низьким рівнем стресу якісно проводять індивідуальну гігієну порожнини рота і менш схильні до шкідливих

звичок, мають невелику кількість стоматологічних скарг і захворювань. Учасники групи №2 із середнім рівнем стресу мають більш високу частоту стоматологічних захворювань і менш якісний рівень проведення індивідуальної гігієни порожнини рота, більше студентів мають шкідливі звички по відношенню до групи №1. У групі №3 із високим рівнем стресу визначено найбільший відсоток учасників, що незадовільно проводять індивідуальну гігієну порожнини рота, мають шкідливі звички, стоматологічні та соматичні захворювання внаслідок погіршення психологічного самопочуття, що в більшості випадків пов'язане з online-навчанням у ВНЗ.

Висновок. У студентів стоматологічного факультету за допомогою анкетування та шкали психологічного стресу Рідера, виявлено взаємозв'язок дистанційного навчання зі стоматологічним статусом анкетованих студентів.

Ремезюк Ілона

ВИБІР МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. О.В. Авдеев
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Захворювання тканин пародонта у сучасному світі становлять актуальну проблему, адже їх поширеність серед населення зростає з кожним роком у різних вікових та соціальних категоріях. У зв'язку з наявністю джерел хроніоінфекції у тканинах пародонта, страждає весь організм через порушення функції зубо-щелепного апарату, що, у свою чергу, веде до порушень з боку внутрішніх органів, обміну речовин. Зокрема, доведено взаємозв'язок захворювань тканин пародонта та розвитком інфекційного ендокордиту. Саме тому методам діагностики відведена значна роль у пацієнтів із захворюваннями пародонта. Визначення пародонтального статусу включає: клінічне дослідження тканин пародонта, визначення глибини пародонтальних кишень/зубоясневого рівчика, клінічну оцінку рівня прикріплення ясен та рентгенологічна оцінка альвеолярної кістки. Саме для цього застосовують варіабельну систему індексної оцінки тканин пародонта.

Мета дослідження. Підвищення ефективності діагностики захворювань тканин пародонта шляхом вибору надійних, простих за виконанням та інформативних діагностичних методик.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз літературних джерел, клінічне опрацювання та порівняння різних методик, дозволило нам визначити перелік діагностичних засобів: оптрагейт,

пародонтометр (PCP 11, 578), пародонтометр (PCPUNC157), зонд Набертса, Plak система (Papo plak).

PSR (модифікований індекс CPITN, що дозволяє лікарю оцінити реальний стан тканин пародонта і вибрати подальшу тактику для первинних пацієнтів); пародонтальна карта (при PSR 3, 4); індекс кровоточивості ВОР та індекс зубного нальоту (PL) О'Лірі.

Висновок. Вибору ефективної схеми лікування захворювань тканин пародонта завжди передують якісна діагностика пародонтального статусу за допомогою індексної оцінки, зокрема. Тому важливим є оволодіння методиками, а також серед них знайти ті методи дослідження, що є надійними, простими та інформативними при постановці діагнозу та наступному підборі методів лікування.

Решетник Людмила

ВІТАМІН Д В ПАТОГЕНЕЗІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. М.Ю. Антоненко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Існує мало публікацій щодо патогенетичних особливостей перебігу та лікування генералізованого пародонтиту (ГП) у хворих на нервову анорексію (НА), що, на наш погляд, є серйозним недоліком, бо НА не тільки стрімко розповсюджується серед осіб молодого працездатного населення, але і призводить до незворотніх змін з боку всіх внутрішніх органів і систем, що створюють прямі передумови для залучення до патологічного процесу тканин пародонтального комплексу.

Мета дослідження. Встановити роль 25 гідроксигіту Д, 25-(ОН)Д в патогенезі генералізованого пародонтиту у хворих на нервову анорексію.

Матеріали та методи дослідження. За інформованою згодою, було обстежено 60 хворих на ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу при з НА (середній вік $26 \pm 3,8$) – основна група (О). Групи порівняння: (П₁) – 45 хворих на ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу без порушень харчової поведінки та (П₂) – с 35 хворих з НА без генералізованих захворювань пародонта. Контрольна група - 30 здорових осіб аналогічної вікової категорії та статі.

Рівень 25 гідроксигіту Д, 25-(ОН)Д оцінювався за допомогою імуноферментного методу кількісного визначення – Kit 25-OH DIDS OSTEIA (Immunodiagnostik, Bensheim and Biomedica, Відень, Австрія). Аналіз результатів проводився з використанням методів варіаційної статистики з розрахунком частотних характеристик показників (Р), середніх величин (середньої арифметичної - X) та оцінки їх варіабельності (середнє квадратичне відхилення

– о). Статистичне значення результатів оцінювали при заданому граничному рівні похибки першого роду (α) не вище 5 % ($p < 0,05$).

Результати дослідження. У пацієнтів як основної, так і порівняльних груп (P_1 , P_2), встановлено зниження ступеню забезпеченості організму 25 гідроксивіту Д, 25-(ОН)Д на відміну від контрольної групи. Визначено, що найбільш суттєве зниження ступеню забезпеченості організму вітаміном Д спостерігалось в основній та (P_2) групах, де середній показник ступеню забезпеченості складав $14,0 \pm 0,5$ нг/моль та $12,5 \pm 0,7$ нг/моль відповідно, в той час коли в порівняльній (P_1) та контрольній групах цей показник був $30,0 \pm 1,2$ нг/моль та $41,0 \pm 1,4$ нг/моль відповідно.

У осіб з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу з НА та (P_2) групі був встановлений дефіцит 25 гідроксивіту Д, 25-(ОН)Д, в той час як у хворих з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу без НА не було виявлено недостатності 25 гідроксивіту Д, 25-(ОН)Д, що свідчило про вагомий роль вітаміну Д в патогенезі ГП, афілійованого з НА.

Висновок. Встановлена роль вітаміну Д в патогенезі ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу при НА, що може зумовити підвищення ефективності комплексного лікування ГП у хворих з НА.

Ровецький Вячеслав

ВПЛИВ НІКОТИНУ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. А.В. Чорний
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Широка розповсюдженість тютюнопаління є глобальною проблемою людства, на вирішення її спрямовані зусилля багатьох вчених та фахівців. В даний час із збільшенням різновидів засобів та способів потрапляння нікотину в організм людини, збільшився ризик виникнення патології органів порожнини рота.

Мета дослідження. Аналіз літературних джерел на предмет впливу нікотину на стоматологічне здоров'я людини.

Результати дослідження. Нікотин викликає звуження кінцевих кровоносних судин, послаблює клітини імунного захисту. Пацієнт не відчуває болю, його не турбує кровоточивість, звертається за лікуванням при вираженій рухливості зубів. Виникає меланоз курців. Це дифузні коричневі плями на слизовій губ, ясен, щік, піднебінні, дні порожнини рота. Меланоз часто супроводжується коричневим нальотом на зубах та неприємним запахом з рота. Лейкокератоз розвивається на обох поверхнях губ і проявляється ущільнення в місці утримання

цигарки. Нікотиновий стоматит – проявляється почервонінням піднебіння, розширенням проток дрібних слинних залоз, а з часом відбувається потовщення слизової оболонки, з'являється «білястий» колір що нагадує «бруківку». Причиною є хронічне подразнення високими температурами при курінні люльки і сигар. Лейкоплакія курця – проявляється на слизовій щік, під язиком, на внутрішній поверхні губи безболісним потовщенням білого кольору з рифленою поверхнею. Спостерігається вже на ранніх стадіях формування шкідливої звички.

Висновок. Проведені дослідження літературних джерел свідчать про шкідливий вплив нікотину на ротову порожнину людей. Лікування захворювань, що виникають у таких пацієнтів без припинення паління не ефективне.

Сірко Станіслав, Лясковець Анна

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИСТРОЇВ ДЛЯ КУРІННЯ НА РОТОВУ ПОРОЖНИНУ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.В. Манащук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Руйнівна та шкідлива роль нікотину для здоров'я ротової порожнини беззаперечно доведена. Однак, на сьогоднішній день запропоновано безліч електронних пристроїв, як здоровішої альтернативи курінню. Зростання поширеності вейпінгу, особливо серед молоді (кожен п'ятий підліток України є споживачем електронних сигарет), викликає стурбованість, оскільки немає ніяких даних про те, як їх використання буде відобразитися в перспективі.

Зміни, що виникають при даному способі куріння в ротовій порожнині залежать від інтенсивності та тривалості впливу пару, а також від індивідуальних морфофункціональних особливостей слизової оболонки.

Мета дослідження. Проаналізувати дані літератури щодо змін в порожнині рота після використання електронних пристроїв для паління.

Результати дослідження. Взаємозв'язок між палінням тютюнових сигарет і розвитком дисбактеріозу ротової порожнини доказано багаточисленними дослідженнями. Однак, вплив аерозолу електронних сигарет на оральну мікрофлору довгий час залишався незрозумілим.

Результати останніх досліджень показують, що вейпінг призводить до значних змін в складі орального мікробіому. Пара, яку утворюють електронні сигарети, має сильний вплив на колонізацію складних мікробних біоплівки, змінюється їх видовий склад та процес формування, що підвищує ризик

розвитку запалення та інфекції. У прихильників даного способу куріння відмічали більшу кількість бактерій *Porphyromonas* і *Veillonella*, які пов'язані з підвищеним ризиком розвитку різного роду захворювань ясен. Відмічаються також зміни в місцевому імунітеті ротової порожнини.

Таким чином, прихильники вейпінгу піддаються більш високому ризику зараження, ніж курці традиційних сигарет і некурці.

Висновок. Отже, можна зробити висновок, що дане питання потребує подальшого вивчення, оскільки повна інформація щодо змін в порожнині рота після використання вейперів може істотно підвищити ефективність профілактичних стоматологічних заходів, які впроваджуються, сприяти поліпшенню стоматологічного здоров'я серед молоді.

Случевська Олена

РОЛЬ ОКЛЮЗІЙНОЇ ТРАВМИ В РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

Кафедра стоматології

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О.В. Павленко
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України
м. Київ, Україна

Актуальність: Захворювання пародонту в сучасному світі мають високу поширеність, і за даними ВООЗ, понад 95,0% населення віком від 45 років страждають на них, що виступає провідною причиною втрати зубів. Здоровий пародонт можна виявити тільки у 2,0-10,0% населення.

Мета дослідження. Проаналізувати наявні дані літератури щодо ролі оклюзійного фактора в розвитку захворювань пародонту

Матеріали та методи дослідження. Проведено інформаційний пошук в друкованих та електронних фахових виданнях, відкритих базах дисертацій.

Результати дослідження. В розвитку запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонту провідну роль відіграють цілий ряд факторів, з яких можна виділити наступні: мікрофлора зубного нальоту, дефіцит місцевого імунітету, спадкові дефекти ферментних і захисних систем, супутні загальносоматичні захворювання, шкідливі звички і травматична оклюзія. В нормальних умовах навантаження на зуби рівномірно розподіляється на всі складові тканини пародонту, які оптимально пристосовані для такого впливу. При порушенні оклюзії навантаження на зуби перевищує адаптаційну можливість зв'язкового апарату, що призводить до виражених метаболічних, функціональних і структурних змін. Навіть незначні порушення у співвідношенні зубних рядів і щелеп, створення нової оклюзійної поверхні (неправильно поставлена пломба, невірний вибір пломбувального матеріалу, неякісно

виготовлений зубний протез, прорізування зуба мудрості, неправильний прикус, стреси, сильне емоційне або фізичне перенапруження) посилюють перебіг запального процесу і погіршують прогноз при генералізованому пародонтиті. Для успішного комплексного лікування пацієнт із генералізованим пародонтитом потребує застосування сучасних систем комп'ютерного моніторингу оклюзії та своєчасної та повноцінної корекції оклюзійної травми.

Висновок. Наявність оклюзійної травми негативно впливає на перебіг пародонтопатій, що необхідно враховувати при розробці персоналізованої схеми комплексного лікування.

Стецьук Марія

ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник – зав. кафедри ортопедичної стоматології, канд. мед. наук, доц. С.Б. Костенко
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Запальні захворювання тканин пародонтального комплексу мають вагомий вплив не лише на фізичне здоров'я пацієнта, але відображаються на його емоційному та соціальному статусі (відзначаються ознаки психо-емоційної напруги, внаслідок незадоволеності естетичними характеристиками власної посмішки, агнозії гармонії їхнього зовнішнього вигляду, наявністю дискомфорту, що виявляється наступним симптомокомплексом: біль, печіння та кровоточивість ясен, галітоз, рухомість зубів та наявність дефектів зубних рядів, які в сукупності суттєво знижують якість життя пацієнта).

Мета дослідження. Оцінити ступінь втрати стоматологічного здоров'я пацієнта, проаналізувати психологічні та соціальні наслідки даного фізичного стану пацієнта, що скомпрометований наявністю запальних захворювань тканин пародонта і виокремити стоматологічні критерії якості життя.

Матеріали та методи дослідження. Ряд опитувальників, які характеризують порушення функції, больові відчуття, зовнішні естетичні параметри, частково описана емоційна сфера пацієнта, вплив наявних захворювань тканин пародонта на соціальне благополуччя стоматологічного хворого.

Результати дослідження. Dental Impact on Daily Living (DIDL) – даний опитувальник визначає вплив стоматостатусу пацієнта на його повсякденне життя; Oral Health Impact Profile (OHIP) – характеризує ступінь важливості стоматологічного здоров'я; Oral Health- Related Quality of Life – визначає взаємозв'язок стоматологічного здоров'я та

якості життя.

Висновок. Важливе значення проведення даних опитувань відображене в можливості оцінити потребу в лікуванні, базуючись на суб'єктивних показниках пацієнта, що є надзвичайно важливим на етапі планування та надання стоматологічних послуг населенню. Показники якості життя пацієнта прямопропорційно змінюються в залежності від його фізичного та стоматологічного стану, саме тому під час лікування допускається внесення коректив первинного опитувальника.

Тильчак Ярина

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.О. Гевкалюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно з епідеміологічними даними ВООЗ за останні роки поширеність захворювань тканин пародонту складає понад 80 % і коливається в різних країнах від 64 до 93 %. У розвитку та прогресуванні захворювань пародонту важливу роль відіграють психосоматичні зміни і супутні розлади нейроендокринної регуляції. Ризики виникнення стоматологічної захворюваності у дітей із психоневрологічними захворюваннями досліджені недостатньо і потребують подальшого вивчення. Тому тема профілактики та лікування захворювань тканин пародонту в цього контингенту дітей залишається ваговою проблемою в стоматології.

Мета дослідження. Вивчити особливості ураження тканин пародонту у дітей з психоневрологічними захворюваннями.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено стоматологічне обстеження 48 дітей віком від 6-ти до 12 років із психоневрологічними захворюваннями. Стан гігієни порожнини рота визначили за індексами Ю.А Федорова і В.В Володкіної. Клінічний стан тканин пародонту оцінювали за допомогою індексів: (СРІТN; ОНІ-S; РМА; GІ).

Результати дослідження. Визначення гігієнічного індексу Федорова-Володкіної у дітей із психоневрологічними захворюваннями показало, що його середнє значення становило 2,97 бали, що свідчить про поганий рівень гігієни порожнини рота. Нами встановлено пряму залежність між показниками пародонтальних індексів та гінгвіту. Стоматологічний огляд показав, що із місцевих факторів ризиків розвитку та прогресування хвороб пародонту найчастіше виявляли мілкий присінок порожнини рота (41,18 %), тісне положення зубів, аномалії положення окремих зубів (58,83 %), вертикальну різцеву дизоклюзію (29,41 %).

Висновок. Таким чином, на сьогодні досить гостро постає питання адекватної профілактики захворювань тканин пародонту, їх раннього виявлення та своєчасного лікування у дітей із психоневрологічними захворюваннями. Враховуючи особливі психологічні характеристики, діти цього контингенту потребують особливої уваги дитячого лікаря-стоматолога.

Ткачук Оксана, Островський Павло

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ НОСОВОГО ДИХАННЯ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.Б. Кузняк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна
*КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР

Актуальність. Аномалії зубощелепної системи є однією з найбільш поширених патологій у дітей. Одним із етіологічних чинників їх розвитку є порушення функції носового дихання і, як наслідок, виникнення ротового дихання.

До виникнення аномалій зубощелепної системи призводять найчастіше такі захворювання: викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, глоткових і піднебінних мигдаликів, аденоїдні розростання та інші.

Мета дослідження. Вивчити поширеність зубощелепних аномалій у дітей та їх поєднання з порушеннями носового дихання.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 89 дітей з зубощелепними аномаліями віком 10-18 років з метою виявлення їх поєднання з патологією ЛОР-органів.

Результати дослідження. Серед обстежених дітей у 55,1 % осіб діагностовано зубощелепні аномалії. Встановлено, що серед обстежених пацієнтів із ортодонтичною патологією у 42,8 % виявлено порушення носового дихання.

У пацієнтів, в яких було діагностовано лор-патологію, найчастіше зустрічались аномалії у вигляді звуження верхньої щелепи – 66,7 % та готичного піднебіння – 23,8 %. дистального прикусу – 9,5 %.

Висновок. За результатами проведеного дослідження встановлено, що на сьогоднішній день діагностовано високий відсоток поширення зубощелепних аномалій на тлі порушення носового дихання у дітей.

Міждисциплінарний комплекс лікувально-профілактичних заходів дає змогу покращити естетичний вигляд обличчя, знизити вплив несприятливих чинників і запобігти виникненню та прогресуванню ускладнень основних стоматологічних

захворювань, сприяючи формуванню здорового організму в цілому.

Усова Марія

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРІВ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О. Левків
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодення пропонує застосування лазерних систем, що стало проривом в сучасній стоматології. Лікування за допомогою лазера має значні переваги над звичними методами, що широко використовуються у повсякденній практиці. Лазерна стоматологія використовує різні модулі лазерів для проведення маніпуляцій на твердих тканинах, м'яких тканинах, а також операцій на кісткових тканинах.

Мета дослідження. З'ясувати порівняльну характеристику різних модулів лазерів, їхні переваги і недоліки в кожній із клінічних ситуацій.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз літературних джерел, що стосуються клінічного застосування і фізичних властивостей лазерів.

Результати дослідження. Найбільшого застосування в стоматології набули аргонний, гелій-неоновий, CO₂ лазер, ербієвий, неодимовий, діодний. Кожен із перелічених має свої функції. Основними фізичними властивостями лазера є регулювання сили променя і потужності. Доцільність застосування лазера при лікуванні карієсу: більш точне препарування тканин зуба, менший ризик розвитку вторинного карієсу, безболісність і відсутність специфічного звуку турбінного наконечника, який, все ж таки, є тим фактом чому пацієнти уникають відвідування стоматолога. Відповідно лікування є якісним, безпечним і більш зручним, як для лікаря, так і для пацієнта. Перевагами використання лазера при ендодонтичному втручанні є припікання капілярів, що зменшує ймовірність кровотечі, зменшення больового синдрому, менший ризик розвитку інфекційного процесу, оскільки лазер діє бактерицидно, а також краще очищення кореневого каналу від органічних залишків дентину.

Висновок. Використання лазера в стоматології є перспективним і має шанс замінити звичні лікувальні процедури, хоча є ряд недоліків котрі варто взяти до уваги при виборі певного методу лікування. Незважаючи на безліч переваг, лазерне лікування не можна вважати першою лінією допомоги, отже підхід до вибору методу лікування є унікальним.

Шкляр Христина

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОЧАТКОВОГО КАРІЕСУ

Кафедра дитячої стоматології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Авдеев
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Початковий карієс зубів та його ускладнення на сьогоднішній день залишаються однією з актуальних проблем дитячої стоматології. Враховуючи велику поширеність патології твердих тканин зубів каріозної етіології, виникає потреба постійної розробки та вдосконалення методів ранньої діагностики, ефективного лікування та первинної профілактики карієсу зубів із метою подальшого практичного застосування.

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування та профілактики початкового карієсу шляхом застосування методики ремінералізуючої терапії у комплексному лікуванні початкового карієсу.

Матеріалами і методи дослідження. Дослідження даної роботи стало дослідження зон демінералізації твердих тканин тимчасових і постійних зубів у дітей при початковому карієсі. А також взято до уваги особливості профілактики та лікування щодо даного захворювання.

Результати дослідження. Детальне вивчення результатів обстеження та дослідження дозволить вивести нову, обґрунтовану та максимально адаптовану схему лікування та профілактики початкового карієсу. У даній роботі буде проведено комплекс досліджень, які не проводились у даній групі хворих раніше іншими авторами. Буде узагальнена клінічно-лабораторна картина стану порожнини рота, зокрема твердих тканин зубів у дітей.

Висновок. Вибрана тема має наукову та практичну значимість, бо дана проблема початкового карієсу є надзвичайно актуальною, тому що пацієнтів з таким захворюванням стає все більше. В роботі планується особливий підхід, щодо клінічно-лабораторного обґрунтування та розпрацювання комплексу диференційованих профілактичних заходів, які спрямовані на підвищення карієсрезистентності емалі.

Розроблені практичні рекомендації та позитивні результати проведених досліджень будуть впроваджені у роботу лікаря-стоматолога та в навчальний процес на профільних кафедрах ЗВО України.

Kinga Maria Bińczyk

THE UNIVERSALITY AND PERCEPTION IN PATIENTS WHO HAD EXPERIENCE WITH EITHER CONVENTIONAL AND DIGITAL IMPRESSIONS

Department of Dental Therapy
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. I. V. Antonyshyn
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. New computer technologies in dentistry bring many benefits to the patient and to the doctor. The last novelty that has a revolutionary impact on the quality of treatment is a computer intraoral scanner that allows to avoid taking impressions. Not every dental office chooses a new method of intraoral scanning. Some dentists still stick to the old impression method.

Aim of research. The purpose of the present study was to assess the accuracy of intraoral scan and to compare two impression techniques from the perspective of the patient.

Materials and methods of research. Thirty people participated in the anonymous questionnaire. Seventeen of them declared that they've experienced during the dental visit an impression taken with conventional method, five of them experienced scanning by the intraoral scanner and the rest of the respondents - eight people - experienced both conventional and digital impressions. The last group of people made a comparison and they were asked what the impression was like and which one is more suitable for them.

Results of research. The result shows that only eight of respondents experienced both the conventional impression method and the impression taken by the intraoral scanner. Each of these eight people confirmed that scanning their bite was more enjoyable and less stressful than the impression taken by a mass and a spoon. Patients stated that they spent less time in the dental cabinet and didn't experience the gag reflex during intraoral scanning as it did during the conventional impression.

Conclusion. Intraoral scanner is used less frequently by dental specialists than the conventional impression method. Time for the conventional impression technique was shorter than that for the digital one. The comfort of the digital impression technique was higher than that of the conventional impression method.

*Sieciehowicz Julia Eva, Olanrewaju Paulina
Oluwabusayo*

GUM RECESSION AND TREATMENT OPTIONS IN COMPARISON

Department of Dental Therapy
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. M.O. Levkiv
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Gum recession is a common dental problem. Most people don't know they have gum recession because it occurs gradually. In this report is presented a case of gum recession and proposed treatment option.

Aim of research. To analyze in detail reasons of gum recession, its types and treatment options.

Materials and methods of research. Medical articles and manuals for periodontology; comparing the effectiveness of various methods of treating gingival recession on the basis of - recurrence of gum reduction or a well-accepted graft, acceleration of treatment and healing with the use of platelet-rich fibrin.

Result of research. For now the most common and best method of reducing the recession is method of gum transplantation which remains the "gold standard" of periodontal plastic surgery. It provides excellent predictability and improved long-term root coverage, but it is limited in supply and significantly increases patient morbidity. Owing to this, allografts present an attractive opportunity for coverage of gingival recession. Platelet-rich fibrin (PRF) also releases growth factors after activation from the platelets and gets trapped within fibrin matrix which has been shown to stimulate the mitogenic response in the periosteum for bone repair and regeneration during normal wound healing.

Conclusion. Several types of treatments are performed for gum recession. The choice of technique is influenced by: the recession class and its depth and width, as well as the loss of the interdental papilla, the thickness and width of the attached gingiva.

**АКУШЕРСТВО,
ГІНЕКОЛОГІЯ**

Бабій Світлана

**РЕПРОДУКТИВНІ НАСТРОЇ МОЛОДІ ЗА
УМОВ СУЧАСНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ
СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Романчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Процеси, що відбуваються у сучасному світі, як-от зміна ритму життя, розширення можливостей міграції, праці та дозвілля у поєднанні з економічною та воєнно-політичною ситуацією в країні глибоко змінюють особисті переконання людей, зокрема молодого покоління, яке починає розбудовувати особисте життя і планує своє майбутнє.

Методи дослідження. Проведено соціологічне опитування 180 дівчат та хлопців раннього репродуктивного віку.

Результати дослідження. В анкетуванні взяло участь 124 дівчини (68,9%) та 56 хлопців (31,1%) різного віку.

Пріоритетом у житті 49 (27,2%) респондентів є самореалізація, 34 (18,9%) – створення сім'ї, 27 (15%) – саморозвиток, 26 (14,4%) – навчання, 18 (10%) – створення власного бізнесу, 17 (9,4%) – кар'єрний ріст, по 3 (1,7%) на народження дітей, облаштування оселі та міграцію, яку обрало лише міське населення.

99 (55%) респондентів мають людину, яку можуть назвати потенційним майбутнім сімейним партнером, у 86 (48%) є страх щодо вагітності та піклування про дитину, 36 (20%) виявляють бажання мати дитину в даний період життя, 3 (1,7%) робили аборт.

З опитаних 4 (2,2%) планують початок сімейного життя до 20 років, 39 (21,7%) – у віці 20-23 р., 105 (58,3%) – 24-27 р., 32 (17,8%) – після 27 р. У майбутньому 32 (17,8%) особи планують одну дитину (з них 28 (87,5%) народились в сім'ях, де було двоє і більше дітей), 121 (67,2%) – дві, 27 (15%) – троє і більше.

Також, 16 (8,9%) осіб вважають оптимальним віком для народження першої дитини 20-22 роки, 89 (49,4%) – 23-25 р., 60 (33,3%) – 25-27 р., 15 (8,3%) – після 27 р. Наступну дитину 5 (2,8%) планують через 1 рік від попередньої вагітності, 114 (63,3%) – через 2-4 р., 27 (15%) – через 5-7 р., 2 (1,1%) – через 7 р. і більше, 32 (17,8%) – не планують більше однієї дитини.

Висновки. Відбулись зміни культури статевого життя, зокрема статеві стосунки до одруження та їх ранній початок, поширеність методів контрацепції, початок сімейного життя та народження дітей у пізнішому віці, ніж попереднє покоління.

Багній Ліна

**ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО
КОНТРОЛЮ У ДІАГНОСТИЦІ
НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У
ВАГІТНИХ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

Кафедра акушерства і гінекології №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.М. Геряк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Порушення ліпідного обміну, що є невід'ємною патогенетичною ланкою формування неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), є одним з важливих ключових моментів у розвитку загрозливого перебігу вагітності та акушерських ускладнень. Враховуючи недотримання основ раціонального харчування, порушення ліпідного обміну у жінок молодого віку, які мають вже репродуктивний потенціал порушення ліпідного обміну стрімко зростає. Тому, жінки із надлишковою масою тіла є загрозливі по розвитку акушерських та перинатальних ускладнень, у генезі яких значна роль віддається метаболічним порушенням у печінці.

Мета дослідження. Оцінити лабораторні показники у вагітних жінок з надмірною масою тіла для підтвердження НАСГ.

Матеріали та методи дослідження. На базі Тернопільського обласного клінічного перинатального центру “Мати і дитина” було обстежено 34 вагітних з надмірною масою тіла, у яких під час проведення еластографії печінки з стеатометрії були виявлені ознаки жирової інфільтрації. Оцінку функціональної здатності печінки проводили лабораторними методами за показниками білкового обміну (вмісту крові загального білка, альбумінів, глобулінів та його фракцій), наявністю холестеричного (рівень загального білірубіну, лужної фосфатази (ЛФ), та цитолітичного синдромів (активність амінотрансфераз – аспаратамінотрансферази (АсАТ), аланінамінотрансферази (АлАТ), гамма-глутамілтрансферази (ГГТ)) та ліпідного спектру крові: концентрація загального холестеролу, триацилгліцеролів, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів високої щільності, ліпопроїнів дуже низької щільності, аполіпопротеїн А1, індекс атерогенності.

Результати дослідження. В нашому дослідженні у 96 % жінок, яким була проведена еластографія печінки з стеатометрією, були виявлені патологічні зміни печінкової тканини. При біохімічному обстеженні доведений позитивний взаємозв'язок рівня тригліцеридів зі ступенем вираженості стеатозу при нормальному рівні трансаміназ, а також негативний зв'язок з ступенем вираженості синдрому цитолізу. Рівень загального холестерину склав 7.09 [6.44; 6.49; 7.67; 7.77] ммоль/л, тригліцеридів – 3.09 [1.87; 2.54; 4.53; 6.67] ммоль/л, аполіпопротеїн А1 – 2.4 [1.6; 2.4 2.7; 3.2] г/л, індекс атерогенності – 3.0 [2.0; 2.2;

3-7; 4-33].

Висновок. Отримані результати мають вагоме практичне значення, оскільки встановлення ранніх діагностичних критеріїв НАЖХП дасть можливість своєчасного попередження розвитку акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з надлишковою масою тіла.

Бредихіна Олександра

**ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ
ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ З РОЗВИТКУ
ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ
ГІПЕРТЕНЗІЇ І ПРЕЕКЛАМПСІЇ**

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т. О. Лоскутова
Державний заклад «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна

Актуальність. Частота преєклампсії займає близько 2-16% за різними даними. Одним із проявів преєклампсії є розвиток гестаційної гіпертензії, що зустрічається в 11-21% вагітних. При сучасному розвитку медицини преєклампсію вилікувати неможливо, а при інтенсивному лікуванні можна лише запобігти її переходу у більш важку форму, тому актуальним у наш час є застосування сучасних методик оцінки добових коливань артеріального тиску.

Мета дослідження. Оцінити стан центральної гемодинаміки та порівняти показники систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ), середнього артеріального тиску (СрАТ), добового індексу (ДІ) та індексу навантаженні тиском (ІНТ) у вагітних із гестаційною артеріальною гіпертензією з вагітними без супутньої патології.

Матеріали та методи дослідження. Оцінку центральної гемодинаміки проводили за допомогою системи добового моніторингу артеріального тиску через кожні 15 хвилин удень і 30 хвилин уночі та визначали САТ, ДАТ, СрАТ, ДІ, ІНТ. В дослідженні брали участь 50 вагітних із гестаційною гіпертензією (основна група) та 34 вагітні без супутньої патології (контрольна група).

Результати дослідження. При добовому моніторингу були виявлені такі ознаки: САТ у вагітних основної групи був вище ніж в контрольній за добу на 19,7%, за денний період - 18%, за нічний - 25,4% ($p < 0,05$). ДАТ у вагітних основної групи був вище ніж в контрольній на 33,3%, 27,8%, 38,2% за добу, денний і нічний періоди відповідно ($p < 0,05$). Амплітуда САТ та ДАТ за всі періоди була вірогідно вищою в основній ніж в контрольній групі. Аналізуючи величини СрАТ значення у вагітних основної групи перевищували на 24,2% рівень контрольної групи за добу, на 30,8% - вдень і 72,2% - вночі. Вивчення ІНТ показало, що в групі здорових вагітних не було епізодів

підвищення САТ і ДАТ, а у вагітних основної групи відзначалися епізоди підвищення артеріального тиску, причому найбільша кількість епізодів припадала на нічні години.

Висновок. Вищеописані зміни АТ свідчать про підвищену лабільність АТ у вагітних з гестаційною артеріальною гіпертензією та порушення циркадних коливань гормональної та нервових систем в порівнянні зі здоровими вагітними.

Гетун Ольга

**ВПЛИВ COVID-19 НА ВАГІТНІСТЬ ТА
ПЛІД**

Кафедра акушерства та гінекології
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: канд. мед. наук І.М. Маланчин;
канд. мед. наук Н.І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В умовах пандемії коронавірусної інфекції Covid-19 та стрімкого поширення її серед населення, питання перебігу вагітності, методу родорозршення та можливої вертикальної передачі представляють значний інтерес та занепокоєння.

Мета дослідження. Оцінити клінічний перебіг вагітності у жінок, інфікованих SARS-CoV-2.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно ми проаналізували стаціонарні медичні карти 20 вагітних Covid-позитивних жінок за період з 01.09.20 по 01.01.21рр.

Результати дослідження. Серед обстежених вагітних 30% були у віці 19-25 р., по 35% віком 25-30р.,30-38р.. 2 жінки перебували на 10-20 терміні гестації,6-на 20-30 тижні,12-на 30-40 тижні. Вагітні були госпіталізовані у зв'язку з виникненням ускладнень:1 з вірусною пневмонією,2 з патологією вагітності,10 з гострим бронхітом. У 60% вагітних спостерігалась гарячка(37,2-38,5С).У всіх підвищення ЧСС(72-100уд/хв),у 1 підвищення АТ, у 70% вагітних зниження сатурації(95-88%). 9 жінок не потребували підтримки кисневого забезпечення,7 - потребували застосування кисневої маски, а 2 - перебували на ШВЛ. Рівень Hb у 30% жінок був знижений, у 30 % - підвищений, а також спостерігалось зниження рівня Fe в крові. Рівень АЛТ та АСТ підвищені у 70% жінок, у 100% виявлено лейкопенію, у 65% - підвищений С-реактивний білок. Пологи відбулись у 11 жінок, з них 2 пацієнткам провели кесарів розтин за медичними показаннями, а у 9 жінок пологи відбулись природнім шляхом. Передчасні пологи було зафіксовано у 3 випадках, на 22тижні та 33тижні гестації, і звершилися народженням мертвого плоду. Тільки 1 новонароджений мав позитивну ПЛР на Covid-19.Серед 9 народжених дітей по шкалі Апгар на 1 хв. стан новонароджених складав:16-1 випадок;86-8 випадків; на 5 хв.:7 випадків-86,

по 1 випадку-5 та 9б.

Висновок. Дані результати свідчать, що вагітних з Covid-19 можна віднести до групи ризику з невиношування. Питання ризику вертикальної передачі інфекції потребує подальшого вивчення..

Глива Назарій, Стахів Андрій

**ВПЛИВ СТРЕСУ І ХАРЧУВАННЯ НА
МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ЖІНОК
РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: доц. Л.Є. Лимар

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Порухнення менструальної функції (ПМФ) є актуальною проблемою наукової спільноти та практичної медицини впродовж останніх десятиліть. Особливої уваги заслуговують ПМФ у жінок раннього репродуктивного віку, оскільки це має вплив на реалізацію репродуктивної функції в майбутньому. Серед багатьох факторів впливу на менструальну функцію має харчування та стрес. Сьогодні ця проблема особливо важлива, оскільки люди перебувають тривалий час в умовах гіподинамії, тривоги, стані хронічного стресу, часто намагаються компенсувати стрес незбалансованим прийомом їжі.

Мета дослідження. Оцінка якості харчування дівчат та молодих жінок та їх менструальної функції залежно від особливостей харчування та стресу.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено анкетування 185 студенток віком від 17 до 25 років. Оцінено їх спадковий анамнез, перенесені захворювання, менструальну функцію, статеву функцію, наявність шкідливих звичок, режим праці та відпочинку, фізичне та емоційне навантаження, особливості харчування, наявність стресу. Усі жінки розділені на 2 групи. 1 група – 37 чоловік, студентки 1 курсу. 2 група- студентки старших курсів.

Результати дослідження. В 1 групі у стан хронічного стресу притаманний усім дівчатам. у 2 групі вважають наявність хронічного стресу 121 (81,7 %) жінка. З усіх обстежуваних дівчат 1 групи виявлено, що у 21 (56,8 %) спостерігається олігоменорея на тлі дисменореї. Причому, найбільш виражені ПМФ спостерігалися в 1 семестрі 1 курсу. На фізичне та емоційне перевантаження вказують студентки 1-2 курсів медичного вузу. 18 (85,7 %) не дотримуються збалансованого якісного складу їжі, зокрема, повноцінних білків, та режиму харчування. В перші 2 місяці навчання стрес намагалися «заїдати», що призвело до надмірної маси тіла у 7 (33,3 %). 4 (19,0 %) дівчат палять. Надалі вони обмежили харчовий раціон, що призвело до дефіциту білків, вітаміну D, порушення функції печінки. У 2 групі у 38 (31,4

%) з них виявлено порушення менструальної функції. Найчастіше спостерігається олігоменорея: у 27 (71,1 %); аномальні маткові кровотечі (АМК) у 4 (10,5 %) дівчат. У всіх дівчат 2 групи з ПМФ виявлена дисменорея. При опитуванні студенток виявлено, що незбалансоване харчування та недотримання режиму харчування відмічається у 87 (71,9 %); у їжі переважають вуглеводи, мають місце часті перекуси. Порушення режиму харчування полягає у частому вживанні газованих напоїв та нераціональних продуктів у якості перекусів. 3 (7,8 %) студентки вказують на надмірну масу тіла та порушення функції травної системи. Всім пацієнткам, які звернулися за допомогою, проведено гормональне дослідження, проведена консультація гастроентеролога та призначене лікування.

Висновок. Нераціональне харчування та стан хронічного стресу спричиняють негативний вплив на менструальну функцію жінок раннього репродуктивного віку, призводять до ПМФ, а також до порушення функції травної системи. Своєчасне виявлення вказаної патології та своєчасне їх лікування сприятиме зменшенню кількості порушень менструальної функції жінок раннього репродуктивного віку та сприятиме реалізації репродуктивної функції у майбутньому.

Грabcак Тетяна

**РОЛЬ ПІХОВОГО БІОЦЕНОЗУ У ГЕНЕЗІ
ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ
ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК**

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. М. Маланчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з найважливіших питань сучасного акушерства є передчасний розрив плодових оболонок, що ускладнює близько 10 % усіх вагітностей. Причини передчасного розриву плодових оболонок залишаються різноманітними. Деякі дослідження свідчать про роль піхового біоценозу у генезі даного ускладнення, інші - про недостатність елементів сполучної тканини та мікроелементів у організмі людини, які впливають на стан плодових оболонок і визначають їхню міцність. На даний час визначається наявність зв'язку між дисбіозом піхви та іншими несприятливими наслідками вагітності, а саме: передчасними пологами, істміко-цервікальною недостатністю та передчасним розривом плодових оболонок.

Мета дослідження. Проаналізувати варіанти мікробіоти піхви та її ролі у невиношуванні вагітності, а саме - передчасному розриві плодових оболонок у терміні вагітності 28- 33 тижні та 6 днів.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, нами було

обстежено 45 вагітних жінок із передчасним розривом плодових оболонок у терміні вагітності 28- 33 тижні та 6 днів та 45 вагітних жінок з фізіологічним перебігом вагітності, що становили контрольну групу. При виконанні була використана діагностика піхвового біоценозу на диференційно-діагностичних живильних середовищах з метою виділення аеробної та анаеробної флори у піхві. Загалом обстежено 90 пацієнтів віком 18-44 роки.

Результати дослідження. Порухений біотоп піхви у групі обстежуваних вагітних із передчасним розривом плодових оболонок у терміні вагітності 28- 33 тижні та 6 днів спостерігався у 38 із 45 жінок, в той час як у контрольній групі – у 12 із 45 жінок, що становить відповідно 84,4% та 26,6%.

Висновок. Відзначається наявність зв'язку між дисбіозом піхви та передчасним розривом плодових оболонок. За результатами досліджень ризик передчасного розриву плодових оболонок у жінок з порушеним біотопом піхви збільшується у 3,17 разів.

Заєць Богдана, Євчук Олена

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВІКОВИХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Науковий керівник: викл. В.С. Дрегалюк
Кременецький медичний фаховий коледж
імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Актуальність. Вікові первородячі відносяться групи до високого перинатального ризику, вагітність та пологи у даній категорії пацієнток є однією з важливих проблем сучасного акушерства. Це обумовлено зростанням в останні роки кількості вікових первородящих і високим відсотком ускладнень під час вагітності та пологів в даній категорії. Частота вікових первородящих за даними літератури становить від 8 до 12% пологів.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу вагітності та пологів у вікових первородящих, які народжували в Рівненському перинатальному центрі.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз медичної документації (історії пологів, n=25) за 2019-20 рр. породіль Рівненського перинатального центру. Сформовано дві групи: 1-а група породілля вікової категорії 19-34 р. (n=14); 2-га група – породілля віком старше 35 р. (n=11).

Результати дослідження. Аналіз історій пологів досліджуваних груп дозволив виявити та порівняти частоту розвитку патологічних станів під час вагітності та пологів. Загалом частота розвитку ускладнень вагітності у вікових первородящих становила 81,8% (9 пацієнток); у групі порівняння (вагітні 19-34 р.) – 28,6% (4). Прееклампсію діагностовано у 2-й групі – 27,3% (3 випадки), проти 7,1% (1 випадок) у 1-й. Багатоводдя – у 2-й групі 18,2%

(2); у 1-й не діагностовано. Передчасні пологи – у 2-й групі 18,2% (2); у 1-й групі – 7,1% (1). Пієлонефрит вагітних – у 2-й групі 27,3% (3), проти 14,3% (2) у 1 групі.

Аналіз даних про перебіг пологів. Частота ускладнень пологів у 2-й групі 72,7% (8); у 1-й – 21,4% (3). Епізіотомія та перинеотомія виконувалась у 2-й групі в 45,5% (5); у 1-й групі у 14,3% (2). Тривалий безводний проміжок – у 2-й групі у 27,3% (3); у 1 групі 7,1% (1 випадок). Крупний плід – у 2-й групі 9,0% (1); у 1-й групі не діагностовано.

Висновки. Перебіг вагітності і пологів у вікових первородящих характеризується високим відсотком ускладнень, який становить 81,8% і 72,7% відповідно. З метою профілактики ускладнень у вікових первородящих, в жіночій консультації необхідно вагітних даної вікової категорії відносити до групи «ризик», проводити регулярне спостереження, профілактику ускладнень і вчасну госпіталізацію в акушерський стаціонар.

Зелінка-Хобзей Марта, Пасічник Юлія

ОЦІНКА ФУНКЦІОНУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ КОМПЛЕКСНУ ПРОФІЛАКТИКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. К. В. Тарасенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Одним із найчастіших ускладнень у вагітних жінок із супутнім ожирінням залишається прееклампсія (ПЕ) провідною ланкою патогенезу якої є ендотеліальна дисфункція (ЕД). Доведено, що метаболічні фактори, пов'язані з ожирінням, збільшують ризик розвитку ПЕ впливаючи на різні стадії патогенезу ПЕ, а саме: ЕД, міграцію цитотрофобластів та ішемію плаценти, вивільнення розчинних плацентарних факторів у материнський кровообіг.

Мета дослідження. Оцінити стан фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок із ожирінням, які застосували лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК) з метою профілактики прееклампсії.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено методом УЗД 84 вагітні жінки у III триместрі вагітності із супутнім ожирінням та сформовано 2 групи по 42 вагітні у кожній: 1-а група – вагітні жінки із ожирінням, які не використовували ЛПК, 2-а група – вагітні жінки із ожирінням, які отримували ЛПК (ацетилсаліцилова кислота – 100 мг/добу починаючи з 12 до 36 тижня вагітності, препарати кальцію – 1 г/добу з 20-го тижня вагітності, L-аргінін у вигляді сиропу по 5 мл 3 рази на добу у комбінації з напівсинтетичним діосміном по 600 мг/добу за схемою: з 12 по 16, з

22 по 26, та з 32 по 36 тижні вагітності) з метою профілактики ПЕ.

Результати дослідження. Частота виникнення дисфункції плаценти у вагітних на фоні прийому ЛПК була нижчою у 1,5 рази порівнюючи із вагітними, які не застосовували ЛПК, а поява сповільненого кровотоку в артеріях пуповини була у 4 рази нижчою у порівнянні із 1-ю групою вагітних. Затримка внутрішньоутробного розвитку плода мала місце лише в 4,8 % випадків вагітних жінок 1-ї групи і не спостерігалась у групі вагітних 2-ї групи. Зниження показників біофізичного профілю плода (БПП) до 7 балів та нижче, спостерігалось вдвічі рідше у вагітних 2-ї групи зіставляючи із частотою виникнення у 1-ї групи (9,5 % проти 4,8 % відповідно). Дистрес плода під час вагітності – зниження показників БПП до 4 балів та нижче, виник лише у жінок із ожирінням, які не використовували ЛПК.

Висновки. Аналізуючи перебіг вагітності у жінок із ожирінням, які застосовували розроблений нами ЛПК можна відмітити покращення клінічного перебігу вагітності за рахунок поліпшення функціонування фетоплацентарного комплексу.

Зохнюк Наталія

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ ТА ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ ДИСФОРІЧНИЙ РОЗЛАД: НА ЩО СЛІД ЗВЕРНУТИ УВАГУ ЛІКАРЮ

Кафедра акушерства та гінекології післядипломної освіти
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О. Л. Громова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Передменструальний синдром (ПМС) та передменструальний дисфорічний розлад (ПМДР) значно впливає на якість життя жінки. Визначення анамнестичних даних та способу життя важливе для розв'язання проблеми та покращення стану пацієнток.

Мета дослідження. Визначити частоту ПМС та ПМДР в структурі передменструальних розладів, спосіб життя, використання та ефективність лікувальних засобів, вплив симптомів на повсякденність.

Матеріали та методи дослідження. Крос-секційне дослідження шляхом анонімного опитування 689 жінок репродуктивного віку. Симптоми оцінювались згідно з критеріями ACOG, DSM-5.

Результати дослідження. Відповідно до критеріїв DSM-5 ПМДР було виявлено у 283 (41,2%) опитаних, ПМС - у 406 (58,2%). Не зверталось до лікаря 385 (85%) жінок з ПМС та 233 (82,3%) з ПМДР, що викликає тривогу. Початок симптомів за 1-5 днів до менструації було в половині жінок обох груп. Тривалий перебіг (6-14 днів) відмічали 32,9% \pm 2,79 жінок з ПМДР та 25,1% \pm 2,16 з ПМС ($p < 0,05$).

В обох групах переважно вживали

знеболювальні, рослинні та гомеопатичні препарати. Гормонотерапія мала значно меншу частку (ПМС - 20,9%, ПМДР 21,4%). Антидепресанти є першою лінією терапії ПМДР, але їх використання було вкрай низьким (14,4% \pm 2,09), проте воно превалювало в порівнянні з групою ПМС (6,16% \pm 1,19) ($p < 0,05$). Не проводилось лікування частіше у групі ПМС (23,9% \pm 2,12) ніж в групі ПМДР (13,1% \pm 2,00) ($p < 0,05$).

Вплив симптомів на повсякденне життя був достовірно більшим у групі ПМДР (78,8% \pm 2,43), ніж у жінок з ПМС (50,2% \pm 2,48) ($p < 0,05$). Паління (20,1% \pm 1,74) та вживання алкоголю (54,7% \pm 1,74) з ПМДР переважало над групою ПМС (14,29% \pm 1,74; 46,31% \pm 2,47 відповідно) ($p < 0,05$). В обох групах переважали жінки, що не народжували, достовірно більше таких жінок було в групі ПМДР (73,15 \pm 2,20 та 90,11 \pm 1,77 відповідно, $p < 0,05$).

Висновки. Відсоток жінок, які мають ознаки ПМДР є неочікувано високим, що потребує уваги, так як даний симптомокомплекс може сприяти розвитку афективних розладів. В обох групах вкрай низька частота звернень до лікаря та використання ефективних методів лікування. ПМС суттєво впливає на повсякденне життя у половини жінок, ПМДР - у двох третин. ПМДР асоційований з палінням, вживанням алкоголю та відсутністю дітей.

Іваник Христина, Пастушина Ольга

АЛЬГОМЕНОРЕЯ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Романчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні проблема альгодисменореї у жінок набуває великого значення, оскільки є частою причиною зниження працездатності, пропусків занять у школах, вузах, невиходу на роботу, погіршення родинних стосунків та загального стану.

Методи дослідження. Проведено соціологічне опитування 262 жінок репродуктивного віку.

Результати дослідження. Проведене анкетування жінок репродуктивного віку виявило, що 212 (80,9%) респондентів турбує біль під час менструації, переважно в перші дні, особливо в дівчат віком 16-22 роки. Значна частина 163 (62,2%) відмітили в себе дратівливість, агресивність та підвищену втомлюваність під час місячних, а половина опитуваних 131 (50%) – депресію або плаксивість. 37 (14%) жінок турбує нудота, блювання під час менструації. 166 (63,4%) респондентів відчувають дискомфорт у ділянці молочних залоз (набряки, нагрубання,

біль, підвищена чутливість грудей), 82 (31,3%) відмітили наявність набряків на тілі. 68 (26%) турбує метеоризм, 22 (8,4%) - свербіж, а в 31 (11,8%) - підвищується температура тіла.

Для зняття болю під час місячних 176 (67,2%) жінок приймають препарати, а саме: Ібупрофен - 44 (16,8%), Но-Шпа - 30 (11,5%), Таміпул - 16 (6,1%), Парацетамол - 6 (2,3%), інші - 80 (30,5%). При цьому для 123 (46,9%) з них даний лікарський препарат повністю полегшує біль, для 51 (19,5%) - частково.

З числа опитуваних у 188 (71,8%) бувають затримки менструацій, при чому майже у половини вони припадали на період сесії. У 114 (43,7%) затримки тривають 1-3 дні, 50 (19,2%) - 5-7 днів, 47 (18%) - більше 10 днів.

Висновок. Альгодисменорея значно впливає на життя сучасної жінки. Очікування болю під час наступної менструації може позначитися на загальному самопочутті, на зниженні працездатності, психоемоційному стані жінки, на її сімейних стосунках. Саме тому дана патологія є не лише медичною, а й соціальною проблемою.

Ліщинська Соломія

**ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ
ЕНДОМЕТРІОЗУ СЕРЕД ЖІНОК
КРЕМЕНЕЦЬКОГО РАЙОНУ**

Науковий керівник: викл. О.Б. Есбер
Кременецький медичний фаховий коледж
імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Актуальність. Ендометріоз - це гормонозалежне захворювання, яке характеризується розростанням ендометріюїдної тканини поза межами слизової матки. Захворювання розвивається на фоні численних абортів, ускладнених пологів та внутрішньоматкових контрацептивів. Ендометріоз займає третє місце серед гінекологічної патології та вражає 15-50% жінок репродуктивного віку. За даними звіту британського дослідницького агентства Research and Markets щорічно на 0,75% у світі зростає захворюваність на ендометріоз.

Мета дослідження. Визначити динаміку поширеності ендометріозу серед жінок, які проживають на території Кременецького району. Дослідити часті клінічні прояви даної патології.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз статистичної документації жіночої консультації при КНП Кременецькій опорній лікарні за 2019-2020 рр. (статистичні талони, амбулаторні карти, карти диспансерного спостереження).

Результати дослідження. У 2019 році на обліку у ЖК при Кременецькій опорній лікарні з приводу ендометріозу перебувало 114 пацієнток, з них 16 (14%) поставлено на диспансерний облік протягом року. У 2020 році загалом на обліку перебувало 120 пацієнток, у

20 (17%) діагностовано ендометріоз вперше. Пацієнтки з ендометріозом у 2019 році скаржилися на тазовий біль у 22 (19,3%), подовження менструальної кровотечі у 40 (35,1%), диспареунію у 5 (4,3%) випадках. У жінок в 2020 році тазовий біль виявлено у 23 (19,2%), подовження менструальної кровотечі у 42 (35%), диспареунію у 6 (5%).

Висновок. Аналіз статистичних даних виявив зростання загальної кількості випадків захворюваності на ендометріоз на 5,3% та значне зростання нових випадків 25% серед жінок Кременецького району. Серед скарг пацієнток з ендометріозом переважають подовжена менструальна кровотеча та тазовий біль.

Міклашевська Олена, Якимчук Юлія

**СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК
РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З
ДИСПЛАЗІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ CIN I**

Кафедра акушерства та гінекології ННІ ПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Дисплазія шийки матки (ДШМ) є передраковим захворюванням, що характеризується зміною морфо-функціональних характеристик шийки матки (ШМ). За гістологічною класифікацією CIN I - легка цервікальна інтраепітеліальна неоплазія ШМ. Кожна 5 жінка репродуктивного віку страждає на дану патологію.

Мета дослідження. Спостереження жінок з легкою ДШМ CIN I та вибір подальшого методу лікування.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 60 жінок віком від 25 до 40 років, у яких був встановлений гістологічний діагноз ДШМ CIN I, та підтверджено наявність вірусу папіломи людини (ВПЛ) 16 та 18 типів. До I-ї групи (контрольна) увійшли 30 жінок з діагнозом CIN I (LSIL), які отримали стандартне лікування ко-інфекцій (уреаплазмоз, хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз). II-у групу склали 30 пацієнток у яких було виставлено діагноз CIN I (LSIL) та проведено розроблене лікування (лікування ко-інфекцій + протигерпетичне лікування Валацикловіром по 500мг 2 р/д протягом 10 днів).

Результати дослідження. Спостереження за станом ШМ проходило протягом 2-х років. За цей час проводилася контрольна рідинна цитологія з ВПЛ-тестуванням та кольпоскопією кожні 6 місяців. Після 2-х років спостереження в II-й групі у 60% пацієнток відбувся регрес ДШМ з цитологічним та гістологічним підтвердженням. ВПЛ елімінувався в 75% випадків. Лише у 5% спостерігалось прогресування ДШМ та проведено діатермоконізація ШМ. В I-й групі у

40% пацієнток відбувся регрес ДШМ з цитологічним та гістологічним підтвердженням. ВПЛ елімінувався у 15% випадків. У 50% пацієнток спостерігалось прогресування ДШМ та проведено діатермоконізацію ШМ.

Висновки. Жінкам з легкою ДШМ рекомендовано проводити антибактеріальну терапію з протигерпетичною терапією для покращення результатів диспансерного спостереження та елімінації ВПЛ з організму. Зважаючи на поширеність патології ШМ у жінок репродуктивного віку потрібно щороку проводити цитологічний скринінг методом рідинної цитології та ВПЛ-скринінг.

Олексяк Олена

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ
МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ВАГІТНИХ
ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ
ОБСТРУКТИВНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.М. Геряк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема профілактики та лікування акушерських ускладнень у вагітних з хронічними обструктивними захворюваннями легень залишається актуальною, незважаючи на широкі можливості сучасної медицини. Перебіг вагітності у жінок з ХОЗЛ неодноразово ускладнюється плацентарною дисфункцією, загрозою викидня та передчасних пологів, прееклампсією, у важких випадках дистресом плоду.

Мета нашого дослідження полягала у вивченні особливостей розвитку акушерських та перинатальних ускладнень, що найчастіше виникають у вагітних жінок з хронічними обструктивними захворюваннями легень.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективний аналіз 120 історій вагітності та пологів, у яких перебіг вагітності був ускладнений хронічними обструктивними захворюваннями легень. Аналіз історій проводився на базі ТОКПЦ «Мати і дитина» за період 2010-2020 рр.

Основні результати. У вагітних з ХОЗЛ виявлено протягом вагітності такі захворювання легеневої системи як бронхіти – 82 випадки (68,3%), БА – 18 випадків (15%), бронхоектатична хвороба – 7 випадків (5,8%), пневмонії – 20 випадків (16,6%). Серед акушерських ускладнень найчастіше зустрічалися це дисфункція плаценти – 78 (65%), загроза передчасних пологів - 67 випадків (55,8%), гестози – 46 (38,3%), СЗРП – 20 (16,6%), ПРПО – 18 (15%), дистрес плоду – 15 (12,5%). Постнатально у 33,3% (40 випадків) у новонароджених була діагностована мала вага, що не відповідала терміну гестації. У 21,6% спостерігали два і більше акушерських

ускладнення (26 випадків). У жінок, які курили спостерігалось погіршення зі сторони даних показників доплерометрії.

Висновки. Такими чином, дані ретроспективного аналізу історій вагітності та пологів у вагітних з ХОЗЛ за останні 10 років свідчать про збільшення акушерських та перинатальних ускладнень, що потребує вчасного попередження та лікування даної категорії жінок.

Орлова Юлія

**ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ
ЕНДОМЕТРІОЇДНІЙ ХВОРОБИ**

Кафедра акушерства і гінекології № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.М. Громова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Останніми роками серед жінок різного віку встановлення діагнозу ендометріоїдної хвороби почастишало. Больовий синдром серед клінічних проявів ендометріозу – це одна з найчастіших скарг пацієнток, в особливості, коли він порушує нормальну життєдіяльність таких жінок. Так, у жінок з ендометріозом за даними літератури, біль під час менструації відмічають до 50,4% жінок, при чому характер болю варіював від слабих до виражених відчуттів. Наявність ендометріозу не тільки спричиняє проблеми з фізичним здоров'ям жінки, але й приводить до порушення психологічного стану.

Мета дослідження. Оцінити больовий синдром жінок з ендометріоїдною хворобою в порівнянні з жінками без ендометріозу.

Матеріали та методи дослідження. В основну груп (ОГ) увійшли жінки з ендометріозом (n=50), контрольну групу становили жінки без ознак ендометріоїдної хвороби (n=30). Оцінка больового синдрому виконувалась під час співбесіди за рахунок використання візуально-аналогової шкали (ВАШ).

Результати дослідження. Жінки ОГ та КГ не відрізнялись за віком, $31,04 \pm 6,3$ років в ОГ, в КГ- $30,8 \pm 6,8$ років ($p > 0,05$). При співбесіді з обстежуваними жінками виявлено, що біль під час менструації відзначають жінки обох груп з однакової частотою: в ОГ у 36(72%)жінок, в КГ у 21(70%) жінок ($p=0,9$). Інтенсивність ж больового синдрому значно відрізнялась. За ВАШ у жінок без ендометріозу біль становив $3,88 \pm 2,24$ см, натомість у жінок з ендометріоїдною хворобою він досягав $8,5 \pm 1,34$ см, що достовірно відрізняється ($p < 0,05$). Жінки з ОГ відмічали, що біль під час менструації спричиняє зниження концентрації уваги та зменшення працездатності.

Висновки. Таким чином, наявність лише больового синдрому під час менструації ще не дає змогу прогнозувати наявність ендометріоїдної хвороби у жінки. Однак, оцінка інтенсивності болю(у жінок з ендометріозом в

2,19 разів сильніший) вже є серйозною допоміжною методикою для встановлення такої складної патології як ендометріодна хвороба.

Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія
**ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ
ФУНКЦІЇ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ
КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ.
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ТА
РЕАБІЛІТАЦІЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: доц. Л.Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Останніми роками відмічається ріст порушень менструальної функції (ПМФ) у жінок, які призводять до втрати працездатності, порушення фізичної та розумової активності. До багатьох відомих і значною мірою вивчених факторів впливу на цю патологію додалися нові виклики сьогодення, а саме, COVID-19. Тому актуальним є пошук причин та методів лікування і профілактики цієї патології.

Мета дослідження. Виявити особливості порушення менструальної функції у жінок, які перенесли корона вірусну хворобу та забезпечити їх лікування і реабілітацію.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено анкетування студенток, обстежено 195 дівчат віком від 20 до 25 років, 58 з яких які перенесли коронавірусну хворобу. З них 28 осіб вказують на порушення менструальної функції (ПМФ), що складає 48,3 %. Ці пацієнтки були обстежені.

Результати дослідження. Виявлено, що у 12 дівчат спостерігались ПМФ до COVID-19. У 16 пацієнток ці прояви маніфестували вперше, щ склало 57,2 % від усіх обстежуваних пацієнток.. ПМФ проявлялись дисменореєю (28 випадки, що склало 100,0 %); олігоменореєю (11 випадків, що склало 39,3 %); аномальними матковими кровотечами (АМК) (17 випадків, що склало 60,7 %). 10 дівчат (35,7 %) страждають гіпохромною анемією. Всім пацієнткам проведено визначення гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів; біохімічного аналізу крові: білірубину, холестерину, загального білка, трансаміназ, вітаміну D. УЗД геніталій, гормональні дослідження: ТТГ, Т3, Т4, пролактин, ФСГ, ЛГ, естрадіол, прогестерон в 1 і 2 фазу менструального циклу. У 17 пацієнток виявлено зниження, у 1 - дефіцит вітаміну D. Виявлено недостатність прогестерону в 2 фазу менструального циклу у 23 (90,6 %), порушення співвідношення ФСГ/ЛГ у 10 (35,7 %) відносно гіперстрогенію у 6 (21,4 %). У 19 (82,1 %) виявлена гіперпролактинемія. У решти дівчат спостерігається ПМФ при нормальних показниках гормонів яєчників. У більшості пацієнток ПМФ у вигляді АМК спостерігались в

гострий період коронавірусної хвороби. і 2 місяці після маніфестації клінічних проявів COVID-19. Олігоменорея проявляється в більш віддалені терміни, часто поєднується з проявами передменструального синдрому (ПМС). Лікування АМК та олігоменореї проводилась монофазними КОК та фітопрепаратами, що містять екстракт плодів прутняка звичайного (Fructis Agni casti), вітаміном D3 4000 МО на добу.

Висновок. У жінок, які перенесли коронавірусну хворобу, виникають ПМФ, які спостерігаються практично у половини (48,3 %) жінок. В гострий період хвороби переважають АМК (60,7 %). Олігоменорея діагностовано у 39,3 %. У всіх жінок виявлена дисменорея. Комплексна терапія з використанням монофазних КОК, фітопрепарату, що містить екстракт плодів прутняка, та вітаміну D забезпечила відновлення нормальної менструальної функції.

Піцик Інна

**ОЦІНКА РОЛІ БАКТЕРІАЛЬНОГО
ВАГІНОЗУ В РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ
ШИЙКИ МАТКИ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Протягом усього життя жінки, вагінальний мікробіом зазнає значних змін, які збігаються з гормональними змінами та зміною способу життя. Добре встановлена парадигма вагінального здоров'я свідчить про те, що корисні бактерії у піхві виробляють молочну кислоту та створюють середовище з низьким рН для захисту від патогенних мікроорганізмів. Піхвовий мікробіом - це спеціальний відділ мікробіоми людини. З'єднання різноманітності може бути парадоксальним, пов'язаним з дисбіозом, таким як бактеріальний вагіноз (БВ).

Мета дослідження: розробити алгоритм профілактики патології шийки матки у жінок із БВ.

Матеріали та методи дослідження. Алгоритм обстеження 160 жінок з патологією шийки матки включав діагностику БВ за критеріями Амсея і Нугента.

Результати дослідження. За результатами досліджень у 33% жінок основної групи виявлено БВ на фоні патології шийки матки, а саме: 60% - фонові захворювання, та 15% з дисплазією. Видовий склад мікрофлори відрізняється у групі здорових жінок та з патологією шийки матки, в бік зростання умовно-патогеної мікрофлори, у дослідницькій групі. При оцінці густини заселення мікроорганізмами піхви та цервікального каналу у жінок з фоновими захворюваннями шийки матки на фоні БВ, було виявлено

переважання *Gardnerella vaginalis* та *Corynebacterium spp.*, як у вагінальному так і цервікальному середовищі. Та у жінок з дисплазією (CIN I) виявлено зміни у кількості колоніоутворюючих одиниць умовно-патогенних мікроорганізмів у вагіні та шийці матки з переважанням у першій локації.

Висновок. Таким чином, успішне лікування патології шийки матки залежить від своєчасної діагностики БВ та усунення симптомів дисбіозу піхви.

Попович Олена

ВПЛИВ ІДЮПАТИЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології
Науковий керівник: член-кор. НАМН України,
д-р мед. наук, проф. Л.Б. Маркін
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Передусім слід ураховувати, що за нормального перебігу вагітності артеріальний тиск (АТ) має тенденцію до зниження. Це явище отримало назву «феномен гіпотензивної дії вагітності».

Мета дослідження. Виявити взаємозв'язок між кровоплином в матково-плацентарному контурі та особливостями клінічного перебігу вагітності у жінок з ІАГ.

Матеріали та методи дослідження. Проведена порівняльна динамічна оцінка кровоплину в маткових артеріях у 50 вагітних з ІАГ та 32 здорових вагітних з нормальним АТ у терміні 11-13 тиж., 20-21 тиж. та 30-32 тиж. Для якісного аналізу стану кровоплину обчислювали пульсаційний індекс (ПІ).

Результати дослідження. При ультразвуковому скринінгу у І триместрі (11-13 тиж) в жінок з ІАГ при нормальних середніх значеннях кровоплину в МА звертала увагу асиметрія показників у лівій і правій судинах. При подальшому спостереженні, у 20-21 тиж, судинний опір у МА достовірно зростає. При цьому внаслідок компенсаторного посилення кровоплину на боці плацентації відмічалось різке підвищення ПІ в протилежній МА. Детальний аналіз доплерограм МА при ІАГ показав зниження систолічного і діастолічного компонентів; при цьому КШК набували низькопульсаційної форми. Пік зниження матково-плацентарного кровообігу співпадає з маніфестацією материнської патології, яка клінічно проявлялась загрозою невиношування у 36,0% проти 6,3% у вагітних з нормотензією.

Із прогресуванням терміну гестації, у III триместрі, фізіологічно відбувалася нормалізація або зростання АТ, проте в зв'язку із зниженням скоротливої здатності серця та зміною швидкісних характеристик кровоплину у вагітних з ІАГ навантаження на циркуляторну систему мати-плацента-плід зростало. Відмічалось достовірне збільшення показників

ІСО в МА в терміні 30-32 тиж., що призводило до погіршення обмінних процесів в організмі плода. Народження плодів з масою нижче 5-го перцентиля склало 44,0%; СЗРП сформувався у 8,0%. У жінок з нормальним АТ частота народження дітей з масою менш, ніж 2500 г становила 3,1%.

Висновки. Клінічною маніфестацією недостатності кровоплину в матково-плацентарному контурі у вагітних з ІАГ є загроза невиношування у 36,0%; народження плодів з малою масою у 44,0%, формування СЗРП у 8,0%.

Тодорова Тетяна

АНОМАЛЬНА ІНВАЗІЯ ПЛАЦЕНТИ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПОПЕРЕДНІХ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.З. Гладчук
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Частота виникнення анормально інвазивної плаценти (АІП) зростає з кожним наступним кесаревим розтином (КР): при I-му КР – 3%, при II-му КР – 11 %, при III-му КР – 40%. [E.Jauniaux et al, 2019]. Це ускладнення вимагає ретельного обстеження, результати якого впливають на подальшу тактику ведення вагітності та вибір способу розродження.

Клінічний випадок. Пацієнтка М. 1980 року народження надійшла в пологовий будинок з діагнозом: Вагітність II, 25 тижнів. Рубець на матці після КР (2017р.) Повне передлежання плаценти (ППП). В анамнезі: КР в 39 тижнів.

Теперішня (II) вагітність настала через 9,5 місяців після попереднього КР. За даними УЗД – ППП. За даними МРТ: ППП, інвазія (placenta percreta) в ділянку післяопераційного рубця.

В 37 тижнів в плановому порядку проведена серединна лапаротомія, донний КР. Вилучена жива дівчинка, вагою 2800 г. довжиною 50 см, 7/8 балів за шкалою Апгар.

При ревізії матки в області післяопераційного рубця візуалізовано ділянки пророщення плаценти. Виконана субтотальна гістеректомія без додатків. Загальна крововтрата - 2 % від маси тіла. ОЦК відновлено.

Перебіг післяопераційного періоду у породіллі без ускладнень, виписана додому в задовільному стані разом з дитиною.

Гістологічне заключення: порожнина матки - по всій поверхні пророщення плаценти, вростання ворсин хоріона в товщу матки.

Висновок. АІП - ускладнення, яке доволі часто зустрічається після попередніх КР. Ретельне обстеження, передопераційна підготовка та вибір коректного хірургічного методу розродження - запорука уникнення масивних акушерських кровотеч та материнської смертності.

Франчук Марта

**ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДЧАСНИХ
ПОЛОГІВ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ
ВАГІТНІСТЮ, ЩО НАСТУПИЛА
ВНАСЛІДОК ЗАСТОСУВАННЯ ДРТ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Зростання багатоплідних вагітностей (БВ) зумовлено як широким впровадженням в практику охорони здоров'я ефективних методик лікування непліддя, так і застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). БВ асоціюється із значним числом ускладнень, що супроводжують її з раннього гестаційного терміну. Саме це і визначає підвищений рівень антенатальних і перинатальних втрат. Найбільш значимими з них є невиношування на різних термінах гестації, передчасні пологи, а також збільшення ймовірності виникнення прееклампсії, анемії, гестаційного діабету, післяпологової кровотечі, народження дітей з малою масою тіла, неврологічними ускладненнями і антенатальною загибеллю плодів.

Мета дослідження. Зменшення частоти передчасних пологів, зниження антенатальних і перинатальних втрат при багатоплідній вагітності, що наступила внаслідок ДРТ, удосконалення лікувально-профілактичних медикаментозних заходів і профілактичного застосування розвантажувальних акушерських песаріїв у комплексній терапії з мікронізованим прогестероном, що показана таким вагітним.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 30 вагітних двійнею жінок (вагітність внаслідок застосування ДРТ) віком 26-38 років на базі Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Мати і дитина» протягом 2019-2021 рр. Враховуючи наявність БВ та застосування методів ДРТ, жінкам було запропоновано спосіб неінвазивної профілактики виникнення передчасних пологів шляхом введення акушерського розвантажувального песарію (АП) у терміні 15-16 тижнів. Окрім того, застосовувався мікронізований прогестерон за встановленою схемою.

Результати дослідження. За результатами дослідження всі вагітності були збережені до 37+ тижнів та родорозрішені. Маса новонароджених становила 2400-3750 г з оцінкою по шкалі Апгар 8-9 балів. Ускладнень під час кесаревих розтинів, пологів та післяпологового періоду не спостерігалось.

Висновок. Отже, безпечний та неінвазивний метод встановлення АП, що не викликає негативного впливу на перебіг вагітності та стан плодів при БВ, які наступила внаслідок ДРТ, сприяє попередженню невиношування вагітності та передчасних

пологів і застосовується в комплексній терапії з мікронізованим прогестероном та дозволяє застосовувати цей комплекс з профілактичною метою у жінок з багатопліддям, що наступило після ДРТ.

Martyniuk Viktoriia

**THE CORELLATON OF
IMMUNODEPENDENT MECHANISMS AND
GLUTATHIONE-S-TRANSFERASE
PRODUCING GENE DELETIONS IN THE
DEVELOPMENT OF ENDOMETRIOSIS**

Department of Obstetrics and Gynecology №1
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. During the last several years adenomyosis became the leading role in the structure of gynecological diseases, with occurrence ranging between 10 % to 55 % in women of reproductive age. Genital endometriosis develops in the woman's body due to a disbalance between the immune, endocrine and molecular-genetic processes.

The aim of research was to determine the role of polymorphosis of the GSTM1, GSTT1 genes and immune-dependent mechanisms in the development of genital endometriosis.

Methods of research. We observed 102 female patients with genital endometriosis. All patients granted informed consent for the collection of venous blood for research purposes. Frequencies of GSTM1 and GSTT1 polymorph varieties were obtained with the help of a polymerase chain reaction. Identifying polymorphism in the GSTM1 and GSTT1 genes was carried out with the polymerase - chain reaction. Homozygous and heterozygous positive GSTM1 and GSTT1 gene alleles were determined on an electropherogram by the presence of a genetic material on the 218 and 460 mark respectively. Serum interleukin levels were determined through Enzymed linked immunosorbant assay test using an ELISA test system.

Results of research. The occurrence of a homozygous GSTT1 zero allele turned out to be significantly higher in women diagnosed with endometriosis as opposed to the control group. We analyzed the genotype combinations of two glutathione S-transferase genes in the observed and control groups. Worth mentioning, deletions both in the GSTM1 and GSTT1 genes occurred considerably more often in the observed group compared to the control group. From our analysis of the immunological indicators in both patient groups, we have observed that IL6 levels were approximately twice as high in patients with adenomyosis than in asymptomatic patients. This data supports the localization of IL6 function. The concentrations observed in the treatment group indicate an inflammatory and immune response. IL8 levels were observed to be almost seven times higher in patients with GE as opposed to the

healthy group. These results may suggest the importance of the role of the non-specific immune system cells during GE inflammation.

Conclusions. Therefore, further research into the role and function of factors regulating the immune response and deletions of glutathione S-transferase is a potential route for determining possible markers for genital endometriosis without the use of invasive procedures.

Marym Mohammed Siddiqui

**ONSET OF MENARCHE IN THE RECENT
DECADES, IN ASIA**

Department of Obstetrics and Gynecology No.2
Scientific Supervisor: PhD, MD N.I. Bahniy
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Menarche is the onset of first menstrual bleeding and is one of the most significant hallmarks of female reproductive health. Menstruation cycle is regulated mainly by hormones such as GnRH, LH, FSH, Estrogen and Progesterone. The average age for onset of menarche is between 11-14 years.

Aim of research. To evaluate the correlation between diet and physical activities on the onset of puberty in the recent decades.

Methods and Materials of research. The study was conducted by using electronic questionnaires which were distributed among 495 females of different age groups, which had queries relevant to puberty. These 495 individuals were divided into 2 major age groups, the younger generation (between 15-29yrs) and the older generation (between 42-50yrs). The respondents were mainly from Asian countries such as; India(46.6%), Saudi Arabia(42.9%), Pakistan(3.4%), UAE (4.5%), Philippines(0.7%), Turkey (0.7%), Qatar(0.7%) and Kuwait(0.4%).

Results of research. As menarche is one of the most prominent hallmark of puberty and most of the females are able to recall it accurately, for this reason we are predominantly focusing on menarche. The menarche statistics of the younger generation were as follows; 8-10yrs(5%), 11-13yrs(65.2%), 14-16yrs(25%) and 17-18yrs(0.08%), while those of the older generation were as follows; 8-10yrs(0.01%), 11-13yrs(35%), 14-16yrs(53.5%) and 17-18+(8.3%). With the above statics we may infer that there has been a significant backward shift in menarche in the recent decades. There may have been few external or internal factors that might have brought about such changes.

As notably told "You Are What You Eat!". Diet plays one of the most significant role in the backward shift of menarche. With the development in the recent decades, there has been an increment in consumption of processed food items. According to one of the reports given by Steingraber " the children are continuously exposed to low level endocrine disruptors in their diet, drinking water and air supply", these endocrine disruptors are those substances that bring about hormonal

imbalance in the body by mimicking as certain hormone and stimulate/ decrease a particular hormones secretion (dioxin, etc). Moreover, few products that we use have become vital in our daily life routine (such as plastics, skin and hair products etc.), which contain hormone disrupting substances. In the recent years we have been exposed to more chemicals as there has been an increase in industrialization, these pollutants result in hormonal imbalance within us. We are aware that estrogen is a steroidal based hormone, and it is directly proportional to the abnormal lipid amount in our body. As we are moving forward in time we can notice a substantial drop in regular physical activities (among children) due to development in technology, other fields and change in lifestyle. Few research studies have shown that increased amount of physical activity is inversely proportional to GnRH which thereby effects the production of other sexual hormones. Therefore, regular physical activity certainly has a significant effect on the onset of puberty and menses.

Conclusion. The increased amount of processed food in our diet and the decreased amount of physical activity than the previous decades, play a significant role in the backward shift of menarche. There is a possibility that in the future decades the backward shift in menarche continues which may lead to Precocious puberty observed more often. Although early puberty is considered normal but it is one of the leading causes of breast cancer and other health risks, therefore these recent changes shall not be disregarded.

Riabokon Mariia, Malanchuk Artem

**RELATIONSHIP BETWEEN
PATHOLOGICAL MENSTRUAL SYMPTOMS
AND THE DEVELOPMENT OF
EXTRAGENITAL FORMS OF LOCAL
INFLAMMATION**

Department of Obstetrics and Gynecology №1
Scientific Supervisor: Prof., DSc, PhD, MD L. Malanchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. According to modern ideas, the violation of the monthly physiological process of the endometrium recovery (changes in the intensity and duration of menstruation) provokes the development of local and systemic manifestations of inflammation of the pelvis, abdomen, brain and others.

Aim of research. To evaluate the parameters of menstrual function in 1015 women of reproductive age and to establish the relationship between the detected menstrual disorders and the development of migraine and/or irritable bowel syndrome (IBS).

Materials and methods of research. During 2018–2020, a survey of women of reproductive age in the Ternopil region (Ukraine) was conducted. To interview the study respondents, we developed a questionnaire that assessed the

parameters of menstrual function (age of menarche; regularity and cyclicity of menstrual changes; duration of the menstrual cycle and menstruation itself; the amount of blood loss with the pictogram, the presence of clots and their size) identify characteristic changes in health, symptoms of irritable bowel syndrome and migraine associated with the menstrual cycle. Data analysis was performed by statistical and mathematical method.

Results and conclusions of research. In 72.2 % of respondents, the study revealed deviations from the normal course of the menstrual cycle. In particular, an increase in blood loss during menstruation and the appearance of clots larger than 1 cm were observed in 40.8 % of women. Among patients with menstrual dysfunction, 51.8 % of patients had symptoms of irritable bowel syndrome, and 44.1 % had signs of migraine.

Thus, the relationship between cyclic menstrual disorders and the formation of IBS and migraine, which significantly affects the deterioration of health, performance of women of childbearing age.

Todorova Tetiana

VAGINAL MICROBIOTA IN PREGNANT WOMEN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION

Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific supervisor: Prof., MD, PhD V. Marichereda
Odessa National Medical University
Odessa, Ukraine

Placental dysfunction (PD) is a multifactorial pregnancy complication. Development of PD depends on of compensatory and adaptive mechanisms in the mother-placenta-fetus system. According to the data of meta-analyzes, there is an assumption about connection between development of PD and vaginal microbiota (VM).

The aim of research. To evaluate the state of the VM in pregnant women with PD.

Materials and methods of research. We analyzed 33 cases of pregnant patients with PD in the third trimester in pregnant women with vaginal dysbiosis. VM was determined by bacteriological method in the first trimester of pregnancy. PD was diagnosed by Doppler ultrasound. All women underwent treatment according to the antibiotic sensitivity test during 10 days in the second trimester.

Results of research. In the group with DP complications were revealed: polyhydramnios - 33,2 %, preeclampsia - 18 %, intrauterine growth restriction - 15 %, antenatal fetal distress -12%, intranatal fetal distress - 12%, without clinical manifestations - 9 % of pregnant women. According to bacteriological examination of the VM such microorganisms were revealed: *Candida spp.* - 107.7 CFU / cm³, *Escherichia coli* - 107.6 CFU / cm³, *Enterococcus fecalis* - 107.5 CFU / cm³, *Staphylococcus epidermidis* - 107.5 CFU / cm³.

The average weight of newborns in women

with opportunistic pathogens - 3500 ± 207 g; with bacterial-fungal association - 3420 ± 504 g. In women with *Candida spp.*, the average weight of newborns was 2538 ± 272 g, which indicates a tendency to decrease body weight relative to opportunistic pathogens ($p = 0.248$).

Conclusions. The obtained results indicate that in all pregnant women of the study group with PD a clinically significant violation of the VM was found. The vast majority (91%) of pregnant women had clinical complications, in 24 % urgent surgical delivery was required. In the group of pregnant women with vaginal candidal lesions with PD, there is a tendency to give birth to children with lower body weight, despite the specific treatment. More attention should be paid to the treatment of candidal lesions of the vaginal mucosa in pregnant women with mandatory determination of sensitivity to antifungal drugs.

Yeboah-Boateng Michael

IMPORTANCE OF BIRTH PARTNERS IN CHILDBIRTH

Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific supervisor: As. Prof. N. Bahniy
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. A Birth partner is someone a pregnant woman chooses to provide physical and emotional support during labour. Choosing a birth partner is a very personal decision to make and for many women their spouse or the baby's father is the obvious choice and to others a relative, a close friend or a doula (trained, non-medical professionals who provide continuous physical, emotional, and informational support to women before, during and after childbirth) will be preferred.

Aim of research. To evaluate the knowledge of young people and mothers on Birth partners, their choices, importance during childbirth and cultural significance in their societies.

Methods and materials of research. The research was done using an online survey created which was shared via social media groups and platforms and student's online class pages among international and Ukrainian students. 292 people took part in this survey, 88 Ukrainians (30%), of which (83%) were females and 204(70%) English speaking participants and international students, 76% being female.

Results of research. The majority of Ukrainian participants were between the ages of 18-25(86.4%), (11%) were between the ages of 25-35 and only (2%) were 30years and above.

For the English participants, with diverse nationalities from Ghana, Nigeria, Poland, Liberia, Afghanistan, Britain and the US. (53.7%) were between the ages of 18-25, (30.3%) were in the ages of 25-30 and (15.9%) were above 30years.

When asked if they knew about what a birth partner was prior to the survey, over 90% of

Ukrainians said YES on the other hand (51%) of English-speaking participants said YES, (47%) NO and (2%) weren't quite sure what it meant.

(51%) of 38 English-speaking participants who have had a birth partner before chose the Baby's father, (15%) a relative, (9%) a close friend and (4%) opted for a doula. Out of the 10 Ukrainians who have had a birth partner (68%) chose the Baby's father and (10%) a doula.

81% of Ukrainians wouldn't have 2 birth partners if it was allowed in the delivery facilities, (46%) of English-speaking participants agree, (25%) would want to have more than 1 birth partner and (27%) were indecisive.

Conclusion. The responses from the survey conducted shows the majority of Ukrainian participants are well informed and are aware of the importance of a birth partner in childbirth unlike their English-speaking counterparts where the knowledge and idea of a birth partner seems to be less popular.

**ХІРУРГІЯ,
МАЛОІНВАЗИВНА
ХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА
ХІРУРГІЯ**

Аль Джехані Наїф

**РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДЕБРИДМЕНТУ В
ПОЄДНАННІ ІЗ ПЛАЗМОЮ
ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ В
ЛІКУВАННІ ТРИВАЛОНЕЗАЖИВАЮЧИХ
РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК РІЗНОЇ
ЕТІОЛОГІЇ**

Кафедра хірургії ННІ ПО
Науковий керівник: д-р мед. наук,
проф. І.Я. Дзюбановський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Дія низькочастотного ультразвуку на рану має позитивний вплив на ранозагоєння. Використання різних ангіогенних факторів росту в якості непрямих методів реваскуляризації на сьогоднішній день приділяється все більшу увагу в зв'язку з інтенсивним процесом вивчення ангіогенезу в ішемізованих тканинах. Паралельно накопичено знання про регулювання процесу загоєння тканин і ролі в ньому тромбоцитарних факторів. Цим обумовлено поєднаним впливом на процес загоєння тканин різних факторів.

Мета дослідження. покращити результати лікування хворих з тривалонезаживаючими ранами різної етіології шляхом розпрацювання комплексного лікування, що включає ультразвуковий дебридмент та локальну PRP-терапію.

Матеріал та методи дослідження. Ультразвуковий кавітатор Woodpecker Surgic Touch, PRP бокс, Центрифуга лабораторна 800-1, пацієнти із в'ялогранулюючими ранами різної етіології. Цитоморфологічні, мікробіологічні, статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Вивчено черговість використання хірургічного чи ультразвукового дебридменту в очищенні гнійно-некротичних компонентів тривалонезаживаючих ран різної етіології. Розпрацьовано показання до застосування ультразвукового дебридменту в поєднанні з PRP-терапією в лікуванні тривалонезаживаючих ран нижніх кінцівок.

Висновки. Застосування комбінації ультразвукового дебридменту та локальної PRP-терапії у хворих з тривалонезаживаючим ранами різної етіології позитивно впливали на морфологічних зміни ранового процесу у пацієнтів з тривалонезаживаючими ранами за умов діабетичної ангіопатії, венозної та артеріальної недостатності. Доведено ефективність ультразвукового дебридменту в поєднанні з PRP-терапією в лікуванні тривалонезаживаючих ран нижніх кінцівок.

Балабан Юлія

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У
ПАЦІЄНТІВ З ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НА
ФОНІ ОНКОПАТОЛОГІЇ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л. Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. П.Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Онкопатологія - одна з основних причин смертності населення. Наявність флеботромбозів в онкологічних хворих достовірно впливає на тривалість життя, викликає триразове збільшення смертності у порівнянні з пацієнтами з поєднанням тромбозу з доброякісними захворюваннями.

Мета дослідження. Визначення закономірностей зміни показників гемостазу у онкохворих.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 15 жінок, які були розподілені на контрольну групу - 7 жінок соматично здорових жінок та 8 пацієнток раком шийки матки для вивчення показників системи гемостазу, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної хірургії Тернопільської університетської лікарні. У всіх пацієнток діагностовано гострий флеботромбоз підколінно-гомількового сегмента.

Результати дослідження. З представлених даних при порівнянні груп пацієнток статистично достовірним виявилось зменшення тромбінового часу ($p < 0,01$), активованого часткового тромбопластинового часу ($p < 0,005$) і протромбінового часу ($p < 0,005$) що свідчить про гіперкоагуляцію. При аналізі фібриногену відмічено статистичне збільшення показників ($p < 0,01$), що свідчить про схильність до тромбоутворення з ризиком тромбоембологенних ускладнень. Підвищені значення розчинних фібрин-мономерних комплексів (РФМК) ($p < 0,01$), які є маркерами тромбінемії при внутрішньосудинному згортанні крові, свідчать про активацію згортальної системи крові.

Висновок. Встановлено достовірний вплив раку шийки матки на активацію згортальної системи крові. Хворі з раком шийки матки відносяться до групи високого ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень і потребують профілактики тромботичних ускладнень.

Білай Сергій

**ДОСЛІДЖЕННЯ
ФАРМАКОДИНАМІЧНИХ ЕФЕКТІВ
КВЕРТИНУ ПРИ СЕЧОКАМ'ЯНІЙ
ХВОРОБИ АСОЦІЙОВАНИЙ З
МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Довбиш
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Сечокам'яна хвороба, інакше звана нефролітіаз або уролітіаз, є одним із найбільш поширених і частих захворювань в світі, розвиваючись найчастіше в осіб працездатного віку. Встановлено, що серед хворих цукровим діабетом другого типу і нефролітіазом переважають камені з сечової кислоти. У кожного другого хворого на сечокам'яну хворобу визначається метаболічний синдром, що супроводжується вираженим порушенням обміну літогенних речовин та інгібіторів кристалізації, що призводить до гіперурикемії, гіперкальціурії і гіпероксалурії. Важливим підходом до стійкої і ефективної фармакотерапевтичної дії в лікуванні сечокам'яної хвороби коморбідної з метаболічним синдромом є застосування препаратів з антиоксидантними, мембраностабілізуючими, протизапальними, кардіопротекторними, антидіабетичними, антиатеросклеротичними, нефропротекторними, метаболітотропними, діуретичними, імунomodуючими, спазмолітичними властивостями. Одним із перспективних препаратів, що володіють вказаними властивостями є флавоноїд, кверцитин, який представляє собою аглікон багатьох рослинних флавоноїдних глікозидів, в тому числі рутину.

Мета дослідження. оцінити вплив квертину на функціональний стан нирок при уратному нефролітіазі коморбідному з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 38 хворих на уратний нефролітіаз коморбідного з метаболічним синдромом. Комплексне дослідження хворих проводили при надходженні до стаціонару, через 7 днів, через 14 днів, через 1,5-2 місяців та через 3-6 місяців від початку лікування. Лікарський засіб квертин хворі приймали по 1 таблетці 40 мг 3 рази на день на протязі 6 місяців.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження було виявлено, що квертин сприяв зниженню рівня креатиніну та сечовини вже через 14 днів спостереження. Причому найбільш суттєве зниження цих показників функціональної здатності нирок спостерігалось через 1,5-2 та 3-6 місяців лікування квертином. У той же час спостерігалось підвищення рівня швидкості клубочкової фільтрації через 14-18 днів прийому квертина з максимальним збільшенням

ефективності через 3-6 місяців спостереження.

Висновок. Таким чином, досліджуваний препарат квертин володіє нефропротекторною дією, що дає можливість рекомендувати його застосування в комплексній терапії у хворих на сечокам'яну хворобу коморбідну з метаболічним синдромом.

Возіанов Олександр

**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ ІЗ КОНКРЕМЕНТАМИ
СЕЧОВОДІВ МЕТОДОМ ДИСТАНЦІЙНОЇ
УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ**

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. А.І. Сагалевич
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Вже більше 30 років урологами всього Світу використовується дистанційна ударно-хвильова літотрипсія (ДУХЛ), як метод лікування хворих на сечокам'яну хворобу. Даний метод є ефективним та малотравматичним, проте показники результативності лікування в Світі мають тенденцію до зниження та становлять від 60 до 90%. Причини зниження ефективності та визначення критеріїв, що покращать результати лікування хворих на уретеролітіаз є важливими проблемами сучасної малоінвазивної урології.

Мета дослідження. Оцінити ефективність ДУХЛ при лікуванні хворих на уретеролітіаз та визначити фактори, що знижують результативність лікування.

Матеріали та методи дослідження. З метою виявлення факторів, що впливають на результати лікування хворих на уретеролітіаз методом ДУХЛ нами проаналізовано медичні карти 662 стаціонарних хворих.

Результати дослідження. Сечоводи були звільнені від конкрементів методом ДУХЛ у 95,01 % випадків. Після виконання 1 сеансу позбавлення від каменя настало у 56,8 % хворих, при повторних – у 43,2 % пацієнтів. У 33 хворих результат ДУХЛ був розцінений, як незадовільний, фрагментація або відходження фрагментів каменя не відбулося та другим етапом цим хворим виконано уретероскопію із подальшим видаленням фрагментів каменя із сечоводу. Під час ендоскопічного втручання нами відмічено, що у 78,8 % хворих все таки фрагментація каменя відбулася, але позбавлення від фрагментів не настало через зміни стінки сечоводу в місці його розміщення. Отже, показник фрагментації каменів сечоводу після ДУХЛ сягнув 98,94 % . Проведення ДУХЛ із запропонованими параметрами не вплинуло на результативність методу ($p > 0,1$). Ускладнень, безпосередньо пов'язаних із літотрипсією, виявлено не було.

Висновок. Отримані результати дають можливість вважати метод ДУХЛ безпечним та пріоритетним при лікуванні хворих на

уретеролітіаз розміром до 15 мм при врахуванні факторів ризику неефективності.

Довга Ірина

**КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ
З ПЕРВИННИМИ ТА
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ
ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ**

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Пятночка
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. З прогресуючим демографічним старінням населення питання коморбідності стає актуальною проблемою сучасної медицини. Зростання частоти розвитку післяопераційних вентральних гриж та кількості виникнення ускладнень, як в ранньому так і в пізньому післяопераційному періоді пов'язано зі збільшенням чисельності оперованих похилого і старечого віку, а також із наявністю у них коморбідною патологією серцево-судинної та дихальної систем, морбідним ожирінням, цукровим діабетом, варикозною хворобою вен нижніх кінцівок. У хірургії вентральних та післяопераційних вентральних гриж коморбідні стани здатні істотно змінити перебіг післяопераційного періоду і вплинути на його прогноз.

Мета дослідження. Проаналізувати найбільш розповсюджені коморбідні стани у пацієнтів оперованих на первинну та післяопераційну вентральну грижу з метою розпрацювання алгоритму хірургічної тактики, для попередження та зменшення кількості ускладнень в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Робота виходить з результатів дослідження 257 пацієнтів, оперованих з приводу вентральних та післяопераційних вентральних гриж у період із 2017 до 2021 р. Жінок було 184 (71,4 %), чоловіків – 73 (28,6 %). Вік хворих коливався від 21 до 79 років. Тривалість грижоносійства становила від 3 до 29 років. Первинні вентральні грижі (ПВГ) спостерігались у 81 (31,4 %). У решти 176 (68,6 %) хворого були післяопераційні вентральні грижі (ПОВГ). Розподіл хворих в залежності від локалізації та розмірів грижі проводився відповідно до європейської класифікації герніологів (EHS).

Результати дослідження. Серцево-судинні захворювання виявлено у 144 (55,95%) пацієнтів з первинними та післяопераційними вентральними грижами. Так, осіб з ІХС виявлено 91 (62,9 %), з ГХ – 53 (37,1 %). Оскільки усі пацієнти були оперовані в плановому порядку, то захворювання серцево-судинної системи мали хронічний характер. Так, з дифузним кардіосклерозом з було 132 (91,7 %) пацієнтів, а з вогнищевим (в анамнезі перенесений ІМ) – 11 (7,4 %). При госпіталізації

стабільну стенокардію діагностовано у 17 (11,7 %) хворих. Хвороби дихальної системи, зокрема хронічне обструктивне захворювання легень спостерігалось у 36 (13,8 %) пацієнтів з ПВГ та ПОВГ, бронхіальна астма – у 4 (1,4 %). Усім пацієнтам із хронічними захворюваннями легень - 40 осіб, встановлено тип дихальної недостатності: рестриктивний – у 5 (11,9 %), обструктивний – у 26 (64,7 %), змішаний – у 9 (23,4 %). Крім цього, встановлено ступінь дихальної недостатності: з I ступенем було 27 (68,7%) пацієнтів, з II ступенем – 13 (31,3 %). З третім ступенем дихальної недостатності пацієнтів не було.

Супутній цукровий діабет серед усіх обстежених пацієнтів діагностовано у 24 (9,2 %).

Варикозну хворобу підшкірних вен з недостатністю клапанного апарату вен виявлено у 71 (27,8 %) пацієнтів в основному з ожирінням.

З метою визначення надлишкової ваги використовували показник ІМТ. Морбідне ожиріння діагностовано у 178 (69,4 %) осіб. Хворі з ожирінням складають групу найвищого анестезіологічно-операційного ризику, оскільки близько 65–80 % вони не є обстеженими на момент госпіталізації. При цьому, в процесі підготовки хворого до планового операційного втручання спостерігається до 3–4 супутніх захворювань, що зумовлюють, особливо в осіб старечого і похилого віку, високі показники індексу коморбідності. Крім оцінки окремих супутніх захворювань, що були діагностовані у пацієнтів з ПВГ та ПОВГ, важливим у виборі тактики передопераційної підготовки та вибору способу операційного втручання було вивчено факт комбінацій коморбідних станів з метою адекватної оцінки операційно-анестезіологічного ризику

Висновки. Морбідне ожиріння є тим фоновим захворюванням, що саме по собі вже збільшує число післяопераційних ускладнень. Проте, кожне додаткове супутнє захворювання, що діагностується у пацієнтів з морбідним ожирінням на передопераційному етапі, збільшує цей ризик у рази. Тому, виявлення найчастіших поєднань цих захворювань у осіб з ПВГ та ПОВГ є важливим діагностичним критерієм для правильної оцінки операційно-анестезіологічного ризику та ведення періопераційного періоду.

Долик Анастасія

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ
ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІ І
ЛАПАРОТОМІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ЧЕРЕВНОЇ
ПОРОЖНИНИ В ПОЄДНАННІ З ГОСТРИМ
ІНФАРКТОМ МІОКАРДА**

Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: канд. мед. наук П.В. Свірепо
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність.

Невідкладні

захворювання черевної порожнини (ЧП), які потребують екстреного хірургічного втручання призводять до високого рівня післяопераційних ускладнень та смерті незалежно від способу проведення (лапароскопія чи лапаротомія).

Мета дослідження. Кореляція між ускладненнями і летальністю у пацієнтів з невідкладними захворюваннями ЧП в поєднанні з гострим інфарктом міокарда (ІМ) в залежності від способу проведення хірургічного втручання.

Матеріали та методи дослідження. З 2016-2020 в клініці було прооперовано 125 осіб (лапароскопія 75 (60%), лапаротомія 50(40%)) з невідкладною хірургічною патологією ЧП в поєднанні з гострим інфарктом міокарда. З них: чоловіків 80 (64%), жінок 45 (36%). З приводу таких патологій: апендицит – 59(47.2%), холецистит – 23 (18.4%), спайкова кишкова непрохідність – 15 (12%), панкреонекроз – 28 (22.4%).

Результати дослідження. Загалом 125 пацієнтів перенесли екстрену операцію ЧП в поєднанні з гострим ІМ. Ускладнення в післяопераційному періоді розвинулись у 54 (43.2%), з них 8 (14%) після лапаротомії та 44 (88%) після лапаротомії. Серед ускладнень можна виділити: пневмонії - 2 і 13(2.6% і 26%), інфільтрати післяопераційних рубців - 1 і 9(1.3% і 18%), прогресування серцевої недостатності з і 9(4% і 18%), тромбоемболії – 2 і 5 (2.6% і 10%), летальні випадки – 0 і 8 (0% і 16%) серед тих, кому було виконано лапаротомію і лапаротомію відповідно.

Висновки. Виконання хірургічного втручання у пацієнтів з невідкладними захворюваннями ЧП в поєднанні з гострим ІМ шляхом лапаротомії сприяє зменшенню показників ускладнень (14%) та смертності (0%) порівняно з числом ускладнень після проведення лапаротомії (88% і 16% відповідно). Отже, за відсутності протипоказань слід надавати перевагу саме лапаротомії.

Душик Антон

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КІСТ ПЕЧІНКИ

Кафедра хірургічних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Морозов
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
м. Харків, Україна

Актуальність. Своєчасне лікування кіст печінки (КП) є профілактикою таких загрозливих станів, як нагноєння, розрив, кровотеча в кісту, а відсутність єдиного підходу в лікуванні КП, обумовили наш інтерес до даної проблеми.

Мета дослідження. Розробка нових малоінвазивних методів лікування КП.

Матеріали та методи дослідження. У 53 хворих виконані малоінвазивні методи лікування з приводу непаразитарних КП. Діаметр КП складав від 5 до 14 см, 41 кіст

локалізувалися в правій (V, VI сегменти) і 12 - в лівій долях печінки (III, IV сегменти). Усі КП були солітарні і мали неускладнений характер. У 32 хворих кісти поєднувалися з жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ).

При поєднанні КП з ЖКХ фенестрація кісти виконувалася спільно з лапароскопічною холецистектомією. Лапароскопічна методика лікування КП полягала в висіченні вільних оболонок з деепітелізацією частини кісти, що залишилася, діатермокоагулятором (16 хворих) і кріоаплікатором (16 хворих). Кріогенну дію проводили впродовж 5-7 хвилин при температурі - 89°C зі швидким подальшим відтаванням. Операцію закінчували дренажуванням порожнини кісти, що залишилася.

У 21 хворого виконані пункція і дренажування кіст під контролем УЗД, використовувалися - катетери типу Pig tail. Після евакуації вмісту, вводили в порожнину кісти 96% етиловий спирт.

Результати дослідження. Після електрохірургічної обробки частина кісти, що залишилася, була суцільною ділянкою коагуляційного некрозу, з подальшими тривалими виділеннями по дренажах. При використанні кріогенної обробки відзначався лише незначний набряк тканин з ознаками запалення і відсутністю опікових ушкоджень.

Ні у одного з хворих, яким була проведена кріогенна обробка порожнини кісти або дренажування під УЗД контролем в післяопераційному періоді ускладнень ми не спостерігали.

Терміни видалення дренажів визначалися при контрольних клінічних і сонографічних дослідженнях.

Результати лікування простежені в терміни від 8 місяців до 2 років під контролем УЗД. Рецидивів і залишкових порожнин не виявлено.

Висновок. Лапароскопічна фенестрація КП з подальшою кріообробкою її частини, що залишилася, і пункція з дренажуванням кісти під контролем УЗД є ефективними методами лікування КП.

Жемела Аліна, Симко Катерина

ПОСТКОВІДНИЙ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦІЙОВАНИЙ КОЛІТ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. І. Смачило
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Широке використання антибіотиків широкого спектру дії під час пандемії COVID-19 збільшило ризик розвитку Clostridium difficile-асоційованого коліту (CDS). Представлений клінічний випадок демонструє перебіг CDS у користувачі після перенесеного

COVID-19.

Мета дослідження. На підставі клінічного випадку CDS оптимізує діагностику та ефективність лікування.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено особливості клінічного перебігу CDC у 38-річного пацієнта, який після перенесеного COVID-19 у важкому стані госпіталізований у хірургічне відділення ТУЛ з частими дефекаціями до 10-12 разів на день з рідким водянистим калом без патологічних домішок, спастичними болями у животі, симптомами зневоднення, підвищенням температури до 38,5°C. З анамнезу: лікування антибіотиками протягом 18 днів.

Результати дослідження. При об'єктивному обстеженні - ознаки інтоксикації та зневоднення. Живіт піддутий, болочий при пальпації по ходу товстого кішечника. Результати лабораторних аналізів продемонстрували запасні зміни крові, електролітні засоби, гіпоальбумінемію, позитивні токсико С. difficile A / B у калі. При ректосигмоскопії - наявності сіро-жовтих бляшок щільно прикріплених на гіперемованій слизовій оболонці кішки. Діагностовано Clostridium difficile-асоційований коліт. Лікування споживання включає: метронідазол 500 мг тричі / добу, ванкоміцин 250 мг 4 рази / добу перорально, ванкоміцин 500 мг ректально, Ентерол 500 мг / добу, альфа-нормікс 400 мг тричі / добу перорально, інфузійну (дезінтоксикаційну, регенераційну терапію).

Висновок. Уніфікація необгрунтованого та неконтрольованого прийому антибіотиків, використання їх мінімальних ефективних доз та чітке визначення тривалості лікування є необхідним для розповсюдження розвитку Clostridium difficile-асоційованого колеса, особливо під час пандемії COVID-19.

Зубок Ірина, Яворівська Мар'яна

**ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ТИРЕОІДЕКТОМІЇ ПРИ АУТОІМУННОМУ
ТИРЕОЇДИТІ В КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДА ТА
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Шідловський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Від безпліддя та невиношування вагітності страждає 7,4-24% пар за даними різних авторів. На долю патології ендокринної системи припадає 40% патології вагітності і передчасного переривання вагітності, серед яких 3% - невизначена ендокринна патологія, 38% - гіперандрогенія, 17% - цукровий діабет, 23% - недостатність лютеїнової фази, а 19% - патологія щитоподібної залози (де 27% припадає на аутоімунний тиреоїдит (АІТ)).

Мета дослідження. Визначення впливу тиреоїдектомії при аутоімунному тиреоїдиті на перебіг безпліддя та невиношування вагітності.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 42 жінки фертильного віку з безпліддям і/або невиношуванням вагітності в анамнезі і доведеним АІТ. Пацієнткам не призначалось медикаментозне лікування АІТ з огляду на його сумнівну ефективність. Усі пацієнтки поділені на 2 групи.

До групи I – контрольна, включено 20 жінок, консервативно лікованих з 2016 по 2018рр. У 4 тривалість захворювання до 5 років, у 12 - до 10 років, у 4 – більше 10 років. Пацієнткам за необхідністю призначено консервативне лікування до досягнення еутиреоїдного стану.

До групи II – основна, включено 22 жінки, оперованих в період з 2016 по 2018рр. У 4 пацієнток анамнез захворювання до 5 років, у 12 – до 10 років, у 6 – більше 10 років. Усім пацієнткам даної групи проводилась тиреоїдектомія з наступною замісною терапією левотироксином до досягнення еутиреоїдного стану після операції.

Результати дослідження. Вагітність настала у 30% пацієнток I групи. Половина цих вагітностей закінчились викиднями. Таким чином лише у 15% випадках при консервативній корекції стану вдалось досягти нормального перебігу вагітності. Причому всі пацієнтки мали виключно короткотривалий анамнез до 5 років.

У II групі вагітність настала у 82% пацієнток, з яких лише 11% закінчилось викиднями. Таким чином нормального перебігу вагітності та пологів вдалось досягнути у 73% пацієнток. Причому всі пацієнтки з порушеною вагітністю та пацієнтки з її відсутністю мали виключно тривалий анамнез захворювання (10 і більше років).

Висновки. 1. Ймовірність настання вагітності та її нормального перебігу знижується зі збільшенням тривалості анамнезу АІТ.

2. Консервативна корекція функції ЩЗ не є ефективною в підвищенні шансів завагітніти та виносити плід.

3. Тиреоїдектомія призводить до зниження рівня АтТПО, що зумовлює зниження рівня інтерлейкінів.

4. Видалення ЩЗ достовірно підвищує можливість завагітніти та виносити плід в жінок з АІТ.

Качановський Ярослав

**РОЛЬ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНИХ
МЕТОДІВ В ІНТРАОПЕРАЦІЙНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ
ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ
ПОРОЖНИНИ ЗА УМОВИ ГОСТРОЇ
ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра хірургії ФПО

Науковий керівник: д-р мед. наук,
проф. І. Я. Дзюбановський

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Дефіцит діагностичних можливостей життєздатності тонкої кишки найбільш відчутний в екстремій хірургії шлунково-кишкового тракту, де швидко отримання об'єктивної інформації про структуру і кровообіг в конкретній ділянці органу є найважливішим фактором вибору способу лікування. Ми припустили, що лазерна доплерівська флоуметрія (ЛДФ) в поєднанні із методом оцінки спектральних характеристик кольору, використана в процесі трансабдомінального дослідження, дозволить отримати об'єктивні дані про кровообіг в стінці порожнистого органу в нормі та при ішемії.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування хворих з ішемічним ураженням порожнистих органів внаслідок защемлення, странгуляції, абдомінального ішемічного синдрому шляхом розпрацювання і впровадження лапароскопічної візуалізації та кількісної спектральної оцінки їх життєздатності та вибором оптимальної лікувальної тактики.

Матеріал та методи дослідження. Використано загально-клінічні та інструментальні методи дослідження, метод лапароскопічної візуалізації органів черевної порожнини поєднаний з ЛДФ.

Результати дослідження. Розпрацьована і модифікована комп'ютерна система автоматизованої інтраопераційної діагностики життєздатності порожнистих органів в умовах експериментально змодельованої ішемії порожнистого органу. Проведено оцінку зміни інтенсивності спектральних складових кольору лапароскопічного зображення залежно від тривалості ішемії порожнистого органу. Встановлено кореляційну залежність за градієнтом лапароскопічного зображення та даних лазерної доплерівської флоуметрії в діагностиці ступеня ішемії порожнистого органу.

Висновок. Доведено ефективність поєднаної методики інтраопераційної лапароскопічної візуалізації та даних лазерної доплерівської флоуметрії в діагностиці життєздатності порожнистого органу в умовах ургентної патології органів черевної порожнини з наступною апробацією в клініці.

Ковальський Дмитро

**ГІБРИДНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ НА
ІНФРАРЕНАЛЬНОМУ АРТЕРІАЛЬНОМУ
РУСЛІ ПРИ СТЕНОТИЧНО-
ОКЛЮЗИВНОМУ УРАЖЕННІ АРТЕРІЙ
ГОМІЛКИ**

Кафедра хірургії N2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. К. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Актуальним напрямком судинної хірургії є впровадження ефективних методів хірургічного лікування стенотично-оклюзійного ураження периферійних артерій, що пов'язано зі значним поширенням захворюваності на атеросклероз.

Мета дослідження. Покращити результати гібридних втручань при стенотично-оклюзійному процесі інфраінгвінального артеріального русла нижньої кінцівки.

Матеріали та методи дослідження. Хірургічне лікування пацієнтів розпочинали із виділення стегнових артерій та підколінної артерії в типових для них доступах. У 12 (16,22 %) випадках дистальний анастомоз аутовенозного шунта формували із тібіоперинеальним стовбуром (ТПС), у 62 (83,78 %) спостереженнях – із ПКА. У всіх спостереженнях дистальний анастомоз формували по типу кінець аутовени в кінець ПКА або ТПС. В останньому випадку формування дистального анастомозу здійснювали без порушення гирла ПВГА. Проксимальний анастомоз аутовенозного шунта у 26 (35,14 %) спостереженнях формували на рівні ЗАС при поширенні процесу на ПАС. У 17 (65,38 %) випадках наведеного рівня локалізації проксимального анастомозу його формуванню передувало проведення профундопластики. У 48 (64,86 %) спостереженнях проксимальний анастомоз формували на рівні ПАС: у 29 (60,42 %) випадках – на рівні проксимального її сегмента і у 19 (39,58 %) – на рівні дистального сегмента ПАС.

Наступний етап реваскуляризації інфраренального артеріального русла здійснювали за допомогою ендovasкулярної технології. В зоні проксимального анастомозу стегно-підколінного аутовенозного шунта встановлювали інтродосер Check-Flo Performer виробництва Cook Incorporated (USA) і Balton (EU), розміром 4-7 Fr. Проксимальний анастомоз аутовенозного шунта формували на рівні ЗАС (26 випадків), на рівні проксимального сегмента ПАС (29 випадків), на рівні дистального сегмента ПАС (19 випадків) по типу "бік-в-бік". Варто зазначити, що всім пацієнтам виконували дилатацію артерій гомілки із використанням довгих балонів (80-150мм) Armada 35 LL виробництва Abbott Vascular (США) і Amphirion Deer виробництва Invatec (Італія).

Результати дослідження. Проведено

74 ендovasкулярних оперативних втручань на гомілкових артеріях. З них ангіопластику тільки однієї із гомілкових артерій здійснено у 45 (60,81 %) спостереженнях, одночасно двох судин – у 29 (39,19 %) випадках. Найчастіше були піддані ендovasкулярним маніпуляціям ПВГА у 45 (60,81 %) випадках, ЗВГА – у 32 (43,24 %) спостереженнях, рідше МГА – у 26 (35,13 %) пацієнтів. При чому, остання гомілкова артерія найчастіше (80,77 %) була піддана ендovasкулярній реваскуляризації у парі із ПВГА (52,38 %) і ЗВГА (47,62%).

Висновок. Гібридні операційні втручання при стенотично-оклюзійному процесі інфраінгвінального артеріального русла нижньої кінцівки забезпечують повноцінну ліквідацію хронічної артеріальної недостатності.

Кравець Костянтин, Доманов Євгеній
**СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА, ХІРУРГІЧНЕ
ЛІКУВАННЯ ТА МЕТОДИ
ПРОФІЛАКТИКИ БІЛІАРНОГО
ПЕРИТОНІТУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ
ХОЛЕЦИСТИТ**

Кафедра хірургії № 2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Б.С. Запорожченко
Одеський національний медичний університет
МОЗ України
м. Одеса, Україна

Актуальність. Біліарний перитоніт – одне з найбільш важких, підступних та прогностично несприятливих захворювань органів черевної порожнини. Частота жовчних перитонітів лише при гострому калькульозному холециститі, за даними українських авторів, коливається від 2,2 до 84%. Летальність в післяопераційному періоді коливається від 17 до 48%.

Мета дослідження. Прискорення постановки діагнозу та зменшення летальності біліарного перитоніту у хворих на гострий холецистит (ГХ).

Матеріали та методи дослідження. У період з 2019 по 2021 роки в Одеському обласному клінічному медичному центрі прооперовано 100 хворих на ГХ, ускладнений перитонітом. Проведено ретроспективний аналіз історії хвороби. Пацієнтів було розподілено на 2 групи дослідження. До основної групи увійшли 25 пацієнтів, які були госпіталізовані у лікарню в різний період часу від появи перших симптомів захворювання, але операція була проведена негайно, завдяки швидкій діагностиці. До другої контрольної групи увійшли 75 пацієнтів, які були госпіталізовані у лікарню вночі, і за відсутності ультразвуку (УЗД) та спеціалістів діагностів – операція проводилася в терміновий та відстрочений період. Всім хворим проведено лапароскопічну холецистектомію (ЛХЕ), дренування черевної порожнини.

Результати дослідження. Пацієнти, які перенесли термінову ЛХЕ та дренування

черевної порожнини в умовах локального жовчного перитоніту мали післяопераційний перебіг як і при звичайних планових ЛХЕ, та складнення не спостерігалися, на відміну від контрольної групи. Пацієнти контрольної групи були прооперовані у строки більше 24 -72 годин від початку захворювання, мали розповсюджений та розлитий перитоніт, та у 15 (20%) було виконано конверсію ЛХЕ у відкрите втручання. Ускладнення спостерігалися у 2 (2,6%) хворих, та було виконана 1 релапаротомія.

Висновок. Впровадження сучасного обладнання в практику чергової бригади хірургічного відділення та удосконалення підготовки спеціалістів чергової бригади лікарів для пришвидшення діагностики та більш ретельного визначення важкості стану пацієнта підвищує рівень надання допомоги на другому та третьому рівнях медичної допомоги, а також зменшує відсоток ускладнень та летальності.

Лисенко Володимир
**ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ТА
ПРОТИПОКАЗАНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ
VATS РЕЗЕКЦІЙ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Відділення торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Опанасенко
Національний інститут фізіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського НАМН України
м. Київ, Україна

Актуальність. Хірургічні втручання є складовою частиною комплексного лікування хворих на туберкульоз (ТБ) легень. Сучасна тенденція вимагає виконання малоінвазивних оперативних втручань, до яких належать відеоасистовані торакальні операції (VATS). З їх допомогою можна виконати сегментарну і полісегментарну резекції, лобектомію, білобектомію, пульмонектомію, при різних формах туберкулу легень.

Мета дослідження. Вивчити показання та протипоказання для проведення VATS резекцій при лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи дослідження. З 2008 – 2020 рр. проведено 133 VATS резекції легень фізіатричним хворим, серед них: атипова сегментектомія – 29 (21,6%), типова сегментектомія – 49 (36,9%), лобектомія – 49 (36,9 %), білобектомія – 2 (1,5 %), пульмонектомія – 4 (3,1 %) випадки.

Результати дослідження. Ключове значення для проведення VATS резекцій при ТБ, має відбір хворих на до операційному етапі, що пов'язано з патоморфологічними особливості перебігу патологічного процесу.

Основними показаннями до проведення VATS резекції легень є: туберкуломи (з розпадом або без); обмежений фіброзно-кавернозний ТБ з периферичним розташуванням одиночних, або

множинних порожнин деструкції до 3 см межах зони резекції, без розповсюдження на корінь легені; циротичний ТБ; відсутність бактеріовиділення; фаза стабілізації ТБ процесу; наявність кровохаркання чи пневмотораксу.

Протипоказаннями для проведення VATS резекцій є: облітерація плевральної порожнини; виражений фіброз кореня легені; туберкульоз бронхів в зоні резекції; відсутність клініко-рентгенологічної стабілізації процесу на фоні терапії; гігантські каверни, полікаверноз легені; прикоренева локалізація порожнин деструкції; соматична патологія в стадії декомпенсації; серцево-судинна недостатність; дихальна недостатність II – III ступені.

Висновок. VATS резекції є мало травматичними методами лікування і є альтернативою класичній торакотомії. Враховуючи патоморфологічні особливості ТБ запалення, ретельний відбір пацієнтів з врахуванням показань та протипоказань для проведення даного виду втручання, дозволить знизити частоту появи ускладнень та підвищить загальну ефективність лікування.

Логін Олександр

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДДАЛЕНИХ
РЕЗУЛЬТАТІВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ
МІКРОХВИЛЬОВОЇ ТЕРМОТЕРАПІЇ У
ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ
ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ
ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.І. Мисак
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Останнім часом науковці проводять пошук нових, неінвазивних методів у лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). Щоб той чи інший метод вважався успішним, необхідно, щоб він був менш інвазивним і при цьому проявляв виражену ефективність, не потребував загального знечулення, мав якнайменше ускладнень.

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування трансуретральної мікрохвильової термотерапії (ТУМТ) у пацієнтів з ДГПЗ за даними уродинаміки у віддалені терміни після ТУМТ.

Матеріали та методи дослідження. На базі урологічного відділення ТУЛ виконано 326 ТУМТ хворим на ДГПЗ з високим оперативним ризиком, із них у 29 (8,9%) – амбулаторно. У 54 (16,6%) пацієнтів була гостра затримка сечі, у 13 (3,9) – *ishuria paradoxa*. Для оцінки результатів лікування (через 36 місяців після ТУМТ) провели клінічне обстеження у 90 пацієнтів. ТУМТ виконували на вітчизняному апараті „АЛМГП-01”. Час процедури сягав від 46 до 55 хвилин.

Результати дослідження. Вік пацієнтів був від 58 до 86 років. Об'єм простати від 26см³ до 92см³ ($V_{\text{сер}} - 54,5 \text{ см}^3$). До виконання ТУМТ основні показники були наступними: IPSS - 22,68±1,12; QOL - 4,48 +0,32; $Q_{\text{ave}} - 6,44 \pm 0,28$ мл/с, КЗС - 72,6±15,2 мл. Через 36 місяців після ТУМТ отримано наступні результати: IPSS - 18,51±2,45; QOL - 3,14±0,34; $Q_{\text{ave}} - 9,56 \pm 0,04$ мл/с; КЗС - 46,25±18,36 мл. Через 3 роки пацієнти оцінили ефективність від проведеного лікування наступним чином: не відчули від процедури ніякого покращення - 9 (10%) хворих; почувають себе погано, але мали тимчасовий (6-9 місяців) ефект - 17 (18,9%); почувають себе на теперішній час задовільно, хоча періодично турбують дизуричні розлади, але все ж таки стан кращий ніж до ТУМТ - 44 (48,9%) пацієнтів. На добре і відмінно, значно краще ніж перед втручанням, свій стан оцінили 20 (22,2%) хворих.

До року після ТУМТ у 9 пацієнтів, які на мали ефекту від процедури, виконано оперативне лікування (6 – ТУР простати і 3 – черезміхурова простатектомія.). У групі з тимчасовим покращенням прооперовано 12 хворих (8 – ТУР простати 4 – черезміхурова простатектомія.).

Висновок. Враховуючи неінвазивність, легку переносимість, відсутність побічних ефектів ТУМТ є методом вибору у хворих з ДГПЗ в яких є протипокази до хірургічного лікування і загального знечулення або при неефективності медикаментозної терапії. Віддалені результати ТУМТ можна рахувати задовільними, зі стійким ефектом у 71,1% пацієнтів.

Лук'яненко Володимир, Копитчак Софія
**ВОСЬМИКАНАЛЬНА РЕОВАЗОГРАФІЯ
«ХАІ-МЕДІКА» «РЕОКОМ» ЯК
ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ
СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ДІАГНОСТИЦІ
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Станом на сьогодні серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з провідних проблем охорони здоров'я світу.

Відповідно до даних ВООЗ втрати пов'язані з цими патологіями оцінюються приблизно в 17,9 мільйонів осіб щорічно. МОЗ України повідомляє, що це число сягає майже 500 тисяч на рік.

Мета дослідження. Обґрунтувати важливість показників оцінки стану серцево-судинної системи (ССС) та прогнозування серцево-судинних захворювань на основі індексу еластичності (ІЕ) та тривалості анакрити реографічної хвилі.

Матеріали та методи дослідження. В

рамках реалізації державного гранту старту «Артеріальна осцилографія» за підтримки Фонду розвитку інновацій було обстежено 115 пацієнтів віком від 18 до 65 років.

Реографічне дослідження проводилося на базі 8-канального реовазографа «РеоКом» розробленої «ХАІ-МЕДІКА», який дає змогу опрацювати ряд вагомих показників оцінки ССС, а саме індекс еластичності і тривалість анакрати реографічної хвилі.

Результати дослідження. Індекс еластичності характеризує еластичність артерій досліджуваної зони. Серед 115 пацієнтів різко знижений показник зареєстрований у 3 (2,6%) пацієнтів, що є прогностичною несприятливою ознакою розвитку ССЗ. Результати в межах помірно зниженого показника були визначені у 13 (11,3%) пацієнтів, що вказує на недостатню еластичність стінок артерій і погіршення кровотоку в них.

Показник тривалості анакрати реографічної хвилі був вище норми у 6 (5,2%) обстежених, що вказує на високий ризик розвитку ССЗ. У 11 (9,6%) пацієнтів результат відповідає верхній межі, що свідчить про необхідність додаткового обстеження для виявлення і запобігання вищевказаних захворювань.

Висновок. Отже, вищезазначені показники є одними з важливих критеріїв прогнозування серцево-судинних захворювань. Користуючись ними, можна спрогнозувати розвиток ускладнень ССЗ, а також оптимізувати методику профілактики.

Миронов Петро

**ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ
ЗАГОЄННЯ ГНІЙНИХ РАН ПРИ
ЛІКУВАННІ НАНОЧАСТИНКАМИ
СРІБЛА ТА НИЗЬКОЧАСТОТНИМ
УЛЬТРАЗВУКОМ**

Кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фізіотерії
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. В.І. Бугайов,
канд. мед. наук, доц. В.М. Голубничка
Сумський державний університет, Медичний інститут
м. Суми, Україна

Актуальність. Лікування гнійних ран м'яких тканин є одним з найважливіших напрямків практичної хірургії через їх високу розповсюдженість у загальній структурі хірургічної захворюваності. Поєднання хімічних та фізичних методів боротьби з мікроорганізмами може значно прискорити процес загоєння гнійних ран і зменшити частоту ускладнень.

Мета. Дослідити структурні особливості процесу загоєння експериментальних гнійних ран при лікуванні наночастинками срібла (НЧС) та низькочастотним ультразвуком (УЗ).

Матеріали та методи. Було використано 48 лабораторних щурів з гнійними ранами (1,0×1,5см), для моделювання яких використовувались клінічні штами *S. aureus*, *E.*

coli та *P. aeruginosa* (5×10⁹ КУО/мл кожного). Низькочастотний УЗ (УРСК 7Н-22) та НЧС (25-60 нм) використовувались як засіб для лікування у першій групі (24 щура). У контрольній, другій групі (24 щура), застосовували стандартний тип лікування 0,05% розчином хлоргексидину. Гістологічні особливості структури гнійних ран та морфометричні показники (відносну площу стромального набряку (ВПСН), відносну площу судин дерми (ВПСД) та відносну площу грануляційної тканини (ВПГТ)) визначали з 1 по 14 день. Гістологічні зрізи фарбували гематоксилін-еозином та досліджували на мікроскопі «Carl Zeiss Primo Star». Статистичний аналіз проводили за допомогою ANOVA з декількома порівняннями (GraphPad Prism 8.0).

Основні результати. На першу добу морфометричні показники не мали достовірної різниці (p>0,05). На третю добу, на відміну від контрольної групи, в групі НЧС/УЗ відмічалось активне відторгнення некрозу, зменшення стромального набряку та поява грануляційної тканини. ВПСН в групі НЧС/УЗ становила 14,11±3,55%, ВПСД – 5,45±0,52%, ВПГТ – 22,8±1,03%, які достовірно (p≤0,05) відрізнялись від контрольної групи (22,95±2,1%, 7,41±0,12% та 0% відповідно). На сьому добу ВПСН в групі НЧС/УЗ становила 7,4±0,18%, ВПСД – 5,28±0,18%, ВПГТ – 37,43±1,67% з достовірною відмінністю (p≤0,05) від групи контролю (15,47±3,57%, 6,49±0,55% та 5,3±1,41%). На 14-ту добу відмічали повне загоєння ран в групі НЧС/УЗ.

Висновки. Поєднане застосування НЧС та низькочастотного УЗ пришвидшує загоєння гнійних ран порівняно з традиційним лікуванням розчином хлоргексидину.

Морозович Ігор

**ЛАЗЕРНИЙ ДЕБРІДМЕНТ ТРОФІЧНИХ
ВИРАЗОК ТА ДОВГОНЕЗАЖИВАЮЧИХ
РАН**

Кафедра хірургії ННІ ПО
Науковий керівник: д-р мед. наук,
проф. І.Я. Дзюбановський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Лікування трофічних виразок, довгонезаживаючих ран різної етіології є давньою та складною проблемою хірургії. Особливістю таких ран є: наявність вогнища хронічного запалення, значне бактеріальне обсіменіння, переважання дегенеративних процесів на репаративними.

Мета дослідження. Покращити результати лікування хворих із трофічними виразками, довгонезаживаючими ранами шляхом застосування лазерного випромінювання

Матеріали та методи дослідження.

Досліджено 25 хворих відділення гнійної хірургії КНП ТКМЛ №2 з трофічними ранами різної етіології та терміном давності.

Групу 1 склали пацієнти (n-13), яким застосовано гелій-неоновий лазер.

Групу 2 склали пацієнти (n-12), яким проводилася хірургічна некректомія, місцеве застосування антисептиків.

Результати дослідження. В групі №1 відмічалось зменшення зони гіперемії та набряку навколо рани, очищення від некротичних мас, поява кройової епітелізації на 2 -3 дні раніше, порівняно з контрольною групою.

При наявності некрозу більше 0.5см, фібрину, першим етапом може слугувати хірургічна санація рани, яка дозволяє більш ефективно та прецизійно використовувати лазерний дебрідмент.

Критерієм достатньої глибини санації є поява "кров'яної роси" та відчуття поколювання при обробці.

Критерієм ефективності дебрідменту слугує показник обсіменіння, площа рани, індекс заживленості, терміни епітелізації, поява грануляційної тканини, морфологічна та цитологічна регенерація (зменшення нейтрофільної інфільтрації, активізація процесів фагоцитозу, поява клітин фібробластичного ряду), середнє перебування в стаціонарі.

Висновок. Перспективним та малотравматичним методом фізичної дії на тканини є лазерний дебрідмент, який дозволяє досягнути кращих результатів очищення та заживлення поверхні рани від гнійно-некротичних тканин у порівнянні із іншими (хірургічний, хімічний, біологічний, тощо) та може бути рекомендований для широкого застосування в хірургічній практиці.

Нгуєн Хаї Данг

ЛАПАРАСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ РАНІШЕ АБДОМІНАЛЬНУ ОПЕРАЦІЮ

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук П.В. Свірепо
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Нині лапароскопічна холецистектомія є методом вибору для лікування каменів у жовчному міхурі. Доцільність лапароскопічної операції досі обговорюється за наявності післяопераційних рубців через високий ризик розвитку спайок, адже вони ускладнюють доступ до черевної порожнини.

Мета дослідження. Вивчити вплив попередніх втручань на черевній порожнині на лапароскопічну холецистектомію і виявити наявність ризиків.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано дані 80 пацієнтів за 3 роки

з каменями у жовчному міхурі, що перенесли лапароскопічну холецистектомію. Пацієнтів розділили на 2 групи: з абдомінальною операцією в анамнезі (30) і без (50).

Результати дослідження. У групі, що перенесли абдомінальну операцію в анамнезі було 8 чоловіків (26,6%) та 22 жінки (73,4%), середній вік 48 років (30-66 років). Серед попередніх операцій були: гастродуоденальні операції 9 (30%), гінекологічні операції 5 (16,6%), холецистектомії 12 (40%), колоректальні операції на тонкій кишці 4 (13,4%). В іншій групі - 13 чоловіків (26%) та 37 жінок (74%), середній вік 51 років (31-71 років). Середній час операції у хворих з попередніми втручаннями у черевну порожнину становив 62 ± 12 хвилин, а без - 45 ± 17 хвилин. Жоден з пацієнтів з попередньою операцією не потребував переходу на відкриту холецистектомію, а також не було післяопераційних ускладнень, пов'язаних із введенням голки Вереша або адгезіолізисом. Розсічення та адгезіоліз були частішими у пацієнтів із рубцем у верхній частині живота (62%) на відміну від рубця внизу живота (38%). Час післяопераційного відновлення і тривалість перебування в лікарні суттєво не відрізнялися між двома групами.

Висновок. У пацієнтів із рубцями на животі через попередні операції на черевній порожнині очевидно було більше спайок, ніж у пацієнтів без операцій в анамнезі й тому втручання тривало довше. Наявність абдомінальної операції в анамнезі не повинно бути абсолютним протипоказанням до лапароскопічної холецистектомії, бо є безпечним.

Ониськів Михайло

СИНТЕТИЧНА ФУНКЦІЯ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ПАЛАТИВНОГО БІЛІАРНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ З ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ

Кафедра хірургії ННІ післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Я. Дзюбановський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними вітчизняних дослідників від 32% до 36% дорослого населення страждає жовчно-кам'яною хворобою та її ускладненнями (Ничитайло М.Ю. 2015р). А за даними ВООЗ кількість пацієнтів ЖКХ і коморбідність складає 22%. З них холедохолітаз зустрічається в 10-15% випадків.

Мета дослідження. Оцінити вплив ендоскопічної біліарної декомпресії на функціональний стан печінки в умовах планової та ургентної клінічної ситуації

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 50 пацієнтів з холедохолітазом, яким проведено ендоскопічну біліарну декомпресію в межах 24-48 годин з моменту

поступлення в хірургічний стаціонар. Із них з рівнем гіпербілірубінемії до 100 мкмоль/л було близько 40% (легкий ступінь). Середнього ступеня (рівень гіпербілірубінемії 100-200 мкмоль/л) -45%. І лишень 15% були з тяжким ступенем гіпербілірубінемії (більше 200 мкмоль/л). (Ничитайло М.Ю. 2008р.) Оцінювали динаміку показників креатиніну, сечовини, АЛТ, АсТ в післядекомпресійному періоді. Індекс коморбідності визначали за формулою Чарльсона. Контрольна група (n=12).

Результати дослідження. У пацієнтів з легким ступенем жовтяниці на 1-3 добу після декомпресії в 18% спостерігалось достовірне зменшення показників АсТ, АЛТ після ендоскопічної декомпресії. А у 30% хворих з середнім ступенем обтураційної жовтяниці відмічено достовірне зниження показників в перші 1-3 доби після ендоскопічної декомпресії. У 8% пацієнтів з тяжким ступенем жовтяниці (гіпербілірубінемія більше 200 мкмоль/л) відмічено зростання показників на 1-3 добу після декомпресійного періоду з наступним різким зменшенням показників на 4-6 добу після декомпресії. Таким пацієнтам слід проводити інфузійну детоксикаційну терапію за типом гіповолемічної гемоділюції з форсованим діурезом. В комплексі з гепатопротекторами, гормонами, вітамінами направлено на профілактику печінкової недостатності.

Висновок. При виборі лікувальної тактики у хворих на холедохолітіаз ускладнений жовтяницею слід базуватися на оцінці вихідного стану печінкової дисфункції, а також її динаміка в післядекомпресійному періоді.

Остапчук Владислава, Остапчук Вадим
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ
ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ
ХІРУРГИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Шідловський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кількість вперше виявлених випадків аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) з 2010 року зросла в Україні на 82%. На сьогоднішній день теоретично та практично доведено відносну ефективність терапевтичного та з'являється все більше публікацій про високу результативність операційного лікування АІТ. Проте, у літературі вкрай мало публікацій про дослідження ускладнень хірургічного лікування АІТ.

Мета дослідження. Підвищення якості і безпечності хірургічного лікування АІТ.

Завдання: 1. Дослідити ускладнення та тривалість операції на щитоподібній залозі.

2. Запровадити методи підвищення

безпечності операційних втручань.

3. Оцінити якість виконання тиреоїдектомії.

4. Порівняти якість життя обох груп пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. У статистичне дослідження включено 353 пацієнти з аутоімунним тиреоїдитом.

I група (184) - пацієнти (контрольна), оперовані за загальноприйнятими методиками в період з 2010 р по 2015 р. Усі жінки віком 18 до 60 років.

II група (198) – пацієнтів (основна), прооперовані з 2015 р по 2018 р. Усі пацієнти жінки віком від 18 до 60 років. З метою підвищення безпечності хірургічних втручань були запроваджені наступні методики: використання технології Liga Sure, застосування методу ідентифікацій нервів гортані, використання тригліцеридів з метою візуалізації грудного лімфатичного протоку, ретельна візуалізація прищитоподібних залоз.

Діагноз АІТ у пацієнтів обох груп підтверджено лабораторно, за даними УЗД та гістологічно; оперовані в еутироїдному стані, а тривалість анамнезу коливалась від 5 до 15 років.

Якість проведеного хірургічного лікування оцінювали за даними УЗД та лабораторно – рівень тиреоглобуліну (ТГ). Якість життя оцінювали за результатами тестування опитувальника SF36.

Результати дослідження. Оцінювали наявність гематом, порушення голосу, гіпопаратиреозу, лімфореї. У I групі ускладнення були у 15 (8,15%) пацієнтів, зокрема: гіпопаратиреоз – 7 (3,8%): транзиторних 4 (2,17%), 3 постійних (1,63%); пошкодження гортанних нервів 4 (2,17%): транзиторних 3 (1,63%), постійних 1 (0,54%); 1 (0,54%) лімфорея; гематоми 3 (1,63%). У II групи оперованих ускладнення виявили у 6 (3,03%) пацієнтів. Серед них гематом та лімфореї не виявили; гіпопаратиреоз спостерігався у 4 (2,02%) пацієнтів: транзиторних 3 (1,5%), постійний 1 (0,5%); пошкодження гортанних нервів 2 (1,01%), усі транзиторні. Впровадження в операцію методик підвищення безпечності операційних втручань знижує ризик виникнення ускладнень на 5,12%. Підвищення безпеки операційного втручання підвищує якість хірургічного лікування та скорочує тривалість операції з 174 хв ± 5 хв до 126 хв ± 5 хв. У пацієнтів I групи залишкова тканина візуалізувалась на УЗД у 5 пацієнтів проти 2 у II групі, у 7 жінок ТГ був в межах 2-3 нг/мл, тоді як у 3 з II групи рівень ТГ не перевищував 1,5 нг/мл. Середній рівень якості життя склав 48,83 балів у I групи пацієнтів, у II – 56,72.

Висновки: 1. Запровадження методів підвищення безпечності операційних втручань достовірно підвищує безпечність проведення хірургічної операції.

2. Підвищення безпечності операційних

втручань знижує тривалість операції.

3. Впровадження методів підвищення безпечності операційного втручання достовірно підвищує якість виконання хірургічного лікування.

4. Запровадження методів підвищення безпечності операційного втручання суттєво підвищує якість життя пацієнтів.

Петрунько Тетяна, Грунтенко Яна

**АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ.
ПОКАЗАННЯ ДО ХІРУРГІЧНОГО
ЛІКУВАННЯ І ЙОГО РЕЗУЛЬТАТИ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. О. Шідловський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У частини хворих на АІТ наявні гіпотиреоз, зоб і екстратиреоїдні ураження. При наявності екстратиреоїдних уражень якість життя низька. В роботі вивчається доцільність застосування хірургічного лікування – видалення активного вогнища автоімунної агресії.

Мета дослідження. Оцінити віддалені результати медикаментного та хірургічного лікування хворих на АІТ з місцевими та екстратиреоїдними клінічними проявами.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 61 хворого на АІТ. З них 29 проліковані медикаментозно і 32 – хірургічним методом. За оцінку ефективності лікування обрали показники якості життя за опитувальником SF-36. Контролювали рівень ТТГ у межах еутиреозу та визначали рівень антитіл до тиреоїдної пероксидази.

Результати дослідження. Показаннями до хірургічного лікування вважали наявність АІТ із зобом чи без зоба та гіпотиреозом компенсованим замісною терапією препаратами тироксину, з місцевою і екстратиреоїдною клінічною симптоматикою. Операцією вибору була тиреоїдектомія. Вивчали показники фізичного функціонування (Physical functioning, PF); рольового функціонування, зумовленого фізичним станом (Role-physical functioning, RF); інтенсивності болю (Bodily pain, BP); загального стану здоров'я (General health, GH); життєвої активності (Vitality, VT); соціального функціонування (Social functioning, SF); рольового функціонування зумовленого емоційним станом (Role emotional, RE); психічного здоров'я (Mental health, MH). Отримані результати порівнювали з даними до взяття на дослідження. Через два роки спостереження після хірургічного лікування досліджувані показники якості життя достовірно покращились. Зростання окремих з них становило від 34 до 57 % (Role emotional, Vitality, General health). Рівень антитіл до пероксидази знизився майже до показників

норми ($p < 0,01$), а доза замісної терапії зменшилась на 10 – 20 % ($16,7 \pm 1,41$) мкг на добу ($p < 0,01$). В групі хворих з медикаментним лікуванням показники якості життя погіршилися, проте зміни не достовірні.

Висновок. Хірургічне лікування хворих на автоімунний тиреоїдит повинно проводитись за чіткими показаннями. Воно дозволяє покращити якість життя і зменшити дозу замісної терапії. Рівень антитіл до тиреопероксидази після тиреоїдектомії знижується до показників, близьких до фізіологічно значимих. Медикаментне лікування у об'ємі замісної і симптоматичної терапії не ефективне.

Роговський Іван

**СТАН КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА
РЕЦИДИВНУ ПАХОВУ ГРИЖУ**

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Бенедикт
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з ускладнень хірургічного лікування пахових гриж у хворих є виникнення їх рецидивів.

Мета дослідження. Встановити характер коморбідності у хворих на рецидивну пахову грижу для можливого його попередження.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 26 хворих на рецидивну пахову грижу. У віці до 50 років – 6% пацієнтів, 51-60 років – 9% хворих, 61-70 – 5% хворих, 71-80 – 5% хворих, 81-90 років – 2% хворих. Визначали терміни виникнення рецидиву пахової грижі, тип первинної пластики. Оцінювали індекс коморбідності за Charlson ME. (1987).

Результати дослідження. Рецидив у них наступив після операції в терміні від 3 до 20 років. Тип операції – за Постемським – 12 випадків, за Бассіні – 2 пацієнта та за Ліхтенштейн – 12 хворих. Індекс коморбідності пацієнтів у віці до 50 років він складав 0,33 бали, в 51 - 60 років – 2,1 бали, у віці 61 – 70 відповідно – 2,8, в життєвий період 71 – 80 років зростав до 3,8 бали і у віці 81 – 90 досягав 5,0. Серед коморбідної патології переважала різного ступеню вираженості серцево-судинна патологія 95,24 %. Під час операції використовували неналяжні методи пластики із застосуванням герніопластики за методом Desarda з вшиванням сітчастого імпланту. Особливості ведення післяопераційного періоду: відмова від використання наркотичних середників для знеболення, використання нестероїдних протизапальних середників у вигляді ін'єкцій чи супозиторіях, рання рухова активність пацієнта (до кінця першої доби), видалення катетера з сечового міхура. Перебування хворих в хірургічному стаціонарі становило 2 - 4 доби.

Висновок. Використання неналяжних методів пластики із застосуванням модифікованої герніопластики за Desarda, відмова від використання наркотичних середників для знеболення, рання рухова активність пацієнта сприяють покращенню якості життя і зменшують вплив супутніх захворювань в ранньому післяопераційному періоді.

Сельський Борислав

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ
ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ
ПОКАЗНИКІВ ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ
РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У
ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ СТЕНОТИЧНО-
ОКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕСУ
ІНФРАІНГВІНАЛЬНОГО
АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ
БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ
НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Я. Костів
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У структурі захворювань серцево-судинної системи оклюзивно-стенотичні ураження артерій нижніх кінцівок займають лідируючі позиції (K.E. Rollings, D. Jackson, P.A. Coughlin, 2013). Такі ураження інфраінгвінального артеріального русла у 35 – 65 % випадків призводять до розвитку хронічної критичної ішемії. При цьому визначення ефективності методів хірургічного лікування, особливо стосовно ризику ускладнень, за допомогою аналізу середніх значень показників обстеження є первинним інструментом, який не дає змогу встановити значення їх поєднання змін.

Мета дослідження. Встановити за допомогою нейромережевої кластеризації значення поєднаних змін лабораторно-інструментальних показників при прогнозуванні ризику розвитку ускладнень у пацієнтів, оперованих з приводу атеросклеротичного процесу стегно-дистального артеріального русла.

Матеріали та методи дослідження. Для аналізу поєднаних змін показників проводилася нейромережева кластеризація з використанням надбудови NeuroXL Classifier для програми Microsoft Excel (Du K. L., 2010; P.R. Selskyu, 2018).

Результати дослідження. Нейромережеву кластеризацію здійснено на основі низки стандартизованих лабораторних показників (загального та біохімічного аналізу крові, коагулограми), показників інструментальних методів обстеження, типу оперативного втручання (Т) та ускладнень у

післяопераційному періоді (С). При цьому показник Т визначався щодо кожного хворого як “1” у випадку використання аутовени та “2” – протеза. Показник С визначався також стосовно кожного пацієнта як “1” у випадку відсутності ускладнень та “2” – їх наявності.

Для алгоритму нейромережевої кластеризації обрано кількість кластерів, рівну трьом. Найвище значення показника ускладнень у післяопераційному періоді (С) виявлялося у другому кластері, а найнижче – у першому кластері. За допомогою кластерного портрета можна визначити, що на другий кластер припали і найвищі показники рівня глюкози, креатиніну, АЛТ, калію, ліпопротеїдів низької щільності та найвище значення показника легеневої гіпертензії. При цьому у даній групі переважали хворі із застосуванням протеза (найвищий показник Т), а серед післяопераційних ускладнень частіше зустрічалися тромбоз сегменту реконструкції та мала ампутація.

Висновок. Аналіз кластерних портретів при проведенні нейромережевої кластеризації на основі лабораторно-інструментальних показників та показника ускладнень виявив, що при прогнозуванні ризику розвитку ускладнень у післяопераційному періоді найсуттєвіше значення має поєднання підвищених показників рівня глюкози, креатиніну, АЛТ та ліпопротеїдів низької щільності із високим рівнем калію. При цьому ризик післяопераційних ускладнень зростає за наявності у таких хворих легеневої гіпертензії та використанні протезування. Виявлена закономірність у першу чергу стосується розвитку тромбозу сегменту реконструкції та малої ампутації.

Сельський Борислав, Хвалибога Дмитрій
**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ
ІШЕМІЇ, ЩО ЗАГРОЖУЄ ВТРАТИ
НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ, У ХВОРИХ ІЗ
ОКЛЮЗИВНО-СТЕНОТИЧНИМ
УРАЖЕННЯМ ГОМІЛКОВИХ АРТЕРІЙ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Я. Костів
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Оклюзивно-стенотичні ураження інфраінгвінального артеріального русла у понад 65 % спостережень призводять до розвитку хронічної критичної ішемії (R. Raju, K. Mathur, 2016). У 30 % хворих після 8 років перебігу облітеруючого атеросклерозу розвивається критична ішемія нижніх кінцівок, яка не тільки погіршує якість життя пацієнта, а є частою причиною ампутації (Гудзь І.М. та ін., 2014). У зв'язку із вказаним продовжується пошук і апробація оптимальних методів реваскуляризуючих оперативних втручань на інфраінгвінальному артеріальному руслі в

умовах стенотично-оклюзивного ураження артерій гомілкового сегменту.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування хронічної ішемії, що загрожує втраті нижньої кінцівки, в умовах оклюзивно-стенотичного процесу гомілкових артерій.

Матеріали та методи дослідження. Реваскуляризуючі оперативні втручання на інфраінгвінальному артеріальному руслі при стенотично-оклюзивному ураженні гомілкових артерій проведено у 95 пацієнтів. З метою встановлення характеру та поширеності оклюзивно-стенотичного ураження інфраінгвінального артеріального русла застосовували дуплексне ультразвукове сканування та комп'ютерну томографію із контрастуванням судинного русла.

Результати дослідження. Основною причиною припинення функціонування анастомозу у віддаленому післяопераційному періоді був тромбоз, який діагностовано у 9 (9,68 %) пацієнтів. Найчастіше, з випадки, він виявлений в період 4 – 5 місяців віддаленого післяопераційного періоду. В кінці другого місяця спостерігали один випадок тромбозу сегменту реконструкції. На межі 9 і 10 місяця післяопераційного періоду виявили два випадки тромбозу. А в період між 19 і 33 місяцем віддаленого післяопераційного періоду діагностовано 3 прояви тромбозу сегменту реконструкції.

Висновок. Диференційний вибір місця формування дистального анастомозу аутовенозного шунта, яке визначається поширенням атеросклеротичного процесу у гомілкових артеріях (дистальний, проксимальний сегмент), відновлення кровоплину по стопних артеріях значно знижує частоту розвитку тромбозу сегменту реконструкції і тим самим дає можливість при 36 місячному післяопераційному спостереженні досягти 92,63 % кумулятивної прохідності збережених кінцівок і 73,57 % прохідності реконструкції артеріального русла.

Сімора Тетяна

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З КРОВОТОЧИВИМИ ДУОДЕНАЛЬНИМИ ВИРАЗКАМИ

Кафедра хірургії ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. П'ятночка
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кровотеча є одним із найважчих ускладнень виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки і складає 18% - 23% від усієї гострої патології органів черевної порожнини. В останні роки спостерігається прогресивне зростання частоти цього ускладнення. Основним чинником, що

погіршує результати лікування даної патології є виникнення рецидиву кровотечі, післяопераційна летальність при якому в пацієнтів похилого і старечого віку сягає до 70%. У зв'язку з цим є доцільним та актуальним розробка нових та удосконалення існуючих методик ендоскопічного гемостазу.

Мета дослідження. Оцінка ефективності виконаного ендоскопічного гемостазу та аналіз різних його методик які є найбільш результативними.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження базується на порівняльному аналізі безпосередніх результатів лікування 134 пацієнтів з кровоточивими дуоденальними виразками, яким проводився ендоскопічний гемостаз. З них 41 (30,8 %) жінок та 93 (69,2%) чоловіків. Вік пацієнтів коливався від 21 до 89 років. Усім пацієнтам з ознаками шлунково-кишкової кровотечі (ШКК) проводилось екстрене ендоскопічне обстеження впродовж першої години від моменту поступлення. З них триваюча кровотеча F1a, F1b спостерігалась у 49 (36,57 %) пацієнтів, кровотечу, що зупинилась (F1a, F1b, F1c) стверджено у 81 (60,45 %) хворих. Постбульбарні виразки ДПК діагностовано у 4 (2,98 %), з яких у 3 відмічено триваючу кровотечу.

Усім 134 хворим з діагностованим джерелом кровотечі проводили ендоскопічний гемостаз та ендоскопічну профілактику рецидиву кровотечі. Моно гемостаз з використанням однієї ендоскопічної методики виконано 76 (56,8 %) пацієнтам, ін'єкційний гемостаз – 42 (55,26 %), клеєва аплікація – 9 (11,84 %), електрокоагуляція – 4 (5,26%), аргоно-плазмова коагуляція – 21 (27,63 %). Комбінований гемостаз та профілактика рецидиву кровотечі застосовані у 58 (43,2 %) хворих (ін'єкційний з подальшою клеєвою аплікацією – 4 (6,89 %), ін'єкційний з кліпуванням судини – 3 (5,17 %), ін'єкційний з аргоно-плазмовою коагуляцією – 51 (87,93 %)). В якості розчину для ін'єкції використовували розчин адреналіну 1:10 000.

Кінцевий стійкий гемостаз отримано у 107 (79,6 %) хворих, рецидив кровотечі з повторним гемостазом відмічено у 27 (20,4 %), з них стійкий гемостаз отримано у 22 (81 %), а 5 (19 %) пацієнтам виконано операційне втручання.

Висновок. За результатами нашого дослідження пріоритетним вважаємо використання комбінованого методу ендоскопічного гемостазу - ін'єкційний з подальшою аргоно-плазмовою коагуляцією. При використанні даного методу рецидиву кровотечі в ранні та віддалені терміни не відмічено.

Солодовидченко Світлана

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ВПЛИВУ ЧЕРВОНОГО І СИНЬОГО
СПЕКТРУ СВІТЛА НА МІКРОФЛОРУ
ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ РАН**

Кафедра хірургічних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Морозов
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Харків, Україна

Актуальність. Гострою проблемою в роботі хірургічного стаціонару є зростаюча антибіотикорезистентність, що набула особливої уваги в сучасних умовах пандемії. Перспективним методом у боротьбі з хірургічною інфекцією може бути застосування фотодинамічної терапії (ФДТ).

Мета дослідження. Порівняти вплив червоного та синього спектру світла на мікробний пейзаж гнійно-некротичних ран та його чутливість до антибактеріальних препаратів (АБП).

Матеріали та методи дослідження. У роботі використовувались фотонні апарати А. М. Коробова серії "Барва-Флекс". Матеріал, отриманий з біоптатів інфікованих ран та трофічних венозних виразок, наносили на елективні середовища для виділення чистих культур з подальшим пересівом на тверді поживні середовища (жовточно-сольовий, кров'яний, м'ясо-пептонний агар) у чашках Петрі. Після отримання росту культур через добу проводили пересів бактерій протягом наступних 5 дб щодня, з попереднім 20-хвилинним опроміненням на відстані 2 см та внесенням дисків з АБП на агар Мюллера-Хінтона. Щодня проводився підрахунок колоній на 1 см² та визначалася чутливість до наступних АБП у міліметрах: тетрациклін, цефтриаксон, ванкоміцин, офлоксацин, амоксицилін, кліндаміцин, еритроміцин.

Результати дослідження. Під впливом ФДТ як червоного, так і синього спектру в 2 рази зменшувався ріст колоній *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*. Червоний спектр стимулював чутливість *S. aureus* до АБП у середньому на 25% та *P. aeruginosa* до еритроміцину на 57%. Під впливом синього світла зростала чутливість *P. aeruginosa* на 43%, *S. aureus* – на 13%.

Висновок. Виражена бактерицидна та бактеріостатична дія ФДТ як червоного, так і синього спектру, стимуляція чутливості штамів до АБП дозволяє підвищити ефективність лікування гнійних ран, зменшити обсяг застосування препаратів і вартість терапії та скоротити перебування хворих у хірургічному стаціонарі.

Сурман Христина

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У
ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ
СТОПИ НА ТЛІ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д.Б.Фіра
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день у всьому світі поширеність цукрового діабету набула характеру пандемії. Гострі та хронічні ранові дефекти нижніх кінцівок виникають у 15-25% хворих на цукровий діабет, слугуючи безпосередньо причиною високих ампутацій нижніх кінцівок у 12% цих пацієнтів. Одним із сучасних та перспективних напрямків лікування ран є вакуум-терапія. На думку ряду дослідників, цей метод показаний для лікування ранових дефектів при синдромі діабетичної стопи, оскільки дозволяє створити найбільш благоприємні умови для їх загоєння.

Мета дослідження. Вивчити вплив вакуумної терапії на перебіг гострого та хронічного ранового процесу у хворих на синдром діабетичної стопи залежно від патогенетичної форми ураження та на підставі отриманих даних покращити результати хірургічного лікування вищезначеної патології.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 58 хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи. Моніторинг перебігу ранового процесу доповнено клінічними, цитологічними, мікробіологічними та морфологічними критеріями. У лікуванні хворих використано апарат вакуумної терапії фірми «Агат-Дніпро». Вакуумну терапію ран проведено в режимах від'ємного тиску в межах 80-125 мм рт.ст.

Результати дослідження. На 2-гу - 3-тю добу лікування вакуумом спостерігалось виразне зменшення місцевих проявів гострого запального процесу та об'єму ранових дефектів. Так набряк м'яких тканин достовірно купувався в середньому на (2,36±0,74) день (p<0,01), гіперемія тканин на (2,11±0,41) день (p<0,01), інфільтрація тканин довкола рани на (3,21±0,84) день (p<0,01). У всіх хворих зникли явища лімфангоїту та лімфаденіту. Поряд з цим показники об'єму ранового дефекту змінювались відповідно: після хірургічного втручання – (17,16±0,42) см³, на 5 день – (13,18±0,23) см³, на 8 добу – (9,21±0,13) см³ (p<0,05).

Відбувались позитивні зміни зі сторони мікробної контамінації ранових дефектів. На 3-ю добу вакуум-терапії спостерігалось зниження щільності мікроорганізмів, яке було більш виражене на тлі вакуумної терапії, однак це зниження не носило статистичної достовірності. Лише кількість стафілококів зменшилася на достовірному рівні (p<0,05). Починаючи з 6

добу загальна щільність мікроорганізмів на тлі вакуумної терапії склала $(4,29 \pm 0,42)$ Іг КУО/г, що було достовірно нижче, ніж в контрольній групі $(5,78 \pm 0,62)$ Іг КУО/г ($p < 0,05$).

Використання постійної вакуумної терапії в лікуванні ранових дефектів дозволило значно покращити показники місцевої мікроциркуляції. Вже на 3-ю добу у хворих зростали основні показники в середньому вдвічі в порівнянні з контрольними величинами ($p < 0,001$) та до 6-ї доби лікування показники мікроциркуляції наближалися до нормальних показників і були значно вищими критичних показників ($p < 0,05$).

Висновок. Використання вакуумної терапії в комплексному лікуванні гострих та хронічних ран у хворих на синдром діабетичної стопи спричиняє місцеву та системну дію, що дозволяє стабілізувати перебіг ранового процесу, стимулювати регенераторні процеси, ліквідувати прояви ендогенної інтоксикації та порушення імунологічної реактивності.

Тузюк Наталія

СУЧАСНІ АСПЕКТИ У ЛІКУВАННІ ОПІКОВИХ РАН

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Й. Запорожан
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема місцевого лікування опікових ран на сьогоднішній день залишається актуальною. Сучасне місцеве лікування опіків має включати в себе застосування активних пов'язок. Ліофілізований ксенодермоімплантат насичений нанокристаллами срібла - належить саме до групи таких пов'язок (препаратів), які містять іони срібла, до їх переваг належить як загоювання ран у вологому середовищі, так і широка протимікробна, протизапальна і стимулююча епітелізацію дія. У роботі представлений аналіз досліджень, проведених у центрі термічної травми та пластичної хірургії КНП «8-а міська клінічна лікарня м. Львова».

Мета дослідження. Визначити придатність пов'язки просякнутої насиченими нанокристаллами срібла під час лікування хворих з поверхневими опіковими ранами.

Матеріали та методи дослідження. Нами вивчено та проаналізовано результати 58 пацієнтів віком від 18 до 65 років, що проходили лікування з приводу поверхневих опіків. Проаналізовано параметри, які визначають придатність та ефективність пов'язки під час загоєння ран, а також суб'єктивну оцінку пацієнтів щодо їх функціонування з пов'язкою.

Результати дослідження. Ксенодермоімплантат накладали безпосередньо на рану попередньо очищену скальпелем, промиту фізрозчином та оброблену антисептиком (10% розчин бетадину). Пов'язку

накладали, ксенодермоімплантат переважно захоплюючи кількасантиметровий фрагмент здорової ділянки шкіри. При накладанні ксенодермоімплантат приклеювали до опікової поверхні і не змінювали протягом 3 – 4 днів, а інколи 6-7 днів. Оцінку ефективності ліофілізованих ксенодермоімплантатів насичених нанокристаллами срібла проводили на підставі результатів клінічних спостережень і лабораторних досліджень. Оцінку ефективності ліофілізованих ксенодермоімплантатів насичених нанокристаллами срібла проводили на підставі результатів клінічних спостережень і лабораторних досліджень. Поверхневі опіки I-II А становили 34 хворих (58,6%), опіки II А ст. 24 хворих (34,5%) У чотирьох пацієнтів (6,9%) з дослідної групи діагностовано клінічні симптоми інфікування рани до початку лікування пов'язкою через пізні поступлення в стаціонар (5- день). Рани з незначною кількістю виділень відмічали у 37,9% пацієнтів, з помірною кількістю виділень у 32,7% пацієнтів, а з великою кількістю виділень 29,4% пацієнтів від усіх обстежуваних. У контрольній групі пацієнтів використовували традиційне лікування ран із місцевим застосуванням розчинів антисептиків та мазей. Після очищення рани накладали на поверхню мазь левомеколь, офлокаїн та марлеву пов'язку з розчином антисептика (10 % розчин бетадину, 0,02% розчину декасану). Оцінювали та аналізували наступні фактори: атравматичність накладання (аплікації) пов'язки на рані, її здатність поглинати виділення, легкість усунення пов'язки (оцінювали за шкалою зростання: низька-помірна-добра-дуже добра), а також суб'єктивну оцінку пацієнтом болючості рани і наявності болювих відчуттів під час усунення пов'язки (больові відчуття: відсутні-незначні-середні-сильні), а також комфортність у щоденному функціонуванні з пов'язкою (низька-помірна-добра-дуже добра).

Висновок. Аплікацію пов'язки на рані оцінили у 96% випадків як «дуже добру» або «добру». Надзвичайно цінною на нашу думку є можливість залишати пов'язку на рані упродовж довгого періоду часу – 10-14 днів. Показанням для застосування пов'язки є опікові рани з добрим прогнозом щодо самостійного загоювання з добрим функціональним та косметичним ефектом у короткі терміни. Так висока ефективність пов'язки ліофілізованих ксенодермоімплантатів насичених нанокристаллами срібла дає можливість застосовувати її для лікування опіків I-II А ступеня.

Черненко Анастасія, Кульбаба Ігор
**ОСОБЛИВОСТІ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ
ПІСЛЯ ТРАНСМЕТАТАРЗАЛЬНОЇ
АМПУТАЦІЇ З ПРИВОДУ СИНДРОМУ
ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

Кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.М. Футуйма
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Основним питанням в хірургічному лікуванні різних форм трофічних порушень м'яких тканин нижніх кінцівок у хворих на ЦД, ускладнений СДС є збереження кінцівки, її опорної та рухової функції.

Мета дослідження. покращити результати хірургічного лікування хворих з СДС шляхом вибору адекватного закриття дефекту кульгті після трансметатарзальної ампутації.

Матеріали та методи дослідження. Проведено лікування 72 пацієнтів з II типом ЦД та різними формами СДС з ураженням дистальної частини стопи, що потребувало виконання трансметатарзальної ампутації. У 47 пацієнтів було виявлено невропатичну форму, у 25 - невроішемічну.

Всім пацієнтам виконана трансметатарзальна ампутація за допомогою електромеханічного вібраційного методу відрізним диском із швидкоріжучої сталі віброелектроінструментом німецької фірми «ргохон». Обробку кукси кісток здійснювали корундовою головною за допомогою обертового механізму фрезера (мікромоту).

Результати дослідження. При невропатичній формі СДС виконувалася трансметатарзальна ампутація за Шарпом. 31 пацієнту після електромеханічно-вібраційного відсічення та обробки кісток, а також адекватного видалення всіх сухожильно-фасціальних утворень дефект вдалося закрити за допомогою нижнього лоскута шляхом підшивання до верхнього. 16 пацієнтам з флегмоною закриття кульгті здійснювали за допомогою ксенопластики та аутодермопластики.

При невроішемічній формі 25 пацієнтам відсічення та обробка кісток та сухожильно-фасціальних утворень були проведені в межах здорових тканин ідентично першому варіанту, однак враховуючи низьке кровопостачання - ампутацію проведено гелійотинним методом з подальшою електромеханічною обробкою кісток. За допомогою корундової головки виконали електромеханічний дебрідмент м'яких тканин та крові на їх поверхні та ранню ксенопластику в 7 та аутодермопластику у 18 хворих.

Висновок. Застосування електромеханічного вібраційного та обертового методик обробки кульгті дозволяє значно зменшити час загоєння ранових поверхонь та уникнути післяопераційних ускладнень.

Виконання гелійотинної ампутації при невроішемічній формі СДС з ранньою аутодермопластикою є пріоритетною для даних пацієнтів. Електромеханічний дебрідмент м'яких тканин утворює на поверхні рани плівку, що сприяє швидкій та міцній адгезії трансплантату.

Чорномидз Юрій
**ВИКОРИСТАННЯ СОМАТОСТАТИНУ ТА
ЙОГО АНАЛОГІВ У ЛІКУВАННІ
ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ: ДОЦІЛЬНО
ЧИ НЕ ДОЦІЛЬНО?**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук В. В. Буката
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день синтетичні аналоги соматостатину, такі як октреотид, широко застосовуються в Україні при лікуванні гострого панкреатиту для пригнічення секретії підшлункової залози та попередження утворення стресових виразок. Незважаючи на очевидну позитивну дію цих препаратів, враховуючи патогенез гострого панкреатиту, на сьогоднішній день є велика кількість досліджень, які доводять не лише неефективність використання цих препаратів, а й їх шкідливість при гострому панкреатиті.

Мета дослідження. На основі аналізу сучасних клінічних протоколів визначити доцільність призначення препаратів соматостатину при гострому панкреатиті.

Методи дослідження. Нами проведений аналіз протоколів надання медичної допомоги як України, так і США, Англії, Канади, Угорщини та інших країн, а також наукові літературні джерела за останні 5 років із бази PubMed щодо безпеки використання препаратів соматостатину при гострому панкреатиті.

Результати дослідження. На теперішній час в клініках України хірурги переважно керуються по протоколах 2010 та 2016 років, які затверджені МОЗ і діють по сьогоднішній день. В цих протоколах як один із елементів лікування гострого панкреатиту вказані і синтетичні аналоги соматостатину. Хоча і в «Адаптованій клінічній настанові, заснованій на доказах (Гострий панкреатит)(2016)» та у протоколах лікування гострого панкреатиту США, Канади, Англії, Угорщини та інших країн на сьогоднішній день згадок про антисекреторну терапію та використання октреотиду немає. Є лише поодинокі дослідження щодо ефективності цих препаратів у працях вітчизняних дослідників, або у роботах зарубіжних дослідників 10-15 річної давності. Сучасні зарубіжні наукові праці вказують на відсутність позитивного ефекту від призначень похідних соматостатину. Окрім цього встановлено, що аналоги соматостатину

знижують кровопостачання підшлункової залози та мезентеріальний кровотік, викликають спазм сфінктера Одді та порушення відтоку панкреатичного секрету, сповільнюють моторику кишківника, сприяють дислокації мікрофлори, дуоденостазу, підвищують активність амілази. Також виявлено що при гострому панкреатиті зменшується кількість рецепторів до соматостатину у підшлунковій залозі, і вона практично стає нечутливою до препарату.

Також варто відмітити, що в офіційних інструкціях до використання препаратів соматостатину серед показань до використання відсутній гострий панкреатит.

Таким чином, потенційно ці препарати можуть погіршувати перебіг гострого панкреатиту. Окрім цього є багато повідомлень що вживання октреотиду може спровокувати розвиток гострого панкреатиту.

Висновок. Аналізуючи сучасні літературні дані однозначно можна стверджувати, що можливість використання препаратів соматостатину для лікування гострого панкреатиту потребує подальшого дослідження і необхідним є перегляд доцільності використання октреотиду у протоколах лікування цього захворювання з позиції доказової медицини, орієнтуючись на європейські та світові рекомендації.

Чорнопищук Роман

ІНТЕГРАЛЬНІ МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ У СТРУКТУРІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ ХВОРИХ З ОПІКАМИ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Нагайчук
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Запорукою успішного лікування хворого з опіками залишається комплексний діагностичний контроль за функціонуванням життєвоважливих органів та систем [Шаповал О.В., 2015]. Перспективним напрямком залишається використання морфометричного аналізу нейтрофільних гранулоцитів, як представників первинної ланки опірності організму, в комбінації з лабораторними показниками крові.

Мета дослідження. Вивчити діагностичні можливості показника «Фактор форми нейтрофільних гранулоцитів» (ФФНГ) та індексу лейкоцитарної активності (ІЛА) у хворих з опіками.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 25 хворих з опіками різного ступеня важкості, яким на 3, 7, 14, 21 доби з моменту травми проводили вивчення лабораторних, імунологічних показників крові, визначення показника ФФНГ та ІЛА.

Результати дослідження. Встановлено обмежені можливості загальноклінічних гематологічних показників крові у порівнянні з імунологічними критеріями оцінки стану фагоцитарної ланки імунітету. При цьому, підвищення показника ФФНГ в крові, який становив $0,8311 \pm 0,0183$, $0,8439 \pm 0,0144$, $0,8646 \pm 0,0129$, $0,9497 \pm 0,0152$ на відповідні доби спостереження в динаміці достовірно вказувало на згасання активності запального процесу і корелювало з показниками ФП ($r=0,72$) та НСТ спонтанного ($r=-0,64$) ($p \leq 0,05$). Більш інформативним виявився ІЛА, стосовно якого вдалось встановити стійку кореляційну залежність з кількістю лейкоцитів ($r=-0,49$), паличкоядерних нейтрофілів ($r=-0,41$), лімфоцитів ($r=0,83$), ФП ($r=0,68$) та ФІ ($r=0,53$) ($p \leq 0,05$).

Висновок. Встановлено здатність показника «Фактор форми нейтрофільних гранулоцитів» у крові хворих з опіками відображати функціональний стан цих клітин, не поступаючись існуючим імунологічним методам дослідження. Розрахунок індексу лейкоцитарної активності, який враховує також кількість лейкоцитів, володіє ширшими діагностичними можливостями, чітко відображуючи важкість перебігу патологічного процесу.

Шалагай Сергій

ВИВЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОАСИСТОВАНОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ЕТІОЛОГІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ

Відділення торакальної хірургії та інвазивних методів діагностики

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Опанасенко
Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України
м. Київ, Україна

Актуальність. Існують різні способи забору матеріалу для морфологічної верифікації легеневої дисемінації (ЛД), які відрізняються інформативністю та інвазивністю. Тому вибір оптимального методу біопсії легень відіграє велике значення.

Мета дослідження. Виявити переваги і недоліки відеоасистованої (VATS) біопсії легень в порівнянні з іншими методами забору матеріалу.

Матеріали та методи дослідження. Повідомляється про результати використання інвазивних методів діагностики ЛД у 602 пацієнтів, які проходили обстеження і лікування в НІФП НАМНУ з 2016 по 2021 роки. Нами були застосовані такі методи біопсії легень: відкрита – 12 (2,0 %), VATS – 465 (77,2 %), трансторакальна голкова – 8 (1,3 %), трансбронхіальна – 117 (19,4 %).

Результати дослідження. Інформативність VATS біопсії легень склала – 95,9 %, трансбронхіальної – 87,2 %, відкритої –

100,0 %, трансторакальної голкової – 75,0 %. Післяопераційні ускладнення спостерігались у 17 (2,8 %) випадках. Серед них були пневмоторакс, післяопераційна кровотеча, кровохаркання, тривалий скид повітря по дренажу, нагноєння операційних ран, кровохаркання. Ускладнення після VATS – 5 (1,1 %), відкритої біопсії – 2 (16,7 %), трансбронхіальної – 9 (7,7 %), трансторакальної голкової – 1 (12,5 %). Тривалість післяопераційного перебування в стаціонарі після VATS – $12,5 \pm 2,4$ діб, відкритої – $18,6 \pm 5,9$ діб, трансбронхіальної – $3,3 \pm 2,8$ днів, трансторакальної голкової біопсії – $3,9 \pm 1,9$ днів.

Висновок. Використання інвазивних методів діагностики дисемінованих процесів легень є чудовим доповненням до клініко-рентгенологічного методу. VATS біопсія є мініінвазивним методом який поєднує в собі позитивні ознаки інших способів, так як володіє високою інформативністю та низьким рівнем післяопераційних ускладнень, що дає змогу швидкої і точної діагностики. Більша тривалість післяопераційного лікування в порівнянні з трансторакальною голковою і трансбронхіальною біопсією легені компенсується більшою інформативністю і меншою ймовірністю потреби в повторній біопсії.

Шапринський Володимир, Бабій Юлія

**КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ ЛЕЙОМІОМ ВЕРХНІХ
ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ, ЩО УСКЛАДНИЛИСЬ
КРОВОТЕЧЕЮ**

Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Шапринський
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Лейоміоми шлунково – кишкового тракту (ШКТ) є рідкісними доброякісними підслизовими пухлинами, що походять із гладком'язових клітин м'язової пластинки слизової оболонки або із власного м'язового шару порожнистого органа. Найчастіше вони зустрічається у стравоході та шлунку, у пацієнтів різного віку, не залежно від статі. Часто перебіг захворювання безсимптомний і лейоміоми діагностуються випадково під час виконання рутинної езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС). Симптоматичні лейоміоми частіше маніфестують у вигляді шлунково-кишкової кровотечі, неспецифічного болю в епігастрії та у вигляді аспіцифічної диспепсії. Під час імуногістохімічного дослідження справжні лейоміоми сильно позитивні до десміну і гладком'язового актину та негативні до CD 117 та CD 34. Також вони мають низький індекс проліферації (Ki-67). Важливо диференціювати

лейоміому від гастроінтестинальних стромальних пухлин (GIST), які мають злаякісний потенціал, а також від лейоміосаркоми, яка є злаякісною пухлиною. Із року в рік у науковій медичній літературі публікуються статті, де автори повідомляють про випадки лейоміом ШКТ, які ускладнились кровотечею. Однак досі нез'ясованими залишаються причини такого ускладнення.

Мета дослідження. Вивчити особливості морфологічної будови лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що ускладнились кровотечею і дослідити причини таких ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. В основу роботи покладені результати комплексного клініко-морфологічного обстеження і лікування 36 пацієнтів із лейоміомою верхніх відділів ШКТ, яка ускладнилась кровотечею. Всі пацієнти знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні ВОКЛ ім. М.І. Пирогова і були прооперовані з приводу даного захворювання протягом 2010-2021 років. Остаточну ідентифікацію новоутворення проводили після виконання оперативного втручання за допомогою морфологічного та імуногістохімічного методів досліджень.

Результати дослідження. Серед усіх хворих, госпіталізованих з клінікою гострої ШКК впродовж 2010-2021 років, лейоміоми різних відділів ШКТ були діагностовані у 0,41% хворих. Серед хворих досліджуваної групи жінки становили 43,6%, чоловіки – 56,4%. Дане захворювання найчастіше зустрічалось у віці 50-70 років. У 88,9% хворих були діагностовані лейоміоми шлунку, у 3,7% хворих лейоміоми стравоходу, у 7,4% хворих - лейоміоми дванадцятипалої кишки. Гістологічна картина лейоміом верхніх відділів ШКТ, ускладнених кровотечами, у нашому дослідженні мала свої особливості. У більшості досліджуваних зразків можна було спостерігати відсутність типової для класичної лейоміоми гістологічної будови. Найбільш характерними були ознаки лімфоцитарної інфільтрації та запалення. Чітко можна було візуалізувати явища ангіоматозу, неоангіогенезу і порушення будови судинної стінки: вона була витончена, просвіт судин розширений, замість типової округлої форми судин виявлялися судини лакунарного типу. Для вивчення ступеня ангіогенезу тканини визначали активність аргірофільних областей ядроутворюючих районів ендотелію (Ag-ОЯРЕ). Ступінь васкуляризації пухлини визначали за допомогою маркера ендотеліальних клітин CD31. За даними маркера CD31 кровопостачання ускладнених лейоміом здійснювалось $10 \geq$ судинами в $1 \text{ МПЗ} \times 10$. Показники Ag-ОЯРЕ теж були підвищені, не залежно від розміру новоутворення. Ці дані свідчать про те, що ускладнені кровотечею лейоміоми характеризуються підвищенням рівня васкуляризації. При імуногістохімічному

дослідженні лейоміом проявляли позитивну реакцію на гладком'язовий актин (SMA), десмін і негативну на CD117 і CD34. Що стосується виду оперативного втручання, то 44,5% пацієнтів було виконано висічення лейоміоми шлунку в межах здорових тканин з ушиванням стінки шлунку, сегментарна резекція шлунку – 37% пацієнтів, резекція шлунку по Більрот-II – 7,4%, резекція стравоходу з лейоміомою і накладанням езофаго-гастро анастомозу – 3,7%, висічення лейоміоми 12п.к-ки в межах здорових тканин з пластикою кишки двухрядним швом – 7,4%. 14,8 % оперативних втручань було виконано лапароскопічно.

Висновок. Незважаючи на доброякісний характер і повільний ріст, таке захворювання як лейоміома ШКТ вперше може проявлятися у вигляді грізного ускладнення – шлунково-кишкової кровотечі. Причиною виникнення такого ускладнення може бути нетипова морфологічна будова лейоміоми, яку ми спостерігали у всіх хворих досліджуваної групи. Єдиним ефективним методом лікування даного захворювання є хірургічний. Вид і тактика оперативного втручання залежить від розміру та локалізації новоутворення.

Chuprynina Alina

MODERN ASPECTS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

Department of Surgery No.2
Scientific Supervisor: PhD, ass. V. Lesnoy
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Introduction. Any surgery can lead to complications, and most often it is the formation of adhesions, which in turn can cause adhesive intestinal obstruction. According to statistics, intestinal obstruction is 1.5-9.4% of all diseases of the abdominal cavity. To date, the search for an effective way to treat adhesive intestinal obstruction continues.

Aim of research. To analyze modern tactics of treatment of patients with acute adhesive intestinal obstruction (AAIO).

Materials and methods of research. 26 medical cards of inpatients with AAIO were analyzed. Features of life history of patients (previously undergone surgery): appendectomy - 12 (46.2%) patients; resection of the small intestine - 7 (26.9%); excision of ulcer defect, pyloroduodenoplasty - 5 (19.2%); splenectomy - 2 (7.7%).

Results of research. Due to the absence of signs of peritonitis and strangulation, treatment began with the installation of a nasogastric tube, epidural block, infusion therapy (potassium solutions, reosorbilact, metoclopramide), a series of cleansing enemas. Ineffectiveness within 72 hours of infusion therapy, a positive Schwartz test were indications for surgical treatment in 16 (61.5%) patients. In the absence of contraindications to the

imposition of pneumoperitoneum, no more than one laparotomy in the anamnesis, laparoscopic access was preferred. During diagnostic laparoscopy with peritoneal adhesion index (PAI) up to 10 points performed laparoscopic adhesiolysis in 6 (23.1%) patients. With PAI greater than 10, the presence of a dense conglomerate was converted in 10 (38.5%) patients and performed viscerolysis by open method.

Conclusion. At patients with AAIO in 38,5% the positive effect from conservative therapy is noted. At PAI less than 10 laparoscopic adhesiolysis is possible at 6 patients, and at PAI more than 10 carried out open viscerolysis at 10 patients.

Luhovyi Sviatoslav

CAN PRP-THERAPY BE AN ALTERNATIVE TO MULTIMODAL ANESTHESIA FOR CRITICAL LOWER LIMBS ISCHEMIA?

Institute of Postgraduate Education, Department of Surgery
Scientific supervisor: MD, Ph.D., DSc, prof. V.B.Hoshchinskyi
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University,
Ternopil, Ukraine

Introduction. Critical lower limb ischemia (CLLI) occurs in 20-40% cases of peripheral arterial disease (PAD). The main symptom of CLLI is constant rest pain which increases in horizontal position. NO depletion, leucocytes adhesion, platelet activation, microvascular thrombosis and precapillary arteriole collapse increase ischemia and pain syndrome. An adequate anesthesia is needed for managing CLLI.

Aim of research. We compare the effectiveness of using Platelet-rich plasma (PRP)-therapy for anesthesia with epidural anesthesia (EA) in CLLI patients.

Material and methods of research. Patients were aged 56 ± 7 years, all males. 37 patients received PRP-therapy. Plasma was separated into two fractions (F1 and F2). A 2ml injection of F2 were performed near posterior and anterior tibial arteries. The second group (42 patients) received EA of 2 mg/ml ropivacaine solution. The patient vital signs and pain status via visual-analog scale (VAS) were taken every 20 min and stress-markers (cortisol, prolactin and glucose) blood levels were taken before admission and on 1, 3, 7 day.

Results of research. Starting pain intensity, was similar in both groups. After PRP-therapy pain intensity decreased to $6,4 \pm 0,4$ cm on the first day, and to $4,5 \pm 0,1$ cm and $1,0 \pm 0,2$ cm on the 3 and 7 day respectively. After an EA a significant decrease in pain intensity occurred on the first day ($4,0 \pm 0,3$ cm), and came to $1,0 \pm 0,2$ cm and $0,5 \pm 0,1$ cm on 3 and 7 day. After PRP-therapy and prolonged EA cortisol levels gradually decline, up to the 7 day. Prolactin levels never exceeded reference values in neither group. Glycemia noticeably decreased during 7 days in the 1 group. In the 2 group glycemia was relatively stable.

Conclusion. Data received suggest that

PRP-therapy can be a valid solution in pain syndrome management for CLLI patients. Further studies will reveal the place of PRP-therapy in combined management of CLLI.

Nikitin Hryhoriy, Harbuz Anna, Dorcas M'Bandzi
**THE USE OF ULTRASOUND IN
DIAGNOSTICS OF PLEURAL EFFUSIONS**

Surgery department №1
Scientific Supervisor: prof. V. Boyko
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Introduction. Puncture diagnostic of the acute pleural empyema (APE) may lead to chronification of the inflammatory process. The use of the ultrasound decreases the frequency of them happening and remains a precise method of diagnostics.

Aim of research. The aim of this work is to study opportunities for the use of ultrasound as main diagnostics method in patients with APE.

Materials and methods of research. 63 patients with APE were observed during the years 2019-2020 in the surgical department of the Institute of General and Emergency Surgery. All of them had unilateral localization of the process; 39 of them were men and 14 were women. 35 patients had right-sided localization of the empyema. The multi-chamber inflammatory process was observed in 15 people. A preliminary analysis of the nature of the found effusion was performed by the ultrasound, as well as the differential diagnosis of adhesions and free fluid in the pleural cavity.

Results of research. Puncture diagnostic revealed purulent nature of the effusion in 34 patients, which correlates with the ultrasound data by 89%. Serous-hemorrhagic contents were found in 2 cases with 100% coincidence with the ultrasound data; serous-fibrinous – in 20 cases on the early clinical phase with 90% coincidence; serous-purulent – in 7 cases with 80% coincidence. Differential diagnosis between adhesions and the presence of fluid in the pleural cavity was performed in 30 patients with the use of the ultrasound. Among them, 9 were diagnosed with paracostal empyema, 3 with apical one, and 18 with supradiaphragmatic one. The accuracy of the diagnosis was at 100%. Due to the performance of puncture diagnosis 5 patients developed adhesions.

Conclusion. The use of ultrasound in the diagnosis of APE has high percentage of the accuracy and prevents the occurrence of complications. This method is promising for further use in surgery practice.

Nikitin Hryhoriy, Harbuz Anna, Dorcas M'Bandzi
**TREATMENT OF PENETRATIVE STAB
WOUNDS OF THE CHEST WITH THE USE
OF VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC
SURGERY**

Surgery department №1
Scientific Supervisor: Prof. V. Boyko
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Introduction. The use of minimally invasive surgical techniques, such as video-assisted thoracoscopic surgery (VATS), can reduce the number of postoperative complications and mortality by reducing surgical trauma in this category of patients.

Aim of research was to perform the analysis of treatment results on patients with penetrative stab wounds of the thoracic cavity with the use of video-assisted thoracoscopic surgery.

Materials and methods of research. During the years 2019-2020 23 patients with penetrative stab wounds of the chest were hospitalized in Institute of General and Emergency Surgery. The 21 of them were men (91.3%), another 2 (8.7%) – women. Patients were aged in the range from 18 to 59, the average age was 35.4 years. 7 (30.4%) of them had single wounds, and 16 (69.6%) had multiple. 8 (34.7%) patients were diagnosed with right hemithorax injuries and 15 (65.3%) patients with left.

Results of research. 19 (82.6%) patients were diagnosed with three stab wounds, with one of penetrative nature. In 4 (17.4%) cases after the primary surgical treatment and in the absence of parenchymal injuries, the surgical intervention was completed with drainage of the pleural cavity. In 16 (69.6%) patients VATS was performed due to hemothorax caused by lung parenchymal injury. The hemothorax was evacuated, pleural cavity was drained by the Bülow technique. Another 3 (13%) patients were delivered in a state of hemorrhagic shock and had hemodynamically unstable condition. This group of patients received frontal thoracotomy, hemostasis and drainage of the pleural cavity. Post-surgery complications, such as pneumonia, were found in 2 (8.7%) cases, and were treated using conservative methods. No lethal cases were found.

Conclusion. The use of the VATS in the treatment of penetrative stab wounds of the thoracic cavity allows avoiding traumatic surgical approach in hemodynamically stable patients and decreases post-surgery complications involvement.

Rybak Tetiana
**THE VALUE OF THE PROGNOSTIC SCALE
IN THE MODERN TREATMENT OF ACUTE
ULCER BLEEDING**

Department of Surgery No.2
Scientific supervisor: PhD, ass. V. Lesnoy
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Introduction. Acute bleeding from the

upper gastrointestinal the tract of ulcerative etiology is a medical problem that is associated with high risk of morbidity. According to various authors patients with acute ulcerative bleeding occurs with a frequency of 4.43-4.9 per 10 thousand population. In view of this information on optimization therapeutic measures are currently very acute.

Aim of research. Analyze the role of Glasgow Blatchford scale in modern algorithm treatment of acute ulcer bleeding.

Materials and methods of research. 32 patient disease history analyzed hospitalized with a clinic of acute ulcer bleeding. Diagnosed GLASGOW BLATCHFORD scales: urea level more than 10 mmol / l - 5 (15.6%) of patients; hemoglobin 120-100 g / l - 8 (25%); Hemoglobin is less than 100 g / l - 24 (75%); Systolic arterial pressure over 110 mm Hg st - 10 (31.25%); Systolic arterial pressure over 100-90 mm Hg CT - 10 (31.25%); Systolic blood pressure is less than 90 mm Hg Cr - 12 (37.5%); pulse more than 110 per minute - 21 (65.6%); melena - 32 (100%) patients; loss of consciousness - 6 (18.8%); liver disease in anamnesis - 3 (9.4%); signs of heart failure - 1 (3.1%). To all patients performed diagnostic fibrozeophagogastroduodenoscopy.

Results of the research. According to the Glasgow Blatchford scale revealed 19 (59.4%) patients with a low risk of bleeding recurrence. Endoscopic hemostasis is achieved by diathermocoagulation. There were no bleeding relapses. In 13 (40.6%) patients a high risk of relapse was verified. Endoscopic hemostasis is achieved by programmable (12 hours) combined hemostasis (injection method and clipping of vessels). In 3 (9.4%) of patients there was a relapse of bleeding.

Conclusion. Using Glasgow Blatchford Scale Lets Apply differentiated approach to patients with acute peptic bleeding that allowed to reduce the risk of relapse bleeding to 9.4%.

**ОРТОПЕДІЯ,
ТРАВМАТОЛОГІЯ**

Бабій Михайло

**КЛІНІКО - ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ
КІНЦІВКИ ТА ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ ПРИ
ДТП**

Кафедра травматології та ортопедії з ВПХ
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. А.І. Цвях
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Останні десятиріччя характеризуються значним ростом травматизму, який має різноманітні причини. За даними Державтоінспекції України щорічно отримують травми в дорожньо-транспортна пригода (ДТП) від 37 до 44 тис. осіб.

Мета дослідження. Вивчення клініко-епідеміологічних показників отримання травм верхньої кінцівки та плечового поясу при ДТП.

Матеріали та методи дослідження. Нами проаналізовано масив пацієнтів (109 карт стаціонарного хворого), які перебували на лікуванні в КНП «Тернопільська міська клінічна лікарня швидкої допомоги» (ТМКЛШД) в 2019 – 2020 роках. У загальному масиві досліджуваних чоловіків було 62 (56,9%), жінок 47 (43,1%).

Результати дослідження. Згідно наших даних травми верхньої кінцівки та плечового поясу при ДТП найбільш часто зустрічалися у постраждалих, які були пішоходами (29,4%) або зособи. На другому місці були постраждалі, які отримали травму на велосипедах (27,5%) або зособи. Травми, що були отримані в автоаваріях (в якості водія та пасажирів) склали відповідно (18,3%) 20 осіб, та (15,6%) 17 осіб. Також спостерігався незначний відсоток мотоциклетної (7,3%) 8 осіб, та гужової (1,8%) 2 особи.

Висновки: 1. Скелетна травма, в тому числі травма верхньої кінцівки та плечового поясу займає досить великий обсяг в дорожньо-транспортному травматизмі (10-15%).

2. В досліджуваній нами вибірці травми плеча та плечового поясу зустрічаються в більшості випадків серед чоловіків (56,9%) та були отримані переважно внаслідок велосипедної, автомобільної травм та травм пішоходів.

3. Згідно нашого дослідження деталізація пошкоджень верхньої кінцівки та плечового поясу здійснювалася на госпітальному етапі.

Баскакова Анастасія

**ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ
ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПАЦІЄНТІВ
З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. С.В. Гарячий
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Черепно-мозкова травма

(ЧМТ) потребує постійного вдосконалення діагностичних та лікувальних тактик, адже є потенційно небезпечною для життя, з огляду на можливий розвиток масивних внутрішніх кровотеч та пошкодження життєво важливих центрів. Крім того, своєчасне забезпечення прохідності дихальних шляхів при травмах черепно-лицьової ділянки є пусковим моментом подальшого вдалого лікувального процесу. Наявність інфекційних та неінфекційних ускладнень і летальність пацієнтів з ЧМТ часто є наслідком помилок надання невідкладної допомоги, пов'язаних з забезпеченням прохідності дихальних шляхів і контролем дихання.

Мета дослідження. Оцінити вплив своєчасного контролю функцій зовнішнього дихання та прохідності дихальних шляхів у пацієнтів з ЧМТ на подальший лікувальний процес.

Матеріали та методи дослідження. Для комплексного підходу до статистичного дослідження впливу своєчасного контролю функцій зовнішнього дихання та прохідності дихальних шляхів у пацієнтів з ЧМТ було проаналізовано 60 історій хвороб осіб з ЧМТ та 30 історій хвороб осіб контрольної групи, що мали інші травми.

Результати дослідження. Аналіз особливостей порушень зовнішнього дихання у постраждалих з ЧМТ [тяжкість отриманих ушкоджень - ($50,7 \pm 3,1$ бала шкали ISS), тяжкість стану при надходженні - ($33,8 \pm 3,0$ бала шкали APACHE II)] показав, що, в порівнянні з гострою посттравматичною дихальною недостатністю у пацієнтів з аналогічною важкістю травми без ушкоджень черепно-лицьової ділянки, наявність ЧМТ обумовлює виражені вентиляційні порушення внаслідок масивної аспірації крові в трахеобронхіальне дерево. Незважаючи на виконання санаційних бронхоскопій в операційній, у пацієнтів, яким не було виконано трахеостомію на догоспітальному етапі, частота розвитку пневмоній була на 26,1% більше, ніж у пацієнтів, яким вчасно забезпечили прохідність дихальних шляхів. Частота розвитку важкого сепсису легеневого походження була вище на 12,1%, летальність - на 7,8% відповідно.

Висновок. Своєчасне забезпечення прохідності дихальних шляхів у пацієнтів з ЧМТ мінімізує летальність та наявність ускладнень.

Борейко Олеся

**ВПЛИВ ЛОКАЛЬНОЇ КРІОТЕРАПІЇ НА
ТОНУС М'ЯЗІВ**

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Новітні розробки в медицині дозволяють не лише зменшити

використання лікарських засобів, а й в окремих випадках зовсім від них відмовитися. В даний час зріс інтерес до кріотерапії. Метод отримав визнання і поширення в різних галузях медицини не тільки внаслідок високої клінічної ефективності методу, але і в зв'язку з появою нових технічних можливостей генерації холоду.

Локальну повітряну кріотерапію на сьогоднішній день можна охарактеризувати, як метод лікування, заснований на відведенні тепла від тканин за допомогою використання сухого охолодженого повітря екстремальних температур (-10-60°C) зі швидкістю повітряного потоку від 350 до 1500 л/хв.

Мета дослідження. Вивчити можливість зменшення збудливості з подальшою блокадою провідності тактильних і больових волокон підлеглих тканин, які призводять до вираженої локальної анестезії і анальгезії. Зниження тонуусу скорочених м'язових волокон усуває спастичний компонент больового синдрому.

Матеріали та методи дослідження. В ході дослідження використано теоретичний аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури та документальних джерел та визначено основні біологічні ефекти кріотерапії у спортсменів.

Результати дослідження. Результат холододового впливу залежить від ряду факторів: кількості і швидкості тепла яке втрачається, загальної реактивності організму, місцевої реакції тканини яка охолоджується, часу впливу тощо. У забезпеченні механізмів реактивності велику роль відіграє система зворотного зв'язку, яка в рамках гомеостазу компенсує негативний температурний вплив за рахунок протилежно спрямованої реакції. Суб'єктивно пацієнт відчуває холододовий вплив, який потім переходить у відчуття печії, поколювання і змінюється анальгезією та анестезією

Холод здатний викликати місцеву анестезію (анальгезію) при падінні температури шкірних покривів нижче +15°C. До того ж холод викликає спастичність м'язів. В ділянці впливу холододового фактора швидко зменшується температура підлеглих тканин. В результаті в них знижуються інтенсивність метаболізму, споживання кисню і швидкість перенесення різних речовин через мембрани. Холодова компресія адренергічних волокон в підлягаючих тканинах викликає виражене рефлекторне звуження судин мікроциркуляторного русла, спазм скелетних м'язів, підвищення в'язкості крові. Через 1-3 години після впливу відбувається виражене реципрокне розширення судин шкіри, посилення метаболізму, релаксація м'язів і підвищення кровотоку в охолоджених тканинах - реактивна гіперемія (рефлекс Люїса).

Кріотерапія – метод, заснований на зниженні температури тіла без зрушень самостійної терморегуляції організму. Першим і досить очевидним показанням до

застосуванням кріотерапії в спорті є пригнічення травматичного болю. Цей напрямок практичного застосування кріотерапії впливає з традиційних методів швидкого пригнічення болю, таких як крижані компреси або зрошення зони травми хлоретилом. Саме традиційні методи пригнічення болю за допомогою локального охолодження складають основи кріотерапії, як найбільш фізіологічного і ефективного методу знеболення.

Висновки. 1. Кріотерапія не лише усуває больові відчуття, а ще й прискорює процеси регенерації. Регенеративний ефект полягає у поліпшенні трофіки тканин, за рахунок чого стимулюються процеси регенерації, в тому числі м'язової, кісткової і хрящової тканин.

2. Спостереження за результатами застосування локальної кріотерапії у відновному лікуванні показали, що зрошення переломів і лікування травм прискорюється приблизно в 2,9 рази.

Боскіна Марія

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДІАГНОСТИКА СІНОВІЇТІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАСТАРІЛИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ СТРУКТУР КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Пелипенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Синовіїти займають провідне місце в структурі ортопедо-травматологічної патології, мають рецидивуючий перебіг та нерідко призводять до низки ускладнень. Кількість пацієнтів, у яких діагностуються синовіїти колінного суглобу (КС) постійно зростає. Одним із провідних чинників розвитку синовіїту КС є його травма. Серед видів травматизму опорно-рухової системи частка травм КС становить 16 - 19%. Ураження синовіальної оболонки (СО), як і інших компонентів суглобу, призводить до зміни балансу амортизаційних якостей суглоба, виникнення синовіїту різного генезу.

Мета дослідження. Вивчити і оцінити отримані дані біопсійного матеріалу СО у пацієнтів, що проходили артроскопічне лікування.

Матеріали і методи дослідження. На базі ортопедо-травматологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скляфосовського ПОР» за 2019 – 2020рр. було проаналізовано результати забору біопсійного матеріалу СО під час проведених артроскопічних втручань на КС з приводу розривів менісків у 27 пацієнтів, віком 22 – 65 р. Середній вік пацієнтів склав 44,18 р., більшість – жіночої статі 63%. Попередньо всім пацієнтам проведено МРТ пошкодженого КС. До групи дослідження увійшли лише пацієнти, що вперше звернулися за артроскопічним лікуванням, з тривалістю захворювання від 11 місяців до 15 років з моменту факту травми з

проявами синовііту КС.

Результати дослідження. Серед дослідженого матеріалу СО у 27 виявлено такі дані: у 4 пацієнтів – ознаки пігментного вілонодулярного синовііту, 10 – патогістологічні ознаки ревматоїдного артриту, 1 – ознаки псоріатичного артриту, 11 – дані за післятравматичний синовііт з вторинними змінами суглобового хряща, 1 – синовіальний хондроматоз. Результати після артроскопічної синовектомії, в поєднанні з резекцією/швом менісків були оцінені як: відмінні – 15 пацієнтів, добрі – 10 пацієнтів, задовільні – 2.

Висновок. Патоморфологічні дослідження СО при синовіітах можуть застосовуватись не тільки для контролю динаміки проведеного артроскопічного лікування і прогнозування подальшого розвитку патологічного процесу, але і в постановці діагнозу і вирішенні подальшої медикаментозної тактики із залученням суміжних фахівців.

Кононенко Сергій

СИНЕРГІЗМ ТА АНТАГОНІЗМ М'ЯЗІВ ПЛЕЧА ТА ЇХ РОЛЬ У ЗМІЩЕННІ КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ПРИ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Науковий керівник: зав. кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією,
канд. мед. наук О.В. Пелипенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Переломи діафізу плечової кістки мають значну питому вагу в структурі травматизму. Їх ранні та віддалені наслідки призводять до погіршення якості життя пацієнта, тривалого періоду непрацездатності та інвалідизації. Поглиблення розуміння біомеханічного базису зміщення кісткових відламків при діафізарних переломах плеча спрямоване на покращення функціонального результату при консервативному та оперативному методах лікування. Біомеханічно-обґрунтована репозиція кісткових відламків знижує ризик ятрогенного ураження важливих м'якотканинних анатомічних структур.

Мета дослідження. Дослідження ролі синергізму та антагонізму м'язів плеча у зміщенні кісткових відламків при переломі діафізу плечової кістки у пацієнтів працездатного та похилого віку.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 42 пацієнти з низькоенергетичною травмою віком від 18 до 78 років. 45% з них склали особи працездатного віку.

Результати дослідження. На основі проаналізованих результатів даних інструментальних обстежень та

інтраопераційних досліджень виділено дві групи пацієнтів з діафізарними переломами плечової кістки різної локалізації в залежності від віку. До першої групи увійшло 23 пацієнти віком від 60 до 78 років. 17,4% з них склали чоловіки, 82,6% – жінки. До другої групи увійшло 19 пацієнтів. 47,4% склали чоловіки, 52,6% – жінки. У 19 пацієнтів першої групи локалізацією перелому була ділянка нижче місця прикріплення дельтоподібного м'язу, переважали переломи типу 12В за класифікацією АО. У 15 пацієнтів другої групи перелом визначався на ділянці вище місця прикріплення дельтоподібного м'язу та нижче місць інсерції великого грудного м'язу та ширшого м'язу спини.

Висновок. У пацієнтів похилого та старечого віку виявлено синергізм абдукційної групи м'язів відносно до проксимального кісткового фрагменту діафізу плечової кістки. У пацієнтів працездатного віку виявлено антагонізм аддукційної групи м'язів плеча відносно дельтоподібного м'язу.

Литовченко Степан

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Пелипенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна.

Актуальність. Питання профілактики сколіотичної деформації хребта у дітей є одним з основних, що виникають у батьків в процесі виховання дітей та їх медичного спостереження. Водночас існує контрверсійність з питання необхідності проведення масових скринінгів школярів, пов'язана з організаційними та економічними факторами. Розв'язання питання ефективності проведення скринінгів для виявлення сколіозу є важливим для організації надання ортопедичної допомоги дітям та дорослим.

Мета дослідження. Дослідити існуючі джерела наукової інформації щодо ефективності та особливостей проведення профілактичних ортопедичних оглядів (скринінгу) для виявлення сколіозу у дітей.

Матеріали та методи дослідження. В процесі дослідження було проведено огляд електронних баз даних (GoogleScholar, PubMed, Scopus). Обирались статті, які відповідали критеріям включення (мали інформацію щодо кількості обстежених дітей (>1000), їх вік (5-16 р.), методи обстеження (сколіометрія, тест Адамса, муар-топографія), розповсюдженість).

Результати дослідження. Більшість статей містила рекомендації щодо проведення скринінгу у дітей від 10 років. Деформації II-IV ст. за Cobb, як і загалом випадки сколіозу значно переважали в осіб жіночої статі. Методами обстеження, які мали високу

чутливість та специфічність були тест Адамса, сколіометрія. В кількох дослідженнях відмічалось збільшення частоти пізнього звертання до ортопеда та вища частота застосування корсетотерапії та оперативного лікування без проведення масових профілактичних оглядів школярів.

Висновок. Проведення профілактичних ортопедичних оглядів для виявлення сколіозу з урахуванням удосконалення існуючих методів консервативного лікування є ефективним. Потребує розв'язання питання щодо того, хто має проводити скринінг та чи можливе застосування міждисциплінарного підходу для діагностики в ході обстежень та лікування педіатрами чи іншими спеціалістами.

Павленко Оксана

**ПУНКТУРНА ФІЗИОТЕРАПІЯ ТА
ЛІКУВАЛЬНІ ГРЯЗІ В КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ВЕРТЕБРОГЕННИХ
БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ**

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Остеохондроз є однією з найпоширеніших форм хронічного системного пошкодження сполучної тканини. Метаболічна недостатність сполучної тканини, пов'язана з нейрогуморальними порушеннями та загальною гормональною перебудовою організму, є тлом, на якому частіше розвивається остеохондроз хребта.

Незважаючи на велике медико-соціальне значення неврологічних проявів остеохондрозу залишаються не вирішеними питання відновного лікування, не розроблена система заходів на основі застосування природніх лікувальних заходів. Інтерес до таких засобів помітно зріс в останній час.

Одним із резервів підвищення ефективності та якості грязелікування хворих із неврологічними проявами остеохондрозу є застосування комплексної терапії, що поєднує в собі природні фізичні фактори (пелоїд) і рефлексотерапію. Такий підхід є і найраціональнішим, оскільки він дозволяє знизити дозування медикаментів, запобігати виникненню алергічних реакцій, завдяки вираженій десенсибілізуючій дії рефлексотерапії.

Мета дослідження. Визначення ефективності електропунктури фармакопунктури та грязелікування у боротьбі з больовим синдромом у означеного контингенту хворих.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 107 хворих: з рефлекторними м'язово-тонічними синдромами – 67 пацієнтів (67,5%) та з вегетативно-дистрофічними синдромами – 40 пацієнтів (32,5%), віком від 19

до 64 років. Основну групу становили працездатні хворі віком 28-56 років. Найчастіше захворювання провокували фізичне навантаження, тривала незручна поза та переохолодження або поєднання цих чинників.

Для визначення локалізації, ступеня вираження больового синдрому та оцінки ефективності лікування використано ряд клініко-функціональних електрофізіологічних та лабораторних методів дослідження, що характеризують функціональний стан опорно-рухового апарату, больову чутливість.

Результати дослідження. В оцінці ефективності різних методів відновного лікування нами використані три лікувальні комплекси. В першому лікувальному комплексі провідним було грязелікування, ЛФК та масаж. Хворим другої групи призначали вищезгаданий комплекс у поєднанні з електропунктурою. Третій комплекс включав комбіноване використання різних терапевтичних факторів: фармакопунктури, грязевих аплікацій, ЛФК та масажу.

Відновне лікування із застосуванням різних лікувальних комплексів сприятливо впливало на клініку, найважливіші ланки патогенезу та саногенез хворих із неврологічними проявами остеохондрозу хребта. Проте аналіз клінічних та параклінічних показників показав, що при односпрямованих позитивних змінах зазначених показників спостерігалися деякі особливості, які відрізняли вплив трьох комплексів на вираженість та час настання цих змін. Включення в комплекс пелоїдотерапії та пунктурної фізіотерапії підвищує ефективність відновного лікування. Найкращі результати терапевтичної дії отримані при застосуванні грязелікування в комплексі із фармакопунктурою, масажем та спеціальною лікувальною фізкультурою.

Висновок. 1. Вивчені комплекси санаторного лікування (з провідною роллю грязелікування та пунктурної фізіотерапії) викликають односпрямовані, але різні за ступенем та частотою позитивні зміни клінічного перебігу захворювання;

2. Застосування курсу грязелікування за традиційною схемою у хворих із різним ступенем активності процесу виявилось найбільш ефективним при неактивній та мінімальній активності процесу.

Світлак Оксана

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ
ТРАКЦІЙ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА ПРИ
КОМПРЕСІЙНО-КОРІНЦЕВИХ
СИНДРОМАХ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ**

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного
виховання

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.О. Голяченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
М. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хребет має високу міцність, пружність, рухливість і переносить значні статичні і динамічні навантаження. Можна виділити наступні функції хребетного стовпа: кістковий футляр для спинного мозку, орган опори і руху, амортизаційна функція, обумовлена наявністю міжхребцевих дисків і фізіологічних кривизн хребта, які оберігають тіла хребців, спинний і головний мозок, внутрішні органи від надмірних компресійних впливів.

Корінцевий синдром виникає досить часто і викликає сильний біль, причому не тільки в області спини, але і в кінцівках, а також в області внутрішніх органів, що значно ускладнює діагностування. Дана патологія призводить до тимчасової втрати працездатності зумовленої больовим синдромом, спазмом м'язів та обмеженням рухів у поперековому відділі хребта.

Мета дослідження. Вивчення ефективності застосування різних видів тракційної терапії у пацієнтів із компресійно-корінцевим синдромом поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи дослідження. Корінцевий синдром попереково-крижового відділу хребта виставляли на підставі симптоматики, анамнезу хвороби, даних фізичного обстеження (неврологічний статус, мануально-м'язеве тестування) та допоміжних методів обстеження (МРТ, КТ, рентгенографія хребетного стовпа). Ретельний аналіз моторної, сенсорної і рефлекторної функцій дозволяв визначити рівень ураження нервового корінця.

Результати дослідження. Пошкодження зв'язок хребта виникають при непрямому механізмі травми. Пошкодження відбувається в разі різкого некоординованого згинання в шийному, грудному або поперековому відділах хребта.

Клінічне пошкодження зв'язкового апарату проявлялося локальним набряком, синцем в м'яких тканинах, болем при пальпації і рухах, особливо при згинанні. Пальпаторно визначали западання м'яких тканин між остистими відростками на рівні пошкодження, спазм м'язів. На профільних рентгенограмах виявляли зниження висоти міжхребцевого диску та стеноз міжхребцевих отворів.

Лікування корінцевого синдрому залежало від причин, що його викликали, та включало наступні методи реабілітації: масаж;

різні види тракції хребта; ЛФК в тракційно-мобілізуєчому режимі; фізіотерапію.

Висновки: 1. Метою фізичної терапії при компресійно-корінцевих синдромах, які виникають при дегенеративно-дистрофічних ураженнях хребта є вплив на різні ланки патогенезу, зокрема дегідратуюча, протизапальна дія в зоні компресії корінця, поліпшення колатерального кровообігу.

2. Застосування тракційних методів в комплексі із засобами фізіотерапії при неускладнених компресійно-корінцевих синдромах хребта в гострий період дозволяє ефективно зменшувати больовий синдром, сприяє відновленню рухової функції, знижує спастичність і нормалізує репаративну регенерацію пошкоджених тканин.

Томашевська Олена

**КОМПЛЕКСНЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПОПЕРЕКОВИМ
ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА НА
САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ**

Кафедра медичної реабілітації

Науковий керівник: асист. Ю.В. Завіднюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Остеохондроз, який вважається хворобою людей літнього віку стрімко молодшає. Больові відчуття в ділянці хребта знайомі практично кожній дорослій людині і досить часто, біль у хребті спричиняє багато неприємностей та надовго позбавляє працездатності. Проблема ефективної терапії цієї недуги залишається відкритою і має велике соціальне значення, оскільки інвалідність серед таких хворих становить 4 на 10 000 населення і займає перше місце в групі захворювань опорно-рухового апарату.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було вивчення ефективності застосування комплексної реабілітації на основі поєданого застосування лазерної та магнітної терапії із бальнеологічним та медикаментозним лікуванням.

Матеріали та методи дослідження. Бальнеотерапію проводили сірководневими ваннами, на курс 10-15 ванн, щодня. Температура води становила 36-37°C, тривалість процедур 10-15 хвилин. Низькоінтенсивне лазерне опромінення призначали на поперекову зону хребта та больові точки проєкції сідничного нерва. Експозиція до 10 хвилин, через день на курс 8-10 процедур. Через день призначалась також терапія змінним магнітним полем на поперековий відділ хребта та уражену кінцівку по 15 хвилин на кожну зону впливу в кількості 8-10 процедур на курс лікування. Всі хворі отримували в процесі відновного лікування щоденний масаж спини і ураженої кінцівки та комплекс лікувальної гімнастики для зміцнення м'язів спини. 32 хворих (із 52)

отримували комплексні антигомотоксичні препарати німецької фірми „Hell” (Discus compositum, Zeel T, Traumel S) у вигляді паравертебральних ін'єкцій з метою нормалізації окисно-відновних реакцій, стимуляції реакції синтезу в хондроцитах, відновлення внутрішньотканинних трофічних процесів та сприяють протизапальній, знеболюючій, регенеруючій діям.

Результати дослідження. Серед хворих остеохондрозом хребта, які отримували відновне лікування в санаторно-курортних умовах 57% були у віці від 20 до 55 років. За давністю захворювання від 6 місяців до 10-15 років. Найчисельнішу групу (52%) склали пацієнти з ураженням поперекового відділу хребта, генералізована форма діагностована у 24%, остеохондроз шийного відділу хребта у 14%, грудного – у 10% хворих.

Внаслідок лікування больовий синдром зменшився у 80% хворих – I групи та у 97% хворих II групи, які приймали препарати „Hell”. Симптом Ласега значно зменшився у 78% хворих I групи та 82% II групи. Значно покращилась рухливість хребта при згинанні та розгинанні у 74% I та у 76% II групи хворих. Зросла сила розгинача великого пальця хворої кінцівки та покращилась чутливість у 65% хворих I та 68% хворих, які лікувались за II методикою. Непереносимість лікування була відсутня в обох групах.

Висновок. 1. Велике значення в етапній реабілітації хворих остеохондрозом хребта відводиться санаторно-курортному лікуванню. Перебування в умовах курорту заспокійливо впливає на психоемоційний стан хворого, а поєднання бальнеологічного, кінезіологічного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

2. Комплексне бальнеологічне лікування в поєднанні з лазерною та магнітотерапією і препаратами фірми „Hell” є ефективним при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта. Комплексний патогенетичний підхід до виборів методів лікування повинен домінувати і в майбутньому.

ПЕДІАТРІЯ

Бондарук Богдана, Трохимчук Анна
**ВПЛИВ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ТА
УСПІШНІСТЬ ДІТЕЙ У НАВЧАЛЬНОМУ
ТА ПОЗНАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні мультимедіа являє собою одне з головних напрямків інформаційних технологій, яка динамічно розвивається та є невід'ємною складовою навчального та позанавчального процесу.

Мета дослідження. Дослідження впливу мультимедійних технологій на психічний стан та успішність дітей різних вікових груп у навчальному та позанавчальному процесі.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування на тривалість щоденного використання гаджетів, психологічні тести: DASS-21, Кімберлі-Янг, тести на вивчення об'єму короткочасної пам'яті та дослідження уваги серед 50 дітей (25 дітей віком 9-10 р. – учні Тернопільської загальноосвітньої школи 1-3 ст. – медичний ліцей №15 та 25 дітей віком 15-17 р. – учні Тернопільського коледжу харчових технологій і торгівлі. Серед дітей 56% - дівчат та 44% - хлопців.

Результати дослідження. Серед 25 учнів віком 15-17 р. при проведенні анкетування 16% витрачають 1-2 год. в гаджеті, 84% - 2-6 год. На пошук навчальних матеріалів витрачають 1-2 год. - 52%, 2-6 год. – 48%. На розважальні програми 1-2 год. - 68%, 2-6 год.- 32%. Використовують гаджет безпосередньо перед сном 75%, за 1-2 год.- 25%. Проблеми з безсонням у 70%, нормальний сон – 30%. Серед 25 учнів віком 9-10 р. при проведенні анкетування 64% витрачають 1-2 год. в гаджеті, 36% - 2-6 год. На пошук навчальних матеріалів витрачають 1-2 год. 88%, 2-6 год. – 12%. На розважальні програми 1-2 год. - 68%, 2-6 год.- 32%. Використовують гаджет безпосередньо перед сном 0%, за 1-2 год.- 100%. Проблеми з безсонням у 24%, нормальний сон – 76%. Для віку 15-17 р. результати психологічних тестів показали: DASS-21 – не мають тривожності, депресії та стресу 48%, а 52% - мають, тест Кімберлі-Янг показав 60% - залежні від інтернет-програм, а 40% - ні. У 40% порушена пам'ять та увага, у 60% - показники в нормі. Для віку 9-10 р. результати психологічних тестів показали: DASS-21 – не мають тривожності, депресії та стресу 87%, а 13% - мають, тест Кімберлі-Янг показав 11% - залежні до інтернет-програм, а 89% - ні. У 27% порушена пам'ять та увага, у 73% - показники в нормі.

Висновок. Таким чином, у дітей старшого віку спостерігається більша залежність у часі проведення в інтернеті, внаслідок якої виражене безсоння, тривожність, прояви

депресії, стресу та зниження пам'яті та уваги, аніж у дітей молодшого віку.

Борона Вікторія
**ВПЛИВ ХАРАКТЕРУ ВИГОДОВУВАННЯ
НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНОГО
СИНДРОМУ В ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В.Сорокман
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Спостерігається безперервний процес омолодження та стійкий ріст частоти метаболічного синдрому (МС) у дітей, точні дані якого не встановлені в зв'язку з відсутністю уніфікованих критеріїв його ідентифікації, але припускають, що вона коливається в межах 4–9%.

Мета дослідження. Дослідити вплив характеру вигодовування на першому році життя на розвиток метаболічного синдрому у дітей.

Матеріаль та методи дослідження. Аналізували характер вигодовування 50 дітей із МС. Для верифікації МС у дітей використовували діагностичні критерії IDF (2007). В якості контролю до основної групи відібрані 65 дітей із нормальною масою

Результати дослідження. Вік дітей групи контролю становив від 9 до 18 років включно, медіана 14,0 (12,0–16,0) років. Хлопців – 43, дівчат – 22. Медіана віку дітей із МС становила 14,0 (11,0–16,0) років. Серед них було 72,9% хлопців і 27,1% дівчат. Маса тіла при народженні дітей із МС становила 3400 (3050–3700) г. Природне вигодовування у дітей із МС продовжувалось у 2,0 рази менший період часу [2,0(1,0–6,0) місяці], ніж у дітей групи контролю – 4,0 (1,0–6,0) місяці. Менше 6 місяців на грудному вигодовуванні перебували у 2,5 рази більше дітей із нормальною масою тіла, ніж із МС на тлі генералізованого ожиріння ($p=0,001$) і у 2,1 рази менше, ніж дітей із МС на тлі абдомінального ожиріння ($p=0,001$). Зі збільшенням тривалості грудного вигодовування зменшувалась частота ожиріння у дітей. На штучному вигодовуванні від народження перебували 14,8% дітей із МС та 2,9% дітей групи контролю, тобто повна відсутність грудного вигодовування була притаманна у 5,1 рази більшій кількості дітей із МС. Дітям із МС на тлі генералізованого ожиріння (32,9%) та дітям із МС на тлі абдомінального ожиріння (48,5%) порівняно з дітьми групи контролю до декретованого терміну 6 місяців було введено перший прикорм, хоча різниця не досягала рівня вірогідності. За даними проведеного нами анкетування у харчуванні дітей із МС на тлі надлишкової маси тіла спостерігали гіперкалорійне харчування, надлишкове споживання насичених жирів і рафінованих вуглеводів, недолік фруктів і риби.

Висновок. Тривалість грудного вигодовування менше 6 місяців виступає чинником ризику розвитку МС в дітей із ожирінням.

Волошин Анастасія

**ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС, ЯК
МАНІФЕСТАЦІЯ ІМУНОДЕФІЦИТНОГО
СТАНУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Оперізувальний герпес це повторна маніфестація інфекції, збудником є вірус Varicella Zoster.

Мета дослідження Розглянути випадок оперізувального герпесу на фоні трансплантації нирки в ананезі.

Матеріали та методи дослідження Дані історії хвороби дитини.

Пацієнт 13 років, поступив до приймального відділення ТОДКЛ, з скаргами на наявність пухирцевого висипу на лівому стегні, з вираженим болем, свербінням та нудотою. З анамнезу відомо, що захворювання почалося 5 днів тому, з появи болю у місці наявного висипу. Дані анамнезу життя вказують на перенесену у 2017 році трансплантацію нирки від родинного донора. Для попередження відторгнення трансплантанта призначалась імуносупресивна терапія. Об'єктивно: загальний стан хворого-тяжкий, що зумовлено больовим синдромом. На передній поверхні лівого стегна на гіперемованій шкірі виявлено везикули до 1 см, з прозорим вмістом, що зливаються між собою.

Результати дослідження. Додаткових методів обстеження: загальний аналіз крові- норма; біохімічний аналіз крові-підвищений рівень креатиніну (175,1 мкмоль\л, 116,7 мкмоль\л), сечовини (19,97 ммоль\л, 12,8 ммоль\л). Імунологічне дослідження (ІФА) сироватки крові - підтвердження збудника захворювання VZV : підвищено рівень Ig G > 8, IgM = 0,94. Особливістю даного випадку був стан хронічної ниркової недостатності у пацієнта, що є протипоказом до застосування противірусних препаратів. Проводилось патогенетичне та симптоматичне лікування: гормональна, дезінтоксикаційна, жарознижуюча, аналгезуюча, антисептична та десенсибілізуюча терапія. Не зважаючи на дані заходи, стан хворого погіршувався. Консиліумом лікарів було вирішено призначити етіотропну терапію ацикловіром у половинній дозі (5 мг\кг), в\в інфузія. Дана терапія була ефективною, показники ниркової функції відповідали нормі.

Висновок. Даний клінічний випадок показує складності лікарської тактики при лікуванні оперізувального герпесу на фоні інших захворювань.

Гавриленко Анастасія

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГОСТРІ
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ОРГАНІВ
ДИХАННЯ В УКРАЇНІ СЕРЕД ДІТЕЙ ДО 1
РОКУ ПРОТЯГОМ 2018-2019 РОКІВ**

Кафедра педіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Сміян
Сумський державний університет медичний інститут
м. Суми, Україна

Актуальність. Інфекції органів дихання стабільно займають перше місце в загальній структурі захворюваності у дітей. Протягом останнього десятиріччя вони мають тенденцію до зростання, головним чином завдяки гострим формам. 50 % випадків госпіталізацій дітей раннього віку припадає саме на хвороби респіраторного тракту.

Мета дослідження. Проаналізувати захворюваність на гострі інфекційні хвороби органів дихання в Україні серед дітей до 1 року протягом 2018-2019 років.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз захворюваності на гострі інфекційні хвороби органів дихання в Україні серед дітей до 1 року протягом 2018-2019 років на основі звіту МОЗ України.

Результати дослідження. Захворюваність є вагомим показником, що відображає стан здоров'я дітей в цілому. Після проведеного аналізу звітної документації можна зазначити, що захворюваність на гострі респіраторні хвороби займає провідне місце серед усіх хвороб дітей до 1 року. Так, у 2018 та 2019 роках вона склала 56 %, з них співвідношення захворівших хлопчиків та дівчаток було рівним – по 50 %. Найбільше захворювань в 2018-2019 роках було виявлено в м. Києві – 29546 та 24826, Львівській – 20199 та 17712 й Одеській областях – 17996 та 16696 випадків відповідно, що у відсотковому співвідношенні не змінило значення: у м. Київ – 11 % від усіх гострих інфекцій респіраторного тракту, у Львівській області – 8 %, в Одеській області – 7 %. Щодо Сумського регіону, то ці показники склали 2 % (4299 та 3569 випадків відповідно).

Висновок. Отже, у 2018-2019 роках захворюваність на гострі інфекційні хвороби органів дихання серед дітей до 1 року продовжує займати провідне місце серед усіх вперше зареєстрованих хвороб. За кількістю зафіксованих випадків прогнозовано лідирують найбільш населені регіони країни – м. Київ, Львівська і Одеська області. Розподіл випадків за гендерною ознакою рівний. Слід вивчати фактори, що впливають на розвиток даної патології, для удосконалення профілактики та ранньої діагностики. Високий рівень захворюваності обумовлює необхідність динамічного статистичного спостереження та аналізу гострих інфекцій органів дихання у дітей задля отримання об'єктивної інформації щодо стану здоров'я дитячого населення країни.

Едігер Ганна

**ЛЕЙЦИНОЗ ЯК НАСЛІДОК
ВРОДЖЕНОГО ДЕФЕКТУ МЕТАБОЛІЗМУ**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є.Д. Андросов
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вроджені аномалії розвитку займають перше місце серед причин дитячої інвалідності. Не є винятком також і метаболізму, які обумовлені мутаціями в генах, які кодують різноманітні ферменти.

Мета дослідження. Вивчити етіологію лейцинозу, форми й способи лікування.

Результати дослідження. Лейциноз – аутосомно-рецесивне захворювання, яке характеризується порушенням активності ферментативного комплексу дегідрогенази кетокислот з розгалуженим ланцюгом. Дана нозологія відноситься до групи органічних ацидемій. Зустрічається з частотою 1 на 120-180 тисяч новонароджених. Лейцин, ізолейцин і валін відносяться до амінокислот із розгалуженим ланцюгом (АКРЛ) та є незамінними для людини. Катаболізм цих кислот проходить у два етапи: АКРЛ перетворюються на відповідні кетокислоти в мітохондріях скелетної мускулатури. Під дією комплексу дегідрогенази кетокислоти перетворюються на ацетоацетат, ацетил-КоА й сукциніл-КоА. Розрізняють чотири клінічні типи лейцинозу: класична; проміжна; інтермітуюча; тіамінзалежна.

Характерними симптомами хвороби є погіршення загального стану організму, порушення рухової активності, затримка фізичного й інтелектуального розвитку, пригнічення ЦНС, специфічний солодкуватий запах сечі, гіпоглікемія, кетоацидоз, судоми, кома, набряк мозку, який є основною причиною смерті дитини. Основний спосіб лікування – сувора обмежувальна дієта, завдяки якій відбувається зниження рівня АКРЛ та їх метаболітів і забезпечення організму дитини необхідною кількістю поживних речовин. Альтернативним способом лікування є трансплантація печінки.

Висновок. Незважаючи на те, що лейциноз є рідкісним генетичним захворюванням, клінічна симптоматика якого носить неспецифічний характер, за сукупністю симптомів педіатри не повинні виключати цю патологію й мають направляти пацієнтів з нею на дослідження дефектів обміну речовин. Свочасне виявлення хвороби «кленового сиропу» і призначення спеціальної дієти може зберегти життя дитини.

Євглевська Ірина, Левченко Наталя

**АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ НЕОНАТАЛЬНОЇ
ЖОВТЯНИЦІ НОВОРОДЖЕНИХ ЗІ
ЗДОРОВ'ЯМ МАТЕРІ ТА МЕТОД ЇЇ
КОРЕКЦІЇ.**

Донецький національний медичний університет
м.Маріуполь

Актуальність. Незважаючи на безліч досліджень, проведених в різні роки у вивченні причин виникнення жовтяниці у новонароджених, актуальність даної проблеми не зменшується. У структурі жовтяничного синдрому провідне місце належить гіпербілірубінемії, що відноситься до межових станів періоду новонародженості. Далі йдуть неонатальні жовтяниці внаслідок гемолітичної хвороби новонароджених і внутрішньоутробних інфекцій, жовтяниці недоношених при вадах розвитку гепатобіліарної системи та спадкових захворюваннях. В останні роки гіпербілірубінемія у новонароджених все частіше протікає з високим рівнем білірубіну в сироватці крові і набуває затяжного перебігу. Причинами цього називають: погіршення здоров'я жінок, низький соціальний рівень, група жінок, які своєчасно не отримали антирезусний імуноглобулін, інфікування плода під час вагітності, збільшення частоти патологічних пологів, низький рівень здоров'я самого новонародженого та інших несприятливих чинників.

Мета дослідження. Проведення аналізу захворюваності гемолітичної жовтяниці новонароджених і методи їх корекції. Вивчення зв'язку неонатальної жовтяниці зі здоров'ям матері, характером перебігу вагітності та пологів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз карт породіль, у яких народилися немовлята з неонатальною жовтяницею.

Результати дослідження. На базі МТМО «Здоров'я дитини і жінки» м.Маріуполь за 2019 рік було прийнято 1363 пологів. У 28 новонароджених була діагностована неонатальна жовтяниця, що склала 2.05% від всіх новонароджених в 2019 році. В умовах пологового відділення було обстежено 28 доношених новонароджених дітей з неонатальною жовтяницею і оцінено стан здоров'я матері. Були вивчені соціальний статус жінок, екстрагенітальні патології, особливості перебігу даної вагітності, акушерсько-гінекологічний анамнез, група крові і Rh-фактор матері і плоду, особливості пологів. У новонароджених оцінювалися: ступінь зрілості, маса при народженні, час появи жовтяниці шкірних покривів. У пологовому будинку всім новонародженим проводився загальний аналіз крові, досліджувався рівень білірубіну пуповинної крові та його моніторинг до моменту виписки. У групі спостережуваних пацієнтів 28

(2.05%), дітей з гемолітичною жовтяницею новонародженого. 9 (32.14%) з них народилися шляхом кесаревого розтину. У 5 (17.86%) породіль була негативна група крові по резус-фактору, у 7(25.0%) за груповою несумісністю. У 3 (10.71%) породіль під час вагітності відзначалося обвиття пуповини у плода. У 4 (14.3%) - під час вагітності поставлений діагноз прееклампсія середнього ступеня важкості. У 7 (25.0%)- анемія 1-2 ступеня. З обстеженої групи переважали жінки у віці більше ніж 30 років 16(57.14%). У 6 (21.42%) пацієнток кількість вагітностей складало 3-4. У 100% випадках жовтяниці новонароджених основним методом лікування була фототерапія. У 27 (96.43%) новонароджених відзначалася позитивна динаміка вже на третій день життя дитини. І тільки у 1 (1.57%) - на п'ятий день життя.

Висновок. Результати показали, що при лікуванні неонатальної жовтяниці новонародженого методом фототерапії, отримуємо найкращий результат. З'ясували, що жовтяниця новонароджених найбільш частіше спостерігається у дітей від матерів старше 30 років, народжених від 3-4 вагітності, при наявності патології вагітної і плода під час виношування, різних захворювань в анамнезі та характеру перебігу пологів. Своєчасна постановка на облік в жіночу консультацію, повне обстеження та своєчасне виявлення факторів ризику з боку матері і дитини, проведення санітарно-просвітницької роботи з вагітними та породільями, веде до зниження ризику появи неонатальної жовтяниці новонароджених.

Заверуха Юліана

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПРИ
ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ
«ДИФТЕРІЙНИЙ СТЕНОЗ»**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В наш час за статистикою кожна третя дитина раннього віку, що потрапляє у приймальне відділення страждає стенозом гортані. Клінічно стеноз у дітей на фоні різних захворювань проявляється однаково.

Мета дослідження. Визначити особливості диференційної діагностики дітей із дифтерійним стенозом.

Матеріали і методи дослідження. Вітчизняні та зарубіжні джерела літератури.

Результати дослідження. Проведено диференційну діагностику стенозу гортані у дітей інфекційного і не інфекційного генезу. Дифтерійний стеноз виявляють переважно у нещеплених дітей в комбінації з дифтерією мигдаликів у 92%. Набряк слизової ротоглотки із звуженням просвіту дихальних шляхів,

проявляється афонією, вираженою задишкою, при відірваних фібринових бляшках є ризик аспірації і асфіксії 1,3% показник летальності 3-33%. Диференціація із захворюваннями, що спричиняють обструкцію дихальних шляхів. Гострий епіглотит із запаленням надгортанника спричиняє обструкцію, позу «триноги» слинотечу та гарячку у 3%. При бактеріальному генезі: паратонзиллярний абсцес, заглотковий абсцес на 10000, спричиняються *Streptococcus pyogenes, aureus, Haemophilus influenzae*. Клінічно проявляється тризмом жувальних м'язів, зміни поширюються на надгортанник, передлеглу частину піднебіння, гіперемією і утрудненням дихання. Із неінфекційних захворювань: хвороба Мікуліча із повільним перебігом і поступовим збільшенням слинних, слізних залоз - рідкісні випадки. Нерідко опіки ротоглотки (хімічні опіки кислотами, лугами 0,32% в минулому році летальні). Частою є аспірація чужорідним тілом із obturaцією гортані в її нижній частині, підголосової порожнини. Це призводить до апное, швидкий розвиток ціанозу(10-17%)

Висновок. Важливо враховувати анамнез дітей, а саме вақцинальний при стенозі гортані та ретельно об'єктивно обстежувати для надання негайної допомоги, аби запобігти асфіксії.

Захарчук Наталія

**ПРИЧИНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ
ДІАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОГО
КАШЛЮ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Б. Чорномидз
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кашель це один з найбільш поширених і важливих симптомів захворювань дитячого віку. Хоча кашель і є захисним рефлексом і допомагає нам відновити прохідність дихальних шляхів, все ж при патологічних станах цей симптом є досить серйозною проблемою, яка часто негативно впливає на стан дитини, викликає досить неприємні відчуття та біль, обмежує активність, призводить до соціального дискомфорту та значних витрат на лікування. Особливо це стосується тривалого хронічного кашлю. Вважається, що в більш як 40% випадків причину хронічного кашлю встановити не вдається, а в 10 % випадків він носить психогенний характер.

Мета дослідження. На основі огляду літератури встановити основні причини розвитку психогенного кашлю та визначити його основні діагностичні критерії і тим самим привернути увагу спільноти до такого захворювання, яке лікарями досить рідко діагностується та береться до уваги при проведенні дифдіагнозу.

Результати дослідження. Проведений аналіз літератури свідчить, що психогенний кашель є в більшості випадків діагнозом виключення, коли не встановлена причина захворювання та є ознаки, які можуть пов'язати цей симптом із психічним станом дитини, стресовими факторами, перенапругою, тощо.

Психогенний кашель, включає в себе два основні різновиди, залежно від причин появи:

1) Кашель-звичка, що виникає після важкої хвороби легенів. З його допомогою дитина викликає в оточуючих співчуття, а усвідомлена симуляція рефлекторно фіксується в мозку.

2) Сигнальний кашель – виникає на нервовому ґрунті. З його допомогою дитина намагається привернути до себе увагу оточуючих.

Окрім цього виділяють також і кашель, як прояв нервового тугу, що виникає після емоційних стресів, перенавантаження. Цей тип кашлю відрізняється від попередніх тим, що дитина навпаки старається його приховати, ніяково почувається при його появі, що призводить до додаткових психічних переживань. Необхідно звернути увагу, що найчастіше психогенний кашель у дітей пов'язаний з несприятливим психологічним кліматом в сім'ї (сварки і конфлікти батьків, грубість по відношенню до дитини або один); брак уваги; надмірна опіка батьків; страх покарання; хвороблива реакція на критику; тривожний стан; психотравми; проблеми з соціалізацією в школі та ін. Психогенний кашель має такі основні діагностичні критерії: відсутність кашлю під час сну, коли дитина відволікається, знаходиться на самоті та під час швидкої розмови; за характером є нападаподібним сухим, може бути «грубим» і «гавкаючим»; ознак ураження дихальних шляхів немає; фармакологічні препарати не допомагають; підсилюється під час стресу, наприклад, до та під час огляду лікарем, зникаючи після його закінчення (зняття стресу очікування).

Висновок. Те, що психогенний кашель не має органічної природи, зовсім не вказує на недоцільність лікування. Цей симптом може призводити до порушення соціальної адаптації дитини, до поглиблення психічної симптоматики та до органічних змін в дихальних шляхах при хронічному перебігу захворювання. Також це призводить до психічного виснаження батьків, значних витрат на лікування та діагностику. Отож, коли під час діагностичного пошуку не вдається знайти причину хронічного кашлю у дитини необхідно завжди пам'ятати про таке захворювання як психогенний кашель.

Карпюк Валентина

ОСНОВНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ДИТЯЧОГО ПОВУТОВОГО ТРАВМАТИЗМУ (ЗА ДАНИМИ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПУНКТУ ВІНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ)

Науковий керівник: канд. філос. наук, доц. І.М. Дяченко
Комунальний вищий навчальний заклад
«Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради МОЗ України
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Дитячий травматизм є поширеною та гострою соціальною проблемою. Щороку відбувається збільшення кількості травмованих дітей, особливо великий відсоток побутових травм, що зумовлює актуальність даного дослідження.

Мета. Провести кількісний аналіз побутового травматизму серед дітей, виявити закономірності травматизму дитячого населення.

Матеріали та методи. Аналізувалися дані, які були отримані при дослідженні дітей різної вікової категорії, що зверталися по допомогу протягом 2015 – 2019 рр.

Результати дослідження. Побутовий травматизм займає друге місце серед структури травматизму. За 2015 рік із 13259 звернень побутові травми серед дітей становили 3502 випадки, тобто 26.4%. У 2016 році – 14583 травмованих – з них – 3830 (26.2%) побутових травм. Протягом 2017 – 2019 років: 15533 – 3889 (25%), 16757 – 3744 (22.3%), 17494 – 3345 (19.1%) відповідно.

Таким чином, можна побачити певну тенденцію до зменшення кількості побутових травм серед дітей.

Дуже часто високий рівень дитячих травм обумовлений особливостями психологічно – фізичного розвитку дітей. Імпульсивність, неврівноваженість, недостатня самокритичність та страх сприяють травматизації.

Збільшення дитячого травматизму загалом та ДПТ зокрема, спостерігається і у весняну та літню пору року. Особливо канікулярний період обумовлює зміну поведінки у дітей. Часто батьки не можуть контролювати дозвілля дітей, оскільки більшість часу діти проводять самостійно.

Найчастіше пошкоджується верхня кінцівка – 43,7%, у тому числі переломи – 26,4%, забиття – 17,3%. Для нижніх кінцівок (19,9%) характерна інша травматологія. Рани верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються приблизно в однаковій кількості випадків – 7,4% і 8,7% відповідно.

Висновки. Таким чином, ДПТ займає друге місце за поширенням серед усіх дитячих травм. Найбільше травмуються верхні та нижні кінцівки. Збільшення ДПТ співпадає з весняно – літнім періодом. Тому профілактика дитячого травматизму є комплексною медико-соціальною проблемою.

Коваль Анна-Марія, Швед Микола
**АНАЛІЗ СТАНУ ВАКЦИНАЦІЇ ДИТЯЧОГО
НАСЕЛЕННЯ М. ТЕРНОПІЛЬ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Кінаш
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вакцинація є єдиним ефективним методом профілактики небезпечних інфекційних захворювань та їх ускладнень. Згідно з наказом МОЗ України № 947 від 18.05.2018 "Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні», визначені 10 інфекцій, проти яких щеплення в Україні є обов'язковими: туберкульоз, гепатит В, дифтерія, кашлюк, правець, кір, паротит, краснуха, поліомієліт та гемофільна інфекція.

Мета дослідження. Проаналізувати рівень обов'язкових щеплень дітей м. Тернопіль та визначити причини їх відсутності. Проведено анкетування ста батьків щодо стану вакцинації їх дітей та кореляцій отриманих даних з рівнем освіти респондентів, джерелами поінформованості про щеплення та причинами відмов від них.

Результати дослідження. Нами встановлено, що тільки 28% батьків вакцинували дітей повністю, 46% з них мали середню освіту, 54% - вищу. Основним джерелом інформації щодо вакцинації в обох випадках є особистий сімейний лікар чи педіатр - 65%. Повністю дітей не вакцинували 24% батьків, 75% з них із середньою освітою, 25% - з вищою. У даних випадках основна інформація про щеплення отримана з інтернету - 38%, телебачення - 25%, від друзів та знайомих - 28% осіб. Найчастішими причинами відмови є недовіра до вакцини - 41%, страх побічних реакцій - 22% та неефективність щеплення - 33%. 48% батьків щепили дітей не повністю, 75% з них із середньою освітою, 25% - з вищою. Дані респонденти отримували свої знання про вакцинацію: інтернет - 30% в обох випадках, телебачення - 23% та 10%, сімейний лікар - 15% та 30%, відповідно. Основними причинами відмови були недовіра до вакцини - 37%, страх побічних реакцій - 27%, у 6% дітей наявні протипоказання. Найчастіше дітей не щепили від гемофільної інфекції - 66%, гепатиту - 50%, туберкульозу - 38%.

Висновок. Ставлення батьків щодо щеплення дітей залежить від рівня їх освіти, джерела отриманої інформації; основні причини відмови від вакцинації: недовіра до вакцин, страх побічних реакцій, неефективність щеплення.

Колеснік Дмитро
**ЕФЕКТИВНІСТЬ МІКРОХВИЛЬОВОЇ
РЕЗОНАНСНОЇ ТЕРАПІЇ В ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА ВИРАЗКУ ДПК ІЗ
БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ**

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Сорокман
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Своєчасна та якісна знеболювальна терапія в дітей, хворих на виразкову хворобу гастродуоденальної зони, залишається досить актуальною проблемою сучасної гастроентерології.

Мета дослідження. Оцінити ефективність мікрохвильової резонансної терапії у дітей, хворих на неускладнену виразку ДПК із вираженим больовим синдромом.

Матеріал та методи дослідження. Проанкетовано та обстежено 37 хворих на виразку ДПК дітей. Діти були розподілені на 2 підгрупи: I (30 хворих) - діти, які отримували противиразкову та знеболювальну терапію, II (37 хворих) - діти, які отримували противиразкову терапію в поєднанні з мікрохвильовою резонансною терапією (МРТ) за допомогою апарату „Порог”.

Результати дослідження. Виявлено, що найшвидша динаміка больових відчуттів відмічена у дітей із вперше виявленою виразкою. Так, всі хворі з тривалістю захворювання менше року відмічали зникнення больового синдрому, до того ж, у 78,6% із них гастралгії зникли після перших сеансів МРТ. Діти, які отримували МРТ за загальною схемою у 63,8% випадків описували виникнення специфічного відчуття (сенсорні реакції) за типом повзання мурах, теплоти або холоду, інколи легке больове відчуття. У 11,1% дітей відчуття були незначними. У 25,1% пацієнтів сенсорні реакції взагалі не визначалися. Саме в цих пацієнтів нами спостерігалася слабка динаміка клінічних симптомів та об'єктивних ознак хвороби. При застосуванні індивідуальної схеми МРТ сенсорну реакцію вдалося визвати у 94,4% дітей. Позитивна динаміка спостерігалась також у дітей, які не реагували на МРТ без індивідуального вибору зони впливу. Термін перебування в стаціонарі у дітей II підгрупи скоротився до 13-14 діб, тоді як для дітей I підгрупи останній складав 19-21 добу. У дітей із вираженим больовим синдромом, що отримували комплексну терапію з використанням МРТ достовірно швидше зникали больовий, диспепсичний, загальноневротичний синдроми та швидше відбувалось загоєння виразкового дефекту.

Висновок. Порівняльний аналіз динаміки больового синдрому у дітей I та II підгруп виявив переважання ефекту застосування поєднаної терапії (медикаментозних середників та МРТ) в частоті його ліквідації в ранні терміни лікування.

Кошман Анна

**СЕЗОННІСТЬ
БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ
У ДІТЕЙ М. МАРІУПОЛЯ**

Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій
Науковий керівник: асист. О.В. Тимошина
Донецький національний медичний університет
м. Маріуполь, Україна

Актуальність. Бронхообструктивний синдром є одним з найпоширеніших захворювань дитячого віку, що може призводити до інвалідності та смерті. Основними симптомами є: кашель, задуха, тахіпное. В основі захворювання лежить гіперсекреції слизу, спазм мускулатури й набряк слизової оболонки. Фактори ризику: спадковість, екологічний стан, збільшення часу проведеного вдома (самоізоляція), пасивне паління, використання великої кількості хімічних речовин у побуті й сільському господарстві.

Мета дослідження. Дослідити сезонність синдрому бронхіальної обструкції у дітей м. Маріуполя.

Матеріали та методи дослідження. На базі міської лікарні №9, дитячого пульмонологічного відділення було проведено дослідження 330 дітей з бронхообструктивним синдромом. Діти звернулися до лікарні зі скаргами на кашель, експіраторну задишку, у деяких спостерігалася підвищена температура. Зібрано детальний анамнез. При об'єктивному дослідженні встановлено участь допоміжних м'язів у акті дихання, коробочний відтінок перкуторного звуку над легенями, акроціаноз.

Результати дослідження. Було встановлено збільшення числа хворих у весняно-осінній період. Кількість хворих цього періоду налічувала 195 випадків (59,09%). В той час, як на літньо-зимній період припадає 135 випадків (40,91%). Головними тригерами цього сезону є: пилок рослин, дим від спалювання листя, шерсть домашніх улюбленців, а також гострі респіраторні вірусні інфекції. Початок активного цвітіння рослин-алергенів є потужним тригером розвитку бронхообструкції. Найбільшу шкоду завдають злакові культури, полин та амброзія. Шерсть тварин є пусковим фактором, оскільки активний період линяння припадає саме на цей час. Паління листя та сміття у приватному секторі, смог і вихлопні гази підсилюють гіперреактивність бронхів. Суттєво послаблюють реактивність організму гіповітамінози й циркуляції штамів респіраторних вірусів.

Висновок. Існує достовірна сезонність виникнення бронхообструкції у дітей м. Маріуполя, яка превалює в весняно-осінній період.

Кравців Ольга

**ОЦІНКА СТАНУ ФІЗИЧНОГО ТА
ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПРИ
ПОСТУПЛЕННІ ДО БУДИНКУ ДИТИНИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Т. О. Воронцова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Діти, які поступають в Будинок дитини, потребують особливого ставлення до себе. Це пояснюється тим, що вони виховувались в родині з обтяженим соціальним аспектом, в більшості випадків народжені від ускладнених вагітностей і пологів, а високий ризик перинатального інфікування веде до того, що такі діти частіше мають вади розвитку і перинатальне ураження ЦНС.

Мета дослідження. Оцінити стан фізичного та психічного розвитку дітей 2-5 років при поступленні в Будинок дитини.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяло участь 30 дітей віком від 2-х до 5-ти років. Оцінка фізичного розвитку проводилася на основі визначення індексу маси тіла дитини та індексу вгодованості Л. І. Чулицької (окремо для хлопчиків та дівчаток).

Результати дослідження. При оцінці ІМТ дітей було виявлено: показник нижче норми у 73,3% (22 дитини), вище норми – у 3,33% (1 дитина), нормальні показники ІМТ було виявлено у 7 дітей (23,3%), ожиріння не було виявлено в жодній дитини. При оцінці індексу вгодованості за Л. І. Чулицькою були виявлені наступні результати: гіпотрофія спостерігалася у 23-х дітей, що складає 76,67%, показники норми склали 23,3% (7 дітей). Гіпертрофія не спостерігалася в жодній дитини.

Висновок. Діти, що знаходяться в будинках дитини, вимагають особливої уваги, оскільки при поступленні вони мають значно знижені показники фізичного і психічного розвитку. Отримані дані досліджень свідчать про необхідність призначення комплексної реабілітації дітей-вихованців Будинку дитини. Якнайшвидше повинна бути нівельована соціальна депривація, при вступі в медичний заклад необхідний глибокий медичний огляд з консультаціями вузьких спеціалістів (генетика, психіатра-невролога, кардіолога, ортопеда, хірурга тощо). Раннє виявлення соматичної патології, генетичних відхилень, вроджених вад попередить інвалідизацію дитини.

Лабівка Оксана

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ЗАПАЛЬНОГО
СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Поряд із пандемією COVID-19 у світі набирає обертів рідкісний, але важкий мультисистемний запальний синдром (PIM-S), який зараз перевіряють на зв'язок із вірусом SARS-CoV-2. Він особливо небезпечний для маленьких дітей і може привести до летального результату.

Мета дослідження. Аналіз особливостей перебігу мультисистемного запального синдрому у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективно оцінено клінічний перебіг мультисистемного запального синдрому у 6 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Тернопільської міської дитячої лікарні та у Тернопільській обласній дитячій лікарні, з жовтня 2020 року по січень 2021 року.

Результати дослідження. Середній вік дітей становив 5 років 8 місяців. Співвідношення хлопчиків до дівчаток - 4:2. Лихоманка (як правило 39–40 °С) тривалістю понад п'ять днів, з кількома підйомами за добу і зі слабкою ефективністю традиційних антипіретиків, мала місце у всіх, без винятку, дітей (100%). Окрім цього, у кожної дитини (100%) були висипання по всьому тілу, які мали вигляд плям і папул, розлади шлунково-кишкового тракту у вигляді діареї та блювання. У всіх дітей (100%) був виражений біль в животі, а одна дитина (16,6%) була прооперована з приводу гострого катарального апендициту. У 4 дітей (66,6%) спостерігався біль голови, позитивні менінгеальні симптоми у 2 дітей (33,3%). У 3 дітей (50%) була лімфаденопатія в ділянці шиї та запалення слизової оболонки рота, у 2 дітей (33,3%) - кон'юнктивіт. При лабораторних обстеженнях у всіх дітей (100%) був позитивний IgG до SARS-CoV-2, спостерігались лейкоцитоз з перевагою нейтрофілів, зниження Нb, прискорене ШОЕ, підвищення С-реактивного білка та Д-димера. При встановленні мультисистемного запального синдрому завжди проводилася ЕхоКГ з оцінкою коронарних судин. У жодному випадку ураження коронарних судин не було зафіксовано, однак у одному випадку (16,6%) був діагностований міокардит, у двох дітей (33,3%) була виявлена рідина в перикарді. Усі пацієнти отримували внутрішньовенно людський імуноглобулін (2 дози), ГКС, антиагреганти, антикоагулянти, антибіотики. На фоні даної терапії спостерігалась нормалізація температури тіла, загального стану та лабораторних показників.

Висновок. У даному дослідженні

мультисистемний запальний синдром виникав у дітей дошкільного віку та, можливо, мав зв'язок із вірусом SARS-CoV-2. Основними симптомами були лихоманка, висип на тілі, розлади ШКТ. При лабораторному обстеженні виявлявся лейкоцитоз, анемія, підвищення гострофазових показників запалення та Д-димеру. Медикаментозне лікування, що включало ВВЛГ, ГКС, антиагреганти, антикоагулянти та антибіотики, давало позитивні результати

Мандрик Аліна

**ЕТАПИ ВИХОДЖУВАННЯ НЕМОВЛЯТ ЗА
УЧАСТЮ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ТА ЇЇ
ВПЛИВ НА УЧАСТЬ БАТЬКІВ**

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Для України тема виходжування дітей дуже актуальна. При виходжуванні новонароджених дітей необхідно реалізувати наступні основні принципи: догляд без необґрунтованих втручань; контакт шкіра до шкіри; грудне вигодовування на вимогу і спільне перебування дитини і матері; участь обох батьків у догляді за дитиною, її спілкування з батьками; профілактика дискомфорту і болю у новонародженого; догляд за недоношеними та хворими дітьми без обмеження їх рухів; мінімальна тривалість перебування в пологовому будинку, консультування батьків при виписці. Неонатологія – це командна праця лікарів, медсестер і батьків, праця постійна і обов'язкова. Батьків - частину цієї команди – необхідно залучити до процесу з самого початку. Вони повинні проводити з дитиною якомога більше часу.

Мета дослідження. вивчення складових діяльності медичних сестер на етапах виходжування новонароджених від пологового залу до відділення інтенсивної терапії новонароджених; вплив медичних сестер відділень інтенсивної терапії на участь батьків у виходжуванні новонароджених.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на базі Житомирського перинатального центру. Було проведено опитування 50 матерів, діти яких перебувають у ВРІТН, згідно розробленої анкети (15 запитань). Проведене анкетування 20 медичних сестер ВРІТ за розробленою анкетною (12 питань).

Результати дослідження. Серед опитаних матерів 75% перебувають в стаціонарі разом з дитиною. 82% використовують режим грудного вигодовування «за вимогою». Більшість респондентів (80%) вказували на добре ставлення, ввічливість та уважність медичних сестер під час спільного перебування; 92% опитаних відповіли, що медичні сестри навчали їх прийомам догляду за хворою

дитиною. 70% респондентів вважають правильним активне включення матері в комплекс початкової реабілітації для створення особливого контакту в діаді «мати-дитина». За результатами анкетування, 70% медсестер відводять собі в виходжуванні недоношених дітей головну роль; нарівні з лікарем 30%.

Висновок. Актуальним є планування і реалізація на практиці системи виходжування, яка передбачає більш широке залучення батьків до надання допомоги своїм новонародженим.

Молдован Павло

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Сорокман
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Клінічна картина виразкової хвороби (ВХ) у дітей залежить від багатьох факторів, зокрема, стану компенсаторних можливостей організму, локалізації запального процесу, ступеня крововтрати, віку хворого, наявності хелікобактерної інфекції тощо.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні особливості виразкової хвороби в дітей.

Матеріали і методи дослідження. Проведено поглиблений аналіз та статистичну обробку клінічно-параклінічних показників у 147 осіб віком 7-18 років, хворих на ВХ, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічних відділеннях дитячих лікарень міста Чернівці. Оцінку клінічного перебігу ВХ проводили за бальною шкалою вираженості ознак захворювання. У дітей молодшого віку – за мімічною шкалою оцінки болю.

Результати дослідження. Із 147 дітей із ВХ у 125 (85%) діагностовано *H. pylori*-асоційовану ВХ. дітей Аналіз гендерних особливостей у частоті та класифікації ВХ показав переважання у 1,5 рази захворювання у хлопчиків ($t=3,20$, $p<0,05$). Найчастішою локалізацією виразки в дітей була цибулина ДПК (87,1 %, $p<0,01$. У $(72,8\pm 4,6)$ % випадків уражалася передня стінка, у $(27,2\pm 4,6)$ % випадків – задня стінка ($t=6,96$, $p<0,05$). У 78 осіб (53,1 %), хворих на ВХ, діагностовано виразкові дефекти малого розміру, у 67 (45,6 %) - середнього розміру та лише у 2 осіб (1,2 %) - великі виразки. Больовий синдром траплявся у 140 $(95,2\pm 2,2)$ % пацієнтів, диспепсичний – у 137 $(93,2\pm 2,2)$ % та астеновегетативний – у 120 $(81,6\pm 3,1)$ %. Виділено два основних типи еволюції больового синдрому: у 75,5 % дітей відзначалося поступове наростання больової симптоматики, у решта на першому етапі з'являвся несильний непостійний нелокалізований біль, який потім різко посилювався, що слугувало приводом для

звернення до лікаря. Провідними ознаками астеновегетативного синдрому в дітей були головний біль (40,8 %), загальна слабкість (30,6 %), підвищена втома (23,1 %), поганий сон (23,1 %), емоційна лабільність (38,8 %).

Висновок. Встановлені клінічно-параклінічні особливості перебігу асоційованої із *H. pylori* ВХ необхідно враховувати при призначенні діагностичних та лікувальних процедур.

Мороз Аліна

СТРУКТУРА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РАЙОНІ (2020-2021)

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) – це група захворювань, які спричинені широким спектром інфекційних збудників і поєднані спільними особливостями епідеміології та патогенезу ураження дихальних шляхів, розвитком респіраторного синдрому і загальноінтоксикаційних проявів різного ступеня вираженості. Серед причин тимчасової втрати працездатності вони посідають перше місце: навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети. В Україні щорічно на ГРІ хворіють 10–14 млн осіб, що становить 25–30% усієї та близько 75–90% інфекційної захворюваності в Україні.

Мета дослідження. Встановлення структури гострих респіраторних інфекцій в Тернопільському районі за 2020-2021 роки.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети були використані дані з Тернопільської центральної районної лікарні (ТЦРЛ) за 2020-2021 роки.

Результати дослідження. За 2020-2021 рік в Тернопільську центральну районну лікарню було госпіталізовано 1080 пацієнтів, з яких 1078 пацієнтів мали ПЛР позитивний тест на COVID-19. У відділенні інтенсивної терапії перебувало 559 пацієнтів (51,8%). До кисневої терапії було підключено 380 пацієнтів (35,2%) і 292 (27%) – до штучної вентиляції легень. Померло 43 пацієнти (4%). Найчастіше хворі скаржилися на гарячку ($38-39^{\circ}\text{C}$), сухий кашель, втомлюваність, головний біль, задишку, біль або стискання в грудях, біль у м'язах і суглобах, втрату нюху та смаку, діарею. Одні пацієнти перехворіли інфекцією у легкій формі, інші – у важкій. Цьому сприяли фактори ризику – цукровий діабет, бронхіальна астма, серцево-судинні захворювання, ниркова недостатність, ожиріння.

Висновок. 1. Найбільший відсоток пацієнтів (99,8%) ,що поступили в ТЦРЛ хворіли на COVID-19.

2. Найважче хворобу переносять пацієнти

з хронічними захворюваннями.

3. Необхідно підвищити обізнаність населення з приводу вакцинації від грипу (Ваксигрип), пневмококових інфекцій (Превенар 13) та вакцинами від COVID -19.

Мруг Тетяна

**SARS-COV-2 У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ
ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.А. Волянська,
канд. мед. наук, доц. Н.І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Впродовж останніх 1,5 років населення планети героїчно бореться з пандемією SARS-COV2, посилено всебічно вивчаючи збудник, прояви інфекції та розробляючи ефективні способи лікування.

Мета дослідження. Провести аналіз перебігу коронавірусної інфекції SARS-COV2 у дітей різного віку при зверненні до лікаря первинної ланки.

Матеріали і методи дослідження. Нами протягом серпня-грудня 2020р. проаналізовано історії розвитку дитини ф.№112/о 14 дітей з верифікованою за результатами ПЛР коронавірусною інфекцією SARS-COV-2.

Результати дослідження. Серед хворих переважали (85,6%) діти віком до 10 років: грудного віку – 28,5%, 1-5р. – 35,7% 6-10р. – 21,4%, що є відмінним від повідомлень інших авторів, які зазначають переважання (45,9%) серед хворих діток старших 10 років. Очевидно, зазначена відмінність пояснюється тим, що в систематичних оглядах аналізуються завше групи стаціонарних хворих, ми ж аналізували амбулаторні випадки. Серед наших пацієнтів уражених SARS-COV2 як і в дорослій популяції частіше хворіють представники чоловічої статі, що також мало місце і в нашому спостереженні: 78% проти 22%.

У всіх наших дітей спостерігалася гарячка (37,0 - 38,5°C), у 78,6 % мали місце респіраторні симптоми (непродуктивний кашель, біль в горлі), у 28,6 % - прояви з боку ШКТ (діарея), у стількох ж діагностували аносмію та агевзію. У 42,9 % дітей спостерігався легкий перебіг захворювання. 57,1 % мали тяжкий перебіг. Тяжкість протікання хвороби обумовлена ускладненнями: у 12,5 % пневмонією, у 25,0 % - мультисистемним запальним синдромом та у 25% преморбідним тлом.

Домінуючими лабораторними змінами були лейкоцитоз у 64 %, підвищення ШОЕ у 28,5% та СРБ у 50%. Тривалість захворювання коливалась від 7 до 14 днів.

Висновок. Таким чином, серед амбулаторних хворих дітей переважають пацієнти молодші 10 р. З однаковою частотою

діагностуються легке та тяжке протікання хвороби, тривалість якої залежить від її тяжкості.

Павликівська О.

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ**

Кафедра пропедевтики педіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Б. Мотрюк
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. В останні роки педіатри приділяють значну увагу вивченню проблеми механізмів розвитку, діагностики, лікування та профілактики вегетативних дисфункцій (ВД). Це пов'язано із значною поширеністю ВД серед дітей, особливо в препубертатному і пубертатному періодах. В дитячому віці ВД може бути як окремою клінічною формою, так і синдромом, який розвивається при різних соматичних захворюваннях.

Мета дослідження. Вивчення клінічних особливостей перебігу ВД у дітей шкільного віку на підставі аналізу медичних карт стаціонарних хворих.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 130 карт дітей шкільного віку (7-15 років), хворих на вегетативну дисфункцію. При розподілі дітей з ВД на клінічні групи ми керувались класифікацією В.Г. Майданника, згідно якої виділили вегето-вісцеральну (ВВД), вегето-судинну (ВСД) і нейроциркуляторну дисфункцію (НЦД).

Результати дослідження. Серед обстежених дітей з ВД у 62 (47,6%) встановлена ВВД, у 40 дітей (30,7%) виявлені ознаки ВСД, у 28 хворих (21,5%) були характерні симптоми НЦД. Зрозуміло, що чіткої межі між окремими клінічними варіантами ВД провести неможливо, бо у 70,8 % дітей відмічено поєднання декількох синдромів. Але ми брали до уваги переважання тих чи інших клінічних ознак згідно існуючої класифікації. Серед обстежених дітей з ВД число дівчаток і хлопчиків було майже однаковим, більшість з них були у віці 12-15 років (64,6%). Це зумовлено, на наш погляд, не тільки гормональним дисбалансом, але й тим, що саме в цьому віці дитина може чітко сформулювати скарги, характерні для ВД. У третини дітей з ВД був обтяжений спадковий анамнез. Частота ВД у батьків дітей з НЦД виявилась у 2,8 рази вищою, ніж у батьків дітей з ВВД, і у 2 рази – в порівнянні з батьками дітей з ВСД. Серед батьків дітей з НЦД частіше, ніж у батьків дітей з ВСД і ВВД, зустрічався гіпотонічний синдром (відповідно: в 1,4 і 1,7 рази). Хвороби шлунково-кишкового тракту у батьків дітей з ВВД спостерігались у 2,2 рази частіше, ніж у батьків дітей з НЦД і у 1,9 рази частіше, ніж у батьків дітей з ВСД. Частота постгіпоксичної перинатальної енцефалопатії в анамнезі дітей з НЦД (53,6±9,4%) також виявилась значно вищою

в порівнянні з дітьми з ВВД ($13,5 \pm 4,7\%$) і ВСД ($16,0 \pm 5,2\%$).

Висновок. Отже, аналіз документації показав, що частота вегетативних порушень однаково часто зустрічається у дітей обох статей і клінічно проявляється переважно у дітей старшого шкільного віку. Серед різних варіантів ВД встановлено перевагу ВВД. У великій кількості дітей з проявами ВД спостерігався обтяжений спадковий анамнез, причому у дітей з НЦД обтяжений спадковий анамнез виявлявся найчастіше. Визначення факторів ризику розвитку різних клінічних форм вегетативних дисфункцій обумовлює проведення своєчасної діагностики та лікування цієї патології.

Погрібна Анастасія

ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ

Кафедра госпітальної педіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.О. Леженко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вітамін Д їх пригнічує прозапальні цитокини та підтримує еритропоез, посилюючи проліферацію еритроїдних попередників шляхом синергетичного ефекту з еритропоезином (ЕПО).

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок між рівнем вітаміну Д і тяжкістю АЗ у дітей раннього віку.

Матеріали та методи дослідження. 1 підгрупу склали діти раннього віку, хворі на гострі бактеріальні захворювання органів дихання, із анемією запалення (АЗ), 2 підгрупу – без анемії, групу порівняння – із залізодефіцитною анемією. Шляхом ІФА визначено $25(\text{ОН})\text{D}_3$, ЕПО, феритин у сироватці крові.

Результати дослідження. У 1 підгрупі рівень ЕПО при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \geq 45$ нг/мл вищий у 1,8 раз, ніж при ≤ 30 нг/мл і в 1,5 разів – при $25(\text{ОН})\text{D}_3 30-45$ нг/мл ($6,8$ нг/мл до $3,85$ ($3,5; 5,75$) нг/мл і $4,5$ ($4,2; 4,5$) нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). У 1,5 рази вміст ЕПО при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \geq 45$ нг/мл вищий, ніж при $\leq 30-45$ нг/мл у 2 підгрупі ($6,53$ нг/мл, $4,35$ ($3, 3; 4,5$) нг/мл та $4,5$ ($4,35; 5,75$) нг/мл, $p < 0,05$) і групі порівняння ($2,7$ нг/мл, $23,5$ ($20,5; 29,5$) нг/мл і $18,0$ ($14,0; 20,5$) нг/мл, $p < 0,05$). У 1 підгрупі вміст феритину при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл був в 1,3 разів вищим за дані груп дітей із $\geq 30-45$ нг/мл (63 ($48; 78$) нг/мл, $47,75$ ($38; 55$) нг/мл, 48 нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). Тенденцію до підвищення відзначено в 2 підгрупі при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл (52 ($45; 68$) нг/мл, $47,7$ ($34; 50,2$) нг/мл і 45 нг/мл, $p > 0,05$). У групі порівняння рівень феритину при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл був вищим вдвічі, ніж при ≥ 45 нг/мл (48 ($43,5; 50$) нг/мл та 23 нг/мл, $p < 0,05$), при $\leq 30-45$ нг/мл – тенденція до зниження ($39,8$ ($33; 47,5$) нг/мл, $p > 0,05$). При $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл – слабка зворотня

кореляція з феритином ($r = -0,12$, $p < 0,05$), помірною прямою – з ЕПО ($r = 0,3$, $p < 0,05$). При $25(\text{ОН})\text{D}_3 > 30$ нг/мл помірною зворотною з феритином ($r = -0,36$, $p < 0,05$), помірною прямою – з ЕПО ($r = 0,5$, $p < 0,05$).

Висновок. Тяжкість перебігу АЗ визначається рівнем вітаміну Д, що, вірогідно, зумовлено його впливом на еритропоез за рахунок чутливості до ЕПО та на синтез феритину.

Правак Юлія

ОЦІНКА ВПЛИВУ РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ І ЗАГАЛЬНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПАРАМЕТРИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) неінфекційна епідемія XXI ст. За останні десятиріччя у світі спостерігається вибухоподібне збільшення кількості хворих на ЦД. Зокрема, за прогнозами Міжнародної федерації діабету (IDF) від 415 млн. хворих станом на 2015 р. показник зростає до 642 млн. хворих у 2040 р. Діти та підлітки становлять 8-10% від усіх хворих на ЦД I типу. Пік захворюваності дітей спостерігається в пубертатному віці, хоча не можна ігнорувати тенденцію до «омолодження» даного захворювання. Хронічна гіперглікемія, відсутність компенсації захворювання та недостатня корекція ускладнень можуть стати причиною затримки і порушень фізичного розвитку в дитячому віці. Для дітей та підлітків рекомендований цільовий рівень глюкози у плазмі крові до прийому їжі становить $5,0-7,2$ ммоль/л; а перед сном – $5,0-8,3$ ммоль/л. Недостатній контроль рівня глюкози призводить до розвитку мікро- і макросудинних ускладнень діабету, що мають негативний вплив на тривалість і якість життя пацієнтів, стають причиною інвалідизації або передчасної смертності.

Мета дослідження. Оцінити вплив рівня глікемічного контролю і загальної тривалості захворювання на параметри фізичного розвитку у дітей, хворих на ЦД I типу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, розташованої на базі Школи діабету та відділень Тернопільської обласної дитячої лікарні з 2018 по 2020 рік. Обстежено 126 хворих (хлопчиків - 61, дівчаток - 65) з ЦД. Середній вік пацієнтів був $6,6 \pm 3,85$; тривалість захворювання на момент обстеження становила $3,4 \pm 2,8$ років. В основу класифікації хворих з

ЦД були покладені клінічна форма, тип, ступінь важкості, рівень глікемічного контролю, наявність ускладнень і тривалість захворювання.

Залежно від віку дитини на момент дебюту захворювання хворі з ЦД були розділені на 3 групи: з ранньою маніфестацією – 59, до пубертату – 49, в пубертаті – 18. У 103 хворих спадковість благоприємна, у 23 – обтяжена. Клінічні методи дослідження полягали у зборі скарг, вивченні анамнезу, проведенні об'єктивного обстеження, вимірюванні та оцінці основних антропометричних показників (маса тіла, зріст, ІМТ) за допомогою центильних таблиць відповідно до віку для хлопчиків і дівчаток окремо.

За рівнем глікемічного контролю пацієнтів розподілено на 4 групи: ідеальний – у 5 пацієнтів, оптимальний – у 10, субоптимальний – у 63 і високого ризику – у 48. Наявність специфічних ускладнень та ангіопатії встановлювали за наявністю в анамнезі епізодів кетозу, кетоацидозу та проявів мікро- та макроангіопатій. Статистичну обробку даних проводили за допомогою методу варіаційної статистики та кореляційного аналізу.

Результати дослідження. За показником ІМТ пацієнти були розділені на 3 групи. ІМТ в межах 4 і 5 коридорів центильних таблиць (гармонійний розвиток) був у 37 дівчаток і 41 хлопчика (57% і 67% відповідно); ІМТ в межах 3 і 6 коридорів (дисгармонійний розвиток) – у 12 дівчат і 15 хлопців (18,5% і 16,5%); в межах 1-2 і 7-8 коридорів (різко дисгармонійний розвиток) – у 16 дівчат і 15 хлопців (24,5% і 16,5%). Відставання у фізичному розвитку більшою мірою пов'язане з високим зростом і дефіцитом маси тіла. Встановлено залежність між частотою і структурою порушень фізичного розвитку та рівнем компенсації вуглеводного обміну. В групі пацієнтів з надмірним ІМТ менше половини (44%) мають високий ризик, решта 56% – субоптимальний рівень контролю. Серед 78 досліджуваних з гармонійним розвитком (ІМТ в межах вікової норми) структура розподілу за рівнем глікемічного контролю має такий вигляд: достовірно більшою (72%) була частка хворих з субоптимальним контролем, 21,6% з високим ризиком і 6,4% з ідеальним рівнем контролю. В групі досліджуваних з недостатнім ІМТ (1-3 коридори) більше половини (53%) мають субоптимальний рівень глікемічного контролю, майже третина (29%) – із високим ризиком, решта 18% – з оптимальним рівнем контролю. У 100% дітей з ідеальним рівнем контролю глікемії ІМТ відповідає віковій нормі, а діти з дисгармонійним і різко дисгармонійним розвитком потребують корекції рівня глікемії до оптимального та ідеального рівнів.

За тривалістю захворювання поділили досліджуваних на 3 групи: хворіють менше 5 років (77%); з тривалістю хвороби від 5 до 9 років (19,8%); хворіють 10 років і більше (3,2%).

За наявністю специфічних для ЦД I типу ускладнень у кожній групі встановлено, що тривалість захворювання прямо пропорційно пов'язана з більшим ризиком розвитку ускладнень. У пацієнтів в середньому тривалістю захворювання співвідношення становить майже 1:1 (52% з ускладненнями, 48% – без); у тих, що хворіють менше – майже 1:2 (36% з ускладненнями, 64% – без); з тривалістю захворювання більше 10 років показник наявності ускладнень має превалюючий характер із співвідношенням 3:1 (75% з ускладненнями, а 25% без).

Висновки. 1. Фізичний розвиток є одним із критеріїв стану здоров'я дітей з ЦД. Будь-які відхилення від норми, як у бік різкого зменшення, так і надмірного збільшення маси тіла супроводжуються декомпенсацією рівня глікемії з високим ризиком, що вказує на прямий взаємозв'язок між ІМТ та рівнем глікемічного контролю ЦД у дітей. Діти та підлітки з недостатньою компенсацією вуглеводного обміну достовірно складають групу ризику дисгармонійного фізичного розвитку.

2. Окрім традиційних антропометричних факторів ризику, була оцінена інформативність показника загальної тривалості захворювання у пацієнтів з різними категоріями глікемії та доведена значимість більшого ризику розвитку ускладнень при більшій тривалості хвороби, що суттєво знижує якість життя пацієнтів.

3. Збільшення кількості дітей із зниженим фізичним розвитком при тривалості ЦД 5 років і більше може бути пов'язано із наростанням частоти хронічних ускладнень внаслідок погіршення компенсації захворювання. Це підтверджує необхідність проведення безперервного тривалого моніторингу глікемії для адекватного контролю вуглеводного обміну у хворих на ЦД з метою збереження якості та тривалості життя, зменшення проявів симптомів і запобігання виникненню чи прогресуванню ускладнень.

Предик Лілія

ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Боярчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) займає одне серед провідних місць серед хронічної патології у дітей. Тривала імуносупресивна терапія часто призводить до активації хронічних інфекцій та збільшує ризики інфікування новими збудниками, включаючи COVID-19, а також може зумовити тяжчий перебіг інфекцій. Однак питання про те, чи є у дітей з ЮІА вищий ризик інфікування

COVID-19, і чи потрібно змінювати лікування ЮІА у пацієнтів з інфекцією COVID-19, залишається незрозумілим.

Мета дослідження. Визначити частоту зараження COVID-19 серед дітей з ЮІА та перебіг COVID-19 на тлі ЮІА та імуносупресивної терапії.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 47 пацієнтів з ЮІА у віці від 2 до 18 років. Доказом зараження COVID-19 були типові клінічні прояви, епізоди інфекції у близьких родичів, підтверджені позитивні результати ПЛР та/чи серологічних реакцій (підвищення імунoglobulinів класу G або M). Пацієнтів, які мали ознаки перенесеної коронавірусної інфекції, ретельно опитували про перебіг захворювання: симптоми, тривалість, лікування, ускладнення.

Результати дослідження. Докази інфікування COVID-19 були виявлені у 9 (19,15%) пацієнтів з ЮІА. Серед дітей з перенесеною інфекцією системний артрит був у 4 дітей, олігоартрит - у 2 дітей та ентезит-артрит - у 2 дітей, поліартритична форма - у однієї дитини. Вісім дітей отримували імуносупресивну терапію: метотрексат - 5 дітей, метотрексат з адалімуабом - 2 дитини, глюкокортикоїди - 1 дитина. Перебіг COVID-19 у 8 (88,9%) дітей був легким та не вимагав специфічного лікування. У всіх дітей була лихоманка, у 4 - кашель і у 3 - аносмія та/чи агевзія. Лише у одного пацієнта була пневмонія. У 5 дітей відзначались сімейні випадки захворювання. У 3 випадках було зареєстровано загострення ЮІА, який у 2 випадках потребував посилення терапії глюкокортикоїдами, а в 1 - НПЗЗ.

Висновок. Перебіг COVID-19 у пацієнтів з ЮІА, як правило, подібний до перебігу COVID-19 у дитячій популяції, незважаючи на отримання імуносупресивної терапії. Однак у 33,3 % інфекція спричинила загострення ЮІА, що призвело до корегування терапії.

Рак Тарас

ВІДДАЛЕНИЙ ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. У.М. Мудрик
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У процесі росту і розвитку дитини характеру харчування приділяється вагомому місцю, особливо значимим воно є на першому році життя.

Мета дослідження. Проаналізувати стан здоров'я, інтелектуальний розвиток і ступінь психосоціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку в залежності від характеру вигодовування на першому році життя.

Матеріали та методи дослідження.

Дослідження проведено серед першокласників однієї із шкіл м. Тернополя, шляхом анкетування, з дотриманням етичних норм і за попередньою згодою батьків.

Результати дослідження. Серед першокласників, що знаходилися на грудному вигодовуванні (30 дітей (група I)), переважали захворювання травного тракту функціонального характеру, у дітей на штучному харчуванні — органічні ураження шлунку і дванадцятипалої кишки ($p < 0,05$). Слід зазначити: число дітей із хронічною патологією зростало у прямій залежності від характеру харчування: при вигодовуванні адаптованими сумішами (30 дітей (група II)) - у 2,1 рази, неадаптованими (30 дітей (група III))— у 3,1 рази. У дітей, які перебували на ранньому штучному вигодовуванні значно вищою була питома частка алергійних захворювань (у 3,8 рази), патології сечовидільної (2,2 рази) і ендокринної систем (у 1,7 рази), поєднаної патології (у 2 рази). У дітей першої групи середнє число пропущених днів у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями складало $12,6 \pm 2,1$ дні, у другій - $19,8 \pm 1,3$ дня, у третій групі цей показник зростає майже в 2 рази ($26,8 \pm 2,7$ дні). У першокласників, позбавлених у дитячому віці материнського молока, вірогідно нижчим був рівень образного і логічного мислення, ступінь уваги і запам'ятовування, що відображалось на їх успішності. Діти, які перебували на штучному вигодовуванні, у 2 рази частіше мали труднощі у спілкуванні з однолітками.

Висновок. Грудне вигодовування допомагає дитині реалізувати повною мірою власні програми біологічного, генетичного й інтелектуального розвитку.

Рега Оксана

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ НЕДОСТАТНОСТІ КІСТКОВОГО МОЗКУ СПРИЧИНЕНИЙ МУТАЦІЄЮ ГЕНА ERCC6L2 У ДВІЙНЯТ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Р. Боярчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Первинні імунodefіцити (ПІД) - це велика група генетичних дефектів з різними клінічними проявами. Вони можуть бути як важкими, життєвоzagрожуючими, так і мати легкі симптоми або пізню їх появу. Першим симптомом ПІД може бути цитопенія, яка також може бути незначною і виявлятися випадково, але також може призвести до важких інфекційних та геморагічних ускладнень. Щороку ПІД поповнюється новими захворюваннями і навіть групами захворювань. Так у 2019 р. оновлено класифікацію вроджених помилок імунітету людини і додано ще одну групу захворювань - недостатність кісткового

мозку. До даної групи належить і синдром недостатності кісткового мозку 2 (СНКМ2), спричинений мутаціями в ERCC6L2 гені. Головною ознакою цього захворювання є ураження трьох ліній клітин крові. Окрім того, описані й інші симптоми, зокрема, відставання у навчанні, мікроцефалія та інші.

Мета дослідження. Визначити клінічні особливості СНКМ2 в близнюків української популяції, у яких була виявлена гомозиготна мутація ERCC6L2.

Результати дослідження. 13-річний хлопчик потрапив до обласної дитячої лікарні зі скаргами на біль у попереку та кров'янисту сечу, яка з'явилася після падіння з велосипеда. Він народився від батьків, що не є спорідненими, від передчасних пологів, на 34 тижні вагітності, після пологів шляхом кесаревого розтину, вагою при народженні 2100 г, зростом 44 см та окружністю голови 32 см. Хлопчик протягом першого року життя спостерігався з приводу дисплазії кульшових суглобів, у дошкільному віці – з приводу обструктивного бронхіту. Суттєвих відхилень у загальному аналізі крові (ЗАК) не спостерігалось. У віці 12 років було проведено два хірургічні втручання: з приводу гострого апендициту та перекруту яєчка. У ЗАК була виявлена лише анемія (Hb - 107 г/л). Фізикальний огляд при надходженні до лікарні не виявив значних відхилень у соматичному статусі пацієнта. Спостерігались лише деформація вушних раковин та позитивний симптом Пастернацького зліва. ЗАК виявив лейкопенію ($2,72-3,3 \cdot 10^9/\text{л}$) та тромбоцитопенію ($74 \cdot 10^9/\text{л}$). МРТ-дослідження показала субкапсулярну гематому лівої нирки, переломи X, XI ребер зліва, перелом крила лівої клубової кістки та жовчнокам'яну хворобу. Після лікування хлопчика виписали із лікарні з рекомендаціями щодо подальшого обстеження для встановлення причини цитопенії. Імунологічне обстеження виявило зниження кількості CD19 та CD3 клітин на тлі загальної лімфопенії та високого рівня IgE. Дослідження кісткового мозку показало значне розширення еритроциту без порушення визрівання, звуження мієлоїдного паростка за рахунок зниженого вмісту зрілих нейтрофілів на фоні нормальної клітинності мозку. Відмічався помірний дизмієлоз (збільшення розмірів, гіпогрануляція, асинхронія визрівання). Вміст плазматичних клітин і моноцитів був підвищений.

Беручи до уваги те, що у хлопчика була сестра із двійні, а також підозрюючи вроджену патологію було обстежено і дівчинку. Вага дівчинки при народженні – 1400г, зріст – 40см, окружність голівки - 30см. Мала місце затримка внутрішньоутробного розвитку. На першому році життя дівчинка спостерігалася з приводу дисплазії кульшових суглобів та гідроцефального синдрому. При огляді виявлено помірні лицеві дизморфії: завужене донизу обличчя, виступаючий ніс, деформовані вушка. У дівчинки також мала місце

тромбоцитопенія, лейкопенія, лімфопенія і анемія. В імунограмі спостерігали зниження абсолютних показників клітинного імунітету на фоні загальної лімфопенії. В кістковому мозку на фоні нормальної клітинності відмічалось збереження гранулоцитарного паростка з затримкою дозрівання гранулоцитів, значно розширений еритроїдний паросток, мегакаріоцитарний паросток з ознаками дизпоезу та зниженою функцією тромбоцитоутворення. Дівчинка спостерігається в ендокринолога з приводу вузловатого зобу.

Спостереження за обома дітьми протягом року показало періодичну появу петехій і синячків у місцях ударів м'яча при грі у футбол чи волейбол. Пацієнтам проводили секвенування цілого екзома (WES), гомозиготну мутацію було виявлено в ERCC6L2 (с.1963C> T (p.Arg655*)) у обох дітей.

Висновок. Представлені випадки доповнюють описані раніше дані новими клінічними ознаками, які можуть бути пов'язані із синдромом, а також вказують на широку варіабельність його проявів. Особливостями описаних нами випадків є те, що на відміну від усіх інших в даному випадку мала місце нормальна клітинність кісткового мозку та відсутність ураження всіх трьох паростків кісткового мозку, так, у дівчинки не спостерігалось нейтропенії, а у хлопчика анемія спостерігалася лише на фоні травми нирки, що перебігала з гематурією.

Сатурська Уляна, Сатурський Остап

ВПЛИВ ДОСВІДУ БАТЬКІВСТВА НА РІВЕНЬ СТРЕСУ БАТЬКІВ, ДІТИ ЯКИХ ЗНАХОДИЛИСЬ НА ЛІКУВАННІ У ВІТН

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Новонароджені, які потребують невідкладної медичної допомоги, знаходяться у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН). Батьки, немовлята яких лікуються у ВІТН, стикаються з багатьма факторами, які породжують батьківський стрес. Наявність у сім'ї старшої дитини забезпечує досвід батьківства, що впливає на рівень стресу.

Мета дослідження. Оцінити рівень стресу батьків, немовлят яких лікували у ВІТН, залежно від наявності у сім'ї старшої дитини.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено у ВІТН лікарень Тернопільської області. У дослідженні взяли участь 161 мама (48 матерів доношених новонароджених та 113 матерів, діти яких народилися передчасно) та 43 таті (24 та 19 відповідно), немовлята яких лікувалися у ВІТН. Залежно від наявності батьківського досвіду, батьків поділили на дві групи: група 1 (батьки, у яких вже є старші діти в сім'ї) та група 2 (батьки,

у яких дана дитина перша). Кожну групу поділили на дві підгрупи: група А (батьки доношених новонароджених) та група В (батьки, у яких дитина народилася передчасно). Чутливість до батьківського стресу була оцінена за допомогою опитувальника «Шкала батьківського стресу»: з розрахунком середніх балів (M), стандартного відхилення (SD), «STATISTICA 13.0. WINDOWS».

Результати дослідження. Загальний рівень стресу був найвищим серед матерів 1А групи (M = 3,21; SD = 1,14) порівняно з групою 2А (M = 3,07; SD = 1,11; $p_{1A-2A} < 0,05$) та вищим у матерів 1В групи (M = 2,99; SD = 1,09) порівняно з групою 2В (M = 2,7; SD = 1,12; $p_{1B-2B} < 0,05$). У татів 2А групи загальний рівень стресу був найвищим у 2А групі (M = 2,87; SD = 1,08) порівняно з групою 1А (M = 2,46; SD = 1,15; $p_{1A-2A} < 0,05$) та вищим у татів 2В групи (M = 2,64; SD = 1,1) порівняно з групою 1В (M = 2,59; SD = 1,15; $p_{1B-2B} < 0,05$).

Висновок. Лікування немовлят у ВІТН є найбільш стресовим для матерів, у яких вже є батьківський досвід та у татів, у яких дана новонароджена дитина перша. Такі результати дослідження ймовірно пов'язані з тим, що якщо у сім'ї вже є діти, то матері багато часу перебувають біля хворого новонародженого у ВІТН і, крім того, хвилюються за старшу дитину, яка залишилася вдома, а тати частіше залишаються доглядати за старшою дитиною, рідше відвідують ВІТН, тому менше піддаються впливу стресорних чинників.

Стельмах Анастасія

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АВ-БЛОКАДИ ЯК КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ І COVID-19

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Лайм-бореліоз (ЛБ) ендемічне трансмісивне полісистемне інфекційне захворювання, викликане *B. burgdorferi*, переносником якого є кліщі роду *Ixodes*. Одним з його проявів є Лайм-кардит, що за даними наукової літератури зустрічається у 4 – 8 % хворих на ЛБ та характеризується порушенням провідності з транзиторними АВ-блокадами.

Наприкінці січня 2020 ВООЗ оголосила надзвичайну ситуацію внаслідок поширення SARS-CoV-2. Хоча основним симптомом хвороби є ураження дихальної системи, зафіксовані випадки серцево-судинних порушень, в тому числі міокардит з розвитком АВ-блокад.

Мета дослідження. Провести диференційний діагноз АВ-блокади як клінічного прояву ЛБ і COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Медична карта стаціонарного хворого, огляд наукової літератури в електронно-пошукових системах PubMed, NCBI, Medscape.

Результати дослідження. Пацієнтка, 13 років, поступила в педіатричне відділення ТОДКЛ 01.03.2021 р. зі скаргами на болі в ділянці серця, запаморочення. За 4 тижні до госпіталізації мали місце гарячка, головний біль, швидка втомлюваність. З епідеміологічного анамнезу відомо, що 2 роки тому був укус кліща, постконтактна антибактеріальна терапія не була проведена.

В загальному аналізі крові виявлено лімфоцитоз (41%). За допомогою ІФА встановлено підвищені IgG до SARS-CoV-2: IgM 0,475 (негативний), IgG 1,926 (позитивний), що свідчить про перенесений COVID-19. Проведено дворівневе серологічне дослідження антитіл до антигенів *B. burgdorferi* методом ІФА: IgG 3,26 Од/мл, IgM 34,23 Од/мл (>22.0 – позитивний результат), що підтверджено даними імуноблоту. Результати холтерівського моніторингу: АВ-блокада II ст. I типу, т. зв. періодика Самойлова-Венкебаха та АВ-блокада II ст. типу 2:1.

Висновок. На основі клінічних і лабораторних даних встановлено діагноз: Лайм-бореліоз, безеритемна форма, Лайм-кардит. Розпочато лікування цефтріаксоном 2 г кожні 24 год.

Даний клінічний випадок доводить, що Лайм-кардит слід враховувати в диференційній діагностиці АВ-блокад, особливо в ендемічних районах ЛБ.

Тесленко Анна, Савво Інна

ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС КАРАНТИННИХ УМОВ ПО COVID-19

Кафедра педіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Д. Савво
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
м. Харків, Україна

Актуальність. Пандемія COVID-19 є однією з основних проблем сьогодення. Контроль артеріального тиску (АТ) та визначення основних факторів ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) дозволяє знизити ризик виникнення артеріальної гіпертензії (АГ) та її тяжких ускладнень.

Мета дослідження. Вивчити частоту факторів ризику ССЗ у студентів під час карантинних умов по COVID-19 та порівняти з даними до карантину.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 85 студентів медичного факультету (73% жінки, 27% чоловіки), віком 18-20 років. Анкетування складалося з наступних питань: скарги на фізичні та невротичні розлади, показники рівня АТ (за даними стандартизованого вимірювання), індекс маси

тіла, обтяжена спадковість (ОС) по ССЗ, частота шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання енергетичних напоїв, алкоголю, наркотичних речовин); зниження фізичної активності, час проведення за комп'ютером протягом доби; особливості нераціонального харчування. Отримані дані було порівняно з відповідними даними 2016 року.

Результати дослідження. Було встановлено, що 92,9% студентів в період карантинних умов мали підвищену дратівливість (на 75% більше, ніж в 2016), 13% відмітили щоденні конфлікти (у 2016 – 9,09%). Відсутність фізичної активності у період карантину підтвердили 26% студентів, а раніше відмічали 70,6%. Значно підвищився показник часу проведеного за комп'ютером (89,4% порівняно з 34,33%). Надмірну масу тіла мали 30,6%, а в 2016 – 24,63%, ожиріння було виявлено у 3%. Підвищені показники АТ (90-95 перцентиль) встановлено у 18% всіх анкетованих. ОС переважно по АГ має тенденцію до збільшення на 6,55%. Аналіз шкідливих звичок показав, що палять 29,4% студентів проти 24,23% у 2016. Споживання алкогольних напоїв збільшилось на 35% під час карантину, енергетичних напоїв знизилось на 6,76%. Майже щоденно харчуються фастфудом в період карантинних умов на 58% більше студентів.

Висновок. Під час карантинних умов найбільш поширеними факторами ризику ССЗ у студентів є: підвищена конфліктність, дратівливість та внутрішня напруга, значно підвищена кількість часу проведеного за комп'ютером, майже на 35% збільшився показник вживання алкоголю серед студентів та неправильного харчування (зложивання фастфудом), як наслідок цього – надмірна вага.

Тимошина Ольга

ОСОБЛИВОСТІ ФАГОЦИТОЗУ У ДІТЕЙ 6-10 РОКІВ, ЯКІ ЧАСТО ПОВТОРНО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРУ РЕСПІРАТОРНУ ПАТОЛОГІЮ

Кафедра педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії
Науковий керівник: засл. діяч науки і техніки України,
д-р мед. наук, проф. Л.С. Овчаренко
Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Розвиток імунної системи передбачає важливий постнатальний етап, коли до вроджених механізмів захисту додаються набуті. Цей процес є динамічним та містить різні складні фази, що є особливо суттєвим у дитячому віці. Недостатність контакту з антигенами створює тимчасову недостатність набутих реакцій, що потребує більш активного функціонування вродженої ланки захисту – фагоцитозу. Це проявляється у існуванні кількісних змін імунних клітин у крові – нейтрофільних гранулоцитів та лімфоцитів. У

дітей після 6 років фізіологічна нейтропенія зникає, що супроводжується менш частою захворюваністю на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ). Але деякі діти продовжують хворіти часто, що вимагає більш чіткого розуміння, які імунні зсуви це обумовлюють.

Мета дослідження. Покращення діагностики порушень фагоцитозу у дітей вікової групи від 6 до 10 років, які часто хворіють на інфекційні захворювання респіраторного тракту шляхом дослідження деяких показників поглинальної та метаболічної функції фагоцитуючих клітин.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом було 60 дітей, з яких сформовано 2 групи спостереження: 1). діти, віком 6-10 років, які хворіють на ГРЗ більш ніж 4 рази на рік (n=30); 2). діти, віком 6-10 років, які хворіють на ГРЗ менш ніж 4 рази на рік (n=30). Показники поглинальної та метаболічної функції фагоцитозу встановлювалися шляхом дослідження фагоцитарного числа, фагоцитарного індексу, індексу завершеності фагоцитозу, фагоцитарної активності нейтрофілів за НСТ-тестом. Результати оброблялися за допомогою непараметричного кутового критерію Фішера φ.

Результати дослідження. У дітей 6-10 років, що часто хворіють на ГРЗ, встановлено зниження поглинальних характеристик фагоцитів – фагоцитарного числа, фагоцитарного індексу, індексу завершеності фагоцитозу, підвищення показників спонтанної метаболічної активності нейтрофілів за даними НСТ-тесту.

Висновок. Дане дослідження встановило, що у дітей 6-10 років, що часто хворіють на ГРЗ мають місце порушення поглинальних та метаболічних характеристик клітин, що приймають участь у фагоцитозі.

Тимчук Аліна

МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. Б. Чорномидз
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За інформацією ВООЗ приблизно 40 % всіх дітей у світі, 33 % чоловіків і 35 % жінок некурців регулярно піддаються впливу пасивного куріння. Дослідники підрахували, що щорічно в США не менше 6200 дітей помирає внаслідок куріння батьків. У тютюновому димі наявні більше 4000 хімічних речовин, з яких, щонайменше, 250 відомі як шкідливі, а більше 50 – як канцерогени. Безпечного рівня впливу вторинного тютюнового диму не існує. Відповідно пасивне куріння, як і активне здатне призвести до

значних порушень багатьох органів та систем організму.

Мета дослідження. На основі огляду літератури виявити можливий вплив пасивного куріння на серцево-судинну систему дітей та донести інформацію до широкого кола осіб з метою попередження розвитку потенційних захворювань.

Результати дослідження. Діти становлять групу високого ризику розвитку серцево-судинних порушень при пасивному курінні. При тривалому впливі тютюнового диму спостерігається підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, збільшення споживання міокардом кисню. Судини постійно перебувають у стані спазму – в результаті порушується нормальна трофіка багатьох тканин організму. Постійний спазм кровоносних судин є істотним чинником розвитку атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби.

Куріння сигарет також є добре відомим і вивченим фактором ризику виникнення ушкодження судинної стінки. Механізм впливу пасивного куріння на ендотелій судин полягає як у безпосередньому пошкодженні ендотеліоцитів компонентами тютюнового диму, так і через опосередковані механізми. Так відомо, що компоненти тютюнового диму зумовлюють незворотні зміни практично у всіх шарах судинної стінки, сприяють її потовщенню та підвищенню її щільності через посилення проліферації гладком'язових клітин. Крім цього, відбувається десквамція ендотеліоцитів та збільшення проникності судинної стінки.

До непрямих факторів розвитку ушкодження судинної стінки при пасивному курінні слід віднести: збільшення секреції лейкоцитами крові прозапальних цитокінів, імунотоксичний вплив внаслідок фіксації на поверхні ендотеліоцитів протеїнів тютюну, збільшення рівня фібриногену та імуноглобуліну Е у крові, значне збільшення кількості вільних радикалів кисню, активація основних факторів згортання крові, зниження рівня оксиду азоту та підвищення рівня ендотеліну у крові, порушення нейроендокринних механізмів регуляції судинного тону та ін. Даний процес, разом із токсичним впливом на бронхолегеневу та імунну системи тютюнового диму, поглиблюється розвитком гіпоксії та ендогенної інтоксикації.

Висновок. Отже пасивне куріння є надвичайно важливим фактором розвитку серцево-судинних порушень у дітей. Як показують дослідження зміни у серцево-судинній системі при дії тютюнового диму є оборотними і через декілька місяців після припинення куріння показники можуть повертатися до норми. Отже, відмова від куріння є одним з найважливіших заходів первинної і вторинної профілактики розвитку серцево-судинної патології. Але часто діти не

мають вибору, вони з меншою ймовірністю здатні залишити заповнену димом кімнату, навіть якщо вони б цього хотіли: немовлята не можуть попросити про це, деякі діти можуть відчувати незручність з приводу такого прохання, а іншим не дозволяють піти, навіть якщо вони про це просять.

Ткачук Роман, Антонійчук Вікторія
**ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ
ЕТІОЛОГІЇ НЕУСКЛАДНЕНОЇ
ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Т.М. Білоус
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Використання клініко-лабораторних методик є перспективним у встановленні етіології пневмонії у дітей.

Мета дослідження. Для зменшення неналежного застосування антибіотиків при позалікарняній пневмонії (ПП), дослідити клініко-епідеміологічний ризик окремих результатів комплексного обстеження хворих дітей.

Матеріал та методи дослідження. Об'єктом обстежено було 40 дітей із верифікованою ПП. У 30 дітей за даними бакпосіву встановлено наявність бактеріальних збудників (БЗ) і відсутність вірусних збудників (ВЗ) за даними вірусології (I клінічна група (КГ)), у 10 пацієнтів підтверджено наявність ВЗ та відсутність БЗ (II КГ).

Результати дослідження. Встановлено, що КГ вірогідно не відрізнялися за тяжкістю, формою та клінічною картиною пневмонії. Разом із тим, у пацієнтів II КГ дещо частіше був фебрилітет на догоспітальному етапі (90,0% проти 79,3%, $p > 0,05$), що утримувався перші 5 днів стаціонарного лікування (40,0% проти 10,3% випадків, $p > 0,05$). Локальні зміни у вигляді ослаблення дихання при аускультатії легень (АЛ) (86,2% проти 90,0%, $p > 0,05$) чи притуплення при перкусії легень (ПЛ) (93,1% проти 80,0%, $p > 0,05$) теж вірогідно не відрізнялися. При госпіталізації вміст лейкоцитів крові у середньому становив у хворих I КГ $12,5 \pm 1,23$ Т/л та $9,3 \pm 1,15$ Т/л у II КГ ($p = 0,05$), абсолютне нейтрофільне число у I КГ середньому сягало в $9123,9 \pm 1304,20$ у.о. проти $4340,3 \pm 949,27$ у.о. у дітей II КГ ($p < 0,05$), а С-реактивний білок (СРБ) $13,8 \pm 2,22$ мг/л проти $2,4 \pm 1,37$ мг/л ($p < 0,05$). Орієнтуючись на лейкоцитоз у крові, вміст більше 24 мг/л і наявність характерних для запалення легень локальних змін при АЛ та ПЛ, то співвідношення шансів наявності ПП бактеріології становило 2,3, абсолютний ризик – 1,5. Водночас, за абсолютного нейтрофільного числа більше 6000 у.о., вмісту СРБ > 24 мг/л і локальних змін при аускультатії та перкусії, співвідношення шансів наявності ПП бактеріології визначалося на рівні 137,4,

абсолютний ризик – 3,4, відносний ризик – 70,2%.

Висновок. Можна рекомендувати застосовувати клінічні ознаки у вигляді характерних змін при АЛ та ПЛ, абсолютне нейтрофільне число і вміст СРБ у крові для орієнтовного визначення чинника розвитку запального процесу легень та подальшої оптимізації тактики лікування у дітей із ПП.

Щербак Надія, Свіріна Аліна, Мащенко Оксана
**СТАН ФЕРМЕНТІВ ЕНЕРГЕТИЧНОГО
ОБМІНУ ПРИ ГІПОКСИЧНО-
ШЕМІЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ЦНС У
НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Кафедра педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою
Науковий керівник: канд. мед. наук Н.Г. Лотиш
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність. Активність мітохондріальних ферментів енергетичного обміну - значущий показник в патогенетичній ланці розвитку гіпоксично-ішемічних ушкоджень (ГІУ) ЦНС у новонароджених.

Мета дослідження. Аналіз показників ферментів енергетичного обміну при ГІУ ЦНС у новонароджених.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 119 історій хвороб новонароджених із зазначеним діагнозом.

Результати дослідження. Окислювальний гомеостаз новонароджених за ГІУ ЦНС характеризувався високою напруженою анаеробного гліколізу (підвищення активності ферментів лактатдегідрогенази (ЛДГ) в 1,2 рази і α -гліцерофосфат-дегідрогенази (α -ГФДГ) та низькою інтенсивністю реакцій окислювальної частини пентозного шляху (зниження активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) і глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Г6ФДГ)).

Висновок. Встановлено, що у новонароджених за ГІУ ЦНС застосування антигіпоксичних засобів лікування сприяло нормалізації процесів аеробного гліколізу, що відображало підвищення ферментів СДГ і Г6ФДГ при одночасному зниженні анаеробних процесів, які характеризуються зменшенням активності ферментів - ЛДГ і α -ГФДГ. Комплексне вивчення цитохімічних маркерів енергообміну при ГІУ ЦНС у новонароджених встановило особливості розладу клітинно-енергетичного метаболізму, які проявляються у посиленні процесів анаеробного гліколізу і зниженні основного механізму - аеробного гліколізу.

Addo Maame Akosua Agyarkobe

**ANALYSIS OF β -ENDORPHIN LEVELS AS A
MARKER FOR NEONATAL PAIN AND
STRESS**

Paediatrics Department No.2
Scientific Supervisor: Assoc. Prof. I.M. Sarapuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. β -Endorphin is a peptide neurotransmitter and hormone found in the central and peripheral nervous system, that binds to opioid receptors to cause the inhibition of pain. It is also associated with the feeling of pleasure. It is produced from the Hypothalamic-Hypophyseal system, generally in response to pain, hunger, maternal care, in the consumption of some foods, etc. Studies suggest that β -Endorphin increases in neonatal pain and stress.

Aim of research. To analyse the changes in β -Endorphin levels in Preterm Babies in the Ternopil Paediatrics Hospital NICU to investigate the hypothesis.

Materials and methods of research. In this quantitative study, the levels of β -Endorphin in the urine of 35 preterm babies were assessed and compared with the levels obtained in a control group of 10 healthy babies. Nonparametric data analysis using the Mann Whitney U Test was carried out to obtain results.

Results of research. Results of the β -Endorphin levels comparison showed: preterm babies in the NICU (223.7 [128-381.9]) pg/ml and healthy babies (95.7 [67.97-324.53]) pg/ml, $p < 0.05$, hence, statistically supported.

Further analysis of the NICU infants sampled for study was carried out to investigate changes in β -Endorphin levels between genders, gestational ages, ventilated and non-ventilated infants, presence and absence of early and late sepsis and presence and absence of RDS. The results were as follows: male preterm babies (240.4 [142.5-590.2]) pg/ml compared to females (212.7 [115.4-363.2]) pg/ml, $p = 0.13$; infants 32 weeks of age and above (311.6 [142.9-507.7]) pg/ml compared to infants below 32 weeks of age (218.7 [126.5-346.6]) pg/ml, $p = 0.29$; ventilated infants (300.75 [151.2-577.1]) pg/ml compared to non-ventilated infants (218.7 [121-369.5]) pg/ml, $p = 0.29$; those who had early sepsis (223.6 [151.2-375]) pg/ml compared to those who didn't have (223.7 [125-479.2]) pg/ml, $p = 0.95$; those who had late sepsis (381.9 [232.5-658.5]) pg/ml compared to those who didn't have (212.7 [124-363.2]) pg/ml, $p = 0.08$ (close to the critical value of significance); and those who had Respiratory Distress Syndrome (221.2 [129.2-378.8]) pg/ml compared to those who didn't have (291.6 [32.93-544.7]) pg/ml, $p = 0.93$. The p values were greater than 0.05 in all the cases, hence, results were not statistically supported.

Conclusion. Preterm babies in the NICU have significantly higher levels of β -Endorphin and this serves as a marker for neonatal pain and stress. The degree of changes in the levels of β -Endorphin in the preterm babies was not dependent on gender,

gestational age, invasive ventilation, early or late sepsis and RDS.

Akinlade Abdulsalam Omobayo

**SEVERE BRONCHOPULMONARY
DYSPLASIA IN AN EXTREMELY PRE TERM
INFANT, RISK FACTORS AND PROGNOSIS:
A CASE REPORT AND LITERATURE**

REVIEW

Department of pediatrics

Scientific supervisor: Prof., DSc, PhD, MD H. Pavlyshyn
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

This study reviews the case records of a preterm infant who developed severe bronchopulmonary dysplasia (BPD), highlighting the risk factors and progression of disease that could serve as prognostic markers using relevant literature review.

We present an infant born extremely preterm, extremely low birthweight, at a gestational age of 26 weeks and 750g respectively, who required immediate postnatal respiratory support and subsequently spent 34 days on mechanical ventilation. He also required continuous positive airway pressure (CPAP) for 17 days, after successful extubation 3 days post commencement of inhaled corticosteroids therapy. His condition in the neonatal intensive care unit was complicated by late-onset sepsis.

Chest X-ray revealed diffuse bilateral reticulogranular opacities with peribronchial thickening and hyperinflation of lungs, neurosonography showed increased echogenicity of parenchyma. Investigations also revealed a patent ductus arteriosus (PDA) and retinopathy of prematurity II degree.

At 36 weeks postmenstrual age (PMA), still requiring respiratory support > 30% FiO₂, he was diagnosed with severe BPD. Patient was still on admission at 4.5 months chronological age, requiring oxygen delivery via nasal canular to maintain oxygen saturation within 94-96%. Psycho-motor assessment of five developmental areas: communication, gross motor, fine motor, problem solving, and personal-social with Age and Stages Questionnaire (ASQ), revealed results that were below cut-off for all categories. Physical assessment showed delayed development with weight and height below the 3rd percentile, head circumference within the 5th percentile).

It is necessary to identify risk factors of severe BPD and influence them to prevent adverse long-term outcomes such as poor physical and psycho-motor development.

Alele Precious-Gift Olohigbe, Bifugha Success

**SEROTONIN- A BIOMARKER FOR
EVALUATING PAIN-INDUCED STRESS IN
PRETERM NEONATES IN THE NEONATAL
INTENSIVE CARE UNIT (NICU)**

Department of Pediatrics, Hospital No 2
Scientific supervisor: MD, PhD, Assoc. Prof. I. Sarapuk
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Pain-induced stress experienced by preterm infants during their stay in the NICU has been linked to a variety of neurodevelopmental defects that manifest later in life. In the neonatal intensive care unit, preterm infants are repeatedly exposed to various noxious stimuli and invasive procedures which lead to pain and stress during hospitalization. Thus, in order to adequately minimize the issue of pain- and stress-induced neurodevelopmental deficiencies in preterm infants, it is crucial to determine and monitor the amount of pain-induced stress experienced by preterm neonates in the NICU and provide means to alleviate them.

Aim of research. The aim of this study was to investigate the relationship between serotonin levels and pain-induced stress in preterm infants admitted in the NICU, and also to determine the relationship between levels of serotonin and the health status/disease severity of preterm infants in the NICU. Secondly, we sought to determine if there was an association between the duration of mechanical ventilation and levels of serotonin in the preterm infants.

Materials and methods of research. Urine samples were obtained from 35 preterm infants in the NICU (with gestational age ranging from 26weeks-35weeks), admitted to the NICU department. Using an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), the levels of serotonin in the urine samples were evaluated. Man-Whitney U test was used to compare two independent groups of sample data. Kruskal Wallis H test was used to compare three and more independent groups of sample data. Correlation was assessed using the Spearman correlation coefficient test.

Results of research. Serotonin levels was significantly higher in preterm infants (experiment group) (379.4 [218.8; 570.5]) ng/ml, in comparison with term infants (control group) (162 [121.1; 175.2]) ng/ml, with a p-value of 0.01136 which is statistically significant. The level of serotonin was significantly higher in neonates who had severe to very severe degree of disease (493.4 [300.4; 591.85]) ng/ml, compared to neonates with moderate degree of disease severity (281.05 [114.45; 469]) ng/ml, P value = 0.027. However the strength of association is negligible with duration of NICU stay, gestational age and birth weight. The level of serotonin was inconsistent in neonates with invasive ventilation (386.75 [273.9; 512.675]) ng/ml, when compared to neonates without invasive ventilation (379.4 [200.2; 580.15]) ng/ml. P value= 0.438.

Conclusion. In preterm neonates admitted to the NICU, pain-induced stress can be confirmed by increased serotonin levels; hence serotonin can be an appropriate biomarker for evaluating pain-induced stress.

Awosan Wuraola Ruth

ANALYSIS OF DOPAMINE LEVELS DURING NEONATAL PAIN AND STRESS IN PRETERM BABIES

Department of Pediatrics Number 2.

Scientific Supervisor: Assoc. Prof. I. M. Sarapuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The most important advancement in pediatric pain management is the recognition that untreated pain is a major cause of morbidity and even mortality following trauma. Dopamine (DA) is the primary neurotransmitter involved in motivated behavior, which is described as a physical and psychological movement toward or away from pleasure or pain.

Aim of research. This study aimed at evaluating dopamine levels in preterm neonates admitted to a neonatal intensive care unit during invasive procedures.

Materials and methods of research. Thirty-five preterm neonates admitted to the intensive care unit with low birth weight (<2500g) undergo stressful & painful procedures. Their gestational ages ranged from (32 [29; 33]) weeks and their birth weights from (1,580 [1180; 1930])g. Stress and pain were associated with the following Procedures: invasive ventilation, CPAP, nasal cannulas, umbilical catheter, peripheral catheter, and nasogastric intubation.

Results of research. Dopamine level in urine using ELISA differed significantly between preterm neonates with low birth weight (<2500), their dopamine level ranged from (132.2 [101.9; 185.5]) pg/ml, and in healthy term newborn controls, their dopamine level ranged from (85.9 [52.9; 91.3]) pg/ml. $P < 0,05$, hence statistically approved.

Conclusion. Preterm neonates admitted to the intensive care unit have significantly increased levels of dopamine. Dopamine is a marker for pain and stress means (indicates) that an increased level of dopamine is a consequence of pain or stress.

Berko Emmanuel Ofori

ANALYSIS OF CHRONIC PAIN SYNDROME IN CHILDREN WITH HEMOBLASTOSIS

Department of Pediatrics #1 with Propedeutics and Neonatology

Scientific supervisors: PhD, MD Yu.I. Cherniavska,

MD N.M. Adamchuk

Ukrainian medical stomatological academy
Poltava, Ukraine

Introduction. The incidence of leukemia in children in Ukraine is constantly growing. A wide variety of diagnostic methods as well as painful and aggressive treatments are administered to children

with hemoblastosis. Children with cancer often suffer from unpredictable and uncontrollable pain. This usually drives the child and his/her family to a desperation, despondency, and distress. Neuropathic pain in pediatric oncology can occur as a result of various injuries of the somatosensory system.

Aim of research. To analyze in details the presence of chronic pain syndrome in children with hemoblastosis, including its neuropathic component and, in accordance, the efficacy of analgesic therapy.

Materials and methods of research. The study included 26 patients with hemoblastosis, 5 girls and 21 boys, aged from 6 to 16 years. A visual analogue scale (VAS) was used to determine the presence and severity of pain and DN4 questionnaire for definition of its neuropathic component.

Results of research. During the treatment of hemoblastosis, children received analgesics with morphine preparations. It was revealed that 18 children (69%) have moderate pain syndrome – from 1 to 4 points on VAS. In 5 children (19%) severe pain – more than 5 points on VAS. And in 3 children (12%) there is no pain syndrome. All children with chronic pain syndrome according to the DN4 questionnaire had a neuropathic component – more than 17 points and a pronounced asthenic syndrome.

Conclusions. Given the findings, the therapy of pain syndrome in children with hemoblastosis is often not sufficient. The reducing of chronic pain can be achieved by improving the management of analgesics therapy, support therapy and psychological help at all stages of hemoblastosis treatment. The study of this problem needs to be continued, in order to determine the effectiveness of various combinations of analgesics for prevention of chronic pain syndrome and asthenia.

Daraszkiewicz Kacper

PRIMARY HYPOTHYROIDISM AFTER THYROGLOSSAL DUCT CYST REMOVAL IN A CHILD

Paediatrics Department #2

Scientific supervisor: assoc. prof., PhD V.B. Furdela

I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Thyroglossal duct cysts (TGDC) are the second most common cervical abnormality with a 7% population prevalence. It is a remnant of the thyroglossal duct, which forms during the embryonic development of the thyroid gland (TG) and normally regresses before birth. Otherwise, this persistent condition is usually managed in childhood by elective removal by Sistrunk procedure, due to the risk of development of infection or malignancy in case of non-removal.

Case report. We present a patient, 7-year-old girl, who had elective removal of a TGDC and seemingly non-complicated postoperative and

recovery periods. Preoperatively, presence of TGDC was confirmed by USG and postoperatively the biopsy has confirmed that removed mass was a dysontogenic cyst, notably without thyroid tissue inside. Nevertheless, 6 months after operation girl was brought to Ternopil Regional Children's Hospital by her mother complaining that her daughter had fallen behind in her studies, rapidly gained weight, concurrent with standstill in linear growth and a constellation of symptoms typical for hypothyroidism. TSH value in blood was >100 $\mu\text{IU/mL}$. Neither late detection of congenital hypothyroidism (as preoperatively she grew and developed optimally and were no relevant symptoms) nor Hashimoto thyroiditis (as Thyroperoxidase Antibodies were negative) were possible. She was prescribed a hormonal replacement therapy (HRT) and two months later her thyroid hormones were close to norm (TSH=11,99 $\mu\text{IU/mL}$, fT4=1,59 ng/dL) and clinical symptoms have disappeared. However, in spite of HRT, her TG volume had gradually atrophied from 2,8 cm^3 to 0,1 cm^3 after 4,5 years of treatment. Thus, she will be indefinitely dependent on HRT.

Conclusion. We believe that this case report may serve us as a learning opportunity to re-evaluate current management principles for the patients with TGDC to include not only surgical considerations, but also endocrinological ones.

Denysiuk Anna

WHOOPING COUGH AS A CAUSE OF INFANT MORTALITY

Department of Pediatrics with Pediatric Surgery
Scientific supervisor: PhD, Ass. Prof. S.O. Nykytyuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. About 50 million cases of whooping cough are registered in the world every year. According to the Ministry of Healthcare, as of 2019, 2,063 cases of whooping cough were registered in Ukraine. From 3 to 4 thousand cases of whooping cough are recorded in Ukraine annually, mostly in children under 1 year of age. This age group has a high risk of mortality and complications.

Aim of research. To study the clinical course of whooping cough in infants and the relevance of vaccination in children under 1 year of age.

Materials and methods of research. Analysis of a clinical case based on the study of clinical record and data from the literature related to this nosology.

Results of research. An analysis of a case when a child died of whooping cough in Rivne region on February 10, 2020 has been performed, and according to the data the child was not vaccinated due to not reaching the appropriate age. The results of the laboratory study confirmed the RNA of Bordetella pertussis in the sputum of the child's mother who had no clinical signs of the disease. It is also noted that the other 5 children in

the infant's family were not vaccinated against whooping cough due to the refusal of their parents. According to the Public Health Center of the Ministry of Healthcare in a number of regions of Ukraine, the number of registered cases of whooping cough among children in the first four months of 2020 increased to 79 cases compared to 6 cases within the same period in 2019. This increase in morbidity is explained by the fact that the planned vaccination in the regions was suspended in March due to the epidemiological situation related to the coronavirus.

Conclusion. Whooping cough is a highly contagious disease and the cause of mortality in infants. The only way to prevent the disease is vaccination.

Gruntenko Yana, Petrunko Tetiana

EDIN SCALE AS MODERN METHOD OF PAIN AND STRESS ASSESSMENT IN PRETERM INFANTS

Department of Pediatrics №2
Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. H. Pavlyshyn
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Chronic neonatal pain can lead to long-term adverse effects on the immature brain. Varying degrees of neonatal discomfort, stress, or pain resulting from moderate to more severe invasive procedures may occur during patient care in NICU. Also, well-known correlation between stress and patient health complication, such as: respiratory distress syndrome, early onset sepsis, intraventricular hemorrhage and other neurological disorders. Neuroradiological examinations have determined the relation between early pain influence in preterm patients and violated brain development, in terms of size and architecture of the brain.

Aim of research. To analyze and conduct assessment of premature children pain exposure. To estimate correlation of pain severity with GA, gender.

Materials and methods of research. It is a descriptive type of research which includes non-parametric statistical methods. 45 preterm patients which received inpatient treatment in NICU were selected. It is significant to mention numerous invasive procedures which took place in NICU: umbilical and central vein catheter introduction, feeding tube placement, intubation and ventilation, management of pathologies. We also identified dependence on pain severity to GA and gender. Two groups of patients were designated: in 1st - GA >28 weeks (n=34) and 2nd -GA <28 weeks (n=11). General number of males (n=29) and females (n=16). Among them only 7 patients were under sedation.

For estimation pain severity we used EDIN scale (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né). EDIN scale is an one-dimensional behavioral system, stand on the assessment of 5 values: (1) facial expression, (2) body movements,

(3) quality of sleep, (4) quality of contact with nurses, and (5) consolability; each of them is scored from 0 to 3; Data were analyzed by statistical package SPSS 13.0.

Results of research. We calculated the average scores of pain exposure of general patient number. According to our study for 45 patients, analysed data of average scores of pain exposure are 4,0 [1,3;6,0]. In the 1st group (GA >28 weeks) - 3.75[1.5;6.0]; in the 2nd group (GA <28 weeks) - 4.5[1.3;5.0], p=0.500. According to the gender: males - 3,5 [1,3;6,0], and females 4,0 [1,5;5,0], p=0.722. Patients which were under sedation 4,0 [2,0;5,0], p=0.577.

Conclusion. This research has demonstrated the rate of pain exposure in preterm babies which have undergone treatment in NICU. We estimate that the level of pain exposure in both studied groups is elevated and doesn't depend on GA, gender. Also, despite the sedation, the level of pain was increased and we may conclude that these babies may have suffered from much more high rates of pain without sedation. It signifies that preterm patients should receive pharmacological and non-pharmacological pain relief management to avoid increased levels of pain and stress.

Haida Anastasia

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ARTHRITIS IN CHILDREN

Department of Children's Diseases and Pediatric Surgery
Scientific supervisor: PhD, MD S.O. Nykytyuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The prevalence of arthritis in children under 18 in Ukraine according to 2020 is 62.3 per 100,000, the primary incidence is 16.2 per 100,000. The most common types of arthritis in children are Lyme Arthritis(LA), Oligoarticular Juvenile Idiopathic Arthritis(OJIA), Reactive Arthritis(RA) and Rheumatoid Arthritis(RhA). That is why it is important for us to differentiate them.

Aim of research. Identify the main aspects of differential diagnosis of arthritis for rapid diagnosis and early initiation of successful treatment.

Materials and methods of research. Development of an inpatient card, analysis of laboratory tests (two-stage study: ELISA, immunoblot; ANA, RF, HLA-B27).

Results of research. Based on the analysis of maps and surveys can be identified common pattern of LA is in children: asymmetric, monoarthritis or oligoarthritis, affecting the knees, shoulders, wrists, elbows, TMJ . The common distinguishing features are epidemiological exposure to *Ixodes scapularis* tick, EM skin lesion in early localized stage, positive Lyme serology, synovial fluid with neutrophilic predominance. For OJIA is typical the symmetric monoarthritis or oligoarthritis affecting the knee, ankles, wrists. The features are positive ANA in >50%, negative RF, Inflammatory biomarkers usually normal or mildly

elevated, affected 3x more common in girls than boys. RA is disease with asymmetric oligoarthritis or monoarthritis, affected knees, ankles, feet, also enthesitis and spondylitis may occur. Inflammatory biomarkers usually elevated, often onset within 4 weeks of urogenital or gastrointestinal infection, positive HLA-B27, negative RF, ANA. RhA is symmetric, polyarthritis, attack small joints more common than large joints. In this case common are positive RF in 80%, positive anti-CCP in 70% and inflammatory biomarkers usually elevated.

Conclusion. Differential diagnosis was performed on the main arthritic syndrome with LA, OJIA, RA and RhA.

Nykytenko Oksana

CHARACTERISTICS OF CKD IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS WITH PATHOLOGY OF THE URINARY SYSTEM

Department of Pediatrics №2
Scientific supervisor: MD, Prof. T.V. Stoeva
Odessa National Medical University
Odessa, Ukraine

Introduction. In the world, nephrological pathology in children is increasing every year. According to the data of many population studies, there has been a significant increase in the number of patients with diseases of the urinary system. Especially high growth rates reveal congenital malformations of the kidneys and dysmetabolic nephropathy, which leads to a change in the structure of the pathology. In this regard, the aim of the work was to analyze the chronic pathology of the urinary system in children of different age groups.

Materials and methods of research. The study involved 288 patients who were inpatient treatment at the City Children's Hospital №2 in Odessa. A retrospective study of the case histories of inpatients of children of the nephrology department aged 1 to 18 years was carried out.

Results of research. The most frequent clinical nosofoms with a chronic course in children were UTI (49,31%), chronic pyelonephritis (15,63%) and chronic cystitis (12,85%). The ratio of boys and girls was 1:3,17. Exacerbation of UTIs was accompanied by hyperthermia above 37,5°C (40,97%), changes in general condition (84,72%), pain in the lumbar region (28,82%) and urinary syndrome (100%). Relapses were characterized by the presence of dysuric phenomena (27,08%) and changes in urinary sediment (100%). The mean recurrence rate of UTI was (3,45±0,51) episodes per year.

Conclusions. Thus, analyzing the data we obtained, we can conclude that the course of CKD in children with various clinical nosofoms of kidney pathology is accompanied in 100% of cases by urinary syndrome, and during the period of exacerbation of UTI in the examined children, significant leukocyturia was determined (79,86%) and microproteinuria (40,28%), in 23,26% of children, regardless of the period of the disease, the

number of leukocytes in urine microscopy did not exceed 10/mm³, which confirms the fact of insufficient reactivity of the local immune response in children.

Thonye-Ndebele Nompumelelo Thandeka

**SALIVARY CORTISOL LEVEL RESPONSE
TO SKIN-TO SKIN CONTACT
INTERVENTION IN PRETERM INFANTS**

Pediatrics Department #2

Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, prof. H. Pavlyshyn
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Salivary cortisol reactivity evaluates stress in preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU). Longstanding high levels of cortisol in preterm infants may increase the risk of short-term consequences of stress which include fluctuations in intracranial blood pressure which in turn increase the risk for intraventricular hemorrhage, as well as long-term consequences of stress which may increase the risk of cognitive and behavioral problems, high blood pressure, and development of the metabolic syndrome. Hence measures used to reduce neonate response to stressful factors in NICU will ameliorate undesired outcomes.

Aim of research. To investigate the influence of skin-to-skin contact (SSC) on the salivary cortisol levels of pre-terms in the NICU.

Materials and methods of research. The inclusion criteria were studies with preterm infants (n=34) of 25-34 weeks of gestational age exposed to skin-to skin contact evaluated by salivary cortisol reactivity in the NICU. Routinely there were numerous procedures carried out in the NICU on the preterm infants that influenced the increase of baseline cortisol level observed. The investigation was conducted using salivary samples obtained by absorption method. The saliva was collected before and after SSC in small samples (50µL). Quantitative ELISA-kit was used to measure the salivary cortisol level in each infant. Non-parametric methods of analysis were used, these included the Mann-Whitney-Wilcoxon test used to compare the baseline salivary cortisol level with the salivary cortisol level after SSC and the Spearman correlation test was used to evaluate their correlation. Independent variables considered in this investigation for evaluating a relation with baseline salivary cortisol values using Mann-Whitney-Wilcoxon test included gestational age, gender, invasive ventilation application and duration. Differences were considered significant if the p values was less than <0.05.

Results of research. Baseline salivary cortisol and salivary cortisol levels after SSC were obtained from 34 preterm infants born ≤34 weeks gestational age (GA). The calculated data from both samples indicated that there was no statistically significant difference of salivary baseline cortisol levels increase between infants who underwent invasive ventilation and those who did not. Upon

further analysis with the group of infants who underwent invasive ventilation (n=15), there was a positive correlation with the duration of invasive ventilation denoted by a high statistical significance (p =0.017). There was no significant difference across samples for both genders in association with an increase of baseline salivary cortisol level, although males generally had a slightly higher mean rank (17.79) in comparison to females (17.30) in this study group. The study also revealed a negative correlation between baseline salivary cortisol and GA at birth. Extremely preterm infants (n=3) show more pronounced increase in salivary cortisol level (median- 2.52 mg/dL) (p=0.0021) in comparison to both very preterm infants(n=21) (median- 0.4 mg/dL) and moderate preterm (n=10) (median- 0.91 mg/dL) with (p values <0,05). Baseline salivary cortisol levels (0.97 [0.24-1.65] mg/dL) measured in preterm infants showed a difference after introduction of SSC intervention with an evidently high statistically significant (p <0.001) reduction in salivary cortisol levels (median-0.36 [0.11-0.31] mg/dL).

Conclusion. The data supports the practice of SSC in NICU to reduce salivary cortisol levels which in turn ameliorates preterm neonatal stress. Lowering salivary cortisol levels may both have short-term and long-term positive effects that comprise reducing the risk of metabolic syndrome, high blood pressure, cognitive and behavioral changes.

**ІНФЕКЦІЙНІ
ХВОРОБИ, ДЕРМАТО-
ВЕНЕРОЛОГІЯ**

Герляйн Ніна, Пацеківська Оксана

**УСКЛАДНЕННЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ
ТЯЖКИХ НАСЛІДКІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ
НА КІР**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: асист. Я. В. Колесник
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Через сорок років після того, як були ліцензовані ефективні вакцини, кір продовжує викликати смерть і важкі захворювання у дітей в усьому світі. Ускладнення від даної інфекції можуть виникати практично в будь-якій системі органів. Пневмонія, круп і енцефаліт - часті причини смерті; енцефаліт - найбільш часта причина віддалених наслідків. Частота ускладнень більша у дітей молодше 5 років і старше 20 років, хоча круп і середній отит характерні для дітей молодше 2 років, а енцефаліт - для дітей старшого віку і дорослих. Кількість випадків захворювання збільшується через порушення імунної недостатності, недоїдання, дефіциту вітаміну А, інтенсивного зараження кором і відсутності раніше вакцинації проти кору.

Мета дослідження. Виявити фактори ризику тяжких ускладнень, що визначаються наявністю тривалих виходів, необхідності інтенсивної терапії або ті, що призводять до смерті у м. Харків та області.

Матеріали та методи дослідження. На базі обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні №8, було проведено ретроспективне дослідження у дітей, госпіталізованих з приводу кору у період із січня 2020 року по серпень 2020 року.

Результати дослідження. Було проаналізовано 212 історій хвороб дітей (середній вік 14,5 місяців): у 178 (84%) дітей виникло ускладнення, 2 дитини (1%) померли, 32 (15%) - одужали. Щодо ускладнень: у 92(52%) дітей було виявлено пневмонію, у 37(21%) дітей ускладнення проявилось у вигляді енцефаліту і у 23(13%) дітей ускладнення у вигляді крупу. Нейтропенія у клінічному аналізі крові частіше зустрічалась у дітей з генотипом В3 вірусу кору порівняно з іншими генотипами (87% проти 13%). Круп та енцефаліт були пов'язані з важким результатом у багатофакторному аналізі, а також С-реактивним білком (СРБ), збільшення яких передбачало важкий результат. Значення СРБ > 2 мг/дл були пов'язані з вищим ризиком ускладнень або важким результатом.

Висновок. Ризик виникнення тяжких виходів кору не залежить від віку та основних клінічних проявів, але може бути передбачений рівнем С-реактивного білка плазми крові та пов'язаний із розвитком ускладнень органів, вчасне виявлення яких грає важливу роль у лікуванні та подальшому житті дитини.

Гук Мар'яна

**ЗАСТОСУВАННЯ РЕАКЦІЇ НЕПРЯМОЇ
ІМУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦІЇ ДЛЯ
ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ З
ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. М.А. Андрейчин
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Лімфаденопатія есенціальна - патологічний синдром, основними проявами якого є збільшення лімфатичних вузлів (локальне чи генералізоване) невідомого генезу протягом 2 міс. і довше, тоді як вторинна лімфаденопатія уточнена - супроводжує відповідні інфекційні, онкогематологічні, аутоімунні хвороби (у 85-90 % випадків).

Лабораторна діагностика зазначеної інфекційної патології передбачає ідентифікацію специфічних антитіл до герпесвірусів, арбовірусів, хламідій, мікоплазм, токсоплазм, борелій, лямблій, гельмінтів, легтоспир, лейшманій, рикетсій тощо. Останнім часом популярності в серологічній діагностиці багатьох інфекційних хвороб набуває новий метод мультиплексною непрямою імунофлюоресценції (ВІОСНІР).

Мета дослідження. Використати реакцію непрямою імунофлюоресценції для діагностики інфекційних захворювань у пацієнтів з лімфаденопатією.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 20 хворих, віком від 18 до 53 років, які лікувались амбулаторно та стаціонарно в КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер» і ТОР КНП «Тернопільська університетська лікарня». Жінок було 13, чоловіків - 7.

Для діагностики специфічних антитіл до деяких збудників інфекційних хвороб, які можуть бути причиною лімфаденопатій, використано метод непрямою імунофлюоресценції, тест-системи «Mosaic for Infectious Serology, Lymphadenitis profile 1(IgG)», EUROIMMUN, Німеччина, які містили мічені флуоресцеїном антигени збудників таких інфекційних хвороб: ВІЛ-інфекції, краснухи, кору, паротиту, аденовірусної інфекції, парагрипу, групи герпетичних та ентеровірусних інфекцій, токсоплазмозу, сифілісу, бартонельозу та хламідійної інфекції. Цей метод нами у м. Тернополі використано вперше.

Результати дослідження. Специфічні антитіла IgG виявлено у сироватці крові обстежених пацієнтів до усіх інфекцій, вказаних у тест-системі. Найчастіше антитіла цього класу ідентифіковано до вірусів Епштейна-Барр (EBV-CA) і простого герпесу 1-го типу (у 18 і 15 хворих

відповідно). Рідше (у 1) до вірусу Коксакі групи А (9-ий серотип) і до ВЛІ 1-го та 2-го типів (у 6).

Висновок. Метод мультиплексної непрямой імунофлюоресценції (ВІОСНІР) дав змогу у пацієнтів з лімфаденопатією виявити специфічні антитіла ІgG до збудників 15 інфекційних хвороб.

Гуменна Роксолана

ЗАСТОСУВАННЯ РЕАКЦІЇ НЕПРЯМОЇ ІМУНОФЛЮОРИСЦЕНЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Л. Івахів
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хвороби серцево-судинної системи (ССС) займають чільне місце у структурі захворюваності та смертності населення Тернопільщини. Частиною їх причинами є збудники різних інфекційних недуг – віруси (грипу та інших респіраторних інфекцій), бактерії (стафілококи, стрептококи, хламідії), гриби (аспергіли, кандиди), паразити (трихінели, ехінококки) та ін. Тернопільщина ще й ендемічна щодо Лайм-бореліозу, при якому часто уражається ССС. Для призначення адекватного лікування пацієнтам необхідно з'ясувати етіологію захворювань.

Високочутливим і специфічним методом серологічної діагностики багатьох інфекційних хвороб є мультиплексна непрямая імунофлюоресценція (НІФ) (ВІОСНІР).

Мета дослідження. З'ясувати інформативність реакції непрямой імунофлюоресценції при етіологічній діагностиці інфекційних захворювань у пацієнтів з ураженням ССС.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 10 хворих віком від 41 до 65 років, які лікувались амбулаторно і стаціонарно в ТОР КНП «Тернопільська університетська лікарня» з приводу патології ССС. Чоловіків було 7 (70,0%), жінок – 3 (30,0%). Для виявлення сироваткових антитіл до збудників деяких інфекційних хвороб, які можуть спричинити ураження ССС, застосували НІФ, тест-системи «Mosaic: Міокардитний профіль 1 (ІgG)» (EUROIMMUN, Німеччина), які містили мічені флуоресцеїном антигени збудників таких інфекційних хвороб: епідемічний паротит, грип, парагрип, мікоплазма, цитомегаловірусна та ентеровірусна інфекції, Лайм-бореліоз та хламідіоз. Цей метод діагностики у пацієнтів з ураженням ССС у Тернополі застосований вперше.

Результати дослідження. У сироватках крові пацієнтів із захворюваннями ССС специфічні анти-ІgG виявлено до збудників усіх

зазначених у тест-системі інфекцій. Зокрема, в усіх обстежених знайдено зазначені антитіла до вірусу грипу типу А (H3N2), у більшості (70,0 %) – до збудників парагрипу типів А і В, у 20,0 % – до вірусу Коксакі типу В (генотип 1) і в 10,0 % – одночасно до *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *B. garinii*, *B. afzelii*.

Висновок. Метод мультиплексної НІФ (ВІОСНІР) у пацієнтів із патологією ССС є високоінформативним, оскільки виявив специфічні анти-ІgG до 7 збудників інфекційних хвороб, здебільшого у різних поєднаннях.

Дола Діана

ТЕЛОГЕННА АЛОПЕЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ COVID-19

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.О. Галнікіна
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Усе частіше люди звертаються до лікарів із проблемою випадання волосся після COVID-19. Волосся добре відображає стан здоров'я людини. Тяжкі інфекційні захворювання, в тому числі й коронавірусна інфекція, можуть призвести до випадання волосся.

Випадання волосся після COVID-19 зумовлено тим, що під час хвороби організм витрачає всі ресурси на відновлення або боротьбу з захворюванням, а повноцінний ріст волосся не в пріоритеті.

У пацієнтів, які перехворіли, розвивається телогенна (дифузна) алопеція – вони втрачають надмірну кількість волосся (понад 100 волосин на день) через порушення фізіологічної фази росту, що виникає в результаті сильного стресу та внаслідок прийому різних фармакологічних препаратів. У ряді випадків трапляється вогнищева алопеція, яка є наслідком аутоімунної реакції (прояв боротьби імунітету з чужорідними агентами, при якій уражаються й власні клітини).

Крім того, після COVID-19 нерідко бувають безсоння, панічні атаки, депресивні розлади, порушення гормонального балансу, що також може призвести до алопеції.

Мета дослідження. Провести аналіз COVID-19-асоційованої алопеції.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 30 пацієнтів, у тому числі 9 чоловіків, які звернулись у клініку з приводу випадання волосся після COVID-19. Вік пацієнтів був у межах від 20 до 60 років. Усім пацієнтам проводили збір анамнезу, клінічний огляд, трихоскопію, а також призначали додаткові аналізи, а саме: загальний аналіз крові, визначення рівнів вітаміну D, феритину, ТТГ, пролактину.

Результати дослідження. У 18 обстежених спостерігали зниження рівня вітаміну D, у 6 – феритину, у 6 – анемію, у 3 – підвищення рівня пролактину, у 5 – підвищення рівня ТТГ

У всіх пацієнтів, які звертались у клініку, діагноз COVID-19 був підтверджений лабораторно.

Висновок. У більшості пацієнтів телогенна алопеція була пов'язана з дефіцитом вітамінів або ж зі зміною рівня гормонів, а також із прийомом фармакологічних препаратів та стресом. На фоні відмінного самопочуття, відсутності змін лабораторних показників та проявів депресії чи стресу випадання волосся спостерігалось тільки у 4 пацієнтів.

Карпенко Катерина

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВІТІЛІГО, ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Кафедра дерматовенерології, клінічної, лабораторної імунології та алергології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Цепколенко
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
м.Київ, Україна

Актуальність. Вітіліго - це набуте ідіопатичне захворювання, що характеризується наявністю чітко обмежених депігментованих плям в результаті прогресуючої втрати меланоцитів. Вітіліго - значуща психологічна і соціальна проблема. Відповідно до розроблених протоколів, лікування вітіліго проводять з урахуванням активності дерматозу, локалізації висипань та ступеня тяжкості процесу. Традиційна терапія вітіліго включає застосування вітамініотерапії, гіпосенсибілізуючих засобів, гепатопротекторів, системних кортикостероїдних гормонів, топічних стероїдів, топічних інгібіторів кальціоневрину. Широко застосовують фототерапію, що не завжди призводить до задовільного результату. Тривале і послідовне застосування ультрафіолету В тільки у половини хворих дозволяє досягти 75 % репігментації.

Мета дослідження. При написанні роботи ми брали за мету зібрати, вивчити та висвітлити сучасні підходи щодо лікування вітіліго згідно останніх даних літератури.

Результати дослідження. З огляду на торпідність вітіліго до проведення традиційної терапії, в останнє десятиліття в лікуванні хворих широко використовують регенераційні технології тканинного графтіngu (епідермальний блістерний графтінг, панч-графтінг всієї товщини шкіри, тонкі дермоепідермальні спліт-графти, фолікулярний графтінг) і клітинного графтіngu (культивовані або некультивовані клітинні суспензії меланоцитів і кератиноцитів). Застосовані клітинні технології репігментації шкіри, не дивлячись на високу ефективність, є досить затратними, вимагають спеціального

обладнання та висококваліфікованих фахівців, нерідко можуть використовуватись лише при сегментарних формах вітіліго, та тільки в стадії стабілізації процесу.

Висновок Вдосконалення технологій репігментації шкіри з використанням меланоцитарно-кератиноцитарної суміші і аутомезоконцентрату є перспективним і може істотно підвищити ефективність лікування даної патології.

Качур Ігор, Швед Микола, Коваль Анна-Марія

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Верещагіна
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пост-гострий COVID-синдром – це стан, що характеризується збереженням клінічних проявів коронавірусної інфекції після повної елімінації вірусу. Залишкові явища хвороби проявляються ураженням багатьох внутрішніх органів, в т.ч. і нервової системи.

Мета дослідження. Визначити частоту виникнення когнітивних порушень у ранньому постковідному періоді та їх залежність від віку та тривалості захворювання.

За Монреальською шкалою когнітивних порушень (КП) проведено анкетування 100 респондентів віком від 18 до 40 років, які мали підтверджений Covid-19, а також проаналізовано залежність порушень від віку та тривалості захворювання.

Результати дослідження. Встановлено, що із 26 респондентів віком до 20 років у 65,4% виявлено когнітивні порушення. Серед них протягом 1 тижня хворіли 35% і у 19% із них спостерігались КП; протягом 2 тижнів хворіли 38% і у 23% із них діагностували КП; протягом 1 місяця хворіли 27% і 23% з них скаржилися на нервові розлади.

Із 44 пацієнтів віком 20-30 років у 72,7% спостерігалися порушення когнітивних функцій. Серед них 1 тиждень хворіли 31,8% і у 21% із них спостерігалися КП; 2 тижні хворіли 52,3% і у 39% із них діагностували КП; 1 місяць хворіли 16% з яких 14,3% скаржилися на порушення.

Із 30 респондентів віком 30-40 років 90% скаржилися на КП. Серед них 1 тиждень хворіли 10% і у 7% із них спостерігалися КП; 2 тижні хворіли 40% і в усіх виявлено когнітивні порушення; 1 місяць хворіли 50%, у 43% з яких діагностовано КП.

Порушення пам'яті виявлено у 35% респондентів у всіх вікових категоріях. До 20 років порушення сну турбувало 24% респондентів, психоемоційні зміни діагностували в 41%, відповідно у віці 20-30 років ці порушення виявлено у 34% та 31%

респондентів, а у віці 30-40 років - у 31% та 30% респондентів.

Висновок. Отже, частота виникнення когнітивних порушень у постковідному періоді діагностується у 76% реконвалесцентів і прямо залежить від віку і тривалості захворювання.

Літвінов Володимир, Дузенко Вікторія
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВУЛЬГАРНОЇ ПУХИРЧАТКИ

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.І. Макуріна
Навчально-науковий медичний центр
«Університетська клініка»
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вульгарна пухирчатка відноситься до групи аутоімунних бульозних дерматозів, що потребує активного терапевтичного втручання. Протягом десятиліть основним засобом лікування залишається прийом пероральних глюкокортикостероїдів (ГКС) у розрахунку 1 мг/кг маси тіла у 3 етапи з поступовим переходом на підтримуючі дози. Але, враховуючи наявність побічних ефектів та випадків резистентності до ГКС, змінюється схеми лікування даного дерматозу.

Мета дослідження. Дослідити доцільність використання пульс-терапії шляхом призначення метилпреднізолону при вульгарній пухирчатці, як альтернативу класичному пероральному прийому ГКС.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 6 пацієнтів хворих на вульгарну пухирчатку. Верифікація діагнозу відбувалась на основі клінічної картини та гістологічного дослідження.

Результати дослідження. Після комплексного лабораторного та інструментального дослідження, пацієнтам при відсутності протипоказань було призначено пульс-терапію у вигляді одного пульсу протягом 6-10 днів в залежності від обсягу ураження слизових оболонок та шкіри, шляхом застосування 500 мг метилпреднізолону внутрішньовенно крапельно на 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду щоденно. Під час та після терапії обов'язковим є контроль серцевої діяльності. Після завершення пульсу пацієнтів переводили на щоденний пероральний прийом метилпреднізолону в дозі 32 мг до досягнення повної епітелізації вогнищ ураження шкіри. Далі поступово, кожні 1-2 тижня, зменшували дозу препарату на 10% до дози 8 мг/добу протягом 9-12 місяців. Одразу по завершенні курсу пульс-терапії пацієнтам призначали антиоксидант – 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинат по 2 мл – 100 мг на добу (50 мг/мл) внутрішньовенно крапельно, протягом 10 днів. З 11-го дня пацієнти приймали

зазначений препарат перорально по 500 мг/добу пролонгованої форми протягом 40 днів. При використанні вищезазначеної схеми лікування відзначається швидка епітелізація шкіри та слизових оболонок, не зафіксовані рецидиви захворювання або збільшення кількості ускладнень.

Висновок. Таким чином, використання пульс-терапії є альтернативним та ефективним методом лікування вульгарної пухирчатки, що розширює терапевтичні можливості лікаря-дерматовенеролога.

Маляр Олена, Тріхмінов Борис
ФАКТОРИ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО ВИСХОДУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: Т.І. Коваль, Л.М.Сизова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Хвороба, викликана коронавірусною інфекцією COVID-19 – це інфекційне захворювання, викликане раніше невідомим коронавірусом. На сьогоднішній день надзвичайно важливо з'ясувати причини підвищеного ризику смертності від даної хвороби та виділити групу пацієнтів, що потребують підвищеної уваги з боку лікарів.

Мета дослідження. Виявити фактори ризику летального висходу серед пацієнтів з лабораторно підтвердженим COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих (Форма № 003/о) інфекційно-реанімаційного відділення за період з вересня по грудень 2020 р. Для виявлення факторів ризику використовували метод простої логістичної регресії з розрахунком показника відношення шансів (OR), 95 % довірчого інтервалу (CI) та рівня значимості (p).

Результати дослідження. За період роботи з вересня по грудень 2020 р. в інфекційно-реанімаційному відділенні проліковано 132 пацієнти з лабораторно підтвердженим COVID-19: жінок – 52,0 %, чоловіків – 48,0 %. Вікова структура: до 25 років – 2,5 %, 25-44 роки – 5,0 %, 45-59 років – 22,5 %, > 59 років – 70,0 %.

Позагоспітальна пневмонія діагностована у 98,5 %, штучної вентиляції легень у неінвазивних та інвазивних режимах потребували 48,9 % пацієнтів, а кількість померлих склала 23,9 %. Серед супутньої патології переважали хвороби серцево-судинної – 70,0 %, ендокринної – 32,7 % та дихальної систем – 20,9 %.

Було проаналізовано 34 потенційних факторів ризику летального висходу у пацієнтів з підтвердженим COVID-19 (анамнестичні, клінічні та лабораторні дані, дані об'єктивного обстеження тощо), серед яких статистично значимими виявились: вік > 59 років (OR=5,1 [95 % CI 2,2-7,4], p=0,002), тривалість

захворювання до госпіталізації більше 7 діб (OR=4,2 [95 % CI 3,2-11,5], p=0,001), наявність супутньої патології серцево-судинної системи (OR=2,3 [95 % CI 3,2-5,8], p=0,028), підвищений рівень D-димеру (OR=8,2 [95 % CI 3,2-23,5], p=0,000) та лімфопенія (OR=3,2 [95 % CI 4,8-19,5], p=0,041).

Висновок. Факторами ризику летального висхіду серед пацієнтів з лабораторно підтвердженим COVID-19 є вік > 59 років, тривалість захворювання до госпіталізації більше 7 діб, наявність супутньої патології серцево-судинної системи, підвищений рівень D-димеру та лімфопенія.

*Манжелева Ірина, Вега Альона,
Коцюбайло Любов*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ
ВІЗУАЛІЗАЦІЇ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19)
З ОЗНАКАМИ ПНЕВМОНІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.К. Дуда
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Спалах коронавірусної хвороби, що поширився з китайської провінції Хубей всією земною кулею, став однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я. Зареєстровано всього близько 110 млн випадків, серед них більше 2,4 млн – з летальним наслідком. Незважаючи на отриманий досвід, залишається спірним питання використання різних інструментальних методів візуалізації для оцінки ураження дихальної системи в різні періоди захворювання.

Мета дослідження. Оцінити найбільш використовувані методи інструментальної діагностики ураження легень при коронавірусній хворобі, визначити найбільш ефективний для ранньої діагностики та динамічного нагляду.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз опублікованих досліджень, що включали пацієнтів з підтвердженим методом ПЛР діагнозом коронавірусної хвороби (COVID-19), яким було проведено комп'ютерну томографію (КТ) та ультразвукове дослідження (УЗД) легень з інтервалом менше 24 годин.

Результати дослідження. Серед 45 пацієнтів (Китай), для яких оцінка враження проводилась в 12 зонах (всього обстежено 540 зон), виявлені специфічні ознаки на УЗД були в 340 зонах (63%), на КТ - 209 (38,7%). Серед 45 медпрацівників (Бразилія), характерні зміни на УЗД були виявлені в 33 випадках (73%), на КТ – в 29 випадках (64,4%), ретроспективно – ще у 8 пацієнтів (17,8%). Виявлена пряма залежність між клінічною картиною (задишка, SpO₂<94%, лихоманка) та оцінкою за шкалою «aeration

scale» (серед безсимптомних середнє значення 3, з проявами – 10), та ураженням легеневої тканини >25% на томограмах (53,8% - при наявних симптомах, 0% - без). Серед 100 пацієнтів (Франція) ознаки інтерстиційного синдрому на УЗД були виявлені в 96% випадків, на КТ – 92%; консолідація вогнищ – 32% і 52% відповідно, потовщення плеври 11% і 6%, відповідно.

Висновок. 1. Ступінь вираженості характерних змін на комп'ютерній томографії та ультразвуковому дослідженні легень має однакову чутливість при легкому та вкрай важкому перебігу захворювання. При проміжних варіантах середньо-тяжкого та тяжкого перебігу (13-23 за шкалою для УЗД) комп'ютерна томографія є «золотим стандартом».

2. Важкість клінічної картини прямо корелює зі ступенем враження легеневої тканини, як на УЗД (вищий показник «aeration scale»), так і при КТ.

3. В початкових періодах використання УЗД є більш обґрунтованим, враховуючи високу чутливість та відносну простоту методу.

Михальчук Леся, Дмитерко Уляна, Луць Олена
**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19.
ФОКУС НА СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ
РИЗИК**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Л.В. Левицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гендерний аспект COVID-19 є надзвичайно важливим, оскільки чоловіча стать є предиктором частішої смертності та важчого перебігу коронавірусної інфекції. Найбільшу частку летальних ускладнень COVID-19 становлять серцево-судинні захворювання (10,5%).

Мета дослідження. Оцінити гендерні особливості серцево-судинного ризику і його вплив на тяжкість перебігу коронавірусної інфекції у чоловіків та жінок.

Матеріали та методи дослідження. Проведено опитування 429 жителів України за допомогою онлайн-анкети «Серцево-судинні ризику в час COVID-19». Загальний кардіоваскулярний ризик (КВР) оцінено за шкалою "Framingham".

Результати дослідження. Середній вік опитуваних становив 28,19±13,06 років. 34,9% респондентів перенесли COVID-19 (з них 24,7% чоловіків і 75,3% жінок). У жінок переважали загальна слабкість з обмеженням фізичної активності (49,6% vs 29,7% чоловіків), біль і дискомфорт у грудній клітці (34% vs 16,2%), (p<0.05); кашель (46% vs 29,7%), зміни психічного стану (12,4% vs 2,7%), (p=0.06). У чоловіків частіше зустрічались COVID-пневмонія (18,9% vs 11,5%), підвищений рівень

D-димеру (16,2% vs 3,5%), креатиніну (10,8% vs 2,6%), гемоглобіну (10,8% vs 1,8%), Ig G (16,2% vs 3,5% жінок), ($p < 0.05$). Лікувальні заходи в обох групах пацієнтів не відрізнялися достовірно, $p > 0.05$. Із залишкових явищ у жінок переважала швидка втомлюваність (36,3% vs 18,9%), $p < 0.05$.

Чоловіки мали частіше високий і помірний КВР (24,3% vs 10,6%), ($p < 0.05$). У чоловіків переважали артеріальна гіпертензія (40% vs 29%), куріння (32,4% vs 16,8%), підвищений рівень холестерину (16,2% vs 12%), ІМТ ≥ 25 кг/м² (57,9% vs 30%) і гіподинамія (55% vs 38,9%), $p < 0.05$.

Висновок. Особливістю клінічної симптоматики у хворих на COVID-19 жіночої статі були: загальна слабкість з обмеженням фізичної активності, біль і дискомфорт у грудній клітці, серед залишкових явищ - загальна слабкість. У чоловіків домінувало підвищення креатиніну, гемоглобіну, D-димеру, Ig G. Помірний і високий ризик серцево-судинних подій спостерігався частіше у чоловіків, порівняно з жінками. Переважні фактори ризику для чоловіків: АГ, надлишкова маса тіла, куріння, гіподинамія, гіперхолестеринемія.

Наконецна Надія, Халак Світлана

СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ – ПРЕПАРАТИ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ ТЕРАПІЇ ЧИ СУЦІЛЬНА НЕБЕЗПЕКА

Кафедра дерматовенерології

Науковий керівник: асист. І. О. Буянова

Івано-Франківський національний медичний університет
м.Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Акне - це захворювання, що характеризується прогресивним перебігом, формуванням психоемоційних розладів (переважно депресивного характеру) приблизно в половині пацієнтів (як результат персистенції захворювання впродовж років у зв'язку з неефективною противугровою терапією), а також різко знижує якість життя хворих, включаючи фізичну, емоційну та соціальну складові, тому важливим завданням є своєчасний вибір ефективної та безпечної противугрової терапії, яка запобігатиме стійким косметологічним дефектам-рубцям, пігментаціям.

Мета дослідження. Оцінити динаміку регресу клінічних проявів вугрової хвороби середнього та важкого ступеня під час терапії системними ретиноїдами.

Матеріали та методи дослідження. В групу досліджуваних увійшли 28 пацієнтів. Серед яких 14 - із середньотяжкою формою акне, 9- з тяжким ступенем та 5 - з легким ступенем, що не піддаються іншим методам терапії. Після попереднього обстеження та виключення всіх протипоказів, їм було призначено патогенетичну терапію у вигляді системних ретиноїдів у дозі 0,4 - 1 мг/кг/добу в залежності від стадії та об'єктивного перебігу захворювання (клінічних проявів).

Результати дослідження. 14- тьом пацієнтам із середньотяжким ступенем було призначено ізотретиноїну 0,4-0,5 мг/кг/добу протягом 3 місяців з подальшим зниженням кратності, 9-тьом з тяжким ступенем акне- 0,5-0,75 мг/кг/добу, 4-6 міс, 5-тьом пацієнтам з легким перебігом, що раніше не піддавались іншим методам лікування - 0,2-0,3 мг /кг/добу - 2 місяці. В процесі лікування, наприкінці 4 тижня регрес клінічних проявів спостерігався у 11-тьох пацієнтів з середньотяжким ступенем, у 6-ти з тяжким та 2-х з легким ступенем акне. Поліпшення відмічалось у 2-х пацієнтів - з середньотяжким ступенем, у 4-х пацієнтів - з тяжким ступенем, у 1-го пацієнта з легким ступенем. Без позитивної динаміки залишився 1 пацієнт з середньотяжким та 2 пацієнта з легким ступенем захворювання. В подальшому, при проходженні курсової дози - 9 пацієнтів з тяжким ступенем, 3 з легким та 14 з середньотяжким ступенями акне досягнули очікуваного ефекту та регресу клінічних проявів у вигляді зменшення запальних(папули, пустули, вузли) та незапальних(відкриті, закриті комедони) елементів висипу. У 2-х пацієнтів з легким ступенем, що раніше не піддавались іншим методам терапії спостерігалась позитивна динаміка, що вказує на помірне покращення. У 26 пацієнтів спостерігались прояви хейліту, сухості шкіри та слизових оболонок, 2 з них відмічали печію протягом 3-х тижнів застосування ізотретиноїну. Ці симптоми носили транзиторний характер, корегувались зниженням добових доз препарату та місцевою симптоматичною терапією у вигляді зволожуючих засобів. У всіх пацієнтів, що приймали «Акнетин» відбулось поліпшення психоемоційного стану.

Висновок. Застосування ізотретиноїну свідчить не тільки про ефективність та безпечність, а й про високу переносимість й прогнозованість результату, що дає досягнути довготривалої ремісії та зменшити ризик виникнення побічних ефектів. Ретиноїди пригнічують активність сальних залоз і зменшують їхні розміри; впливаючи на хемотаксис і фагоцитоз лейкоцитів, здійснюють протизапальну дію. У разі системної терапії в адекватному дозуванні ізотретиноїн сприяє зменшенню розмірів сальних залоз і зниженню їхньої секреції на 80-90% через 2 тиж після початку лікування. Встановлено, що системний ретиноїд, взаємодіючи з ядерними рецепторами, впливає на процеси диференціювання клітин сальних залоз, сприяє пригніченню активності та різкому зниженню екскреції шкірного сала. Тому призначення ізотретиноїну є патогенетично обґрунтованим не тільки при тяжких формах вугрової хвороби, але є препаратом вибору для лікування акне легкого і середнього ступеня, резистентного до терапії іншими групами препаратів.

Петрук Аліна

СЕРОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРОПИВ'ЯНКОЮ

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Шкільна
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кропив'янка – це поліетіологічне захворювання, яке може бути викликане багатьма чинниками фізичної, імунологічної або псевдоалергічної природи. Усі фактори розвитку кропив'янки можна поділити на екзогенні (фізичні, хімічні, механічні) та ендогенні (порушення нервової, ендокринної та інших систем, наявність вогнищ хронічної інфекції). Дослідження останніх років вказують на причетність до розвитку даного захворювання вірусів, паразитарних інвазій (гельмінтів і найпростіших) і бактерій, зокрема збудників Лайм-бореліозу.

Мета дослідження. Визначити частоту інфікування *B. burgdorferi s.l.* пацієнтів із кропив'янкою.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 28 пацієнтів із кропив'янкою віком від 18 до 68 років, які протягом 2019-2020 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер». Чоловіків було 8 (28,6 %), жінок – 20 (71,4 %). Діагноз кропив'янки встановлювали клінічно, згідно класифікації МКХ-10. Оскільки лише 10,7 % пацієнтів відмітили факт нападу кліща в анамнезі, а решта, 89,3 взагалі не пам'ятали факту присмокування кліща (згідно анкети-опитувальника), дослідження сироваток було проведено на наявність антитіл лише класу IgG.

Етіологічне розшифрування Лайм-бореліозу проводили в два етапи. На першому етапі визначали специфічні антитіла IgG до антигенів комплексу *B. burgdorferi s. l.* (*B. burgdorferi s.s.*, *B. garinii*, *B. afzelii*) у сироватці крові методом ELISA з використанням тест-систем компанії Euroimmun AG (Німеччина). Отримані результати оцінювали як позитивний, проміжний або негативний та інтерпретували згідно рекомендацій компанії виробника.

За результатами першого етапу дослідження, зразки крові із проміжними й позитивними результатами були підтверджені методом імуноблоту з використанням тест-системи компанії Euroimmun AG (Німеччина).

Результати дослідження. За допомогою ІФА виявлено антитіла IgG до комплексу *B. burgdorferi s. l.* (*B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* та *B. garinii*) (позитивні або проміжні результати) у 10,7% хворих із кропив'янкою, а методом імуноблоту підтверджено їх специфічність у всіх респондентів, які за першим етапом до

слідження мали позитивні, або проміжні результати.

Висновок. Наявність діагностичного рівня антитіл до комплексу *B. burgdorferi s. l.* в сироватці 10,7 % хворих із кропив'янкою може свідчити про бореліозне походження захворювання. Для вивчення регіональних особливостей хронічних уражень шкіри при ЛБ, зокрема кропив'янки, в подальшому буде використано метод Вестерн Блоту, який дасть можливість визначити IgG до кожного із генотипів *B. burgdorferi s. l.*

Процик Андрій, Бойчук Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА КОРАНІВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ (COVID-19)

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Я. Пришляк,
канд. мед. наук, доц. О.П. Бойчук,
канд. мед. наук, доц. О.В. Маринчак
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Сьогодні пандемія коронавірусної інфекції (COVID-19), спричинена вірусом SARS-CoV-2, панує у всьому світі. Надзвичайно важливим питанням є рання та якісна діагностика COVID-19 для виявлення нових епізодів інфекції, контролю епідемічної розповсюдженості даного вірусного захворювання. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) – золотий стандарт діагностики коронавірусної інфекції, перевагою якого є висока чутливість, можливість діагностики на ранніх етапах, оскільки виконується пряме визначення присутності РНК вірусу. Проте, даний метод є відносно високоартісним. А також в умовах сьогодення здійснюється велике діагностичне навантаження на лабораторії, оскільки, зберігається досить високий рівень захворюваності та метод ПЛР є порівняно тривалішим у виконанні. У випадку, якщо ПЛР негативний, то потрібно застосовувати методи для пошуку антитіл. Враховуючи всі перераховані вище факти, виникає необхідність дослідити і проаналізувати чутливість та специфічність інших діагностичних методів, які проявляють свою результативність в менш коротші терміни.

Мета дослідження. Провести порівняння і аналіз лабораторних методів діагностики коронавірусної інфекції.

Матеріали та методи дослідження. Проведено порівняльний аналіз 100 тестів у хворих на COVID-19 методом ПЛР та імунохроматографічним експрес-аналізом на антигени вірусу на 6-17-ий день початку хвороби. Також проведено у 50 хворих 10-31-ий день від початку хвороби імунохроматографічний експрес-аналіз на антитіла до COVID-19 в порівнянні з імуноферментним аналізом крові (ІФА).

Результати дослідження. Всі пацієнти були середнього ступеня тяжкості на момент поступлення. Первинно порівнювали 50 ПЛР та експрес-тестів на антигени з 3-го по 10-ий день перебування хворих в стаціонарі. Із них ПЛР «+» була в 45 пацієнтів, ПЛР «-» в 5; експрес-тести: позитивні у 38, від'ємні у 11. Відсоток співпадінь ПЛР та експрес-тестів на антиген становив 84,4%. При виписці було зроблено 50 тестів: ПЛР «-» у 30, «+» у 20, в той час як експрес-тест негативний у 45, позитивний у 5. Відсоток співпадінь становив 25%. Також провели 50 експрес-тестів на антитіла: IgM «+» та IgG «+» – у 18 хворих, тільки IgM «+» – 10, тільки IgG «+» – 12, IgM «-» та IgG «-» – 10. У 41 (82,0%) пацієнтів було виявлено повне співпадіння з результатами ІФА, в 6 тестах – співпадіння тільки за IgM (+) і неспівпадіння за IgG, в 3 тестах навпаки – співпадіння тільки за IgG (+) і неспівпадіння за IgM. При обстеженні цих пацієнтів методом ПЛР з носоглотки було виявлено, що ПЛР «+» у 38 хворих, ПЛР «-» у 12 хворих.

Висновок. Швидкі тести на антиген при первинній діагностиці на початку захворювання є досить ефективними, відсоток співпадінь з ПЛР становить 85%. При виписці ефективність експрес-тестів зменшується і відсоток, відповідно, лише 25%, що можна пояснити невеликою концентрацією вірусу. Швидкі тести на антитіла можуть бути ефективні при типовій клінічній симптоматиці та псевдо-негативному результаті ПЛР. Принцип ІФА схожий з експрес-тестами (виявлення антитіл), однак володіє вищою чутливістю та специфічністю на більш пізніх етапах діагностики.

Смаглій Зоряна

ВПЛИВ PRP-ТЕРАПІЇ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЗА УМОВ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ ПОШКОДЖЕННЯМ ШКІРИ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.О. Галникіна
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Останнім часом зростає тяжкість травм, яка разом з пошкодженням кісток скелета поєднується з ураження шкірних покривів. За даними авторів одночасне ураження шкірних покривів істотно ускладнює перебіг травматичної хвороби, в патогенезі якої провідне місце займає інтенсифікація процесів ліпідної пероксидації (ПОЛ). Однак недостатньо вивчена ефективність збагаченої тромбоцитами плазми (метод PRP-терапії) для корекції ран шкірних покривів та її вплив на інтенсивність процесів ліпідної пероксидації за умов травматичної хвороби.

Мета дослідження. З'ясувати

ефективність PRP-терапії у корекції процесів ліпідної пероксидації за умов скелетної травми, поєднаної з гострою крововтратою та механічним дефектом шкірних покривів.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти виконано на білих щурах. У наркотизованих тварин моделювали перелом стегнової кістки та крововтрату. Додатково на поверхні спини формували скальповану рану шкіри розміром 2×2 см. Багату тромбоцитами аллогенну плазму щурів заготовляли методом Messora et al. (2011). Експузували 5 мл крові, з якої методом центрифугування добували 0,5 мл збагаченої тромбоцитами плазми. Вводили внутрішньодермально по 0,1 мл на стандартну глибину по кутах рани на відстані 5 мм від краю рани. В контрольній групі аналогічно вводили фізіологічний розчин. Рану покривали асептичною пров'язкою. Через 1, 3, 7, 14, 21 і 28 діб у печінці визначали вміст гідроперекисів ліпідів та реагентів до тіобарбітурової кислоти.

Результати дослідження. Встановлено, що наявність дефекту шкіри сприяє істотному зростанню вмісту в печінці тварин зі скелетною травмою та гострою крововтратою досліджуваних показників ПОЛ, які ставали статистично вірогідно більшими, порівняно з тваринами без дефекту шкіри через 3, 7, 14 та 21 добу. Застосування PRP-терапії сприяє зниженню процесів ПОЛ за умов модельованих травм, які порівняно з тваринами без корекції статистично вірогідно знижуються через 7-21 добу.

Висновок. Збагачена тромбоцитами алогенна плазма за умов скелетної травми, гострої крововтрати та дефекту шкіри сприяє зниженню інтенсивності процесів ПОЛ у печінці, що свідчить про системний її вплив та вагому роль ураження шкіри в перебігу травматичної хвороби.

Чернеда Лілія, Коваленко Аліна, Бородавко Людмила, Міхневич Олександра

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Г.І. Макуріна
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Алопеція у дитячому або підлітковому віці є досить складною у лікувальному та діагностичному плані нозологією через наявність певних стримуючих факторів у призначенні системних лікарських засобів. Варіабельність етіо-патогенетичних компонентів потребують коректного ведення пацієнта. Окремим питанням є психологічний дискомфорт, враховуючи пріоритетність та

акцентуації на зовнішньому вигляді у пацієнтів пубертатного віку.

Мета дослідження. Описати клінічний випадок важкого перебігу вогнищевої алопеції у пацієнта підліткового віку з визначенням персоніфікованого діагностичного та лікувального алгоритму.

Матеріали та методи дослідження. Пацієнт Т. 16 років, рік тому звернувся зі скаргами на наявність випадіння близько 70% волосся на голові. Проведені загальноклінічні дослідження, виключені інфекційні захворювання, порушення імунологічного стану, органічне та функціональні зміни внутрішніх органів. Проведена трихоскопія із використанням апарату Foto Finder та програмного забезпечення Trichoscale.

Результати дослідження. За результатами лабораторних та інструментальних досліджень, патології органів та систем не виявлено. Перший етап лікування передбачав внутрішньовогнищеве введення тріамцинолону (6 ін'єкцій з інтервалом в 3 тижні). Результат у вигляді росту пушкового волосся виявився не стійким, через декілька тижнів після останнього введення стероїдів позитивної динаміки не зафіксовано. Тому, вирішено було використовувати комбіновану схему лікування ін'єкційним метотрексатом 12,5 мг/ тиждень та пероральним 8 мг/день дексаметазоном. Паралельно як підтримуюча терапія – фолієва кислота, гепатопротектори, седативні засоби, вітаміни групи В та D, місцево наносили крем клобетазол пропіонат. Через 4 місяці за об'єктивними даними трихоскопії – збільшення відсотку волосся в анагені, кількості пушкового волосся, кількості волосся на см² та фолікулярних юнітів.

Висновок. Діагностичні заходи при вогнищевій алопеції повинні включати стандартні дослідження з обов'язковим проведенням трихоскопії, остання задовольняє потреби діагностики та контролю за перебігом лікування. Використання комбінованої терапії є виправданим та ефективним при важкому перебігу вогнищевої алопеції у підлітків.

Чолач Олександр

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ,
ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: проф. В.С. Колча
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пандемія COVID-19 швидкими темпами розповсюджується по всіх континентах, уражаючи усі вікові та соціальні групи. Оскільки для людства цей вірус є новим, точної інформації про зміну якості життя пацієнтів після перенесеної хвороби немає.

Мета дослідження. Вивчити показники

якості життя осіб, які перенесли COVID-19, а також оцінити клінічну симптоматику віддалених наслідків недуги.

Матеріали та методи. Використано опитувальник "SF-36 Health Status Survey" (SF-36). У ньому представлено 36 запитань, що згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Також було додано додаткові запитання стосовно віку, та проявів недуги. Методика оцінки полягала в опрацюванні опитувальника. Опитування проводили онлайн за допомогою сервісу Google Форми. Ми обстежили 191 пацієнтів. Середній вік опитаних становив (52±8) років. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel.

Результати дослідження. Встановили, що після перенесеної коронавірусної хвороби (COVID-19) середнього ступеня тяжкості у 127 (66,5%) з 133 (70,0 %) та легкого ступеня у 32 (16,7%) з 58 (30%) опитаних утримувалися або з'явилися певні клінічні прояви, зокрема: швидка втомлюваність – у 113 (59,2 %) осіб, біль голови – у 42 (22,0 %), спотворення нюху/смаку – у 52 (27,2 %), погіршення пам'яті – у 80 (41,9 %), задишка – у 44 (23,0 %), депресія – у 45 (23,6 %) та безсоння – у 52 (27,2 %), інше – у 17 (8,9%) пацієнтів. Відповідно якість життя таких респондентів погіршилась.

Висновок. Отримані результати засвідчують факт тривалого утримування або й появи нових різноманітних клінічних симптомів у 159 (83,3 %) осіб, які перенесли COVID-19 легкого і середнього ступеня тяжкості, що, своєю чергою, призводять до погіршення їх якості життя. Зазначені клінічні прояви можна трактувати як симптоми постковідного синдрому.

Штокайло Катерина

**МЕТОД НЕПРЯМОЇ
ІМУНОФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ ДЛЯ
ДІАГНОСТИКИ СПЕЦИФІЧНИХ
АНТИТІЛ ДО *V. henselae* / *V. quintana* У
СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХВОРОБАМИ ШКІРИ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.І. Шкільна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Bartonellosis – інфекційне захворювання, викликане різними видами бактерій роду Bartonella. Багато видів є патогенними для людини, проте за більшість клінічних симптомів відповідають: *Bartonella bacilliformis*, *Bartonella quintana* та *Bartonella henselae*. Вказані види Bartonella передаються від інфікованого природного господаря до

сприйнятливою людського організму або прямим контактом (укус кішки чи подряпини - *B. henselae*) або через комах-переносників (платтяні воші - *B. quintana*, піщані москити - *B. bacilliformis*). Окрім того, існують дослідження про передачу збудника *B. henselae*. через укуси кліщів роду *Ixodes ricinus*.

Для даної інфекції характерні наступні хвороби шкіри: кропив'янка, вузлувата еритема, мультиформна еритема, кільчаста гранульома, лейкоцитокластичний васкуліт, гранулематозні реакції, ангіопроліферативні реакції, гіпер- або гіпопигментації, морфеа, вигнищева алопеція, дифузна плямиста екзантема (Berghoff W., 2012; Lins KA, 2019).

Одним із методів діагностики даної інфекції є непряма імунофлуоресценція. Для діагностики специфічних антитіл методом непрямої імунофлуоресценції (НІФА), використали тест - системи «Mosaic: *B. henselae*/*B. quintana* (IgG)», Євроіму, Німеччина.

Матеріали та методи дослідження. Дослідили сироватку 18 хворих, які протягом 2019-року лікувались амбулаторно та стаціонарно на базі КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер». Вік обстежених становив від 18 до 64 років. Чоловіків було 2 (11,1 %), жінок – 16 (88,9 %). В сироватці крові пацієнтів визначали специфічні антитіла IgG одночасно до *B. quintana* та *B. henselae*.

Результати оцінювали в полі зору флуоресцентного мікроскопу Olympus IX70, об $\times 10; 40$ за яскраво-зеленим світінням імунного комплексу антиген-антитіло, міченого флуоресцеїном, який розміщувався переважно пренуклеарно у вигляді паличковидних форм.

Результати дослідження. Специфічні антитіла IgG діагностовано в сироватці крові 3 (16,6 %) із 18 пацієнтів із різними хворобами шкіри. Дане обстеження, у пацієнтів Тернопільщини із цією патологією проведено вперше.

Яценко Оксана

АНАЛІЗ ДЕРМАТОЗІВ, АСОЦІЙОВАНИХ З COVID-19

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. С.О. Галникіна
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»,
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Коронавірус – інфекція, яка загрожує всьому людству. В результаті хвороби видимих пошкоджень зазнає найбільший орган людського організму - шкіра.

Причина та патогенез шкірних проявів при COVID-19 інфекції достеменно не вивчені, але, найімовірніше, вони обумовлені інфекційно-алергічним ураженням судин, а також високим рівнем прозапальних цитокінів.

Крім того, на тлі комбінованої медикаментозної терапії зростає ризик виникнення лікарських алергічних реакцій. На тлі захворювання COVID-19 у дерматологічних пацієнтів можуть загострюватися або ускладнюватися хронічні дерматози.

Мета дослідження. Провести аналіз шкірних захворювань, асоційованих з COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 20 пацієнтів, які перенесли COVID-19, підтверджений лабораторно, віком від 8 до 45 років. Усім пацієнтам проводили клінічний огляд, дерматоскопію.

Результати дослідження. У обстежених пацієнтів, які перенесли COVID-19, були такі шкірні хвороби: гостра кропив'янка – у 3, Herpes Zoster – у 1, бляшковий парансоріаз у – 1, кільцеподібна гранульома у – 1, краплиноподібний псоріаз у – 4, телогенова алопеція у – 10. У всіх хворих дерматози виникли через 2-3 місяці після перенесеного коронавірусу.

Висновок. Шкіра, як найбільший орган, відображає стан процесів, що перебігають в організмі людини після перенесеного COVID-19. Питання патогенезу цих змін потребують подальшого вивчення.

Devarajulu Mariyappan, Sajid Khan

OBESITY AS A COMORBIDITY IN COVID 19 PANDEMIC

Department of Disaster and Military Medicine
Scientific Supervisor: MD B.O. Pereviznyk
I Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Obesity is an unannounced epidemic all around the world, which is excessive fat accumulation in the body that affects normal metabolism. Technically obesity is a condition with BMI \geq 30. It is associated with lipo-toxicity, pro-inflammatory state (increased cytokines & acute phase reactants which damages RAAS, Vascular system), oxidative stress, diminished immunity, lipo-toxicity. Mechanically excess adipose tissue may obstruct URT, high intraabdominal pressure & restrictive chest wall leads to subsided forced expiratory volume and forced vital capacity & compromised diaphragm contractability. These conditions accelerate immune response to SARS-COV-2, worsening the severity of illness and prognoses.

Aim of research. To analyze the data from different sources for the statistical proof for clinical link between SARS-COV-2 and obesity, hence proving it as a comorbidity.

Materials and methods of research. Analyzing data from Open SARS-COV-2 data available from Mexican Health Ministry on hospitalization of 32583 patients; CDC (Centers for Disease Controls and Prevention)'s Data on Covid-19 Mortality reports from 1st Jan 2020 till 13th Mar 2021(513656); CDC Hospitalization data of 147434

Covid-19 Patients

Results of research. 38.4% (12512) of the hospitalized patients (mildly severe to critical) of Mexican data were obese; 3.85% (19753) of 513656 covid 19 death (USA) is associated with obesity, in which 86% is patients above 45 years. In Hospitalization data of 147434 Covid-19 Patients, 49%(adults) and 36,3%(pediatrics) are obese

Conclusion. Based on data and earlier studies: obese covid-19 patients are in increased risk for intubation (ICU Admissions), longer viral load, increased shredding time, lower vaccination effects, (based on learning from HINI studies; obese people generally have a reduced lung function due to poor mechanical ventilation, which increase the severity of the diseases; SARS-COV-2 interfere RAAS by ACE2 systemic downregulation, causes a proinflammatory shift leading to a cytokine storm (synergistic support created by adipose tissue and ACE2 reduction by virus.

**ФАРМАКОЛОГІЯ,
ФАРМАЦІЯ**

Аугунас Сабіна, Вольф Олександр
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО МОНІТОРИНГУ
УПРАВЛІННЯ БОТУЛІНОТЕРАПІЄЮ У
ПАЦІЄНТІВ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРАБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Кафедра організації і економіки фармації
БО «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги»
Кафедра паліативної та хоспісної медицини
Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна

Актуальність. Згідно даних галузевої статистики МОЗ України, зареєстровано близько 100 тис. дітей, інвалідність яких пов'язана з патологією нервової системи. В дитячому віці рухові порушення найчастіше зустрічаються при церебральному паралічі. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності: поширення у Європі становить від 2 до 3 на 1000 живих новонароджених, в Україні – 2,56 на 1000 живих новонароджених. Створення європейського реєстру дітей з ЦП у 1998 році (SCPE – The Surveillance of Cerebral Palsy in Europe) підтверджує актуальність даної проблеми та необхідність розвитку різноманітних досліджень в цій галузі з метою покращення реабілітації дітей з ЦП.

Мета дослідження. Аналіз щодо забезпечення, доступності та використання ЛЗ для лікування ДЦП в Київській, Житомирській, Харківській, Дніпропетровській, Запорізькій, області та в м. Києві, вивчення питання щодо постачання ЛЗ Ботулінотоксину типу А закуплених за кошти Державного бюджету України на 2019 рік для лікування дітей, хворих на ДЦП, а також вивчення рівня задоволеності хворих (їхніх законних представників) щодо постачанням зазначених ЛЗ.

Матеріали та методи дослідження. Моніторинг доставки та наявності ЛЗ при ДЦП, який відбувся з жовтня по грудень 2020 року за підтримки гранту «Малі гранти для громадського моніторингу доставки та наявності на місцевому рівні лікарських засобів та медичних виробів, які закуповує ПРООН для Міністерства охорони здоров'я України», дослідження включав збір кількісних даних із баз даних і веб-сайтів, а також якісних даних опитувань та інтерв'ю 520 пацієнтів, 64 лікарів та 24 працівників обласних управлінь охорони здоров'я. Дослідження включало опитування респондентів Житомирської, Київської, Харківської, Дніпропетровської, Запорізької областей та м. Київ.

Результати дослідження. Важливим фактором позитивної оцінки системи закупівель зацікавленими сторонами було збільшення обсягів закуповуваних ЛЗ, що було досягнуто як завдяки збільшенню бюджетних асигнувань МОЗ України для більшості нозологій, так і завдяки зниженню цін, досягнутого під час проведення тендерів. Визначено, що для 20,0 %

респондентів зазначають, що були відсутні безоплатні ЛЗ, закуплених за кошти державного бюджету, у лікарні (ЗОЗ); 5,0 % респондентів зазначають, що недостатня кількість безоплатних ЛЗ у лікарні (ЗОЗ); 2,0 % респондентів зазначають, що виникають проблеми з затримкою поставки безоплатних ЛЗ; 5,0 % пацієнтів відмітили, що існують проблеми про переривання лікування; для 7,0 % респондентів була недоступна ціна ЛЗ.

Висновок. За результатами дослідження було виявлено, що основними факторами, які обмежують забезпечення ЛЗ є недостатнє фінансування та загальна недостатня ефективність системи закупівель в Україні. Крім того, 40,0 % хворих поскаржилися на недостатню кількість безкоштовних ЛЗ, тоді як 24,0 % поскаржилися на їх відсутність у медичних закладах.

Бекетова Маргарита

**РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОГО
ОЦІНЮВАННЯ З ПИТАНЬ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В
СТРУКТУРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ
ДІТЯМ**

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. І. В. Кубарева
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Педіатрична паліативна допомога (ППД) є достатньо новою складовою у вітчизняній охороні здоров'я й фармації. Разом з тим, цей міждисциплінарний напрямок швидко розвивається і потребує висококваліфікованих фахівців з відповідними знаннями і навичками. Нажаль, на сьогодні фармацевтичні працівники (ФП) не достатньо залучені до надання ППД попри важливість фармацевтичних втручань (ФВ).

Мета дослідження. Визначити рівень узгодженості експертних думок щодо напрямів діяльності ФП у сфері надання ППД, виявити перспективні напрямки партнерства ФП та інших надавачів паліативних послуг.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використано соціологічні, статистичні, кількісні експертно-аналітичні методи. Термін проведення: 2018-2020 рр.

Результати дослідження. Обґрунтовано доцільність та напрями діяльності ФП у ППД за допомогою індивідуального експертного опитування. Критерії підбору експертів: рівень компетентності (метод самооцінки за сукупним індексом рівня теоретичних, практичних знань та здатності прогнозувати соціально-фармацевтичний процес у ППД). До вибіркової групи обрано 22 експерта - медичні фахівці паліативних відділень. Середнє значення сукупного індексу рівня компетентності у групі дорівнює 1, загальний стаж роботи за спеціальністю – 20 років, стаж роботи з паліативними пацієнтами

дитячого віку з неонкологічними хворобами – 8 років. За результатами статистичної обробки даних визначено високий рівень узгодженості думок стосовно завдань ФП у ППД, до таких завдань належать: контроль забезпечення ЛЗ та виробами медичного призначення ($V_{\sigma} = 0\%$), ідентифікація та управління потенційними та фактичними проблемами фармакотерапії (ФТ) ($V_{\sigma} = 0\%$), інформування про ЛЗ медичних фахівців, пацієнтів/підкувальників ($V_{\sigma} = 0\%$), надання пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання ППД ($V_{\sigma} = 0\%$).

Висновок. За результатами дослідження встановлено, що фахівці охорони здоров'я, які представили експертну групу вважають доцільним участь ФП у процесі надання міждисциплінарної ППД за наступними напрямками співпраці: організація догляду, що пов'язаний з використанням ЛЗ, контроль доступності та запасу ЛЗ, контроль ФТ, консультування та інформування з приводу використання ЛЗ, контроль за виконанням нормативно-правових актів, щодо обігу та застосування ЛЗ.

Блажко Іванна, Павлюк Богдана

ПІДХОДИ РІЗНИХ ФАРМАКОПЕЙ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Кафедра управління та економіки фармацевції з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Інтенсивний розвиток фармацевтичної галузі, впровадження інновацій та збільшення обсягів виробництва ЛЗ вимагає удосконалення стандартів якості. Виконання норм та вимог Фармакопей у поєднанні з дотриманням вимог стандарту GMP забезпечують необхідну якість ЛЗ. Наявність або відсутність фармакопей, як основного регулюючого документа в фармацевтичній справі, визначає рівень національної фармацевтичної науки та медичної практики, а також позицію у системі забезпечення якості ЛЗ. На даний час у світовій фармацевтичній практиці авторитетними є Фармакопей ЄС, Великої Британії (ВБ), США та Японії.

Мета дослідження. Порівняльний аналіз даних світових фармакопей щодо класифікації м'яких лікарських форм.

Матеріали та методи дослідження. Інформаційний пошук, аналізу літературних джерел/даних, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. У ході аналізу було встановлено, що класифікація м'яких лікарських форм в Державній Фармакопей (ДФ) України, Європи а також ВБ є гармонізованими. Відповідно до статті "М'які лікарські засоби для нашкольного застосування"

до них належать: мазі, креми, гелі, пасти, припарки, пластирі лікувальні і пластирі нашкольні. Лініменти ж представлені як м'яка лікарська форма екстемпорального виготовлення. У ДФ Білорусії окрім перелічених вище форм додатково до м'яких форм належать гідрогелеві пластини і лініменти. Японська Фармакопея має іншу структуру, виділяють м'які ЛЗ для шкірного застосування в формі кремів, гелів та мазей: лініменти відносяться до рідин та розчинів, які застосовуються для шкірного застосування (включаючи шкіру голови). У ДФ Росії наявна монографія "Мазі" у якій мазі за консистенцією поділяють на власне мазі, креми, гелі, пасти і лініменти. Фармакопея США виділяє окремий національний формуляр лікарських форм, згідно якого до м'яких лікарських форм належать мазі, креми, гелі, пасти.

Висновок. Проведений аналіз вказує на деякі відмінності щодо класифікації м'яких ЛЗ провідних фармакопей. Результати дослідження свідчать про необхідність гармонізації вимог фармакопей для уніфікації класифікації ЛЗ м'якої форми випуску у світі. Також, результати дослідження продемонстрували що ДФ України є гармонізованою із Європейською та Британською Фармакопеями.

Боговик Алла

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЙ

Кафедра фармацевтичного менеджменту, клінічної фармацевції, технології ліків

Науковий керівник: ст. викл. Л.Г. Новикова
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. В умовах пандемії COVID-19 і розповсюдження депресій особливого значення набувають засоби рослинного походження – біологічно активні добавки (БАД), які застосовуються споживачами у комбінації з лікарськими засобами або самотійно. Очкуються збільшення обсягу ринку БАДів з 2016 року до 2022 року у два рази (130 і 260 млрд. доларів відповідно), тому аналіз українського ринку БАДів є актуальним.

Мета дослідження. Дослідити український ринок БАДів для профілактики і лікування депресій, виявити основні засоби рослинного походження у БАД.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз відкритих джерел в інтернет і узагальнення інформації.

Результати дослідження. Продаж БАДів здійснюється через аптечну мережу і через інтернет-магазини з сайтами: ActiveBad, Properdiet.ru, www.missfit.ru, BeautyWay.ru, biofile.ru тощо. На фармацевтичному ринку України присутні БАДи вітчизняних (18,8%) і закордонних (81,2%) виробників: Iherb, Хербаллаб ЛТД, Квайсер Фарма ГмбХ, ТОВ

«Еліт - фарм». Основні засоби рослинного походження у БАД для профілактики і лікування депресій – екстракт звіробою (*Hypericum perforatum*), екстракт шоломниці байкальської (*Scutellaria baicalensis*), екстракт меліси, сухий екстракт Гінко Білоба, висушені рильця шафрану (*Crocus sativus*), коріння каві-кави (*Piper methysticum*), корінь женьшеню, базилік, пустирник, меліса, ромашка, лаванда, лимонник китайський, пасифлора.

Висновок. Виявилося, що групи препаратів «Доппельгерц-актив антистрес», «Біокомплекс Антистрес», Нейрофорс містять у складі: L–триптофан – 25,0; екстракт звіробою – 50,0; пантотенат кальцію – 5,0; вітамін В1 – 1,6; екстракт шоломниці байкальської – 100; магнію лактат – 120,0; цинку аспарагінат – 18,00, сухий екстракт меліси – 40; сухий екстракт Гінко Білоба – 50; біотин – 50 мкг; вітамін В2 – 1,4; вітамін В6 – 1,4; фолієва кислота – 200 мкг; вітамін В12 – 2,5 мкг; нікотинамід – 16; пантотенова кислота – 6; фолієва кислота – 200 мкг; магнієві солі жирних кислот.

Бурлака Богдан

**ОПРАЦЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ФАКТОРІВ ДО СТВОРЕННЯ
АЛГОРИТМІЧНОГО ПІДХОДУ В
МЕТОДОЛОГІЇ РОЗРОБКИ НАЗАЛЬНИХ
ФОРМ СИСТЕМНОЇ ДІЇ**

Кафедра технології ліків

Наукові консультанти: д-р біол. наук, проф. І.Ф. Беленічев,
д-р фарм. наук, проф. В.В. Гладішев
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Створення нових препаратів та лікарських форм є актуальною проблемою сучасної медицини та фармації. Останнім часом проводиться розробка нових назальних лікарських форм для транспортування речовин системної дії – гормонів, анальгетиків, вакцин, вітамінів, серцево-судинних, церебропротективних та інших.

Мета дослідження. Опрацювати фармацевтичні фактори до створення алгоритмічного підходу в методології розробки назальних форм системної дії.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні використали статистичний, логічний методи, прийоми групування, порівняння, контент-аналіз інформації щодо технології розробки назальних лікарських форм системної дії.

Результати дослідження. Створення назальних лікарських форм системної дії обумовлює використання методології, яка буде включати алгоритм вибору фармацевтичних факторів з метою оптимізації технології виготовлення лікарських засобів з високою біологічною доступністю та ефективністю. Наразі, в якості фармацевтичних факторів, для

підвищення всмоктування діючої речовини потрібно враховувати допоміжні речовини: модифікатори в'язкості з мукоадгезивним ефектом (карбомери, альгінат натрію, пектини, хітозани з різною молекулярною масою, циклодекстрини, похідні целюлози, полівінілпіролідон та інші); розчинники, для солубілізації малорозчинних діючих речовин (гліцерин, пропіленгліколь, етиленгліколь та їх суміші в різних співвідношеннях); енхансери адсорбції з впливом на назальний епітелій (твіні, лаурил сульфат натрію, глікодезоксихолат натрію, олеїнова кислота, циклодекстрини (α, β), етилендіамінтетраоцтова кислота); інгібітори назальних ферментів з метою попередження руйнування діючих речовин протеазами та пептидазами (апротинін, бестатин, амастатин, боролейцин).

Висновок. В результаті дослідження опрацьовані фармацевтичні фактори, які використовуватимуться в алгоритмічному підході методології розробки назальних форм системної дії.

Гвоздик Наталія

**ФАРМАКОНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ
ТРАВИ МОНАРДИ ЛИМОННОЇ**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. М. І. Шанайда
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Тернопіль, Україна

Актуальність. Рід Монарда (*Monarda L.*) включає 20 видів трав'янистих рослин родини Глухокропівові, які походять із Північної Америки. Окремі види цього роду в останні десятиліття поступово поширюються в Україні – переважно як декоративні культури; водночас їхня сировина має значний лікувальний потенціал. Для визначення можливості використання монард, як є неофіційними видами, у виробництві фітопрепаратів, необхідно провести їхній комплексний фармакогностичний аналіз.

Мета дослідження. Фітохімічне, макро- і мікроскопічне вивчення трави монарди лимонної (*Monarda citriodora* Carv. ex Lag), заготовленої у період масового цвітіння.

Результати дослідження. На основі проведених якісних реакцій у сировині досліджуваного виду було ідентифіковано флавоноїди, дубильні речовини і тритерпеноїди. Методом тонкошарової хроматографії у водно-етанольних витягах трави були виявлені гідроксикоричні кислоти: розмаринова, кофейна і хлорогенова; серед тритерпеноїдів встановлено наявність урсолової кислоти. Органолептичний аналіз показав наявність у траві монарди лимонної легких сполук з ароматним "тимоловим" запахом, що було підтверджено на основі перегонки з водяною парою – визначено вміст 1,72 % ефірної олії. Хромато-мас-спектрометричним методом

встановлено, що сумарний вміст в ефірній олії таких компонентів як тимол і карвакрол становив 84,07 %. Для сировини рослини проаналізовано специфічні морфолого-анатомічні ознаки, які полягали у визначенні форми, характеру опушення та забарвлення стебел, листків і квіток, особливостях локалізації прорихів і трихом, структурі мезофілу листка тощо.

Висновок. Отримані результати можуть бути використані при плануванні подальших досліджень з визначення показників якості трави монарди лимонної, а також отримання та вивчення біологічної активності фітосубстанцій на основі сировини рослини.

Гладких Федір, Манченко Анна, Белочкіна Ірина

ЕКСПРЕСІЯ АПОПТИЧНОГО МАРКЕРУ КАСПАЗИ-3 У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ТА КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Відділ експериментальної кріомедицини
Науковий керівник: в.о. зав. відділу експериментальної кріомедицини, канд. мед. наук, ст. дослідник М. О. Чиж
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини
Національної академії наук України
м. Харків, Україна

Актуальність. Відомо, що стимуляція процесів апоптозу епітеліоцитів слизової оболонки шлунка (СОШ) є одним з механізмів ульцерогенної дії нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) [Шостак Н.А. та співав., 2013]. На теперішній час встановлена велика кількість маркерів для визначення апоптозу, одними з них є каспази. Каспаза-3 відноситься до ефекторних каспаз, експресія яких свідчить про необоротність апоптозних змін [Вернигородський С.В. та співав., 2018].

Мета дослідження. Оцінити вплив диклофенаку натрію (ДН) та його комбінації з кріоконсервованим екстрактом плаценти (КЕП) на процеси апоптозу епітеліоцитів слизової оболонки шлунка (СОШ) шурів.

Матеріали та методи дослідження. Гостру ДН-індуковану гастропатію відтворювали шляхом одноразово внутрішньошлункового введення шурам ДН в дозі 50 мг/кг ($UD_{50} = 48$ мг/кг). Евтаназію тварин проводили через 24 год. після введення НПЗЗ. КЕП вводили внутрішньом'язово у профілактичному режимі застосування – 1 р/д впродовж 5 днів до введення ДН.

У препаратах при 400-кратному збільшенні мікроскопа визначали індекс апоптозу (мітка СРР32 – каспаза-3). Експресію СРР32 – каспаза-3 оцінювали за бальною шкалою позитивної гістохімічної реакції у клітинах: 0 балів – реакція відсутня; 1 бал – до 30% позитивно реагуючих клітин; 2 бали – ознака помірно виражена (31–60% клітин); 3

бали – більше 60% забарвлених клітин. Отриманих величин дані представлено у вигляді медіани та інтерквартильного розмаху.

Результати дослідження. Дослідження показало, що введення ДН викликало активацію процесів апоптозу в СОШ шурів. На це вказувало зростання експресії рецепторів каспази-3 (СРР32) – найвиразніше у шийкових мукоцитах та пілоричних екзокриноцитах, де рівень експресії сягав трьох балів (3 [2; 3] та 3 [2,5; 3] бали відповідно). Експресія СРР32 у поверхневих епітеліоцитах ямок та валиків та головних екзокриноцитах становила відповідно 2 [1,5; 2,0] та 2 [1,5; 2] бали.

На тлі комбінованого застосування ДН та КЕП експресія СРР32 статистично вірогідно ($p < 0,05$) знизилась до рівня інтактних шурів та становила відповідно 0 [0; 0] балів у поверхневих епітеліоцитах ямок та валиків та головних, парієтальних і пілоричних екзокриноцитах. Активність СРР32 на рівні 1 [0,5; 1,5] балів виявлено тільки у шийкових мукоцитах.

Висновок. Встановлено, що комбіноване застосування кріоконсервованого екстракту плаценти та диклофенаку натрію приводить до нівелювання проапоптичної активності останнього, на що вказувало зниження експресії СРР32 у епітеліоцитах слизової оболонки шлунка.

Гончарова Юлія

ДОСЛІДЖЕННЯ ІОННИХ АСОЦІАТИВ МІРАМІСТИНУ

Кафедра фармацевтичної хімії
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. В. О. Грудько
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Основним завданням фармацевтичної науки є створення нових та удосконалення вже існуючих лікарських засобів, що має привести до поліпшення лікарського забезпечення населення. Одним з напрямків удосконалення є вивчення взаємодії лікарських засобів різних груп з метою виявлення можливого синергізму і підвищення їх фармакологічної активності.

Мета дослідження. Вивчення можливої взаємодії мірамістину з аніонними сполуками у тому числі з антисептиками та антибіотиками, що може призвести до взаємного підсилення антибактерійної активності.

Матеріали та методи дослідження. Мірамістин (Бензілдіметіл [3- (мірістоїламіно) пропіл] амоній хлорид моногідрат) - добре відомий як препарат з групи катіонних поверхнево-активних речовин (ПАР). В основі біологічної дії мірамістину лежить прямий вплив на мембрани клітин мікроорганізмів.

Переважаючим механізмом його дії є гідрофобна взаємодія молекули з ліпідними мембранами, що призводить до фрагментації і руйнування мікробної оболонки. Мірамістин

належить до синтетичних речовин з низькою токсичністю, не викликає місцевого подразнення, не є алергеном, не проявляє мутагенного, канцерогенного і ембріотоксичного ефектів. Як катіонна ПАР, мірамістин вступає у реакції утворення іонних асоціатів з деякими іншими органічними речовинами.

Препарати з групи антисептиків проявляють дію, пов'язану з коагуляцією білку, що порушує проникність цитоплазматичної мембрани.

Антибіотики - велика група лікарських засобів, що проявляють як бактерицидну, так і бактериостатичну дію. Так, антибіотики групи пеніцилінів блокують синтез мембрани мікроорганізмів, а антибіотики тетрациклінового ряду пригнічують синтез білка і нуклеїнових кислот на рівні рибосом.

Іонні асоціати - група сполук, в яких електростатична взаємодія між катіоном і аніоном доповнюється утворенням водневих зв'язків, вандерваальсовою та гідрофобною взаємодією, в результаті чого відбувається перерозподіл електронної густини в новоутворених молекулах. Утворення іонних асоціатів призводить до зміни фізико-хімічних властивостей вихідних сполук, зокрема підвищення ліпофільності, що може сприяти транспорту через мембрану мікроорганізму.

Результати дослідження. Аналіз літературних даних свідчить, що мірамістин здатен утворювати іонні асоціати з аніонами деяких антибіотиків і антисептиків, що може призвести до взаємного посилення біологічної активності цих сполук.

Висновок. Отримання нових іонних асоціатів мірамістину з аніонами деяких антисептиків та антибіотиків може дати можливість одержання речовин з підвищеною антимікробною активністю.

Дацко Віталій

**МОРФОЛОГІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ
МЕХАНІЗМІВ ПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ L-
ОРНІТИНУ L-АСПАРТАТУ ПРИ ЦИРОЗІ
ПЕЧІНКИ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ
ТВАРИН**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Олещук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цироз печінки (ЦП) — хронічне прогресуюче захворювання печінки, яке морфологічно проявляється структурною перебудовою її паренхіми з вузликовою трансформацією та розвитком фіброзу внаслідок некрозу гепатоцитів.

L-орнітин-L-аспартат (LOLA) — сіль двох природних амінокислот орнітину та аспартату, яка бере участь у синтезі поліамінів, необхідних для синтезу ДНК і відновлення клітин, що

регенерують печінку.

Задля вивчення ролі системи оксиду азоту в комплексному механізмі протективної дії LOLA при цирозі нами було вибрано речовину, яка здатна блокувати як ендотеліальну, так і індукцибельну форму ферменту нітро-L-аргінін метиловий ефір (L-NAME). З вивчення синтезу поліамінів у фармакологічній дії LOLA застосували незворотний інгібітор орнітин декарбоксилази D,L- α -Difluoromethylornithine (DFMO).

Мета дослідження. Встановлення морфологічних змін у печінці при експериментальному цирозі за введення LOLA у комбінації модуляторами синтезу оксиду азоту або поліамінів.

Матеріали та методи дослідження. Тварин із модельованим цирозом поділили на групи, яким вводили LOLA в дозі 200 мг/кг впродовж 10 діб; яким разом із LOLA 200 мг/кг вводили L-NAME в дозі 10 мг/кг впродовж 10 діб; яким разом із LOLA 200 мг/кг вводили та DFMO в дозі 25 мг/кг. Вивчали гістологічну структуру печінки при забарвленні гематоксиліном та еозином та Ван Гізона-Вейгерта.

Результати дослідження. Встановлено, що застосування L-орнітину L-аспартату при експериментальному цирозі печінки зменшувало прояви дистрофічних та некротичних змін гепатоцитів та зменшувало лімфо-гістіоцитарну інфільтрацію фіброзної стромы. Поєднане застосування L-орнітину L-аспартату та неселективного блокатора синтезу оксиду азоту L-NAME у тварин із CCl₄ цирозом супроводжувалось помірними структурними змінами у вигляді переважно дистрофічних змін гепатоцитів, та помірним зменшенням фіброзних полів у паренхімі печінки. Застосування LOLA у поєднанні з інгібітором метаболізму поліамінів DL- α -Difluoromethylornithine у тварин із CCl₄ цирозом проявлялось вираженим набряком колагенової стромы із значною лімфо-гістіоцитарною інфільтрацією та вираженими дистрофічно-некротичними змінами в гепатоцитах.

Висновок. За результатами проведених досліджень встановлено, що LOLA чинить прямий захисний вплив на печінку при експериментальному цирозі.

Дзюба Любов

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ
СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ
ПРОЯВІВ ЗАСТУДИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ
COVID-19**

Кафедра клінічної фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Є. Самогальська
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Поширення COVID-19 в Україні є одним з найактуальніших питань

сьогодення. Станом на 20 березня 2021 року в Україні зафіксовано 1535218 випадків захворювання. Найпоширенішими симптомами COVID-19 є гарячка, кашель, підвищена втома, біль у горлі та нежить, що притаманно проявам гострих респіраторних інфекцій.

Мета дослідження. Проаналізувати використання лікарських засобів для симптоматичного лікування проявів застуди під час пандемії COVID-19. Для виконання мети було створено анкети для опитування населення.

Матеріали та методи дослідження. Було опитано 56 осіб, з них 14 чоловіків (25,0%), 42 жінок (75,0%), у віці від 18 до 87 років. Жителями міста було 47 осіб (84,0%), села - 9 осіб (16,0%).

Результати дослідження. Прийом лікарських препаратів здійснювали переважно за призначенням лікаря – 35 осіб (62,5%), самостійно – 10 осіб (17,8%), за порадою інших осіб – 4 особи (7,1%), за порадою провізора – 3 особи (5,3%). Встановлено, що в якості жарознижуючого препарату, люди надавали перевагу парацетамолу – 32 особи (57,0%), а також препаратам на його основі – 24 особи (42,0%), 10 осіб (17,8%) вживали ібупрофен, з меншою частотою – ацетилсаліцилову і мефенамінову кислоти (що відповідає діючому протоколу). Про вживання антибактеріальних засобів при лікуванні проявів застуди повідомило 19 осіб (33,9%), більшість опитаних приймали дані засоби за призначенням лікаря, декілька осіб – самостійно, за порадою провізора чи інших осіб. Найбільш часто вживали азитроміцин, цефазолін, цефтріаксон, аугментин. У 10 (17,8%) осіб спостерігалися побічні реакції на фоні прийому антибактеріальних препаратів, такі як діарея, метеоризм, нудота та алергічні реакції.

Висновок. У рамках фармацевтичної опіки, провізори повинні інформувати населення щодо недоцільності та небезпечності вживання антибактеріальних засобів без рекомендацій лікаря, попереджати про можливість розвитку резистентності та інших побічних реакцій при їх самостійному вживанні.

Добринчук Микола, Павлюк Богдана

**ВИКОРИСТАННЯ ТРУТНЕВОГО
ГОМОГЕНАТУ ЗА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра управління та економіки фармації
з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні поширеність метаболічного синдрому (МС) прогресивно збільшується і зустрічається в середньому у кожної п'ятої дорослої людини. Актуальним

залишається пошук нових АФІ для боротьби з МС. Тому, окрему цікавість викликає трутневий гомогенат (ТГ), в якому ідентифіковано більше 200 сполук, що дають йому потужні фармакологічні властивості.

Мета дослідження. Дослідити ефективність використання ТГ при МС.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на 48 статевозрілих щурах обох статей лінії Wistar масою 230-260 г, які рандомно розділені на 4 групи (n=6): 1- контроль, 2- контрольна патологія (КП), 3- корекція ЛЗ «Метформін» (САНДОЗ®, 500 мг, LEK, Польща) у дозі 60 мг/кг маси тварин, 4- корекція ТГ у дозі 72 мг/кг маси тварини. Групам 2, 3, 4 замість води давали 20% розчин фруктози – 8 тижнів. Тваринам 3 та 4-ої груп на тлі фруктозного навантаження, з 6 тижня моделювання МС, вводили внутрішньошлунково зондом у вигляді водного розчину метформін протягом 14 діб (лікувально-профілактичний режим уведення) та трутневий гомогенат відповідно. Визначали глюкозу натще з використанням FreeStyle Optium. Ступінь чутливості печінки та периферичних тканин тварин до дії інсуліну оцінювали у короткому інсуліновому тесті. Для оцінки інсулінорезистентності використовували математичну модель інсулінглюкозного зв'язку Homeostasis Model Assessment (НОМА).

Результати дослідження. Рівень глюкози в крові натще та інсуліну у тварин групи контролю за 8 тижнів спостереження був не змінним, а у тварин КП, яким давали 20% розчин фруктози, рівні базальної глюкози, інсуліну та індексу НОМА зростали відносно групи контролю на 51%, 112% та 221% відповідно. Лікування метформіном і ТГ знижувало підвищений рівень глюкози в крові натще на 42% і 20% відповідно, інсуліну в сироватці крові - на 90% і 35% та індекс НОМА – на 120% і 85%, порівняно з тваринами, яким вводили фруктозу.

Висновок. Отже, вплив ТГ на глюкозу та інсулін, які відображені через один з основних діагностичних маркерів МС – індекс НОМА, видається цікавим з погляду пошуку нових альтернативних засобів для профілактики та боротьби з метаболічним синдромом.

Довбня Дмитро

**ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ
АКТИВНОСТІ СОЛЕЙ 2-((5-(2,4- ТА 3,4-
ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-
3-ІЛІО)АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ**

Кафедра фізикоїдної хімії

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. А.Г. Каплаушенко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Захворювання на цукровий діабет є глобальною проблемою сьогодення. За даними ВОЗ, на сьогоднішній день на діабет страждає 6% від усього населення

планети, і захворюваність населення цією важкою хворобою щорічно зростає.

Мета дослідження. Провести фармакологічний скринінг синтезованих солей 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатних кислот, дослідити потенційну гіпоглікемічну активність.

Матеріали та методи дослідження. Гіпоглікемічну дію нових сполук оцінювали при внутрішньочеревинному тесті толерантності до глюкози (ВЧТТГ), який відтворювали шляхом навантаження тварин глюкозою в дозі 2 г/кг від маси тіла щура. В дослідях були використані білі нелінійні щури масою 180-220 г. Досліджувані сполуки розчиняли в дистильованій воді з розрахунку 1 мл розчину на 100 г тварини, стабілізували твіном-80 та вводили внутрішньочеревинно. Через 60 хв з моменту навантаження визначали вміст глюкози в крові з використанням глюкометра «Gamma mini». В якості препарату порівняння був використаний Метформін. Результати досліджень були оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням стандартного пакету програм Microsoft Office 2010 та «STATISTICA® for Windows 6.0».

Результати дослідження. В результаті дослідження гіпоглікемічної активності солей 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатних кислот було виявлено декілька фармакологічно активних сполук та сполуку лідер, що проявляє найвищі показники гіпоглікемічної активності.

Висновок. Вперше вивчено гіпоглікемічну дію для 10 нових сполук, похідних 1,2,4-тріазолу. Виявлено сполуку, що проявляє найвищі показники гіпоглікемічної активності. Отримані результати можуть бути використані для подальших наукових досліджень синтетиками та фармакологами. Пошук нових біологічно активних речовин з гіпоглікемічною активністю в ряду похідних 1,2,4-тріазолу продовжується.

Долгих Ольга, Варинський Борис, Каплаушенко Андрій

СИНТЕЗ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ 7- ЕТИЛКСАНТИНІЛ-8-АМІНОАЛКАНОВИХ КИСЛОТ

Кафедра фізичної та колоїдної хімії
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Б. О. Варинський
Запорізький державний медичний університет МОЗ України
М. Запоріжжя, Україна

Актуальність. В останній час сучасна фармакологія все більше привертає увагу до лікарських засобів на основі молекули ксантину, а зокрема до її протимікробної активності.

Мета дослідження. Розробка методу синтезу нових похідних ксантин-8-аміноалканових кислот та вивчення їх фізико-хімічних та біологічних властивостей.

Матеріали та методи дослідження. Реакція 8-бromo-7-етилксантинів із надлишком відповідної аміноалканової кислоти в середовищі водного ДМФА з невеликою кількістю харчової соди призводить до утворення відповідних 7-етилксантин-8-аміноалканових кислот.

Будова синтезованих сполук підтвержена даними елементного аналізу, ІЧ та ПМР-спекторскопії, мас-спектрометрії.

Вивчення протимікробної та протигрибової активності здійснили за методом дворазових серійних досліджень. Для цього застосували стандартні тест-штами: *Escherichia coli* ATCC 25922, *Staphylococcus aureus* ATCC 27853, *Candida albicans* ATCC 885-653. Як розчинник сполук використовували диметилсульфоксид.

Основні результати. Дослідження протимікробної дії синтезованих сполук показали, що похідні 7-етилксантин-8-аміноалканових кислот виявляють помірну та слабку активність у концентраціях 50-100 мкг/мл, тобто отримані дані свідчать про перспективність даного класу сполук, як протимікробних засобів.

Дуб Анастасія, Пилипишин Максим **ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФІТОКОМПОЗИЦІЇ НА СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ**

Кафедра управління та економіки фармації
з технологією ліків

Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Останнім часом спостерігається стрімка тенденція поширення метаболічного синдрому. Він поєднує такі фактори ризику, як гіперглікемія, дисліпідемія, гіпертонія, інсулінорезистентність, абдомінальне ожиріння. Тому для його успішної корекції рекомендоване комплексне лікування. Нашу увагу привернули шовковиця біла (*Morus alba* L.), квасоля звичайна (*Phaseolus vulgaris* L.) та чорниця звичайна (*Vaccinium myrtillus* L.), які мають давню історію використання в народній медицині з метою корекції метаболічних порушень. Нами була розроблена фітокомпозиція на основі сухих екстрактів вищезазначених рослин.

Мета дослідження. Оцінити стан перекисного окиснення ліпідів у експериментальних тварин за умов метаболічного синдрому після застосування фітокомпозиції.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проводили на статевозрілих щурах самцях, які були розподілені на 5 груп, серед яких – інтактний контроль, контрольна

патологія, дві референс-групи та дослідна група, яка отримувала фітокомпозицію у дозуванні 100 мг/кг (із розрахунку екстракту шовковиці), яке було експериментально встановлене у попередніх дослідженнях. Як референс-препарати використовували настій рослинного збору «Арфазетину» (12 мл/кг) та суспензію метформіну (150 мг/кг).

Метаболічний синдром індукували шляхом заміщенням питної води 20 % розчином фруктози (Голден-Фарм, Україна) ad libitum при споживанні стандартного корму протягом 10 тижнів. Після 6 тижнів експерименту розпочинали введення засобів корекції. Евтаназію тварин здійснювали під тіопенталовим наркозом та визначали концентрацію продуктів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ): ТБК-активні продукти (ТБК-АП), дієнові кон'югати (ДК), гідроперекиси ліпідів (ГПЛ).

Усі маніпуляції були проведені відповідно до загальних етичних принципів експериментів на тваринах, регламентованих положеннями «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей».

Результати дослідження. У групі контрольної патології відмічали достовірне зростання продуктів ПОЛ. При застосуванні «Арфазетину» та метформіну у сироватці крові концентрація ТБК-АП знижувалась на 26,2 % та 17,2 %, ДК – на 29,4 % та 19,0 %, ГПЛ – на 10,6 % та 18,0 % відносно групи контрольної патології. Активність фітокомпозиції перевищувала активність референс-препаратів та знижувала концентрацію продуктів ПОЛ на 33,0; 35,9 та 19,4 % відповідно відносно групи контрольної патології.

Висновок. Отримані результати доводять перспективність подальших досліджень розробленої фітокомпозиції для профілактики та комплексного лікування метаболічного синдрому та його ускладнень.

Зарівна Надія

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.О. Зарівна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним із напрямків фармацевтичної галузі є створення нових вітчизняних лікарських засобів рослинного походження. Дана фармацевтична розробка передбачала отримання густого екстракту (ГЕ) чебрецю повзучого (ЧП), який отримували за технологією, що максимально дозволила зберегти якісний склад біологічно активних речовин (БАР) ЧП та відповідно, рідкого екстракту.

Мета дослідження. Встановлення кількісних показників якості при проведенні стандартизації одержаного екстракту ЧП.

Матеріали та методи дослідження. Кількісне визначення БАР у густому екстракті проводили із застосуванням фармакопейних методів аналізу.

Результати дослідження. Вміст флавоноїдів визначали по реакції утворення забарвленої сполуки із алюміній хлоридом методом диференціальної спектрофотометрії. В результаті проведеного аналізу, можна запропонувати критерієм якості ГЕ – вміст флавоноїдів – не менше 2,5 % у перерахунку на апігенін.

Наступним етапом експерименту було визначення кількісного вмісту відновлюючих моносахаридів, методом спектрофотометрії у видимій ділянці спектру, з використанням фотометричної реакції відновлення пікринової кислоти до пікрамінової. Керуючись результатами кількісного визначення, при стандартизації ГЕ ЧП, можна запропонувати критерієм якості - вміст відновлюючих моносахаридів, не менше 5,0 % у перерахунку на глюкозу.

Визначення амінокислот в досліджуваному екстракті ЧП проводили методом спектрофотометрії у видимій ділянці спектру з використанням відомої і використовуваної фотометричної реакції - утворення забарвленої сполуки амінокислот з нінгідринном. Таким чином, визначено кількісний вміст суми амінокислот у перерахунку на гліцин та запропоновано кількісним критерієм якості їхній вміст – не менше 1,0 %.

Висновок. В результаті проведеного експерименту, визначено кількісні показники якості густого екстракту ЧП, а також, запропоновано відповідні критерії прийнятності.

Коваль Дмитро

ВПЛИВ ІМУНОСУПРЕСИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ПРОЯВИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Олещук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Такролімус це імуносупресант, інгібітор кальцеврину, який використовується, головним чином, після трансплантації аlogenних органів, щоб знизити активність імунної системи пацієнта і знизити ризик відторгнення органів. Він також використовується при лікуванні Th2-опосередкованих захворювань. Зокрема зменшує прозапальний вплив цитокінів при коронавірусній інфекції. Насамперед з

особливою вірулентністю цього вірусу, який здатен спровокувати гіперзбудження клітин імунної системи, які в результаті починають виділяти надлишкову кількість прозапальних цитокінів та викликають запальну реакцію в організмі. Коронавірусна інфекція спричиняє зміни в імунологічній реактивності організму, що важливо враховувати при проведенні імуносупресивної терапії.

Мета дослідження. На основі аналізу літератури обґрунтувати особливості проведення імуносупресивної дії препарату такролімус на фоні коронавірусної інфекції (на основі клінічного випадку).

Результати дослідження. Обстежений пацієнт В. 25 років, якому було пересаджено праву нирку в липні 2020 р. від батька. Пацієнту після трансплантації було призначенні кортикостероїди (Метилпреднізолон) 12 мг 1 раз на добру о 10:00 та імуносупресанти (Такролімус) 12 мг 1 раз на добру о 10:00. У грудні 2020 р. захворів на Covid-19. Захворювання протікало у легкій формі. Доза імуносупресантів під час захворювання не змінювалася. У січні 2021 р. у пацієнта з'явилися скарги на сильні болі в поперековій ділянці справа. При клінічному обстеженні у хворого було діагностовано відторгнення трансплантанта. Відомо, що Такролімус на молекулярному рівні зв'язується з цитозольним білком (FKBP12), який відповідає за внутрішньоклітинне накопичення сполуки. Комплекс FKBP12-такролімус специфічно та конкурентно зв'язується з кальциневрином та пригнічує його, що призводить до кальційзалежного інгібування шляхів сигнальної трансдукції Т-клітин, тим самим запобігаючи транскрипції дискретного набору генів цитокінів. Зокрема, такролімус інгібує утворення цитотоксичних лімфоцитів, які головним чином відповідають за відторгнення трансплантата. Такролімус пригнічує активність Т-клітин та залежну від Т-хелперів проліферацію В-клітин, а також формування лімфокінів та експресію рецептора інтерлейкіну-2, тому і зменшує вплив "цитокінової бурі" при коронавірусній інфекції, що може зумовлювати легкий перебіг захворювання. Зниження добової дози препарату Такролімус з 12 мг до 8 мг зупинило процес відторгнення. Стан пацієнта значно покращився.

Висновок. На молекулярному рівні ефекти Такролімусу зумовлюються зв'язуванням з цитозольним білком, який відповідає за внутрішньоклітинну акумуляцію препарату. Цей комплекс специфічно та конкурентно зв'язується з кальциневрином та інгібує його, що призводить до кальційзалежного інгібування Т-клітинних сигнальних шляхів трансдукції, таким чином запобігає транскрипції дискретної групи лімфокінінних генів. Такролімус являє собою високоактивний імуносупресивний препарат, який пригнічує

формування цитотоксичних лімфоцитів, які в основному відповідають за відторгнення трансплантата, знижують активацію Т-клітин, залежну від Т-хелперів проліферацію В-клітин, а також формування лімфокінів (таких як інтерлейкіни-2, -3 та g-інтерферон), експресію рецептора інтерлейкіну-2.

Когут Мар'яна, Ляшенко Людмила, Скринчук Ольга, Костишин Лілія

ВМІСТ РЕЧОВИН ВТОРИННОГО СИНТЕЗУ У ДЕЯКИХ ВИДАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: проф. С. М. Марчишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Речовини вторинного синтезу (вторинні метаболіти) належать до різних хімічних груп (фенольні сполуки, алкалоїди, терпеноїди). Вони беруть участь у процесах обміну речовин і виконують важливі для рослин функції. Фенольні сполуки мають тенденцію до накопичення в значних кількостях, що дає можливість розглядати рослину як джерело цих речовин.

Важливими вторинними метаболітами є речовини фенольної природи – флавоноїди, гідроксикоричні кислоти, дубильні речовини. Вони широко поширені у природі і мають широкий спектр фармакологічної активності: седативну, протизапальну, протимікробну, противірусну, протипухлинну, Р-вітамінну, жовчогінну, спазмолітичну, діуретичну, гіпоглікемічну та естрогенну. Однією з важливих особливостей даної групи сполук є їх антиоксидантна дія, яка завдяки ферментам-антиоксидантам підвищує опірність організму до різних негативних факторів зовнішнього середовища.

У джерелах наукової літератури інформації про вміст фенольних сполук (флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, дубильних речовин) у підземних органах видів родів Катран та Мильнянка недостатньо, тому метою наших досліджень було встановлення наявності та якісного складу даних речовин у коренях катрану серцелистого і катрану коктебельського та у підземних органах мильнянки лікарської.

Вміст флавоноїдів і гідроксикоричних кислот визначали у водно-спиртовій витяжці сировини, дубильних речовин – у водній. Якісними реакціями ("ціанідинова проба", з ферум (III) хлоридом) у сировині встановлено наявність флавоноїдів; реакція з розчином ферум (III) амоній сульфату) показав наявність у досліджуваній сировині дубильних речовин. Методом тонкошарової хроматографії у системі розчинників n-бутанол-ацетатна кислота-вода (4:1:2) у порівнянні зі стандартними зразками у коренях катрану серцелистого встановлено

наявність рутину, нарінгіну, неогесперидину і кемпферолу, у к. коктебельського – ізокверцитрину, нарінгіну і кемпферолу, у підземних органах мильнянки лікарської – кверцетину; з гідроксикоричних кислот – хлорогенової, кофейної, сирінгової, р-кумарової, синапової і транс-цинамової кислот у коренях обох видів катрану та галової, гідроксифенілацетатної, хлорогенової, кофейної, сирінгової, р-кумарової, транс-ферулової, синапової, транс-цинамової та хінної у підземних органах мильнянки лікарської. Корені катрану серцелистого також містили хінну кислоту.

Копель Віолетта

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ І ПОРІВНЯННЯ РИНКУ АНТИДЕПРЕСАНТІВ УКРАЇНИ, ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ТА США

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В наслідок пандемії COVID-19 та зростанню стресу, збільшилася кількість депресивних розладів у людей і разом з тим збільшився попит на антидепресанти.

Мета дослідження. Порівняти ринок антидепресантів в Україні та провідних країнах світу, таких як США та Велика Британія.

Матеріали та методи дослідження. Маркетингове дослідження Державних реєстрів України, Великої Британії та США.

Результати дослідження. В ході дослідження було виявлено, що на ринку антидепресантів в Україні 21 діюча речовина, яка представлена 168 лікарськими засобами різних торгових назв, лікарських форм і дозувань. Кількість вітчизняних виробників (Україна) займає 21, 28% (10) і 78,72% іноземних (37) від загальної кількості (47).

У США антидепресанти представлені 30 діючими речовинами у 8924 лікарських засобах в різних лікарських формах/дозуваннях та торгових назвах. Частка вітчизняних виробників (США) становить 74, 4 % (134) та 25,6% іноземних від загальної кількості (180).

У Великій Британії 26 діючих речовин представлені 271 одиницею лікарських засобів в різних дозуваннях, торгових назвах та лікарських формах, а саме: таблетки вкриті плівкою, таблетки для розсмоктування, таблетки не вкриті плівкою, розчини для внутрішнього вживання, розчини для внутрішнього вживання без цукру, пероральні краплі, оральні суспензії, тверді капсули, м'які капсули, тверді шлунково-стійкі капсули, тверді капсули з пролонгованим вивільненням. Загалом на ринку представлено 43 виробники антидепресантів з них: 51,2% складають

вітчизняні виробники ліків (Велика Британія) і 48,8% іноземних.

Висновок. В результаті проведеного маркетингового аналізу ринків антидепресантів України, США та Великої Британії встановлено, що асортимент лікарських засобів в аналізованих країнах є більшим та тяжіє до переважання вітчизняних препаратів, що може краще забезпечити потреби пацієнтів.

Кравчук Інна

ЧАСТОТА І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ І УСКЛАДНЕНЬ ФАРМАКОТЕРАПІЇ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2020 РОЦІ

Кафедра фармакології з клінічної фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. К. А. Посохова
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Побічні реакції (ПР) та ускладнення при застосуванні лікарських засобів (ЛЗ) є чи не найбільшою проблемою медицини. Нами проаналізовано прояви ПР при застосуванні ЛЗ у закладах охорони здоров'я Тернопільської області у 2020 р. На 1-му місці за частотою ПР були алергічні прояви 36,7%, серед них: шкірні висипки 56,9%, свербіж 20,5%, ангіоневротичний набряк 7,5%, підвищення температури тіла 3,3%, анафілаксія 2,5%, зниження АТ 1,7%, по 0,4% – сльозотеча, алергічний риніт. На 2 місці за частотою були ПР з боку ЦНС 28,8%: головний біль 17,7%, запаморочення 13,1%, тремор 8,6%, слабкість 7,1%, сонливість 5,5%, тривожність 4%. На 3 місці – порушення з боку ШКТ 21,6%, серед них: нудота 33,3%, біль у животі 15,3%, блювання 11,5%, діарея 7,7%, зниження апетиту 7,1%, слинотеча 6,4%, сухість в роті 6,4%, метеоризм 3,8%, дискомфорт у шлунку 2,6%, підвищення апетиту 1,9%, метеоризм 1,3%. У 4,7% випадків відмічено порушення з боку ССС (в тому числі 1 випадок серцевої недостатності), в 1,8% – з боку опорно-рухового апарату, в 1,6% – сечової системи. Гепатотоксичність ЛЗ зареєстровано в 1,5% всіх ПР, порушення з боку дихальної системи становили 1,3%, органів зору – 0,5%, репродуктивної системи – 0,2%. У 3 випадках відмічено відсутність ефективності фармакотерапії. Частота ПР при використанні психотропних ЛЗ становила 21,4 %, антибіотиків 17,4%, протитуберкульозних ЛЗ 15,1%, кардіотонічних ЛЗ 7,5%, вітамінів 5,2%, розчинів електролітів 3,5%, ЛЗ, що впливають на функцію органів дихання 2,9%, НПЗЗ 2,3%, кровозамінників 1,7%, спазмолітиків 1,4% від загальної кількості повідомлень.

Лемішка Тетяна, Савич Альона

**СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ
ВИЗНАЧЕННЯ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ
КИСЛОТ У РОСЛИННОМУ
АНТИДІАБЕТИЧНОМУ ЗБОРІ**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. А. О. Савич
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет є одним із пріоритетних питань ВООЗ, що вимагає негайного вирішення, оскільки епідеміологічна ситуація набуває тривожних масштабів – кількість хворих щороку зростає разом із смертністю та інвалідизацією населення через розвиток ангіопатій. Згідно з офіційною інформацією Міжнародної федерації діабету (2019), кількість пацієнтів зростає до 642 мільйонів до 2040 року.

Тому оптимізація існуючої фармакотерапії, пошук та вивчення нових антидіабетичних засобів є головним питанням сучасної фармації та медицини. Одним із перспективних напрямків є застосування фітозасобів у вигляді монотерапії для профілактики цукрового діабету та на легких його стадіях або у поєднанні з традиційною терапією при більш важких формах захворювання. Фітотерапія є виправданим методом лікування, оскільки має численні переваги – низьку токсичність, м'який фармакологічний ефект, можливість тривалого використання без значних побічних ефектів, добру поєднуваність із синтетичними препаратами, системний вплив на організм завдяки ряду біологічно активних сполук. Особливої уваги заслуговують комбінації різних лікарських рослин, оскільки в них буде більше біологічно активних речовин, які впливатимуть на всі ланки патогенетичного механізму розвитку цукрового діабету та його ускладнень.

Мета дослідження. Визначити суму гідроксикоричних кислот у досліджуваному антидіабетичному рослинному зборі методом спектрофотометрії.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження був антидіабетичний рослинний збір, до складу якого входять кореневища з коренями оману високого, квітки цмину піскового, стовпчики з приймочками кукурудзи звичайної, трава материнки звичайної, плоди шипшини коричневої та корені кульбаби лікарської. Кількісне визначення загальної суми гідроксикоричних кислот здійснювали спектрофотометричним методом за допомогою спектрофотометра Shimadzu (Японія).

Результати дослідження. Встановлено, що досліджуваний антидіабетичний рослинний збір містить 2,68 % суми гідроксикоричних кислот

Висновок. Одержані результати свідчать про достатній вміст гідроксикоричних кислот у

рослинному зборі, що може вказувати на його гіпоглікемічні та антиоксидантні властивості, які зумовлені даною групою біологічно активних речовин.

Леськів Олена

**ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ДЕЯКИХ
ТОРГОВИХ МАРОК ЛАКТОЗИ НА
ТЕХНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ
ТАБЛЕТОК ЛОРАТАДИНУ, ОТРИМАНИХ
ПРЯМИМ ПРЕСУВАННЯМ**

Кафедра управління та економіки фармації
з технологією ліків

Наукові керівники: д-р фарм. наук, проф. Т.А. Грошовий,
канд. фарм. наук, доц. М.Б. Демчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одними із найпоширеніших наповнювачів у технології таблетованих препаратів є лактоза та продукти на її основі. Це зумовлено їх високою стабільністю, відносно низькою вартістю та широкою функціональністю. Марки лактози різних виробників відрізняються формою і розмірами частинок, фракційним складом, характеристиками плинності та спресованості.

Мета дослідження. Вивчення впливу різних марок лактози на фармако-технологічні показники таблеток лоратадину.

Матеріали та методи дослідження. Для досліджень нами обрано лактози моногідрат, MicroceLac 100 (Meggler GmbH), Ludipress (BASF) Cellactose 80 (Meggler GmbH), Pharmatose DCL-21 (DMV International). Таблетки отримували методом прямого пресування.

Результати дослідження. Порошок лоратадину представлений подовженими частинками паличкоподібної форми з розмірами 0,5-1,5 мкм, з незадовільними показниками плинності. Модельні суміші містили 10 мг лоратадину, лактозу у кількості 8%, 10% або 12 %, магнію стеарат - 1 %, тальку – 2%. Доводили до необхідної маси МКЦ 102.

Оптимальні значення плинності та коефіцієнта Гауснера отримано для маси, у склад якої введено MicroceLac 100. Найбільш значний вплив із усіх досліджуваних видів лактози на стійкість таблеток до роздавлювання та стираності чинять Pharmatose DCL-21, MicroceLac 100, Cellactose 80. Введення MicroceLac 100 у кількості 10 % у склад таблеток лоратадину забезпечує оптимальні показники: стійкість до роздавлювання - 124 Н та стираності – 0,2 %. Час розпадання таблеток коливався в межах від 15 до 30 с.

Висновок. Введення комбінованого продукту на основі лактози MicroceLac 100 у склад таблеток лоратадину, дозволяє покращити технологічні показники маси для таблетування, отримати таблетки з достатньо високою міцністю і швидким часом розпадання.

Маганова Тамара

**АПРОБАЦІЯ МЕТОДУ ВАН ВЕСТЕНДРОПА
НА ПРИКЛАДІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ
ЗАСОБІВ**

Кафедра організації та економіки фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. Н.О. Ткаченко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. До споживчих характеристик фармацевтичних товарів та послуг, важливих для споживача, відноситься ціна. Вона впливає на кінцеве рішення щодо вибору чи відмови від товару. Тому саме від обрання вірних цінових стратегій та прийняття вірних цінових рішень, у фармацевтичному секторі, залежить ступінь досягнення мети систем фармацевтичного забезпечення – підвищення загального рівня фармацевтичної безпеки споживача.

Мета дослідження. Апробація маркетингового методу Ван Вестендропа встановлення споживчої цінності на прикладі протизапальних засобів.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використано метод Ван Вестендропа на основі анкетування квотної вибірки жінок репродуктивного віку Запорізької області України. Основні розрахунки відбувалися в середовищі програмного забезпечення MS Excel 2010.

Результати дослідження. Були розраховані діапазони цінової складової споживчої цінності контрацептивів за віком: за найбільш привабливі контрацептиви у всіх вікових групах жінки готові заплатити від 30 до 50% від повної вартості, тоді як прийнятна ціна за найменш привабливі протизапальні засоби коливалась в межах 16%-33%. Також було встановлено, що діапазон прийнятних цін збільшується зі зростанням рівня доходу в межах 10%: жінки з доходом до 3000 грн. готові віддати від 28 до 33% повної вартості контрацептиву; для жінок з доходом від 3000 до 4400 грн. психологічно прийємна ціна складала 32% - 41% вартості; для жінок з доходом більше 4400 грн. – від 36% до 45% від вартості. Визначені лідери серед протизапальних засобів, які мають найбільшу споживчу цінність для респондентів: аерозоль і чоловічий презерватив (готовність платити складала 57%-70%), що пояснюється ціною доступністю та поширеністю на сучасному фармацевтичному ринку останніх.

Висновок. У результаті дослідження, було апробовано метод Ван Вестендропа на прикладі маркетингових досліджень протизапальних засобів, що дозволяє рекомендувати дану методику для широкого практичного застосування.

Медведева Ольга, Васенда Мар'яна

**ХРІН ЗВИЧАЙНИЙ - ПЕРСПЕКТИВНА
СИРОВИНА У ВИРОБНИЦТВІ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра управління економіки та фармації
з технологією ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. М.М. Васенда
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На даний час лікарські засоби на основі рослинної сировини займають провідне місце у сучасній медицині та фармації. Фітопрепарати широко використовують в Україні та у світі, адже вони мають ряд переваг, насамперед, це безпечність, м'яка дія, можливість застосування при хронічних захворюваннях, мінімальна побічна дія, відсутність алергічних реакцій, доступність та економічна вигідність.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження був огляд літературних джерел про використання хрону звичайного у медичній та фармацевтичній практиці.

Результати дослідження. Хрін звичайний (*Armoracia rusticana* G.) багаторічна трав'яна рослина висотою 40-150 см, що належить до родини капустяних. Поширена по всій території України. Лікарською сировиною, зазвичай, служить коріння, але є дані літератури, що і надземна частина хрону звичайного містить поліфенольні сполуки, вітаміни та володіє протизапальною та антимікробною активностями.

Внаслідок широкого спектра фармакотерапевтичної дії, що обумовлено багатим складом біологічно активних речовин, а саме: органічні кислоти, макро-, мікроелементи (натрій, калій, кальцій, магній, залізо, мідь, фосфор, сірка та інші), вітаміни (аскорбінова кислота, рибофлавін, піридоксин, тіамін), флавоноїди, ефірні олії, хрін звичайний використовується в народній медицині для попередження і лікування багатьох захворювань і недуг.

Завдяки значній кількості фітонцидів проявляє бактерицидну дію. Корені хрону застосовують для збудження апетиту, стимулювання перистальтики кишківника, шлунку та покращання їх мікрофлори. Свіжий сік кореня покращує вироблення соляної кислоти, а також багатий лізоцимом, здатним викликати розчинення мікробної стінки, створюючи антибактеріальний бар'єр в організмі. Також хрін проявляє протицинготну, відхаркувальну та протизапальну дію.

Висновок. Проведені дослідження дали можливість констатувати, що розробка лікарських засобів на основі хрону звичайного є перспективними.

Михайловська Катерина, Васенда Мар'яна
**РОЛЬ ДЕЗІНТЕГРАТОРІВ У
ВИРОБНИЦТВІ ТВЕРДОЇ ЛІКАРСЬКОЇ
ФОРМИ**

Кафедра управління економіки та фармації
з технологією ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. М.М. Васенда
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно літературних даних на фармацевтичному ринку України таблетки становлять понад 3/4 готових лікарських засобів. Це пояснюється рядом переваг даної лікарської форми: зручність зберігання та транспортування, точність дозування, пролонгування дії, маскування органолептичних властивостей – смаку, запаху. Але одним із значних недоліків таблеток є незадовільна біодоступність, яка пов'язана з повільним вивільнення лікарської речовини. Тому останнім часом багато уваги приділяється використанню нових розпушувальних речовин з метою швидкого розпадання та розчинення твердої лікарської форми.

Мета дослідження. Проаналізувати літературні джерела щодо використання дезінтеграторів у твердій лікарській формі.

Матеріали та методи дослідження. Інформаційний пошук, аналіз літератури.

Результати дослідження. Розпушуючі речовини забезпечують механічне руйнування таблетки в організмі, а отже швидше виділяється діюча речовина і відповідно швидше настає терапевтичний ефект. Як розпушувачі використовують різні допоміжні речовини, наприклад натрій крохмальгліколят, натрій карбоксиметилцелюлоза, натрій карбоксиметилцелюлоза, метилцелюлоза, полівінілпіролідон, поліплазони, кросповідони, альгінова кислота та її солі та інші, як при прямому пресуванні, так і при гранулюванні. Час розпадання лікарської форми буде залежати від вибору природи дезінтегратора та від кількості їх в складі таблетки. Так, використання полівінілпіролідону дозволяє покращити розпадання твердої лікарської форми до 10 хв, оскільки дана речовина у рідкому середовищі утворює водорозчинні комплекси. При отриманні таблеток піроксикаму, натрій крохмальгліколят забезпечив час дезінтеграції 29 с.

Найпопулярнішими дезінтеграторами є різні види крохмалів та похідні целюлози, близькість до водопоглинання і висока сорбційна здатність яких, роблять їх відмінними розпушувачами.

Висновок. Отже, при розробці твердої лікарської форми важливим є застосування розпушувачів, які підвищують розчинення та ефективність таблеток.

Палій Світлана, Пак Анастасія, Іванків Яна
**КРИТЕРІЇ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВІДБОРУ
ОСІБ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА
ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЇ У ПЕРЕХВОРИЛИХ НА
COVID-19**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.О. Шевчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно з сучасною гіпотезою дисфункція ендотелію розглядається, як основний патофізіологічний процес важкого перебігу коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19) за рахунок, як безпосередньо ураження вірусом SARS-CoV-2, так і опосередковано в результаті системної запальної відповіді цитокінів. Активація судинних ендотеліальних клітин призводить до надмірного утворення тромбіну та гіперкоагуляції, експресії тромботичної дифузної внутрішньосудинної коагуляції, як результат розвитку системних проявів інфекції та поліорганної недостатності. Враховуючи глобальність цієї пандемії, краще розуміння молекулярних механізмів розвитку ендотеліальної дисфункції може суттєво вплинути на розробку ефективних методик терапії.

Мета дослідження. Залучити осіб, які перехворіли на COVID-19 різного ступеня тяжкості, а також серопозитивних і серонегативних медичних працівників, для встановлення основних механізмів розвитку ендотеліальної дисфункції, гіперкоагуляції та судинного тромбозу.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення даного дослідження залучено осіб, які перехворіли на COVID-19 різного ступеня важкості: з легкою формою захворювання, що лікувалися вдома; середньої тяжкості, які були госпіталізовані; з тяжким перебігом хвороби, які потребували оксигенотерапії; з критичною формою хвороби, що перебували у реанімації на ШВЛ. Зразки для дослідження, а саме кров для отримання сироватки і плазми та слину було відібрано через 1-60 (75) днів після останнього негативного ПЛР після перенесеної хвороби, проведено ультразвукове дослідження діаметру плечової артерії. Також залучені медичні працівники (відділень реанімації, стаціонарів і ПМСД), які взаємодіяли з COVID-19-інфікованими пацієнтами, але є серонегативними, і медичні працівники, які перехворіли на COVID-19 є серопозитивними. Буде вивчено стан системи гемостазу за концентрацією в плазмі D-димеру, розчинного фібрину, протеїну С, функціонально неактивних форм протромбіну, ступінь ушкодження стінок судин шляхом визначення кількості циркулюючих ендотеліальних клітин в крові, вплив оксидативного стресу на розвиток коагулопатії і ендотеліальної дисфункції, а також вплив хронічного стресу за рівнем

кортизолу в слині. Дослідження проведено в районах Тернопільської області в період липень-грудень 2020 року.

Результати дослідження. Відповідно до результатів для проведення даного дослідження залучено осіб таких районів Тернопільської області, як Монастирського району, Гусятинського району та м. Копичинці, Шумського району, Кременецького району та м. Почаїв, Заліщицького району, Чортківського району, Збарзького району, Буцацького району, Тернопільського району та м. Тернопіль за період від липня 2020 року по березень 2021 року.

За даний період залучено пацієнтів, які перехворіли на COVID-19 різного ступеня важкості через 1-60 (75) добу після проведеного останнього негативного ПЛР тесту загальною кількістю 313 осіб, серед них 128 з легкою формою захворювання лікувалися вдома, 146 - середньої тяжкості, які були госпіталізовані, 31 - з тяжким перебігом хвороби, які потребували оксигенотерапії, 8 - з критичною формою хвороби, що перебували у реанімації на ШВЛ; а також ще 35 пацієнтів у яких результати ПЛР від початку захворювання були негативними, однак наявні в сироватці крові імуноглобуліни класу G до SARS-CoV-2 та характерні специфічні зміни легеневого малюнка (полісегментарне інтерстиціальне ураження) за висновками проведеної комп'ютерної томографії органів грудної порожнини, серед них 13 з легкою формою захворювання, 17 - середньої тяжкості, 3 - з тяжким перебігом хвороби, 2 - з критичною формою хвороби, що перебували у реанімації на ШВЛ.

Щодо медичних працівників які перехворіли на COVID-19 та є серопозитивними, то залучено загальною кількістю 192 особи. Серед яких включено 100 працівників ПМСД, серед них 74 з легкою формою захворювання лікувалися вдома, 15 - середньої тяжкості, які були госпіталізовані, 10 - з тяжким перебігом хвороби, які потребували оксигенотерапії, 1 - з критичною формою хвороби, що перебував у реанімації на ШВЛ; 78 відділень стаціонарів серед них 43 з легкою формою захворювання лікувалися вдома, 25 - середньої тяжкості, які були госпіталізовані, 8 - з тяжким перебігом хвороби, які потребували оксигенотерапії, 2 - з критичною формою хвороби, що перебували у реанімації на ШВЛ; та 14 працівників відділень реанімації, серед них 6 з легкою формою захворювання, 3 - середньої тяжкості, 2 - з тяжким перебігом хвороби, 3 - з критичною формою хвороби.

Також залучено медичних працівників, які взаємодіяли з COVID-19-інфікованими пацієнтами, та є серонегативними загальною кількістю 69, відповідно 56 працівників ПМСД, 12 відділень стаціонарів та 1 відділення реанімації.

Висновок. На основі результатів проведених досліджень буде встановлено

основні механізми розвитку ендотеліальної дисфункції, гіперкоагуляції та судинного тромбозу відповідно до тяжкості перенесеного захворювання та наявності супутньої патології. Також запропоновано та обґрунтовано можливі напрямки фармакологічної корекції ендотеліальної дисфункції для профілактики патологічних станів асоційованих з перенесеною коронавірусною інфекцією.

Поліщук Юлія, Процька Вікторія
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ
ВІЛЬНИХ ЦУКРІВ ЛІХНІСУ
КОРОНЧАТОГО**

Кафедра хімії природних сполук і нутриціології
Науковий керівник д-р фарм. наук, доц. Н. Є. Бурда
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Пошук нових джерел БАР природного походження є однією з пріоритетних задач фармації. Перспективним з цієї точки зору є рід *Lychnis* L., родини *Caryophyllaceae* Juss. За даними літератури, надземна частина одного з представників цього роду – ліхнісу корончатого (*Lychnis coronaria* (L.) Murray ex Desr.), накопичує фітоекдистероїди, тритерпеноїди, леткі сполуки, похідні жирних кислот та фенольних сполук, зокрема флавоноїдів. Дослідження фармакологічної активності показали, що екстракти цієї рослини проявляють протимікробну, антиоксидантну, протипухлинну, протизапальну, противиразкову, нейропротекторну, анаболічну активність. Проте, хімічний склад ліхнісу корончатого вивчено недостатньо, а лікарські засоби на основі сировини цієї рослини відсутні. Тому дослідження якісного складу вільних цукрів ліхнісу корончатого є актуальним.

Мета дослідження. Дослідження якісного складу вільних цукрів листя, стебел, трави, квіток та насіння ліхнісу корончатого.

Матеріали та методи дослідження. Листя, стебла, траву та квітки ліхнісу корончатого заготовляли у червні 2020 р. в період цвітіння, насіння – у липні-серпні 2020 р. – в період плодоношення рослини. Якісний склад вільних цукрів у сировині ліхнісу корончатого вивчали методом низхідної паперової хроматографії у системі розчинників н-бутанол – оцтова кислота льодяна – вода (4 : 1 : 2) у порівнянні зі стандартними зразками. Вільні цукри на хроматограмах ідентифікували за коричневим і рожевим забарвленням зон у денному світлі після обробки анілінфталатним реактивом.

Результати дослідження. У ході експерименту в усіх зразках сировини ліхнісу корончатого ідентифіковано глюкозу, рамнозу, арабінозу та галактозу. Фруктозу не виявлено лише у насінні досліджуваної рослини.

Висновок. Проведені дослідження дозволяють поглибити знання стосовно хімічного

складу БАР ліхнісу корончатого. Одержані результати будуть використані при стандартизації сировини цієї рослини.

Поліщук Яна

САЛАТ ПОСІВНИЙ СОРТУ “ЛОЛЛО РОССО” ЯК ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИНА ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Кафедра фармакології з клінічної фармакологією
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. В.П. Пида
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема фармакологічної корекції захворювань гепато-біліарної системи залишається актуальною, оскільки повністю не вирішена сучасною медициною. Одним із перспективних напрямів створення й застосування безпечних та ефективних препаратів є фітотерапія. Останніми роками підвищився інтерес до препаратів рослинного походження.

При виборі об'єкту дослідження нашу увагу привернув салат посівний – популярна листові рослина, що застосовується в їжу та широко культивується. Сорт «Лолло Россо» характеризується значною врожайністю та гарними смаковими якостями.

На території України відсутні лікарські засоби на основі салату посівного листя.

Фітохімічні дослідження сировини з даної рослини були проведені науковцями-фітохіміками НФаУ в напрямку вивчення фенольних сполук, сесквітерпенових лактонів, хлорофілів, каротиноїдів та макро- й мікроелементів. Ними ж запропонований для дослідження сухий екстракт із даної рослинної сировини.

Мета дослідження. Вивчення гострої токсичності та встановлення умовно терапевтичної дози екстракту зі салату посівного листя на моделі тетрахлорметанового ураження печінки щурів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження безпечності екстракту проводили на білих безпородних щурах обох статей, які утримувались на стандартному раціоні віварію. При цьому оцінювали загальний стан тварин, летальність, динаміку маси тіла та органів (по закінченні експерименту).

При встановленні умовно терапевтичної дози екстракту обрали дози 50, 100, 150 та 200 мг/кг маси тіла тварин. Дані дози використовували при дослідженні активності процесів ліпопероксидації, стану ензимної ланки антиоксидантної системи та ступеня ендогенної інтоксикації у щурів за тетрахлорметанового гепатиту (4 доба розвитку).

Результати дослідження дозволили встановити відсутність токсичної дії сухого екстракту (ЛД₅₀ >15000 мг/кг) й віднести даний

екстракт до V класу токсичності – практично нешкідливі речовини. Умовно терапевтичною для показників сироватки крові виявилась доза екстракту 100 мг/кг маси тіла тварин.

Висновок. Браховуючи інтрагастральний шлях введення досліджуваного екстракту, доведена відсутність його ульцерогенного впливу.

Ревякіна Наталія

КЛАСИФІКАЦІЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ

Кафедра технологій біологічно активних сполук,
фармації та біотехнології

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Р. Т. Конечна
Національний університет «Львівська політехніка»
м. Львів, Україна

Актуальність. Клінічна депресія є проблемою планетарною, бо за оцінками ВООЗ депресивні розлади встановлено у 500 млн людей у всьому світі.

Мета дослідження. Виокремити основні групи антидепресантів та дослідити механізм їхньої дії на організм, а також визначити можливі побічні ефекти.

Матеріали та методи дослідження. Метааналіз даних сучасних літературних джерел.

Результати дослідження. Антидепресанти застосовують у лікувальні при клінічній депресії, вони сприяють нормалізації важких афективних порушень, підвищують настрій. Застосовують наступні групи антидепресантів:

Неселективні блокатори зворотного захоплення моноамінів, в якій виділяють трициклічні антидепресанти (ТЦА), вторинні, третинні аміни та інші. ТЦА є інгібіторами зворотного захоплення нейромедіаторів, блокують транспортери серотоніну і норадреналіну, що призводить до збільшення їх концентрації і покращення нейропередачі. Побічні ефекти: кардіотоксичність, закрепи, діарея, сонливість, тощо.

Селективні інгібітори зворотного нейронального захоплення включають: селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну; норадреналіну і дофаміну; норадреналіну і серотоніну; норадреналіну. Механізм дії полягає у виборчому пригніченні зворотного захоплення відповідного нейромедіатора. Мають типові для антидепресантів побічні ефекти.

Агоністи рецепторів моноамінів включають дві підгрупи. Норадренергічні і специфічні серотонінергічні блокують зворотне захоплення серотоніну і підвищують серотонінергічну нейропередачу, блокують деякі серотонінові рецептори. Мелатонінергічні антидепресанти блокують серотонінові рецептори і стимулюють мелатонінові, не зв'язуються з адренергічними, дофаміновими. Не впливають на зворотне захоплення

нейромедіаторів. Дана група не має типових побічних ефектів.

Попередники серотоніну мають ряд побічних ефектів: нудота, анорексія, сонливість, фіброз серця, тощо.

Висновок. Незважаючи на розвиток фармакологічної промисловості, антидепресанти потребують детальнішого вивчення.

Усенко Дмитро, Сафонов Андрій

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕСІ-МС ФРАГМЕНТАЦІЇ
НАТРІЮ 2-((4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-
ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-
ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ, ПОТЕНЦІЙНОГО
АКТИВНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ІНГРЕДІЄНТУ**

Кафедра фізколоїдної хімії
Науковий керівник: доц. кафедри фізколоїдної хімії
Б.О. Варинський
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Створення оригінальних лікарських засобів є основним завданням сучасної фармацевтичної науки. Фармацевтична практика вимагає наявності сучасних, експресивних та точних методик визначення активних фармацевтичних інгредієнтів, можливих домішок в субстанціях, існуючих або потенційних лікарських формах. Розроблені методики визначення потрібно також адаптувати для визначення метаболітів в біологічних об'єктах, застосовувати при вивченні фармакокінетики і метаболізму.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було дослідження ЕСІ-МС фрагментації натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату, що є потенційним АФІ, при напрузі на фрагменторі: 50, 100, 150, 200, 250 та 300 V. Для аналізу був використаний чистий зразок потенційного АФІ без наявності домішок.

Матеріали та методи дослідження. Система Agilent 1260 Infinity HPLC. Для дослідження було використано одноквадрупольний мас-спектрометричний детектор Agilent 6120 з іонізацією в електроспрее (ESI).

Результати дослідження. Отримані закономірності поведінки досліджуваного натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату в іонному джерелі при різній напрузі в області дисоціації ініційованої зіткненням (CID).

Висновок. Вивчення фрагментації натрію 2-((4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату може бути використано для його ідентифікації, а також для підтвердження структури нових сполук за мас-спектрами на основі описаних схем.

Чернічко Ірина

**ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ
ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ
СКЛЕРОЗ**

Кафедра соціальної фармації
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. І.В. Кубарева
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) є медичною й соціально-економічною проблемою в Україні та світі. Це пов'язано з хронічним прогресуючим перебігом захворювання, який призводить до інвалідизації осіб переважно молодого працездатного віку.

Мета дослідження. Здійснення аналізу показників захворюваності на РС в Україні та за кордоном.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використані соціологічні, експертно-аналітичні, статистичні методи. Термін виконання: 2019-2021 рр.

Результати дослідження. За даними офіційної статистики в Україні станом на 01.01.2018 р. було зареєстровано всього 20934 хворих на РС, що становило 60,2 хворих на 100 тис. населення, з них осіб працездатного віку – 16368, що склало 78% від загальної кількості хворих. Жінок РС вражає більшою мірою, їх частка серед захворівших – 66,1%, частка чоловіків – 33,9% відповідно. Серед жінок чисельність хворих на РС становила 3,6 на 100 тис., у чоловіків - 2,0 на 100 тис. населення. У середньому по Україні поширеність РС варіює в значних межах від 42,5 до 89,2 на 100 тис. населення залежно від регіону мешкання.

У подальшому нами здійснено порівняльний аналіз медико-соціальних показників хворих на РС в Україні та країнах зарубіжжя з метою визначення шляхів оптимізації інформаційної складової в організації фармакотерапії хворих на РС.

Так, на початку ХХІ століття у світі нараховувалося близько 1,5 млн. пацієнтів із РС, у 2008 р. було зафіксовано понад 2,1 млн. випадків, в 2019 р. цей показник сягнув до 3,0 млн. За даними звіту MS Barometer (2015), на 100 тис. осіб в Угорщині нараховувалося 176 випадків захворювання на РС, в Чехії – 160, в Польщі – 120, що значно перевищує показники захворюваності на РС в Україні, незважаючи на схожий територіальний фактор.

Щодо світової статистики на РС, зона високого ризику (понад 50 випадків на 100 тис. населення) відмічається у Північній Європі, Північних районах США, на Півдні Канади, Півдні Австралії, в Росії та Новій Зеландії. Зона середнього ризику (10-50 випадків на 100 тис. населення) – в Південній Європі, на Півдні США, в Північній Африці, а також в решті території Австралії. Зона низького ризику (менш за 10 випадків на 100 тис. населення) – в більшості регіонів Центральної та Південної Америки, Азії, Карибського басейну та Океанії.

Висновок. Динаміка та структура

медико-соціальних показників РС вказує на необхідність проведення системних наукових досліджень щодо удосконалення організації медико-фармацевтичної допомоги хворим на РС з метою визначення своєчасної, доцільної та ефективної фармакотерапії для всіх типів перебігу захворювання, що дасть змогу значно знизити рівень інвалідизації та смертності серед цих пацієнтів.

Чорномидз Юрій

**БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ І СПОРТ:
КОЛИ ВОНИ СТАЮТЬ ДОПІНГОМ І
НАВІЩО ЇХ ВИКОРИСТОВУЮТЬ?**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. мед. наук А. В. Чорномидз
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Застосування допінгу - одна з ключових проблем сучасного спорту. Серед багатьох відомих препаратів допінгу, які можуть допомогти спортсменам зміцнити м'язи, зменшити втому, вгамувати біль та ін. окремо виділяють таку групу препаратів як бета-адреноблокатори. Ця група широко відома в медицині і часто використовується для лікування стенокардії, інфаркту міокарда, гіпертонії, тахікардії та інших захворювань. У спорті ці препарати також використовуються і Всесвітнім антидопінговим агентством віднесені до препаратів допінгу та заборонені при певних видах спорту.

Мета дослідження: на основі аналізу сучасної літератури встановити механізм впливу препаратів бета-адреноблокаторів на результат змагань у спорті та можливості їх використання як допінгу.

Результати дослідження. Бета-адреноблокатори набули поширення в спорті як речовини, що пригнічують активність центральної нервової системи та інших фізіологічних систем. Речовини цього класу блокують вплив природних стимуляторів – катехоламінів на бета-адренергічні рецептори, які впродовж певного часу не реагують на адренергічні імпульси. Їх застосування сприяє зменшенню частоти і зниженню сили серцевих скорочень, зменшенню хвилинного об'єму крові (серцевого викиду) і, як наслідок, зниженню потреби міокарда в кисні. Одночасно знижується збудливість і провідність міокарда. Окрім цього деякі бета-блокатори володіють слабким заспокійливим ефектом та можуть усунути неспокій та переживання під час змагань.

Спортсмени можуть використовувати бета-блокатори для зменшення частоти серцебиття і тремтіння рук в тих видах спорту, де вирішальними чинниками є точність і твердість рук (наприклад, стрільба, зокрема з лука).

В даний час в списку ВАДА (Всесвітнє

антидопінгове агентство) застосування бета-блокаторів заборонено в таких видах спорту, як аеронавтика, стрільба з лука, стрибки в воду, синхронне плавання, лижний спорт, керлінг, бобслей, шахи, стрільба, сучасне п'ятиборство, гімнастика, боротьба, авто- і мотоспорт і ін.

Окрім загальновідомих побічних ефектів, регулярне застосування бета-блокаторів у спортсменів порушує нормальний перебіг процесів адаптації, порушує перебіг процесів відновлення після великих фізичних навантажень, збільшує ризик розвитку аритмій, іноді з самими трагічними наслідками.

Висновок. Використання препаратів бета-адреноблокаторів у спорті, як препаратів допінгу, має досить обмежене використання. Окрім порушення законодавства та дискваліфікації спортсменів, які вживають бета-адреноблокатори, також очікують значна кількість життєвонебезпечних побічних ефектів, зниження ефективності тренувань та можливе погіршення результатів змагань.

Ширко Анна, Васенда Мар'яна, Будняк Лілія
**ВПЛИВ РОЗПУШУВАЧІВ НА ОСНОВНІ
ТЕХНОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ
ТАБЛЕТОК, ЩО МІСТЯТЬ ГУСТИЙ
ЕКСТРАКТ ПРИМУЛИ
ДРІБНОЗУБЧАСТОЇ**

Кафедра управління та економіки фармації
з технологією ліків

Наукові керівники: канд. фарм. наук, доц. М. М. Васенда,
канд. фарм. наук, асист. Л. І. Будняк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За останні роки в галузі синтетичної фармакології було досягнуто значних успіхів. Але на думку експертів ВООЗ близько 75 % хворих доцільно лікувати фітопрепаратами. Для забезпечення ринку рослинними препаратами, актуальним завданням є пошук та розробка нових лікарських засобів на основі рослинної сировини.

Мета дослідження. Вивчити вплив розпушувачів на основні технологічні властивості (час розпадання, стійкість та стійкість до роздавлювання) досліджувальних таблеток на основі густого екстракту примули дрібнозубчастої.

Матеріали та методи дослідження. Густий екстракт примули дрібнозубчастої, розпушувачі, таблетки.

Результати дослідження. Як розпушувачі досліджували наступні речовини: карбоксиметил крохмаль натрію, крохмаль гліколят натрію, кроскармеллоза натрію, крохмаль картопляний. А також вивчали їх вплив на показники якості отриманих таблеток методом вологої грануляції на основі густого екстракту примули дрібнозубчастої.

При вивченні часу розпадання отриманих

таблеток, було встановлено, що використання кроскармельози натрію покращує даний показник - час розпадання становив 9,5 хв. При введенні в таблетну масу інших розпушувачів (карбоксиметил крохмаль натрію, крохмаль гліколят натрію) даний показник збільшувався. При застосуванні крохмалю картопляного час розпадання 20,5 хв, що не відповідає фармакопейним нормам. Згідно Державної Фармакопеї України час розпадання таблеток повинен становити не більше 15 хв.

Таблетки, що містять густий екстракт примули дрібнозубчастої досліджували на механічну міцність: стираність та стійкість до роздавлювання. Із розпушувачів найкращі результати отримували також при використанні кроскармельози натрію.

Висновок. Отже, із розпушувачів найкращі результати при досліджуванні показників якості таблеток отримуємо при використанні кроскармельози натрію.

Khokhlova Kateryna

COMPREHENSIVE ANALYSIS OF SEVERAL THYMUS L. SPECIES USING HPTLC FINGERPRINTING

Department of Technology of Drugs
Scientific supervisor: Prof. L.I. Vyshnevskaya
The National University of Pharmacy
Kharkiv, Ukraine

Introduction. There are numerous *Thymus L.* species that are widespread in Ukraine, while only *T. vulgaris L.* and *T. serpyllum L.* are included in the State Pharmacopoeia of Ukraine. For quality control of these species, the composition and content of flavonoids and essential oils are assessed by different combinations of physicochemical methods. *Thymus marschallianus Willd.* is one of the most widespread *Thymus L.* species in Ukraine and can be considered as the related species. According to literature data, earlier it was accepted for the collection of the herbal raw material of *Thymus*. The comprehensive analysis of the abovementioned *Thymus L.* species using modern high-performance thin-layer chromatography (HPTLC) technique is of high interest for quality control purpose.

Aim of research. Was to propose a new scientific approach for quality evaluation of *Thymus L.* species of Ukraine flora, based on "comprehensive HPTLC fingerprinting".

Material and methods of research. Instruments: CAMAG HPTLC Herbal System, VisionCats 2.5. The analytical grade reagents were used. Reference substances were purchased from Extrasynthese, Sigma Aldrich. Chromatography was performed on HPTLC plates Si 60 F254 according to the developed methods.

Results of research. The samples of *T. serpyllum*, *T. marschallianus* and *T. vulgaris* collected from different regions of Ukraine and those acquired from commerce were analyzed on flavonoids and phenylpropanoids, essential oils,

and triterpenoids HPTLC fingerprints. The different chromatographic conditions and existed acceptance criteria were evaluated. The similarity and marker's zone of HPTLC fingerprints of different groups of bioactive substances for each species were determined. The methods for quantification of rosmarinic acid and total flavonoid content in different *Thymus L.* samples, calculated on the dry raw material, were proposed.

Conclusion. The proposed HPTLC approach for the evaluation of *Thymus L.* species quality offers a powerful alternative to the currently existing methods of pharmacopoeial monographs, allowing discrimination of related species and comprehensive evaluation of multiple samples.

Koval Anna-Maria, Shved Mykola

ANTIBIOTIC RESISTANCE IN THE LIGHT OF SARS-COV-2 PANDEMIC

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology
Scientific supervisor: MD, Ph.D., Assoc. Prof. O. O. Shevchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

The world can face the major health threat of 21st century due to accelerated risks of antimicrobial resistance (AR) spread. The long-term problem of antibiotics being used inappropriately is worsening as a result of the COVID-19 pandemic.

The aim of this work was to analyze the literature concerning the AR development.

According to Annual report 2020 – Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance, in the patient population sampled in Ukraine, resistance levels for third-generation cephalosporins (cefotaxime/ceftriaxone and ceftazidime), aminoglycosides (gentamicin/tobramycin) and fluoroquinolones (ciprofloxacin/levofloxacin/ofloxacin) were moderately high in *E. coli*. The very high levels of resistance in *K. pneumoniae* and *Acinetobacter spp.* may reflect the dissemination of resistant clones in the health care setting.

In the beginning of pandemic, when there was a lack of information about the disease, the treatment protocols included broad-spectrum antibiotics for prophylaxis which were believed to prevent the outbreak of bacterial co-infection. Nowadays, WHO recommends to use antibiotics if symptoms of a bacterial co-infection develops and it is laboratory-confirmed. Another recommendation is to never self-medicate with antibiotics. So, correct diagnosis—is a key!

Nevertheless, many doctors in Ukraine continue prescribing antibiotics for prophylaxis without any laboratory confirmation. WHO's evidence indicates that about 15% of patients develop bacterial co-infection and need antibiotics, whereas 75% actually receive them. This approach leads to such dangerous consequences as development of dysbiosis, candidiasis, *Clostridium difficile* infections and accelerated transmission of multidrug-resistant organisms.

Therefore, with all the experience and knowledge gained, doctors should adopt a different approach in order to stop the second slow-motion pandemic – antibiotic resistance.

Kurylo Kh., Knysh R, Klishch I.

INFLUENCE OF PHYTOCOMPOSITIONS ON DYNAMICS OF CHANGE IN BASIC GLYCEMIA AND GLYCEMIA IN ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST IN RATS WITH STREPTOZOTOCIN-NICOTINAMIDE-INDUCED DIABETES MELLITUS TYPE 2

I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
KP "Ternopil City Medical and Diagnostic Center"
Ternopil, Ukraine,

Diabetes mellitus is one of the global medical, social and economic problems of today and ranked 7th place among the leading causes of mortality in most countries in the world. Treatment of diabetes mellitus requires a complex approach and is based on the use of hypoglycemic agents, dietary changes, insulin therapy and decrease in absorption of glucose in the gastrointestinal system.

The use of modern synthetic anti-diabetic drugs is often accompanied by the development of undesirable effects: hypoglycemia and weight gain, gastrointestinal disorders, lactic acidosis, and B12-deficiency anemia, triacylglycerolemia, fluid retention, edema. The risk of adverse side effects increases with combination pharmacotherapy of diabetes mellitus. Therefore, it is important to develop a new mechanism of action with fewer side effects that can reduce glycemia and insulin resistance, promote the recovery of insulin-forming function of the pancreas and eliminate the harmful effects of oxidative stress on diabetes mellitus.

Studies of medicinal plants with a long history of usage, minor side effects, high tolerability, regardless of the age of patients and with hypoglycemic action are promising. Such plants include a representative of the family legume (Fabaceae) *Galega officinalis* L. It is advisable to study *Galega officinalis* L. to determine its antidiabetic activity. It is relevant to prove the effectiveness of the combined use of *Galega officinalis* L. with blueberry extract, for which hypoglycemic activity has been demonstrated and taurine, which has a positive effect on metabolic processes.

With therapeutic and prophylactic administration of the investigated phytocompositions after 7 days of the study, a gradual decrease in the level of basal glycemia was observed. Thus, in the group of animals administered the reference drug, the level of glucose decreased by 69.7%, and in the group of animals administered phytocomposition and Galevit by 74.6% and 68.8%, respectively, compared with the group of animals with type 2 diabetes mellitus (T2DM).

In the second and third weeks of the study, there was a positive tendency for hyperglycemia to

decrease in all animal groups, which had statistical differences from animals with T2DM only in the third week, when the condition of the animals stabilized somewhat after the administration of streptozotocin.

After administration of the herbal remedies to Arfa combi, phytocomposition and Galevit for 28 days, there was a significant decrease in the level of basal glycemia compared to the animals with T2DM by 74.8%, 75.3%, and 58.1%, respectively. The highest hypoglycemic activity of the investigated herbal remedies was detected after 4 weeks of treatment. Compared with the untreated group, administration of the Arfa combi during this observation period reduced the level of basal glycemia by 1.34 times, the phytocomposition by 1.33 times, and Galevit by 1.72 times ($p < 0.05$).

It is known that chronic hyperglycemia causes a decrease in the sensitivity of the peripheral tissues to glucose and disruption of processes of its utilization this was confirmed by the results of the experiment of the oral glucose tolerance test (OGTT). After OGTT, there was a significant increase in the blood glucose level in the blood of animals with T2DM, which was saved during this test. OGTT result, at introduction Galevit to animals, showed significant regression of glycemic levels on 30, 60, 90, and 120 min in the course of the test - on 45.5%, 36.7%, 40.0%, and 20.0%, compared to the results of animals with T2DM. Under the influence of Galevit, the maximal increase in glucose level, which was recorded at the 30th minute of the OGTT, was only 60.8%, which was significantly lower by 25.8% than the animals with T2DM. Changes in the level of glycemia at used Galevit on OGTT results indicate an improvement in the carbohydrate metabolism of animals. The glycemic curve under the influence of Galevit with the dynamics was close to similar in the control group and had statistically significant differences from the animals treated with phytocomposition and a reference drug of the Arfa combi. At using Galevit, Arfa combi, and phytocomposition, increasing level of glucose was statistically less than animals with T2DM but higher than the control group. An increase in the content of pyruvic acid in serum, which is a substrate for gluconeogenesis, was indicated by impaired glucose utilization processes.

According to the results obtained, this index relative to the non-drug group 1.40 times, with the use of phytocomposition - 1.54 times, and Galevit - 1.73 times. This indicates the ability of the investigated herbal remedies to positively influence the processes of glucose utilization, and given that excessive accumulation of pyruvic acid may be one of the factors of metabolic acidosis in diabetes mellitus, we can also assume the positive effect of phytodrugs on acid-alkaline balance organisms as a whole.

The results of the studies indicate that all the investigated herbal medicines have a positive effect on the correction of carbohydrate metabolism in animals with experimental T2DM. But the greatest

protective effect was found in the conditions of treatment-and-prophylactic administration to animals of Galevit.

Nozdrina Almira

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS C IN THE COUNTRIES OF THE WHO EUROPEAN REGION

Department of Social Pharmacy
Scientific supervisor: assoc. prof. A.V. Volkova
The National University of Pharmacy
Kharkiv, Ukraine

Introduction. Hepatitis C virus (HCV) is an anthroponotic infectious disease caused by the RNA virus and has a predominantly chronic course. The HCV has the greatest variability among all pathogens of viral hepatitis and, due to its ability to mutate, can avoid exposure to the immune system's defense mechanisms. To date, the presence of six main genotypes, which are further subdivided into subtypes. The tactics of therapy and its effectiveness depend on the genotype of the HCV. The disease, the use of virus genotypes 1 and 4, is the most unpleasant in terms of predicting the effectiveness of treatment, has a high risk of chronic infections and the development of important components, compared with genotypes 2 and 3.

Aim of research. The aim of our study was to analyze the prevalence of HCV in the countries of the WHO European Region.

Materials and methods of research. Methods of generalization of information, system-analytical and comparative analysis were used.

Results of research. According to the analysis of WHO statistics on the prevalence of HCV genotypes 1a and 1b in some countries of the WHO European Region, it was found that genotype 1a is most common in Latvia (46.1% of patients among all cases of HCV genotypes), Sweden (40%) and Denmark (34%), and the least - in Estonia (1%), Poland (2%) and Lithuania (2.1%). It was also found that genotype 1b HCV is most common in European countries such as Romania (92.6%), Poland (83%), Hungary (80%), Bulgaria (72.3%), Estonia (71.7%). The lowest number of cases of HCV genotypes 1b is observed in Latvia (4.3%), Sweden (10%), Denmark (12%). On average, the share of HCV genotype 1 in the countries of the WHO European Region is about 60%.

Conclusion. Given the differences in the course of the disease, the duration of treatment depending on the genotype of HCV, and in accordance with current WHO recommendations, genotyping of HCV should be performed in all patients before starting antiviral therapy. This is an important aspect for patients in the European region, because it is the genotype 1 of the HCV that leads to complications, has a risk of chronic infection in 90% of cases and is more aggressive compared to other genotypes of the virus. Therefore, we consider it promising to study the availability of pharmaceutical care in the treatment of HCV genotypes 1a and 1b in Ukraine and other

countries that are part of the WHO European Region.

Peleshok Kateryna, Shulyak Nataliia, Oluwatobiloba Joy Omotosho, Donkor Annie Abbeyquaye, Fatma Abdelmalek Mohamed, Obianuju Florence Ezike, Adaeze Elizabeth Ajie, Agyemang Fredua Sarpong

VALIDATION OF ANALYTICAL METHODS FOR QUANTIFICATION OF DIFFERENT ANTIHYPERTENSIVE ACTIVE PHARMACEUTICAL INGREDIENTS IN DOSAGE FORMS

Department of Pharmaceutical Chemistry
Scientific supervisor: PhD, DSc, Prof. L. Logoyda
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Analytical method development is a continuous process that progresses in parallel with the evolution of the drug product. The notion of phase-appropriate method development is a critical one if time, cost and efficiency are concerns.

Aim of research. To exploit possibilities and problems in validation methods for quantification of different antihypertensive APIs in dosage forms.

Materials and methods of research. The samples of all APIs, used in this work, were purchased from Sigma-Aldrich (Switzerland). All used reagents were analytical grade quality and purchased from Merck Darmstad, Germany. A double-beam Shimadzu UV-Visible spectrophotometer, with spectral bandwidth of 1 nm wavelength accuracy ± 0.5 nm, Model UV 1800 (Japan), Software UV-Probe 2.62. The used chromatography equipment was product of Varian, model Varian Pro Star PDA 330 with Varian Star software version 6.81 and Ultimate 3000 UHPLC system controlled by Chromeleon version 6.80a.

Results of research. The developed methods were validated according to the ICH guideline for the Validation of analytical procedures Q2((Q1A (R2)). Validation was performed by evaluation of the following parameters of the method: selectivity, linearity, accuracy from the aspect of analytical recovery, precision from the aspect of system repeatability, limit of quantification and limit of detection, robustness. We use also method Quality by Design (QbD). The final step of the QbD method is to experimentally validate the DS. To limit the number of experiments, DOEs are usually required. Screening designs, such as two-level fractional factorial or two-level Plackett-Burman designs, are sufficient to achieve this validation. To validate the whole DS, CPPs are usually varied from the lowest to the highest limits of the DS borders. DS represents the robustness zone of the method, and so a classical robustness study verifying the influence of small changes of the CPPs around the working point on the CQAs performance is not required. However, after DS determination, it may be preferred to

perform a robustness study before or juxtaposed to a complete method validation.

Conclusion. All developed analytical methods by our scientific group were validated and this was confirmed in accordance to the ICH guideline for Validation of analytical procedures Q2(R1).

Pokotylo Olena, Sherengovska Ivanna

**ASSESSMENT THE NATIONAL PROGRAM
“AFFORDABLE MEDICINE”
DEVELOPMENT IN TERNOPIL REGION IN
2020**

Pharmacy Management, Economics and Technology
Department

Scientific Supervisor: MD, PhD, assoc.-prof. O. Pokotylo
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

In Ukraine in 2017 total expenditures on medicines reached UAH 70 billion. Most of them are the cost of paying patients. Thus, for increasing the physical and economic availability of drugs for patients, on April 1, 2017, the Ukrainian government launched the Affordable Medicines National Prescription Drugs Cost Reimbursement Program providing for full or partial reimbursement of essential medicines for treatment of cardiovascular diseases, asthma, diabetes mellitus type 2 (also known as type 2 diabetes) and rheumatic diseases (from 2020).

The comparative analysis of dynamics of the number of prescription and dispensed electronic prescriptions for drugs in the «Affordable Medicines» program in 2020 in Ternopil region has been studied. We used data of the National Health Service of Ukraine (NHSU) from modern electronic tools. It's used logical and systematic methods, comparative analysis and statistical methods.

According to the results of the study, it was found that 35 pharmacies have reimbursement agreement with NHSU in Ternopil region, among them 5 pharmacies has cooperative property, 3 - private and 26 - sole proprietor. In consonance with amount of written and dispensed e-prescription Ternopil region ranks 14th in Ukraine. The positive dynamics has been indicated. 428 240 e-prescriptions were prescribed by a family physician. Among them 368 540 (86,06%) e-prescriptions were paid off and the largest number of them 20 745 (5,6%) was indicated in the Pharmacy № 33 (Chortkiv). It was spent UAH 1 billion on reimbursing funds to pharmacies in Ukraine, including the Ternopil region (UAH 23.3 million).

Thus, the further implementation «Affordable Medicines» program has a positive impact on the level and quality of drug's availability to the public.

Sakhanda Ivanna, Lobchenko Khrystyna

**MODERN PHYTOTHERAPY IN
COMPREHENSIVE TREATMENT AND
PREVENTION OF KIDNEY AND URINARY
DISEASES, IN PARTICULAR
PYELONEPHRITIS**

Department of Organization and Economics of Pharmacy
Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine

Introduction. Mankind for its centuries-old history has accumulated a large experience in the use of plant preparations, which, in comparison with the products of organic synthesis, have a milder action, less toxic, do not cause addictive allergies. Moreover, vegetarians not only do not suppress the protective forces of the body, but on the contrary, are active in relation to many strains of microorganisms that have become stable against antibiotics.

Aim of research. Analyze the available medicinal products of plant origin for pharmacotherapy of pyelonephritis in the pharmaceutical market.

Materials and methods of research. Observative, descriptive, method of analysis, structuring.

Results of research. Today, more rarely, patients independently prepare crops or tinctures, resorting to pharmacies or professional phytotherapists. However, despite significant progress in preparation, use and storage of phytotherapeutic. Medicinal products, remain a number of important provisions, non-compliance with which can not only lead to a decrease or lack of effect from treatment, but also cause unwanted effects.

Treatment of kidney and urinary tract diseases, especially their chronic forms, is often prolonged, pain and a sufficiently complex process, which is quite important as an underestimation, as well as reevaluation of both medicinal therapy with synthetic agents and phytotherapy. Of course, priority, especially in acute process, should be assigned a variety of medical means defined by the standards of treatment. The refusal of the use of medical drugs in a number of cases can lead to chronization of the disease, the development of complications and irreversibility of the pathological process. Such an opportunity exists in acute glomerulonephritis or pyelonephritis, their exacerbations in chronic course, high arterial pressure, pronounced edema, etc.

Conclusions. Phytotherapy has a number of essential advantages before using synthetic medical chemotherapy. Medicinal plants are generally well undergoing patients, do not have unwanted side effects, they can be used a long period of time (if necessary, therapy lasts for 1-2 years), especially in chronic diseases, without gypovitaminosis and dysbiosis. They are well combined with each other and can affect various organs and systems, which allows to treat simultaneously concomitant diseases of the internal organs (stomach, liver, kidneys, etc.).

ПСИХІАТРІЯ

Абдуллаєва Хадіджа

**МІЖСОБИСТІСНА ТЕОРІЯ
САМОГУБСТВА**

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К.О. Зеленська
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Самогубство, або суїцид – умисне позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка є серйозною проблемою в усьому світі, і водночас йому приділяється відносно мало уваги. Розуміння причин самогубств, а також передових методів оцінки, профілактики та лікування суїцидальної поведінки було визначено як найважливіший пріоритет громадської охорони здоров'я.

Мета дослідження. Дослідити теоретичні основи міжособистісної теорії самогубства.

Матеріали та методи дослідження. Обробка вільних інтернет-ресурсів щодо міжособистісної теорії самогубства.

Результати дослідження. Міжособистісна теорія самогубства була представлена Джойнером і надалі розширена Ван Орденем і його колегами. Ключовою концепцією теорії міжособистісного спілкування й розвитком попередніх теорій самогубства є її упор на пояснення того, чому переважна більшість людей, які думають про самогубство, не вживають спроб самогубства. Теорія також передбачає різні шляхи розвитку суїцидального бажання і нефатальної й фатальної суїцидальної поведінки. В цьому відношенні теорія міжособистісних відносин є першою теорією самогубства, вміщеної в рамки «від ідеї до дії».

Відповідно до теорії, найбільш небезпечна форма суїцидального бажання викликана одночасною присутністю двох міжособистісних конструктів – перешкода приналежності й сприймання тягаря. Здатність до суїцидальної поведінки виникає через процеси звикання і протидії у відповідь на неодноразовий вплив фізично хворобливих або викликаних страхом переживань. Поточна теорія пов'язана з ідеями, комунікаціями й поведінкою, які включає деяку ступінь намірів померти. Теорія припускає різні шляхи виникнення суїцидального бажання і суїцидальної поведінки.

Висновок. Самогубство є важливою проблемою суспільства, яка спостерігається в усьому світі. Вивчення етіологічних факторів й освітлення даної тематики може допомогти розібратися в ній і, по можливості, запобігти суїциду.

Барабаш Анастасія, Сас Михайло

**ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС-РЕАКЦІЇ У
ПСИХІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА УМОВ
COVID-19**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.М. Сас
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Тривалий прийом нейролептиків пацієнтами психіатричного відділення призводить до ряду змін метаболізму та мобілізаційних механізмів, що беруть участь у стрес-реакції. Надмірно сильний стресорний вплив викликає перетворення цих ефектів в пошкоджені і призводить до порушення адаптивних ефектів та пошкоджень органів і тканин.

Мета дослідження. Вивчити відповіді організму психіатричних пацієнтів, які тривалий час приймали нейролептичні препарати, на COVID-19.

Методи дослідження. Нами обстежено 32 пацієнтки віком від 25-65 років, що знаходились на лікуванні в КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОП. Програма обстеження включала клініко-психологічне дослідження (клінічне інтерв'ю, психологічна бесіда, збір психологічного анамнезу). Оцінка ступеня психічних і психотичних розладів проводилася за шкалою Монтгомері-Асберга (MADRS) та HAD.

Результати дослідження. Встановлено, що в результаті дії нейролептичних препаратів виникають суттєві гальмівні впливи: розумова і фізична загальмованість, апатичність і пасивність, депресивні симптоми, що в свою чергу послаблюють відповідь організму на вимогу. Ці зміни психічної діяльності є схожими з тими, що виникають у пацієнтів з COVID-19, оскільки всі інфіковані відмічали тривогу, пригнічення, втрату мотивації. Пацієнтки з тривалими психічними розладами та супутнім захворюванням на COVID-19 демонстрували більш виражену тривогу та тяжкий ступінь депресії, що погіршувало прогнози.

Висновок. Таким чином, виявлені нами закономірності продемонстрували обмежені можливості організму, який піддався тривалому прийому нейролептиків, здійснювати стресорну відповідь на певну вимогу, що знижує адаптивні механізми таких пацієнтів і робить їх більш вразливими до різного роду стресогенних факторів.

Гоцько Тетяна, Хоптій Лідія

**РОЛЬ РОДИНИ У СИСТЕМІ
ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА
АЛКОГОЛІЗМ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. В.О. Пастушак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Зважаючи на важливість сім'ї, як фактора соціалізації індивіда, вплив її членів один на одного відіграє ведучу роль у формуванні взаємовідносин у соціумі. За умов виникнення адиктивних форм реагування у одного з членів родини, страждають стосунки всіх.

Мета дослідження. Вивчення ролі родини на етапі психосоціальної реабілітації хворих на алкоголізм.

Матеріали та методи дослідження. На основі вивчення особливостей психологічних проблем людей, що мають алкогольну залежність, розробити шляхи покращення взаєморозуміння в родині. В сім'ях, в яких панують суперечки, не дотримання обов'язків батьками, матеріальні скрути, неповага, прийняття рішення щодо участі в групах самопомогі «Анонімні алкоголіки» є довгоочікуваним та важким.

Результати дослідження. На основі вивчення проблем об'єкта реабілітації складено план реабілітації, який включає: 1) проблеми поведінки (приспосовування до суспільства, самообслуговування, спілкування, психологічний стан). 2) оцінку діяльності.

Завдання: - соціальна терапія; - співпраця з робітниками різних соціальних сфер і залучення їх до надання допомоги; - корекційно-реабілітаційна робота, яка скерована на зміну та покращення особистих якостей людини.

Одне із найважливіших завдань в профілактичній роботі із сім'єю, є формування мотивації. Вона може відбуватися декількома способами: - індивідуальна робота із особами проблемних сімей; - робота в загальному із сім'єю; - групи для батьків; - масова робота з родичами хворих.

Висновки. Розроблений і впроваджений в реабілітаційну роботу план допомоги, страждаючим від алкоголізму та їх сім'ям, дозволяє вирішувати соціальні проблеми даної категорії людей. Надзвичайно важливу роль на всіх етапах алкоголізму відіграє сім'я. Робота із сім'єю є важливим компонентом системи профілактики алкоголізму.

Данилюк Андрій

**ВПЛИВ НА ПОЗИТИВНУ ТА НЕГАТИВНУ
СИМПТОМАТИКУ У ХВОРИХ НА
ШИЗОФРЕНІЮ ПРИ ЛІКУВАННІ
ТИПОВИМИ ТА АТИПОВИМИ
НЕЙРОЛЕПТИКАМИ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Шизофренія – одне з найбільш поширених психічних захворювань. Кількість пацієнтів з даним розладом в популяції становить 0.8-1.2%. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, шизофренія займає одне з провідних місць серед захворювань, що призводять до інвалідності, а пов'язані із нею прямі й непрямі економічні витрати для суспільства є дуже значущими.

Мета дослідження. Порівняти ефективність лікування типовими та атипovими антипсихотичними середниками на вираження позитивних та негативних симптомів шизофренії.

Об'єкти дослідження. Нами було обстежено 30 пацієнтів з діагнозом «Параноїдна шизофренія», які перебували на лікуванні у 2 психіатричному відділенні КНП «ТОКПЛ» ТОР за період з січня по березень 2021 року.

Матеріали і методи дослідження. Протягом дослідження ми використали: шкалу для оцінки позитивної та негативної симптоматики PANSS, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Під час проведення дослідження, пацієнти були розділені на дві групи, відповідно до лікування: перша група – 15 пацієнтів, які отримували аміназин, галоперидол і трифтазин а друга група – 15 чоловік, які застосовували азапін, рисперидон, амісульприд в середньотерапевтичних дозах.

Тестування пацієнтам за шкалою PANSS проводилося у два етапи: перший етап – на 5-7 день після поступлення. Другий – через місяць після початку медикаментозного лікування.

Ефективність застосування типових та атипovих антипсихотиків оцінювалися за допомогою методів математичної статистики. Було встановлено наступну закономірність, щодо вираження симптомів шизофренії та першому тижні та через місяць від початку використання:

Вираження симптомів шизофренії після використання типових антипсихотиків:

- Позитивної симптоматики – 32,9% (на першому тижні), 26,1% (через місяць)

- Негативної симптоматики – 34,1-30,2%

- Загальної симптоматики – 66,1-58,4%

Після використання атипovих середників:

- Позитивної симптоматики – 31,2-25,3%

- Негативної симптоматики – 30,7-23,9%

- Загальної симптоматики – 58,3-45,1%

Також протягом дослідження ми встановили, що в атипових нейролептиках значно менше виражена побічна екстрапірамідална дія, зменшується когнітивний дефіцит (порушення уваги, реакція на подразники ззовні) по відношенні до типових нейролептиків. Покращується рівень соціального функціонування, зменшуються депресивні прояви, покращуються соціальні зв'язки. Але можлива поява характерних побічних дій, таких як схильність до ожиріння, галакторея, зміни в формулі крові.

Висновок. Отже, протягом нашого дослідження ми дізналися, що атипові нейролептики мають кращі результати в корекції позитивної та негативної симптоматики у пацієнтів, що страждають параноїдною шизофренією, ніж типові нейролептики.

Евтушок Владислав

БРУКСИЗМ ТА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ З ШИЗОФРЕНІЄЮ ПРИ РІЗНИХ СХЕМАХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д.І. Бойко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Стан ротової порожнини сильно залежить від гігієни ротової порожнини, але у пацієнтів з шизофренією значний вплив мають побічні реакції медикаментів.

Мета дослідження. Оцінити стан порожнини рота та частоту виявлення бруксизму у пацієнтів з шизофренією, що отримують різні схеми лікування.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 51 пацієнт з клінічним діагнозом шизофренія (F20), які перебували на стаціонарному лікуванні в КП «Полтавський обласний заклад надання психіатричної допомоги ПОР». Усім пацієнтам проведено стоматологічне обстеження з визначенням кількості каріозних, пломбованих та видалених зубів (індекс КПВ), визначення індексу Гріна-Вермільйона (ІГВ) та папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (ПМА). Пацієнтам проведено опитування щодо скарг загального і стоматологічного профілю. Було опрацьовано історії хвороб пацієнтів для визначення схеми медикаментозної терапії. Пацієнтів було розподілено на 2 групи: група 1 – нейролептик+протиепілептичний засіб, група 2 – нейролептик+нейролептик. Порівняльний аналіз проведено з використанням критерію Мана-Уїтні. Для оцінки ступеня впливу призначення медикаментозного препарату конкретної групи на вірогідність виявлення бруксизму проведено SNAID-аналіз.

Результати дослідження Нами виявлено, що 31,4% пацієнтів мали бруксизм.

При цьому імовірність виявлення бруксизму пацієнтів, що отримували лікування за схемою нейролептик+нейролептик, значимо вища порівняно з групою 1. Пацієнти групи 1 продемонстрували значимо нижчі показники індексу ІГВ, що відповідало поганому гігієнічному стану порожнини рота, порівняно з групою 2, де показник ІГВ відповідав дуже поганому. SNAID-аналіз продемонстрував, що імовірність виникнення бруксизму при застосуванні атипових нейролептиків 14,3%, а антиепілептичних засобів – 16,7%. При цьому призначення типових нейролептиків не впливає на цю імовірність, вірогідно через те, що бруксизм може бути проявом побічної дії призначеного медикаментозного лікування.

Висновок. У пацієнтів з шизофренією, які перебувають на лікуванні нейролептиком в комбінації з антиепілептичним препаратом кращий стан порожнини рота. Проте імовірність ризику розвитку бруксизму нижча в пацієнтів, яким призначено атипові нейролептики.

Захарчук Діана, Алхімова Людмила

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Люта
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На мозок людини безперервно діють різноманітні за кількістю і якістю подразники з внутрішнього і зовнішнього середовища. Виникнення несподіваної та напруженої ситуації призводить до порушення рівноваги між організмом і навколишнім світом. У відповідь на дані виклики виникає неспецифічна стрес-реакція організму. У тому випадку, коли інтенсивність впливу і його тривалість перевищують функціональні можливості протидії організму людини можуть виникати тривожно-депресивні розлади.

Мета дослідження. Визначення стресостійкості та схильності населення до тривожно-депресивних розладів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 98 добровольцям (56 жінкам та 42 чоловікам). Обстежуваних було розподілено на 3 групи за віком та статтю : I група – 18-35 років (32,5%), II група - 35-50 років (40%) , III група – 50-70 років (27,5%). Для дослідження були використані шкала Л.Рідера та шкала HADS.

Результати проведеного дослідження. Виявлено, що у 98,2% жінок та у 90,4 % чоловіків знижений рівень стійкості до стресу. Встановлено, що у обстежуваних жіночої статі рівень тривоги вищий ніж у чоловіків. Так у 67,8% жінок (з них в I групі - 27,5%, в II-група - 40%, в III групі – 32,5%) тривога виявлена у

35,3% в субклінічній формі та у 32,5% - в клінічній формі. У чоловіків прояви тривоги виявлено у 42,8% (з них в I групі - у 22,0%, в II групі - у 34,8%, в III групі - у 43,2% обстежуваних), у субклінічній стадії - у 25,6% та клінічна - у 17,2%.

Ознаки депресії виявлено у 42,8% обстежуваних жінок, з яких частка субклінічної форми депресії мала місце у 28,6%, а клінічної форми - у 14,3% (з них у I групі - в 12,5%, у II групі - в 58,3%, у III групі - в 29,2%). Серед чоловічої статі симптоми депресії виявлено у 26,2% обстежуваних (з яких 16,7% - мають субклінічну форму та 9,5% - клінічну). Розподіл згідно вікових груп: у 63,7% виявлено у I групі, у 18,2% - II групі та у 18,2% - у III групі.

Висновки. Отже, у всіх групах обстежуваних виявлено низький рівень стресостійкості. При цьому у жіночої статі ризик виникнення тривожно-депресивних розладів вищий у відповідь на стресогенні фактори, у порівнянні з чоловічою статтю.

Іваніцька Тетяна

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В ЛЮДЕЙ З ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЄЮ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пандемія COVID-19 суттєво порушила звичний ритм життя населення у всьому світі. Під час цієї епідемії й вимушеного локдауну, люди зіткнулися з багатьма проблемами психічного здоров'я. Зокрема, одним з актуальних запитів стало питання поширеності Інтернет-залежності та розвитку депресії, тривоги і стресу на фоні даної адикції.

Мета дослідження. Дослідити взаємозв'язок депресії, тривоги та стресу, що виникли на фоні пандемії COVID-19 та наявності Інтернет-адикції.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано особливості вираження депресії, тривоги та стресу під час пандемії у 447 респондентів (225 чоловіків та 302 жінок). Середній вік досліджуваних становив (20 ± 5,5) років. Протягом роботи нами було зібрано інформацію про суб'єктивне ставлення респондентів до COVID-19. Для об'єктивізації результатів було використано: тест-опитувальник на наявність Інтернет-адикції Кімберлі Янг (IAT), шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21) та методи математичної статистики.

Результати досліджень. Опитаних було розділено на дві групи, відповідно до наявності у них Інтернет-адикції за тестом IAT і на чотири підгрупи, відповідно до зібраної інформації про

особисте ставлення респондентів до COVID-19:

1. група «А» - 119 осіб (26,62%), в яких було виявлено залежність від Інтернету;

1.1. Група «А» підгрупа «Х» - 72 респонденти (60,5%) з суб'єктивним переживанням, у яких спостерігався високий рівень довіри до інформації щодо пандемії;

1.2. Група «А» підгрупа «У» - 47 респондентів (39,5%), які скептично ставилися до захворювання;

2. група «Б» - 328 осіб (73,38%) без Інтернет-адикції.

2.1. Група «Б» підгрупа «Х» - 206 респондентів (62,8%) з суб'єктивним переживанням;

2.2. Група «Б» підгрупа «У» - 122 респондентів (37,2%) зі скептичним ставленням.

Встановлено, що рівень вираженості депресії за шкалою DASS-21 у людей що страждають Інтернет-залежністю (Група «А»), відповідно до їхніх поглядів на пандемію COVID-19, у підгрупі «Х» був переважно легким (38,89%) або помірним (30,56%), у підгрупі «У» - легким (42,55%). Рівень тривоги в підгрупі «Х» був помірним (52,78%), у підгрупі «У» - також помірним (46,81%). Рівень стресу у підгрупі «Х» був помірним (55,55%) або тяжким (36,12%), у підгрупі «У» - легким (44,69%) або помірним (36,17%).

Рівень депресії, тривоги та стресу в людей, що не страждають Інтернет-адикцією (Група «Б»), суттєво нижчі, зокрема рівень вираження депресії у підгрупі «Х» був переважно легким (49,02%) або нормальним (24,76%), у підгрупі «У» - нормальним (58,19%) або легким (21,31%). Рівень тривоги в підгрупі «Х» був легким (42,24%) або помірним (27,18%), у підгрупі «У» - нормальним (42,62%) або легким (30,33%). Рівень стресу у підгрупі «Х» був легким (47,09%) або помірним (29,61%), у підгрупі «У» - нормальним (40,98%) або легким (33,61%).

Одержані дані можуть бути використані для прогнозування негативного впливу Інтернет-адикції на психічне самопочуття у кризових моментах та розробки лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Висновки. Інтернет-залежність впливає на розвиток депресії, тривоги та стресу безпосередньо. В осіб, що страждають Інтернет-адикцією і мають вищі суб'єктивні переживання стосовно COVID-19, спостерігається більша вираженість психічних розладів, що потребують психотерапевтичної корекції.

Іваніцька Тетяна

СЕСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сексуальна функція у пацієнтів із психічними захворюваннями часто недооцінюється медичними працівниками, хоча ця тема має велике значення для людей, що страждають відповідними розладами та їх партнерів. Дуже часто лікарі вважають, що сексуальність не така важлива, як захворювання, що призвело пацієнта до лікувального закладу. Тим не менше, якість особистих стосунків, зокрема сексуальних, робить великий вплив на самооцінку людини та її особистісний комфорт.

Саме тому питання діагностики та якісної корекції невротичних розладів і сексуальних дисфункцій, якими вони ускладнені, потребує особливої уваги кваліфікованих спеціалістів.

Мета дослідження. Дослідити сексуальні дисфункції у пацієнтів, що страждають невротичними психічними розладами.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано особливості сексуальних дисфункцій у 256 пацієнтів (120 чоловіків та 136 жінок). Середній вік досліджуваних становив (35 ± 5,5) років. Дослідження тривало з грудня 2019 року до січня 2021 року та проводилося на базі відділення неврозів Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня». Для збору даних та оптимізації отриманих результатів, нами було використано: загальна анкета, що оцінювала соціально-демографічні дані, анамнестичні дані з медичної документації, опитувальник про наявність у пацієнта різних проявів сексуальних дисфункцій.

Результати досліджень. Опитаних пацієнтів було розділено на групи, відповідно до первинного невротичного розладу, з яким вони звернулися у лікувальний заклад. Таким чином, нами було опитано:

- 1.3 тривожно-фобічним розладом – 33 пацієнти (20 жінок, 11 чоловіків).
2. Зі змішаним тривожно-депресивним розладом (ТДР) – 27 п. (12 ж.; 15 ч.).
3. З обсессивно-компульсивним розладом (ОКР) – 25 п. (15 ж.; 10 ч.).
4. З посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) – 30 п. (8 ж.; 22 ч.).
5. Із розладами адаптації – 28 п. (9 ж.; 19 ч.).
6. З дисоціативно-конверсійним розладом – 25 п. (16 ж.; 9 ч.).
7. Із соматоформним розладом – 32 п. (17 ж.; 15 ч.).
8. З іпохондричним розладом – 26 п. (15

ж.; 11 ч.).

9. З неврастенією – 32 п. (17 ж.; 15 ч.).

Оцінювання сексуальних дисфункцій проводилося на основі індивідуальної бесіди та анкетування кожного пацієнта. Оцінювалися такі розлади інтимної сфери, як: перверсія, аноргазмія, дезактуалізація, гіперактуалізація, гіпостезія, гіперстезія, зниження лібідо, алібідемія, зниження сексуальної активності, відмова від статевих стосунків, знижена ерекція, передчасна еякуляція та біль під час сексу.

Сексуальна дисфункція в осіб із ТДР проявлялася переважно в сексуальній гіпестезії та гіпо- чи аноргазмії, розширення діапазону прийнятності, аж до перверсій, чи абсолютної відмови від статевих стосунків. Такі ж сексуальні дисфункції були притаманні пацієнтам, що страждають тривожно-фобічним розладом. При ОКР у пацієнтів, як правило, знижувалося лібідо й сексуальна активність, спостерігалися гіпооргазмія й притуплення оргазму (дані ознаки могли бути ізольованими чи сукупними). При дисоціативно-конверсійному розладі сексуальна дисфункція у чоловіків проявлялася в послабленні статевого потягу, зниженні ерекції та передчасній еякуляції, у жінок проявлялася переважно в сексуальній гіпестезії та гіпо- чи аноргазмії. Порухення сексуальної функції при соматоформних розладах найчастіше спостерігалися у вигляді зниження статевого потягу, аж до алібідемії, й послаблення ерекції. При ПТСР сексуальна дисфункція у чоловіків найчастіше формувалася у вигляді дезактуалізації статевого життя, у жінок – спостерігалася пригнічення лібідо та сексуальної активності. Сексуальна дисфункція в чоловіків при розладі адаптації проявлялася у дезактуалізації статевого життя; у жінок відзначалося зниження статевого потягу, аж до алібідемії, послаблення сексуальних відчуттів і гіпооргазмія. При неврастенії відзначалося зниження статевого потягу, аж до алібідемії, послаблення ерекції; у чоловіків із гіпостенічним варіантом неврастенії поряд із порушенням ерекції спостерігалася передчасна еякуляція й притуплення оргазму; у жінок – дезактуалізація статевого життя.

Після проведення дослідження пацієнтам було запропоновано пройти курс когнітивно-поведінкової психотерапії для корекції наявних сексуальних дисфункцій. 78 пацієнтів погодилися на психотерапевтичне втручання. Результати даної терапії будуть опубліковані після завершення сеансів та інтерпретації даних об'єктивних досліджень.

Одержані результати мають важливе значення для з'ясування особливостей реагування статевої сфери індивіда на розвиток невротичних психічних розладів, а також для розробки ефективних заходів з психіатричної та психотерапевтичної допомоги пацієнтам з відповідними дисфункціями.

Висновки. Питання сексуальних порушень при різних формах неврозу є вкрай

актуальною темою, оскільки дані розлади викликають значну дисгармонію у різних сферах життя пацієнтів. Воно не лише втрачає своєї актуальності, а й набуває дедалі більшого медичного та соціального значення. І зумовлюється зростанням останні роки частоти неврозів, що, як правило, супроводжуються сексуальними розладами, які спричиняють міжособистісну дисгармонію пари.

Коваль Маріанна

**ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ НЕ
ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема ПТСР серед військових є надзвичайно актуальною в українських реаліях та вимагає негайного розв'язання у вигляді адаптації та застосуванні ефективних схем терапії з доведеною ефективністю.

Мета дослідження. Полягає у визначенні структури психіатричної патології у військовослужбовців з діагностованим ПТСР.

Матеріали та методи дослідження. З метою вивчення структури невротичних розладів у осіб, які брали участь в бойових діях АТО в період з 31.07.2014 по 31.12.2020 роки, було обстежено 268 чоловіків, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів Комунального некомерційного підприємства Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні. Вік обстежених становив від 25 років до 60 років. Мешканців села було 52,0 %, смт – 9,20 %, міста – 38,02 % осіб.

Для визначення типу акцентуації використовували опитувальник Г. Шмішека за концепцією К. Леонгарда. Ступінь виразності депресивної та тривожної симптоматики оцінювали за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії – HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983). А для оцінки якості життя - Шкалу оцінки якості життя (Чабан О.С.).

Результати дослідження. У структурі не психотичних розладів учасників АТО переважали розлади адаптації (РА) – у 70,8 %, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – у 19,8%. Встановлено, що чистих типів акцентуації не було, проте в комбінаціях переважали застрягаючий, афективно-екзальтований та циклотимічний типи акцентуації характеру. Аналіз шкали HADS продемонстрував доволі високі середні показники тривоги та переважання проявів ажитованої депресії. Рівень якості життя дозволив виявити низькі оцінки якості життя у всіх сферах(фізичного здоров'я, психологічної якості життя, соціальної

якості життя та сфери оточення).

Наступним етапом нашої роботи була реадптація та ресоціалізація даних пацієнтів. Розв'язання даної проблеми потребує застосування когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямованої на пошук пояснення хворобливого досвіду, зменшення викликаного ним дистресу і визначення його впливу на якість функціонування військовослужбовця після повернення із зони бойових дій. Діяльність з реадптації та психологічної реабілітації виступає важливою складовою комплексної підтримки та допомоги учасникам бойових дій, оскільки забезпечує корекцію деформованих ціннісних орієнтацій, зняття негативного психічного досвіду особистості, сприяючи тим самим самоствердженню учасників бойових дій в соціумі з емоційно – сприятливої позиції.

Висновки. Отриманні результати демонструють переважання РА у даної категорії пацієнтів, а також вказують на достатньо велику частку ПТСР у порівнянні з загальною популяцією. Застосування КПТ забезпечує корекцію психічних порушень, реадптацію та ресоціалізацію комбатантів.

Кузишин Марія, Рудик Марія

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ
ПЕРЕБІГУ ПАНІЧНИХ АТАК, ЩО НЕ
ВХОДЯТЬ ДО СКЛАДУ ПАНІЧНИХ
РОЗЛАДІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.І. Мисула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Панічна атака (ПА) – незрозумілий, нестерпний приступ тяжкої тривоги, який досягає піку протягом декількох хвилин і супроводжується страхом, у поєднанні з 4 або більше вегетативними (соматичними) проявами. ПА страждають особи обох статей, будь-якого віку, незалежно від професії. Зазвичай, люди довгий час не звертаються за допомогою до психіатрів. Несвоєчасна діагностика на роки віддаляє встановлення правильного діагнозу та призначення адекватного лікування, збільшуючи фінансовий тягар на хворого.

Мета дослідження. Вивчення особливостей ПА, що не входять до складу панічних розладів, впливу міорелаксації та дихальних вправ на перебіг ПА.

Матеріали та методи дослідження. DSM-5, власний опитувальник, соцмережі, техніки аутотренінгу міорелаксації та дихальних вправ

Результати дослідження. Після опрацювання даних опитування 53 респондентів обох статей різного віку, було встановлено, що:

- 73,6% відчували епізоди надмірного страху/тривоги

- 37,7% відчували страх смерті без

зрозумілої причини (з них 80% від 1 до 5 разів за життя, 20% - більше 5 разів за життя)

- найчастішими симптомами ПА виявились: 88,5% сильне серцебиття, 63,5% відчуття тремтіння, 57,7% приливи жару або озноб, 46,2% відчуття задухи, нестачі повітря, 34,6% дискомфорт або біль в грудях, 34,6% надмірне потовиділення, 30% дереалізація

- у 53,8% повторні атаки були очікуваними, у 46,2% виникали раптово

Висновки. Серед опитаних, які не мали діагностованих панічних розладів, до опанування ними аутотренінгу міорелаксації, дихальних вправ ПА виникали у 73,6%, а після 3 місяців активного застосування цих технік - у 37,3%.

Отже, описанні вище інтервенції значно покращують якість життя пацієнтів з ПА.

Рекомендації: аутотренінг міорелаксації; дихальні вправи; навчитися розпізнавати ознаки; стресу та визначити разом зі спеціалістом ефективні техніки для їх послаблення; вчасно звертатися за допомогою психіатра.

Мудрик Яна, Смола Юлія

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер,
асист. Т.І. Іваніцька

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У зв'язку з пандемією COVID-19, навесні 2020 року всі заклади освіти перейшли на дистанційну форму навчання. Не виключенням стали і студенти-медики. Навчаючись вдома, здобувачі освіти зіштовхнулися не лише з перевагами даної системи, але й з її недоліками, які внесли чималий вплив на рівень комунікації та когнітивних функцій.

Станом на сьогоднішній день дана проблема є актуальною, оскільки студенти досі знаходяться на дистанційному навчанні. Частина з них не помічає змін у своєму психічному здоров'ї, а решта – не знають як запобігти негативним наслідкам, які виникли.

Мета дослідження. Дослідити вплив дистанційного навчання на самооцінку, рівень тривожності, когнітивні функції та поведінкові зміни у студентів.

Матеріали та методи дослідження. Нами було опитано 158 студентів Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, віком від 17 до 24 років. Чоловіків – 75 (47,5%), жінок – 83 (52,5%). Для багатогранного дослідження та оптимізації отриманих результатів, нами було

використано: шкала дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна (модиф. А. Прихожан), опитувальник Спілбергера-Ханіна для оцінки реактивної та особистісної тривожності та методи математичної статистики.

Результати дослідження. Під час проведення дослідження та анкетування студентів ми визначили, що 32,6% студентів вважають своє навчання стресовим, 24,4% – ні, 43% – періодично відчують стрес. 46% опитаних відмічали захисну психоемоційну реакцію на стрес.

Опитаних студентів було розділено на дві групи: група «А» - 102 осіб (64,5%) – ті, які відмітили зміни у своєму психічному стані (знизилося бажання вчитись, інтерес і концентрація уваги), група «Б» - 56 осіб (35,5%) - ті, які не відмітили змін. Група «А» відмічала, що навчання в онлайн-режимі вплинуло не тільки на навчальний процес, а й на загальне самопочуття: було помічено порушення сну та набір ваги (внаслідок сидячого способу життя і відсутності бажання виходити з дому). Було встановлено, що успішність у даних студентів знизилась на 20-30%. 60% опитаних відмітили, що їм стало важко концентруватись на матеріалі та збільшилась потреба в часі на його опрацювання. 5% студентів помітили повну втрату бажання вчитись. Група «Б» не відмічала таких змін, тому, що займалася саморозвитком, знаходила час для творчості і хобі; 60% з даної групи знайшли нові захоплення, не зосереджувались на житті в режимі онлайн.

Згідно результатів дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн, студенти групи «А» отримали результат – 35-45%, що свідчить про занижену самооцінку, коли група «Б» отримала 70-89%, що свідчить про норму, реальний рівень. Також студенти відмітили, що до карантину і життя в режимі «онлайн», на частину питань, вони дали б іншу відповідь.

За результатами опитувальника Спілбергера-Ханіна, було встановлено: у групи «А» рівень реактивної тривожності став – 48% (що свідчить про високий показник). Поспілкувавшись з опитуваними було встановлено, що 67% (65 студентів) переймаються щодо складності навчання, неможливості живого спілкування з колегами, а 33% студентів переймаються через невідомість та про термін закінчення дистанційного навчання. Результат групи «Б» був наступним: рівень реактивної тривожності становив 35% (що свідчить про середній показник). Дані студенти висловились, що переймаються через невизначену ситуацію із подальшим навчанням.

Висновок. Отже, дистанційне навчання суттєво вплинуло на психічне здоров'я та когнітивні навички студентів. Після проведеного дослідження стає очевидним, що переважає негативний вплив навчання в режимі «онлайн». Проте, якщо займатися профілактикою (приділяти час хобі, спілкуватися з близькими людьми, займатися саморозвитком), то цей вплив можна значно зменшити.

Неляпіна Марія, Богданова Таїсія

СТРУКТУРА РОБОТИ СТАЦІОНАРНОЇ ЛАНКИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У МІСТІ ХАРКОВІ (АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗА ПЕРІОД БЕРЕЗНЯ 2020-ЛЮТОГО 2021 РОКІВ)

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. І. Вовк
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Харків, Україна

Актуальність. Глобалізація нагального епідеміологічного статусу світу у контексті феномену колективних дезінформаційних упереджень спровокувала серед населення розповсюдження тривожних, фобічних та депресивних реакцій. Більш уразливими до психологічного стресу, асоційованого із пандемією COVID-19, є контингент «психічно сенсibiliзованих» осіб – амбулаторних або стаціонарних пацієнтів закладів надання психіатричної допомоги. Найчастіше, це люди із афективним спектром розладів, котрі під емоційним тягарем самоізоляції почали активно рецидивувати. Тривога за здоров'я, що виникає через неправильну інтерпретацію власних тілесних відчуттів, що зумовлено психічною дисфункцією, у подібних пацієнтів може стати причиною повторних госпіталізацій.

Мета дослідження. Оцінити частоту звернень до психіатричного стаціонару людей із вже встановленими та верифікованими діагнозами у період запровадження карантинних заходів (березень 2020-лютий 2021 роки).

Матеріали та методи дослідження. Дизайн дослідження створений на базі ХОПЛ № 1 (с. Стрілеча). Інформація щодо госпіталізацій пацієнтів, а також їх історії хвороб надана архівом лікарні.

Результати дослідження. Проаналізовано усі випадки госпіталізацій до 8 загальнопсихіатричних та 1 відділення афективної патології і пограничних станів. За вказаний період зафіксовано 643 випадків звернень щодо необхідності стаціонарного лікування пацієнтів (465 – жінки, 178 – чоловіки, середній вік пацієнтів – 43,5 років). Із них 541 випадок був асоційований із рецидивом захворювання, 54 – планова госпіталізація, 48 –

невідкладні психіатричні стани. Такі результати у 2,2 рази перевищують частоту госпіталізацій за 2019 рік.

Висновки. Під час карантинних заходів структура психіатричної госпіталізованої захворюваності підвищилася, що можна пов'язати із тим, що ментально хворі люди більш схильні до панічних реакцій, а також відрізняються надзвичайно високою чутливістю до будь-яких стресів, яким стала пандемія COVID-19.

Пастушак Василь

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Світова пандемія COVID-19 має глибокий вплив на всі аспекти життя суспільства, включаючи психічне та фізичне здоров'я. Поширення страху, що спричиняє хаотичну поведінку серед людей на тлі інфекційного спалаху, - нерідкісне явище, оскільки будь-хто, незалежно від статі та віку, може заразитися. З огляду на значимий вплив інфекції Covid-19 на психічне здоров'я, сучасні уявлення про запальні процеси та сучасний досвід спостереження за перебігом даної хвороби, вважаємо актуальним оцінити психопатологію людей, під час пандемії.

Мета дослідження. Ми вважаємо що є необхідним дослідити клініко-психопатологічні зміни в психічному стані здоров'я зокрема визначити рівень тривоги та депресії під час пандемії.

Матеріали та методи дослідження. Ми проводили дослідження методом онлайн опитування за допомогою шкали HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983). Ми обстежили 389 респонденти, віком від 28 до 60 років з них 183 чоловіків та 206 жінки, середній вік учасників склав 44 роки.

Результати дослідження. Нами було виявлено, що у 56% обстежуваних спостерігалася легка ступінь депресії, середню ступінь важкості виявили у 44%. Важкий ступінь депресії відмічався в респондентів, які перехворіли на корона-вірусну інфекцію та склав 14%. Що до тривоги, то найвищий її рівень було виявлено у обстежуваних середнього віку і відмічалась 10% від загальної кількості учасників, середній рівень тривоги було виявлено в 42% обстежуваних, а легкого – 48%.

Висновок. Таким чином будь-який масштабний спалах небезпечної інфекції чинить негативний вплив на фізичний та психічний стан здоров'я. Ми встановили що у обстежуваних осіб виявлені різного ступеню депресивні розлади, причому важкий її прояв

спостерігався у пацієнтів що перехворіли COVID-19. Що до тривожних розладів, то чоловіки страждали в більшій мірі та переважно середньої вікової категорії.

Петренко Валерія, Перак Юлія

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. психол. наук, асист. Т. П. Гусева
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У зв'язку з поширенням пандемії COVID-19 аудиторна форма навчання вимушено змінилась на дистанційну, що суттєво вплинуло на студентів. Особливо це відобразилося на першокурсниках 2020 року, які на відмінно від інших студентів не мають досвіду навчання аудиторно.

Мета дослідження. Дослідити відмінності психічного стану, самопочуття, активності та настрою студентів залежно від форми навчання (аудиторної та дистанційної).

Матеріали та методи дослідження. В опитуванні брали участь 100 респондентів – студентів 1 і 3 курсів Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Розподіл за курсами та факультетів рівнозначний: по 50% (50 людей) студентів 1 і 3 курсу, з них по 50% (25 людей) студентів медичного та стоматологічного факультетів. Опитування проходило в режимі онлайн-тестування. Для дослідження рівня тривоги, фрустрації, агресії та ригідності було використано тест «Самооцінки психічних станів» Айзенка; методика «Самопочуття, активність, настрої» («САН»); методи математичної статистики та кореляційного аналізу. Основу для порівняння складає форма навчання: лише дистанційна у студентів 1 курсу та порівняння дистанційної з аудиторною у студентів 3 курсу.

Результати дослідження. За результатами тесту «Самооцінки психічних станів» Айзенка студентів було розділено на 3 рівні (низький 0-7 балів, середній 8-14 балів та високий 15-20 балів) в 4 категоріях (тривога, фрустрація, агресія, ригідність). Порівнюючи отримані дані, встановлено, що показник фрустрації в студентів 3 курсу нижчий, ніж в 1 курсу (6,8б. порівняно з 8,1б.), показники ригідності на однаковому рівні (10,8б.), а між показниками тривоги і агресії виявлено таку закономірність: вищий рівень тривоги (10,4б.) корелює з нижчим рівнем агресії (8,4б.) в студентів 3 курсу і навпаки – нижчий рівень тривоги (9,2б.) з вищим рівнем агресії (9,7б.) у студентів 1 курсу.

Показники «САН» в усіх студентів є нижче норми (для самопочуття менше $6,4 \pm 0,15$ балів, активності - менше $6,0 \pm 0,12$ балів,

настрою - менше $6,1 \pm 0,20$ балів). В обох групах співвідношення між показниками 1,2:1:1,2.

Висновки. Отже, за результатами оцінки впливу дистанційного навчання на відмінності психічного стану студентів встановлено, що онлайн-форма навчання має як позитивний вплив, так і негативний. Перевагою є задовільний рівень самопочуття студентів, загалом уникнення стресових станів, які виникають у студентів у звичайних умовах. Негативний вплив дистанційного навчання простежується на прикладі зниження таких показників, як загальне самопочуття, активність та настрої студентів. А зниження швидкості й темпу перебігу функцій та процесів мислення через проведення переважно більшої частини часу в межах дому призводить до труднощів самоорганізації та самостійності у підготовці до занять незалежно від того, чи мали студенти очне навчання, чи ні.

Частину тестів доцільно повторно провести та опрацювати результати для якісної порівняльної характеристики пізніше, у зв'язку з потенційним переходом дистанційної форми навчання знову на аудиторну.

Сачук Вікторія, Левицький Богдан

ІНТРА- ТА ЕКСТРАГЕМІСФЕРНА КОГЕРЕНЦІЯ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ, ЯК НЕЙРОБІОЛОГІЧНИЙ МАРКЕР ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Є. Смахна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження. Встановити діагностичну значимість використання коефіцієнту когерентності (КК) симетричних кіркових зон при генералізованому тривожному, депресивному розладах та вегетативних дисфункціях.

Матеріали та методи. Ми оцінювали КЕЕГ пацієнтів з генералізованим тривожним розладом (П=6.Ч-3+Ж-3, середній вік =30р. ± 0.65), депресивним розладом (П=7.Ч-2+Ж-5, середній вік =35р. ± 0.73), соматоформною вегетативною дисфункцією (П=8.Ч-4+Ж-4, середній вік =33р. ± 0.21). Всі пацієнти відповідали критеріям МКХ – 10. Критеріями виключення були клінічно значимі неврологічні захворювання, травми голови (< 6 місяців), як спайк – хвилі при записі ЕЕГ. Перед початок дослідження пацієнти 48 годин не приймали жодних медикаментів. Контрольну групу складала особи, які не пред'являли жодних соматичних та психіатричних скарг. Рівень оцінки яких в процесі психіатричного інтерв'ю був нижче середнього показника групи обстежуваних, та виключав будь-які психіатричні розлади.

При записі ЕЕГ використовувався

електроенцефалограф BRAINTEST 24. Всі учасники були ознайомлені з правилами зйомки при дослідженні. Кожному знімалася фоновая електрична активність з закритими очима, протягом 10 хвилин та з відкритими очима, протягом 5 хвилин. Використовували монтаж 19 електродів за міжнародною схемою 10-20 та 2 вушних електроди референти А1-А2. Вхідний сигнал було фільтровано за частотою 0,5 – 30 Гц. ЕЕГ бралось до групи дослідження за умови <10 % артефактів.

Когерентний аналіз проводили для 4 частот: delta(0,5-4 Hz), theta (4-8 Hz), alpha(8-13 Hz), beta(13-21 Hz). Когеренція між парами електродів на однаковій частоті визначалась крос-спектрально.

Оцінювали 12 інтрагемісферних пар: (F3-O1, F3-P3, F3-C3, C3-P3, O1-C3, O1-P3, F4-O2, F4-P4, F4-C4, C4-P4, O2-C4, O2-P4) та 4 пари міжгемісферних пари: (F3-F4, C3-C4, P3-P4, O1-O2).

Христенко Христина

ПОШИРЕНІСТЬ ГОСТРОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Є. Смашна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В умовах бойових дій на Сході України спостерігається тенденція до збільшення кількості осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР); 59,2% з них становлять військовослужбовці. Проблема ПТСР як хронічного порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події, негативно впливає на психічне здоров'я населення нашої держави.

Мета дослідження. Проаналізувати статистичну картину поширеності та клінічні особливості психічних порушень при ПТСР у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Матеріали та методи дослідження. Використано методи аналізу наукової літератури та статистичного аналізу даних про військовослужбовців, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону з лютого 2014 р. по серпень 2017 р.

Результати дослідження. Встановлено, що питома вага військовослужбовців з ознаками ПТСР складає 39,1 %. Серед емоційних порушень у структурі ПТСР, що переважають у поранених, виявлено такі: підозрілість (75,5%), тривога, страх (57%), порушення сну (45 %), емоційна нестійкість (34%), агресія до близьких, дратівливість, неможливість контролювати гнів, підвищена емоційність (31%), нездатність

розслабитися (27%), погана концентрація уваги (27%), погіршення пам'яті (20%), замкнутість, байдужість (11%), пригнічений настрій (8%). Типовою є поведінкова модель військовослужбовця, який після відпустки не хотів повертатися на службу та переховувався. Він був свідком загибелі побратимів від розриву снаряду, що спричинило в нього ПТСР у прояві панічного страху опинитися в середовищі, в умовах якого отримано негативний досвід.

Висновки. Визначено, що ПТСР є не лише серйозною медичною, а й соціальною проблемою, котра потребує комплексного дослідження з метою належного наукового супроводу реадaptaції до мирного життя військовослужбовців, реабілітація яких неможлива без подолання ПТСР.

Чайковський Сергій

ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ, СУЇЦИДАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ТА БУЛІНГУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема депресивних розладів є однією з найбільш актуальних проблем для теорії і практики сучасної психіатрії. Значна поширеність депресивних розладів, їх негативний вплив на працездатність та висока суїцидонебезпечність є однією з найгостріших медико-соціальних проблем.

У сучасних дослідженнях встановлено, що саме депресивним розладам притаманний найбільш високий суїцидальний ризик серед усіх психічних та поведінкових розладів. Хворі на депресивні розлади в 30 разів частіше скоюють суїциди, ніж особи, які не страждають на депресію. Найбільш уразливими до нестабільних умов зовнішнього середовища є діти, які також можуть піддаватися булінгу в шкільних колективах. Дослідження, діагностика, лікування та профілактика дитячих суїцидів та депресій потребують особливої уваги. Це питання обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Мета роботи дослідження. Вивчити особливості депресивних симптомів, суїцидальної поведінки та булінгу в дітей за умов дистанційного навчання в період пандемії.

Об'єкти дослідження. Школярі, що навчаються на базі Тернопільської загальноосвітньої школи I-III ступенів №10. Було опитано 456 дітей та підлітків, а також розділено їх на чотири групи, в залежності від віку і статі: хлопці 7-12 р. – 92 особи (20,2%), хлопці 13-17 р. – 160 (35,1%), дівчата 7-12 р. – 36 (7,9%), дівчата 13-17 р. – 168 (36,8%).

Матеріали та методи дослідження. У роботі було використано наступні методи: 1) опитувальник дитячої депресії Maria Kovacs, 2)

анкета оцінки суїцидального ризику П.І. Юнацкевича, 3) опитувальник OLWEUS для моніторингу булінгу в закладі освіти, 4) Методика онлайн-анкетування Google Forms. Для оптимізації отриманих результатів – методи математичної статистики.

Результати дослідження. За результатами дослідження дитячої депресії Magia Kovacs нами було встановлено, що згідно шкали «А» (яка за автором позначає загальне зниження настрою, негативну оцінку власної ефективності в цілому, постійне очікування неприємностей, схильність до плаксивості та підвищений рівень тривожності) найбільше підвищення даного показника спостерігалось у дівчат 7-12 р. (10,53%), а крайнє нижнє значення – у хлопців 13-17 р. (17,50%).

За шкалою «В», що відповідає за ідентифікацію себе з роллю поганого, агресивну поведінку, високий негативізм та неслухняність, у дівчат 7-12 р. відмічалось найбільш виражене підвищення показника (10,53%), а найнижче – у хлопців 7-12 р. (34,78%).

За шкалою «С», найвищий рівень показника, що позначає високий рівень переконання неефективності в школі спостерігався у дівчат 13-17 р. (4,85%), а найнижчий – у хлопців 7-12 р. (17,39%) та дівчат 13-17 р. (16,28%).

Згідно зі шкалою «Д», що відповідає за високий рівень виснаження, наявність почуття самотності, відповідні показники найбільше підвищені у дівчат 7-12 р. (10,53%), найбільш знижені у хлопців 7-12 р. (17,39%).

Відповідно до шкали «Е», як позначає негативну оцінку власної неефективності та наявність суїцидальних думок, у хлопців 7-12 р. найчастіше спостерігалось підвищення даних показників (8,70%), а крайнє зниження – у дівчат 7-12 р. (5,36%)

Згідно результатів анкети оцінки суїцидального ризику П.І. Юнацкевича, найбільш схильні до даних тенденцій дівчата 13-17 років: 8,70% - високий рівень, 2,17% - вищий середнього. У дівчат 7-12 років (5,26%) та хлопців 13-17 років (2,50%) спостерігається вищий середнього рівень суїцидального ризику.

За результатами опитувальника OLWEUS найчастіше піддаються булінгу в шкільному колективі дівчата 13-17 років (6,52%) та хлопці 7-12 років (5,26%).

Висновок. Отже, було встановлено, що у хлопців 7-12 років та дівчат 13-17 років найчастіше спостерігається підвищення кількісних показників спектру депресивних симптомів. Найвища схильність до суїцидів спостерігалася у дівчат 13-17 років. Булінгу найчастіше піддаються дівчата 13-17 років та хлопці 7-12 років. Подальше дослідження, просвітницька робота та індивідуальна робота з учасниками дослідження та їхніми батьками є вкрай необхідними для усунення ризику виникнення неблагоприємних тенденцій у розвитку особистості.

Яремчунь Олександр

**ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ
СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ОСІБ, ЩО
СТРАЖДАЮТЬ АЛКОГОЛЬНОЮ
ЗАЛЕЖНІСТЮ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.П. Венгер
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Люди які зловживають алкоголем часто стикаються з такими проблемами як: виражене зниження настрою, пригнічення, апатія, відчуття суму, тривога та суїцидальні наміри. За останні роки частота суїцидальних випадків значно підвищилась. Література не сходиться в єдиній думці про причини виникнення суїцидів у данної категорії пацієнтів, тому було прийнято рішення детальніше вивчити це питання.

Для дослідження цієї проблематики ми використали суїцидальну шкалу Старшенбаума, шкалу депресії Гамільтона (HAM-D) та шкалу тривоги Гамільтона (HAM-A), та шкалу особистісного функціонування PSP.

В рамках данного дослідження було опитано 72 пацієнта які стаціонарно лікувалися з синдромом залежності від алкоголю на базі ТОНД.

Відповідно до шкали Старшенбаума низьким вважається суїцидальний ризик до 10 балів, середнім - від 10 до 15 балів, високим - понад 15 балів. На основі отриманих даних, у 7 пацієнтів було виявлено високий рівень суїцидального ризику. Середній бал за шкалою HAM-D у цих пацієнтів склав 21, за шкалою HAM-A - 11 балів а за шкалою PSP - 77 балів. У 23 пацієнтів з середнім рівнем суїцидального ризику середній бал за шкалою HAM-D був 16, середній бал за шкалою HAM-A - 17 балів, за шкалою PSP - 75 балів. Серед 42 пацієнтів з легким рівнем суїцидального ризику середній бал за шкалою HAM-D був 11, за шкалою HAM-A - 25 балів, PSP - 70 балів.

Отриманні результати свідчать, що рівень суїцидального ризику корелює з високим балом по шкалі HAM-D. Також ми виявили, що причина суїцидального ризику не залежить від рівня особистісного функціонування. Отже, покращення симптомів депресії може призвести до зниження суїцидального ризику серед даної категорії пацієнтів.

Kyselova Alina

**EFFECTIVENESS OF DIALECTICAL-
BEHAVIORAL THERAPY IN CASE OF
PATIENTS WITH BORDERLINE
PERSONALITY DISORDER**

Clinical Psychology department
Scientific Supervisor: PhD J. Dudek
SWPS University of Social Sciences and Humanities
Warsaw, Poland

Introduction. Borderline personality disorder (BPD) is a disorder characterized by changes in thinking and feeling processes about yourself and other people. These changes lead to significant distress in everyday life and influence functioning. Patients diagnosed with BPD have problems related to their self-image, relationships, and they can experience difficulties with managing their emotions and behaviors.

The treatment for BPD is divided into two groups: pharmacotherapy and psychotherapy. One of the psychotherapies which is becoming more effective to deal with symptoms of BPD is dialectical-behavioral therapy (DBT)

Aim of research. The main purpose of this article is to present the effectiveness of DBT in case of patients who are diagnosed with BPD.

Materials and methods of research. Scientific articles published no later than 2015 were analyzed to write this article.

Results of research. DBT is a type of cognitive-behavioral therapy that focuses on teaching patients to live in the moment, develop healthy ways to deal with stress, manage their emotions and behaviors, and improve relationships with others. We know that patients with BPD have difficulties with managing their behaviors and their self-image changes rapidly, and they tend to engage in impulsive and risky behaviors. It was demonstrated that DBT is effective in reduction of suicidal thoughts and behaviors and other self-injury behaviors among patients with BPD.

Patients with BPD experience problems with emotion regulations as well due to limbic hyperactivity and dysregulation of prefrontal activity. It was shown that after DBT-based treatment patients showed decreased activity in the right inferior parietal lobe, supramarginal gyrus. In addition, those changes were correlated with improvements in self-reported symptoms severity. Studies show that patients can demonstrate decreased activity of amygdala in response to painful stimuli after DBT sessions.

Conclusion. Most of the patients with BPD experience a decrease of symptoms severity such as problems with emotion regulation, impulsive behaviors, self-injury behaviors, suicidal thoughts, and depressive symptoms after DBT treatment. More studies must be done in this field.

КЛІНІЧНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО

Бачу Марина

**МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ СІМ'Ї ЩОДО
МЕТОДІВ ЙОДНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ В
РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Сорокман
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Питання методології проведення медичного консультування та вивчення механізмів його ефективності стало предметом багатьох наукових досліджень.

Мета дослідження. Оцінити модель комунікаційного консультування сім'ї медичною сестрою.

Матеріали та методи дослідження. Проведено комунікаційне консультування 23 сімей, які мешкають в регіоні йодного дефіциту, щодо профілактики його наслідків.

Результати дослідження. Основною метою консультування було заохочення членів сім'ї до виконання заходів із попередження виникнення наслідків йододефіциту. Нами були використані консультування по зміні моделі поведінки. Дослідженні проводилося в два етапи. На першому етапі відбувалося навчання медичної сестри навичкам комунікативного консультування, які включали вміння вести діалог із членами родини, встановлювати відносини довіри, знання щодо типів особистості, стресостійкості, а також спеціальних навичок, зокрема вміння формулювати питання, встановлювати контакт, будувати бесіду, слухати, сприймати невербальну мову комунікації, володіти власними емоціями, зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку з метою мінімізації впливу на хід консультації. Наступним етапом було власне консультування сім'ї, під час якого медична сестра демонструвала збалансовану, гармонійну комунікацію, розкриваючи при цьому перед членами сім'ї суперечливість тієї комунікації, яка притаманна для їхньої сімейної структури. Нами визначено рівень прихильності до проведення консультування: високий (30,4%), середній (39,1%) та низький (30,4%). До сімей із низькою прихильністю відносилися сім'ї із низьким соціально-економічним статусом (28,5%), відсутністю постійної роботи (42,8%) та інформації щодо можливого негативного впливу йододефіциту на стан здоров'я. Також ми звернули увагу, що значну роль відіграє попередній негативний досвід щодо невдалих спроб змінити поведінку.

Висновок. Профілактичне консультування є одним із видів медичного консультування і полягає в інформуванні та навчанні сім'ї з метою формування у членів сім'ї поведінкових навичок, що сприяють зниженню ризику розвитку йододефіцитних захворювань.

Білань Ольга

**АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Толокова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Соціальний захист медичних працівників спрямований на встановлення системи правових і соціальних гарантій забезпечує задоволення професійних та матеріальних потреб медиків відповідно до особливого виду їх професійної діяльності та визначної ролі в суспільстві. Належне формування позитивного іміджу професії медичної сестри надасть можливості, які впливають на рівень мотивації та якість надання медичної допомоги пацієнтам

Мета дослідження. Визначення пріоритетних напрямків, проблем та шляхів розвитку соціального захисту медичних сестер України на шляху євроінтеграції.

Матеріали і методи дослідження. Системний й факторний, абстрактно-логічний аналіз на підставі даних опитування медичних сестер.

Результати дослідження. Нами розроблено й проведено анонімне анкетування медичних сестер районної лікарні Комунального некомерційного підприємства Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова» щодо моральної свідомості пацієнтів, адміністрації лікувального закладу та держави стосовно поваги до медиків, що формує вмотивованість у роботі, самооцінку, готовність до альтруїзму. Респонденти гарантовано отримують визначені законодавством прямі фінансові стимули щодо надбавок за роботу у сільській місцевості, особливі умови праці та кваліфікаційну категорію. 45 % опитаних вказують на стимулювання за додаткову компетенцію, а саме здобуті додатково навички, які підтверджені сертифікатами й дипломами та використовуються у професійній діяльності, що можливо до здійснення згідно з реструктуризацією в комунальне некомерційне підприємство, оскільки такі заклади фінансуються також поза межами кошторисних призначень статті оплати праці та нарахувань. За даними анкетування всі медсестри працюють з розумінням поняття емпатії та альтруїзму, що свідчить про достатній освітній рівень в цих визначеннях.

Висновок. Якісний соціальний захист дасть змогу висококваліфікованим медичним працівникам зосередитися на більш важливих завданнях, що передбачають безпосереднє професійне вдосконалення та спілкування з пацієнтом. Необхідно досліджувати національні можливості для імплементації міжнародних вимог до соціального захисту медиків, з огляду

на високі запити сучасної охорони здоров'я щодо якості медичної допомоги.

Буряк Олена, Димчук Олена, Юрченко Ірина
**ПОРУШЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ
РЕГУЛЯЦІЇ У КОМОРБІДНИХ ХВОРИХ В
УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Навчально-науковий інститут медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. П. Савченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У зв'язку з інфікуванням гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, відбуваються порушення на різних ланках регуляторних механізмів в організмі людини, особливо за умови коморбідної патології.

Мета дослідження. Вивчити особливості вегетативної регуляції у хворих на стенокардію напруги та субклінічний гіпотиреоз в умовах COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Загальне клінічне обстеження, дослідження варіабельності ритму серця (ВРС) згідно добового моніторингування АТ та ЕКГ, ТТГ та Т4 у крові.

Результати дослідження. Стенокардію напруги II-III ФК та субклінічний гіпотиреоз діагностовано у 22 хворих основної групи, віком ($53,6 \pm 1,4$) роки, у яких в анамнезі мало місце інфікування SARS-CoV 2 з легким і середньо-тяжким перебігом. Групу порівняння склали 15 осіб із стабільною стенокардією та субклінічним гіпотиреозом за відсутності COVID-19. Хворі основної групи були розподілені на дві підгрупи: до першої підгрупи увійшло 12 пацієнтів (54,5%) із легким перебігом COVID-19; в другу підгрупу включено 10 хворих (45,5%) із середньо-тяжким перебігом COVID-19. У хворих основної групи виявлено суттєві зрушення ВРС. Так, загальна потужність спектру (ТР) у хворих 1 підгрупи була на 18,4% ($p < 0.01$) меншою, а у пацієнтів 2 підгрупи - на 35,1% ($p < 0.01$), ніж у групі порівняння. У групі хворих із субклінічним гіпотиреозом, стабільною стенокардією і середньо-тяжким перебігом COVID-19 та із субклінічним гіпотиреозом, стабільною стенокардією і легким перебігом COVID-19 симпато-вагусний індекс (LF/HF) зростав та був вищим відповідно на 51,6% ($p < 0.01$) та на 30,8% ($p < 0.01$) стосовно таких значень відповідних показників в групі порівняння.

Висновок. У хворих із субклінічним гіпотиреозом та стенокардією напруги після перенесеного захворювання на SARS-CoV 2 виявляються істотні зрушення ВРС.

Гончаренко Яна

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У
ФОРМУВАННІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО
ДОБРОВОЛЬНОГО ДОНОРСТВА КРОВІ**

Кафедра педіатрії №2, ННІ медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Ю. Лучишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Розвиток донорства крові та її компонентів вважається важливою соціально необхідною справою кожної держави. За даними статистики, в Україні на 1000 жителів припадає близько 11 донацій, у той час, як у розвинених країнах він становить 33 донації. Такий низький показник в Україні обґрунтовують недостатньо розвинутою культурою добровільного безоплатного донорства. При цьому більш надійними з точки зору стану їх здоров'я та готовності до донації вважаються регулярні донори.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати місце та роль медичної сестри відділення заготівлі донорської крові та виготовлення її компонентів у формуванні прихильності донорів крові до пожертви.

Методи дослідження. Бібліосемантичний, медико-соціологічний, метод системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати дослідження. Дослідження показали, що медичні сестри, котрі володіють теоретичними знаннями в області донорства, розуміють принципи роботи Служби крові здатні ознайомити потенційного донора з особливостями методики здачі крові. Розвинені у процесі навчання та професійної діяльності комунікативні навички медичних сестер відділення сприяють спілкуванню з донорами різних груп на різних етапах заготівлі донорської крові, допомагають встановити доброзичливі, етично коректні взаємини з донором та забезпечують психологічний комфорт і розуміння важливості своєї пожертви. Дотримання медичною сестрою правил асептики і антисептики у ході виконання експузії крові, належне виконання нею професійних обов'язків відіграє важливу роль у впевненості донора у професійності колективу Центру крові. Уміння грамотних медичних сестер знаходити рішення у непередбачених ситуаціях, що можуть виникнути у процесі донації крові (передбачувані та непередбачувані негативні реакції, у тому числі порушення здоров'я), формують у донора впевненість і стійкий інтерес до добровільної пожертви.

Висновок. Незважаючи на мінімальний контакт з донором, саме від взаємодії з медичною сестрою відділення заготівлі донорської крові та виготовлення її компонентів залежить його прихильність до добровільної пожертви крові та мотивація до повторної її здачі.

Кагукіна Анастасія

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ
ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ФАКТОРИ
ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА НЕЇ, РОЛЬ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

Кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов
«Житомирський медичний інститут»

Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. У зв'язку з старінням населення світу є актуальними питання фізичної активності у похилому віці. На сьогоднішній день у світі спостерігається явище старіння населення у країнах з різним рівнем доходу. Серед світових лідерів за темпами старіння знаходиться Україна. Даний процес був зафіксований, ще в 2001 році, коли питома вага людей похилого віку становила 21,4% від загальної кількості населення України. Цей показник виявився одним з найбільших у світі.

ВООЗ прогнозує збільшення кількості старшого населення світу. В таких умовах необхідно взяти до уваги важливість подовження кількості років людям похилого віку. Стан медицини, спосіб життя, генетика, умови життя, все це впливає на якість життя у похилому віці.

Роль медичної сестри у профілактиці захворювань у людей похилого віку відіграє велику роль. Забезпечення правильного догляду та психологічного підходу для надання рекомендацій, має вплив на покращення стану здоров'я, а саме профілактиці захворюваності та зменшення смертності.

ВООЗ свідчить, про те, що малорухливий спосіб життя належить до основних причин захворюваності та смертності. Фізична активність важлива тим, що людям похилого віку важливо зберегти якість життя на відповідному рівні.

Еволюція людини відбувалася під впливом інтенсивної м'язової діяльності і постійні фізичні навантаження стали нормальною складовою частиною нормальної життєдіяльності. Завдяки технічному прогресу було порушено еволюційно сформовані механізми функціонування організму – м'язова діяльність і фізичні навантаження поступово замінилися відповідною технікою, але оздоровче значення праці та фізичних вправ для людини повністю збереглися. Виявились протиріччя між умовами життя і біологічними потребами, які багато в чому визначили розвиток та характер масових неінфекційних захворювань, серед яких серцево-судинні займають провідне місце.

Профілактикою хвороб є впровадження різних форм та методів фізичної культури у повсякденне життя на основі обґрунтованих рекомендацій з питань раціонального режиму праці, харчування, відпочинку та оптимальної рухової активності у людей похилого віку.

Людам старшого віку є важливим не

тільки збільшити тривалість життя, але й зберегти його в такому стані, щоб людина комфортно себе почувала у своєму віці. Стан здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні даного процесу серед людей даної вікової категорії.

Мета дослідження. Визначити стан та основні проблеми фізичної активності людей похилого віку, визначити роль медичної сестри у забезпеченні фізичної активності людей похилого віку для профілактики захворюваності та подовженні тривалості життя людям похилого віку.

Матеріали та методи дослідження. Було зроблено програму дослідження, за допомогою якої ми одержали достатню кількість інформації для кожного з поставлених завдань. Методом збору необхідної інформації нами було обрано – опитування (анкетування). Шляхом оброблення спеціально розробленої анкети, ми одержали об'єктивну інформацію з поставлених запитань.

Було опитано 150 респондентів віком від 60 років. Ми використовували класифікацію ВООЗ для вікової диференціалізації людей похилого віку.

Під час анкетування, були опитані респонденти обох статей, для забезпечення достовірного дослідження.

Респондентів чоловічого віку було менше, через меншу кількість чоловіків у похилому віці, про що свідчать дані про населення по Україні.

Результати дослідження. Фізична активність є засобом неспецифічної профілактики який тісно поєднується з профілактичним напрямком медицини. Використання фізичних вправ та рухової активності людьми похилого віку має велике оздоровче та профілактичне значення. Даний метод є перспективною формою масової активної неспецифічної профілактики великої кількості захворювань, функціональних відхилень внутрішніх органів. Фізична активність та загартовування організму повинно регулярно здійснюватися на всіх етапах розвитку людини, а особливо у похилому віці.

Наполегливі і систематичні заняття гімнастикою, туризмом, різними видами спортивних та трудових вправ, спортивними іграми у поєднанні із загартовуванням – це тривала молодість і старість без хвороб, насичена живлющим оптимізмом, це довге життя з творчим трудовим піднесенням та натхненням.

Фізичну активність потрібно розглядати, як важливий фактор збереження високої та продуктивної фізичної активності на довгі роки. Адже це забезпечує великі можливості активації функцій головного мозку, а це є невід'ємною частиною суспільного життя людини, в умовах сучасної цивілізації. Всі довгожителі, як і їх батьки працювали на свіжому повітрі та були фізично активними.

Здоров'я необхідно розглядати як широке

соціально-біологічне поняття, яке включає не тільки нормальну структуру і функцію різних органів та систем, а рівень розвитку функціональних резервів, діапазон компенсаторно-приспосувальних реакцій, що й визначає успішну адаптацію організму до різних умов зовнішнього середовища, для забезпечення фізичної активності у похилому віці.

На забезпечення рухової активності у похилому віці можуть впливати певні фактори. Всі вони є значимими у формуванні здорового способу життя та довголіття. Оскільки, на сьогоднішній день відбувається процес «старіння» населення, необхідно працювати над покращенням якості життя, для забезпечення їх довготривалого стажу роботи для позитивного впливу на економіку України. На даний процес можуть впливати медичні працівники, особливо медичні сестри.

Згідно сестринської моделі Вірджинії Хендерсон сестринський догляд повинен забезпечувати 14 фундаментальних потреб, до яких належать фізіологічні, психологічні та соціальні потреби. Потреба в руховій активності за важливістю знаходиться на четвертому місці, після потреби у диханні, харчуванні і споживанні рідини та фізіологічних відправлень. Це важливий чинник, який впливає на стан організму в цілому, оскільки являється фізіологічною потребою. Нами було досліджено, що 62,67% опитаних осіб не отримали рекомендації від медичних працівників про важливість заняття фізичною активністю, з них 68,09% мають гіподинамію. Люди похилого віку, які отримали рекомендації мають менший відсоток гіподинамії.

Можна зробити висновок, що роль медичних працівників, а особливо медичної сестри відіграє велику роль у забезпеченні оптимальної фізичної активності серед людей похилого віку. Медичні сестри, що працюють в стаціонарах повинні слідкувати, щоб люди похилого віку були максимально фізично активні при наявній хворобі. При наданні поліклінічної допомоги медсестри повинні пояснювати пацієнтам та їх родичам про необхідність активного руху, наводити приклади з життя, та науково обґрунтовувати свою думку. Це є важливим для зрозумілості інформації, наступним кроком пояснення є поставлені відкриті запитання, щоб прояснити чи зрозумів пацієнт правильно інформацію.

Люди похилого віку, які знаходяться в геріатричних пансіонатах в більшості ведуть малорухливий спосіб життя. Все це має значний вплив на здоров'я. В даному питанні необхідно виділити роботу медичної сестри. Прогулянки на свіжому повітрі, гімнастика, ранкова зарядка та інші справи можуть впливати на рівень фізичної активності покращуючи здоров'я людей похилого віку.

Позитивним впливом є проведення санітарно-просвітницької роботи серед осіб

даної вікової категорії. Правильні дії медичної сестри є закріпленням роботи лікаря. Після постановки діагнозу, правильний догляд медичної сестри забезпечує одужання і профілактику рецидиву хвороби та появи нових хвороб. Тому, роль медичної сестри у питаннях здоров'я особливо у похилому віці має важливу роль.

Ми дослідили, що ранковою зарядкою займаються 21,33% осіб, пробіжкою 14,67% та відвідують басейн і спортивний зал 8,0%. Серед них, хронічні хвороби мають лише у 1,51%. Отримані дані підтверджують твердження про те, що фізична активність має позитивний вплив на профілактику захворювань.

Розвитку серцево-судинних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця, сприяє малорухливий спосіб життя – гіподинамія, а також гіперхолестеринемія, значні емоційні навантаження, куріння, надмірна маса тіла. Всі хвороби мають вплив на загальний стан організму, все це в свою чергу впливає на активність. Нами було виявлено, що серед людей без хронічних хвороб лише у 8,3% була виявлена гіподинамія. Можна стверджувати, що фізична активність позитивно впливає на ліквідацію захворюваності. тому необхідно використовувати всяку можливість для збільшення фізичної активності протягом дня, раціонально використовувати вільний час, заповнюючи його виконанням фізичних вправ, які забезпечують економну роботу багатьох органів та систем, в першу чергу серцево-судинної системи, підвищуючи її адаптаційні можливості, нормалізуючи артеріальний тиск, масу тіла, та знімають нервово-емоційне навантаження. Заняття фізичними вправами повинні стати і невід'ємною частиною реабілітаційної роботи з людьми, які перенесли тяжкі захворювання та проходять відновлення після операцій.

При використанні фізичних вправ необхідно враховувати стан здоров'я, фізичні та психічні можливості, фізичний розвиток та рівень тренуваності серцево-судинної системи.

Фізична активність є головним елементом покращення функціонування органів та систем у похилому віці. До факторів які впливають на зниження фізичної активності у похилому віці відносяться хвороби. Найбільшу кількість серед хронічних хвороб займають серцево-судинні захворювання. При опитуванні, ми виявили, що люди які хворіють на серцево-судинну патологію намагаються займатися фізичною активністю для покращення загального стану. Це позитивний результат, оскільки більша половина хворих на дану патологію мають оптимальну фізичну активність.

Найбільший відсоток гіподинамії виявлений серед людей з хворобами опорно-рухового апарату, він складає 52,0%. Це пояснюється тим, що при захворювання даної системи важко підтримувати нормальну фізичну активність. Під час опитування

основними причинами відмови під активності були: біль, загальна слабкість, втома. Захворювання органів дихання та цукровий діабет, також має негативний вплив на активність у похилому віці.

Люди похилого віку з відсутністю хронічних хвороб - це приклад для інших, оскільки всі вони займаються своєю фізичною активністю та не мають гіподинамії.

Відношення до фізичної активності у людей похилого віку також різне. В ході опитування було виявлено, що не всі вважають фізичний розвиток важливим. Серед опитаних найбільший відсоток осіб людей, які не бачать зв'язку між фізичним розвитком та здоров'ям, складає 24,67%. Для покращення даного показника необхідно вести пропаганду здорового способу життя, пояснювати людям похилого віку, що фізична активність є запорукою гарного самопочуття та профілактикою хвороб.

Є позитивним те, що є люди похилого віку, які знають що необхідно займатися фізичним розвитком для зміцнення здоров'я, та розуміють, що це може покращити їх здоров'я.

На виконання фізичних навантажень впливає стан здоров'я людей у похилому віці. Нами було досліджено, що жодного з респондентів не обмежує стан здоров'я щоб самостійно одягнутися та помитися. Ми вважаємо, що це є позитивним показником. Найтяжчими фізичними навантаженнями для людей похилого віку є біг, підняття ваги, заняття силовими видами спорту. Стан здоров'я обмежує підняття по сходах, як на один проліт так і на декілька. Важливу роль у забезпеченні фізичної активності, серед людей похилого віку (за винятком людей, які щоденно займаються пішими прогулянками) відіграє спосіб подолання відстані, коли вони займаються власними справами, ми дослідили, що найкраще буде долати відстань пішки, оскільки забезпечується добова норма фізичної активності, що позитивно впливає на стан здоров'я. Нами було досліджено, що серед людей похилого віку лише 11,3% долають відстань пішки та не мають гіподинамії, 78,2% переміщуються на громадському транспорті, а рівень гіподинамії серед них становить 43,0%, решта осіб, що складає близько 17,5% долають відстань на автомобілі та мають гіподинамію 67,0% осіб. Як людина рухається в продовж дня, і залежить її самопочуття.

Було виявлено, що у працюючих людей похилого віку добова активність в межах норми, оскільки на фізичну активність, впливає те чи працює людина на роботі.

Висновок. Під час дослідження нами було встановлено, що патологічний вплив на фізичну активність у похилому віці має загострення хронічних хвороб та недостатність інформації про необхідність активного способу життя, для забезпечення нормального

функціонування органів та систем організму.

Стан фізичної активності у людей похилого віку пов'язаний зі способом життя. У осіб які працюють на роботі, фізична активність значно вища ніж у людей, які не працюють. Рухова активність у похилому віці допомагає зменшити кількість хронічних хвороб. До факторів впливу на фізичну активність належать хвороби, психологічний стан та особисте ставлення до фізичної активності. На зменшення фізичної активності впливають хвороби опорно-рухового апарату. Певна закономірність, на активність впливає стан здоров'я, оскільки хвороби опорно-рухового апарату знижують фізичну активність, а профілактикою таких хвороб як серцево-судинна система, дихальна та інших є фізична активність. Тобто, можна зробити висновок що перепорою одних хвороб є інші.

Велика відповідальність у забезпеченні здоров'я населення України належить медичним працівникам. Роль медичних сестер у забезпеченні фізичної активності у похилому віці є вагомою, оскільки саме вони можуть науково обґрунтувати та пояснити важливість фізичної активності у похилому віці. Вони повинні рекомендувати заняття фізичними навантаженнями, оскільки, це забезпечить відсутність хвороб пов'язаних з гіподинамією.

Колісник Олена, Прокопенко Тетяна

ВИВЧЕННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ COVID-19

Навчально-науковий інститут медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. П. Савченко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Система охорони здоров'я України максимально мобілізована для протистояння захворюванню COVID-19. Однак наявність супутньої патології у таких пацієнтів обтяжує одночасно і його перебіг, та поглиблює патологічні зміни основного захворювання.

Мета дослідження. Визначити особливості діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на стенокардію напруги та субклінічний гіпотиреоз в умовах COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Загальне клінічне обстеження, доплер-ехокардіографія, визначення у крові рівнів ТТГ, Т4в та NT-proBNP.

Результати дослідження. Стенокардію напруги II-III ФК та субклінічний гіпотиреоз діагностовано у 22 хворих основної групи, віком $55,3 \pm 1,6$, у яких в анамнезі мало місце інфікування SARS-CoV 2 з легким і середньотяжким перебігом. Групу порівняння склали 20 осіб із стабільною стенокардією та субклінічним гіпотиреозом за відсутності COVID-19. Хворі

основної групи були розподілені на дві підгрупи: до першої підгрупи увійшло 24 пацієнти (46,2%) із стенокардією напруги тривалістю до 5 років; в другу підгрупу включено 28 хворих (53,8%) із стенокардією напруги тривалістю понад 5 років. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка (ДДЛШ), переважно за релаксаційним типом, діагностована у 16 (66,7%) хворих першої підгрупи, а у 20 (71,4%) пацієнтів другої підгрупи ДДЛШ проявлялась псевдонормальним типом. Наявність ДДЛШ підтверджувалась зростанням у цих пацієнтів NT-proBNP відповідно на 26,1% та 48,4% в а у 20 (71,4%) пацієнтів другої підгрупи ДДЛШ проявлялась псевдонормальним типом. Наявність ДДЛШ підтверджувалась зростанням у цих пацієнтів NT-proBNP відповідно на 26,1% та 48,4% в порівнянні з контрольним значенням. Одночасно у хворих основної групи виявлено суттєві зрушення ВРС. Так, загальна потужність спектру (TP) у хворих 1 підгрупи була на 17,4% ($p < 0.01$) меншою, а у пацієнтів 2 підгрупи - на 34,3% ($p < 0.01$), ніж у групі контролю. У групі хворих із субклінічним гіпотиреозом та тривалістю стабільної стенокардії понад 5 років та із субклінічним гіпотиреозом та тривалістю стабільної стенокардії до 5 років симпто-вагусний індекс (LF/HF) зростав та був вищим відповідно на 50,7% ($p < 0.01$) та на 31,2% ($p < 0.01$) у порівнянні з контрольними значеннями.

Висновок. У хворих із субклінічним гіпотиреозом та стенокардією напруги тривалістю понад 5 років в 2 рази частіше виявляється переважно псевдонормальний тип ДДЛШ.

Куриленко Тетяна

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В
РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ
ДІЙ**

Кафедра « Сестринська справа »
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. О.В. Горай
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир Україна

Актуальність. В умовах війни реабілітація військовослужбовців має загальнодержавне значення, є важливою складовою обороноздатності країни. Проведення бойових дій характеризується великою кількістю поранених, найбільшу тяжкість з яких представляють поранені з комбінованими травмами, які можуть призвести до тяжких ускладнень та інвалідності, потребують відновного лікування в спеціалізованих медичних закладах.

Мета дослідження. Розроблення організаційної моделі фізичної реабілітації для забезпечення якісної медичної реабілітації учасників бойових дій.

Матеріали і методи дослідження.

Протягом 2019-2020 р. було проведено анонімне анкетування 60 пацієнтів Житомирського базового військового шпиталю за розробленою анкетною (16 питань). Опитування пацієнтів-учасників бойових дій проведене з метою виявлення існуючих проблем та оцінки якості надання медичних та реабілітаційних послуг у відділеннях шпиталю. Розроблено і опрацьовано картки індивідуального спостереження.

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження встановлено, що питома вага військовослужбовців, які лікувалися з приводу поранень, складає 38%, пацієнти терапевтичного профілю: з неврологічними захворюваннями – 32%, з захворюваннями серцево-судинної системи – 18%, з захворюваннями шлунково-кишкового тракту – 11%. Ознаки посттравматичного стресового розладу мають 38% пацієнтів.

Висновок. Протягом дослідження при складанні індивідуальної реабілітаційної програми враховано весь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних) і передбачене партнерство медичної сестри, реабілітолога і пацієнта; визначений реабілітаційний потенціал хворого, особливо його рухових можливостей; враховано усі сторони реабілітації для кожного хворого; комплексність лікувально-відновлювальних заходів; ступінчастість впливів (поетапне призначення відновлювальних заходів з урахуванням динаміки функціонального стану хворого).

Мельник Дар'я

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА
ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЕД
ЖИТЕЛІВ ЄМІЛЬЧИНСЬКОГО,
ХОРОШІВСЬКОГО ТА ЧУДНІВСЬКОГО
РАЙОНІВ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ В
2015-2018 РР.**

Циклова комісія терапевтичних дисциплін
та сестринської справи
Науковий керівник: магістр медсестринства Ю. П. Синяк
«Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Досить актуальною є проблема захворюваності населення на гіпертонічну хворобу, яка призводить до грізних ускладнень та інвалідності населення. Як правило гіпертонічна хвороба прогресує поступово в зв'язку з чим людина не відмічає симптомів виникнення цього захворювання, в той же час здійснюється фатальний вплив на весь організм.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку показників у районах з найвищими показниками захворюваності на гіпертонічну хворобу 2015-2018 року.

Матеріали та методи дослідження.

Матеріалом для дослідження слугували дані Центру медичної статистики МОЗ України про рівень захворюваності на гіпертонічну хворобу серед населення Житомирської області.

Результати дослідження. Для аналізу захворюваності на гіпертонічну хворобу в Житомирській області за період 2015-2018 років було взято три райони з найвищим показником: Ємільчинський, Хорошівський і Чуднівський.

Аналізуючи статистичні дані показників цих районів було виявлено, що показник захворюваності у Хорошівському і Чуднівському районі мав свій найвищий рівень у 2017 році, та становив відповідно -3629,5 та 3875,9. на 100 тис. дорослого населення. Лише у 2018 році показник став дещо знижуватися. У Хорошівському районі в порівнянні з 2017 роком показник знизився на 18%, в Чуднівському - на 27%. На відміну від показників у Хорошівському та Чуднівському районах динаміка показника захворюваності серед жителів Ємільчинського району мала тенденцію до зниження, починаючи вже з 2016 року.

Висновок. Показник захворюваності в досліджуваних районах дещо знизився, та все ж таки залишався на високому рівні, що каже про необхідність підвищення якості надання довготривалої медичної допомоги.

Мосійчук Юлія

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ВІДДІЛЕННЯ
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ У
ВИЯВЛЕННІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СПОСОБУ
ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ЗІ СТАНОМ ЇЇ
ЗДОРОВ'Я**

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.О. Заболотнов
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Хронічні неінфекційні захворювання (НІЗ) мають велике поширення, і на них припадає понад 80% всієї смертності населення. Метаболічні фактори ризику сприяють розвитку чотирьох основних змін метаболізму, що призводять до підвищення ризику НІЗ: підвищений кров'яний тиск; зайва вага/ожиріння; гіперглікемія; гіперліпідемія. Медичні сестри повинні бути обізнаними щодо основних проблем пацієнта, демонструвати та пропагувати науково-обґрунтовані норми життя, так званій кодекс здоров'я.

Мета дослідження. Визначення ролі медичної сестри відділення функціональної діагностики у виявленні взаємозв'язку способу життя людини зі станом її здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проводилося на базі відділення функціональної діагностики КП « Міська лікарня ім. В. П. Павлусенка №2» м. Житомира. На основі анкети для пацієнтів (36 питань) проведено опитування 40 пацієнтів із виявленими

ознаками погіршення стану здоров'я.

Результати дослідження. За результатами анкетування виявлено фактори ризику, пов'язані з впливом способу життя, визначено ставлення пацієнта до них, можливість модифікації способу життя. Проаналізовано складові медсестринської діяльності по виявленню основних проблем пацієнта, його мотивації на науково-обґрунтовані норми життя, пропаганді зміцнення здоров'я і профілактики в умовах відділення функціональної діагностики. Поширеність факторів ризику серед опитаних, становить до 80%. В цілому пацієнти хочуть змін у всіх п'яти класах поведінки (характер харчування, контроль за власною масою тіла, куріння, споживання алкоголю, фізична активність).

Висновок. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань включає: інформування, виявлення факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, профілактика ускладнень хронічних захворювань, проведення диспансеризації та профілактичних медичних оглядів, диспансерний нагляд.

Намісник Ольга

**ПРОЦЕС РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА
В УКРАЇНІ, В ПЕРІОД 50-80-х РОКІВ**

Кафедра клінічної імунології алергології та загального догляду за хворими
Науковий керівник: д-р пед. наук, проф. С.О. Ястремська
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В Україні на сьогоднішній день роль медичних сестер у суспільстві і навіть у медичній сфері залишається недооціненою. Для зміни ситуації та виведення кваліфікованої медсестринської допомоги на вищий рівень необхідно вивчити основні причини, які не дозволяють медичній сестрі бути рівноправним працівником сфери охорони здоров'я.

Мета роботи дослідження. Полягає у дослідженні та аналізі підготовки та діяльності медичних сестер в Україні в період 50-80-х років ХХ століття.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективно-порівняльний, критичний, логічний аналіз медичної, методичної літератури, офіційної нормативно-правової документації, дисертаційних досліджень.

Результати дослідження. Аналізом вітчизняного розвитку діяльності медичних сестер займалися Д. Холл, Р. Неділько, П. Кузмінський, Ю. Вороненко, Т. Чернишенко, М. Шегедин, Н. Пасечко, С. Ястремська ін. З опрацьованих нами літературних праць бачимо, що в 50-80их роках минулого століття медичні сестри не відігравали роль самостійних незалежних фахівців. Основними факторами цього були: неможливість займати високі

посади в сфері охорони здоров'я, гендерна політика, а також відсутність будь яких наукових доказових досліджень в області медсестринства.

Що стосується такого фактору як недоступності медичної сестри до управлінських посад, то це пояснюється тим, що медичні сестри не мали належного рівня освіти (навчання проводилось в професійних училищах) й тому не брали участі у прийнятті рішень на всіх рівнях медико-санітарної служби. Для порівняння в 1977р була лише введена посада старшої медичної сестри, на той час як у 1899р у США вже був створений курс підготовки медичних сестер до адміністрування.

Наступний фактор, що пов'язаний з переважаючою кількістю жінок серед медичних сестер (91%), пояснювався такими особливостями того часу як: незначна заробітна плата медичних сестер, порівняно з іншими «чоловічими» професіями, низький соціальний статус молодшого медичного працівника, відсутність визнання, неможливість професійного росту у медсестринській практиці.

Третім фактором є наукові дослідження в медсестринстві. Тогочасна система охорони здоров'я в Україні була «ізолюваною» від інших країн, що перешкоджало проводити повноцінні наукові дослідження в медсестринстві, робити порівняння і пропонувати доказові підходи для розвитку цієї важливої професії.

Висновок. Детальний аналіз процесу розвитку медсестринства в період 50-80х років минулого століття в Україні дає підстави стверджувати, що підхід до обов'язків, відповідальності та професійного росту медичних сестер потребував нагальних суттєвих змін, що дало б можливість підняти престиж професії медичної сестри на новий щабель, тим самим забезпечивши високі стандарти догляду та профілактичної роботи для населення України.

Огарьова Людмила

**ВЗАЄМОВПЛИВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА
ВМОТИВОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ У ПРОЦЕСІ
НАВЧАННЯ**

Кафедра педіатрії №2, ННІ медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Ю. Лучишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Мотивацію вважають вирішальною для успішного навчання та запобігання вигоранню у майбутній професійній кар'єрі. При цьому мотивацію розглядають не як постійну індивідуальну рису, а як динамічний стан, на який впливають різні фактори. Одним із таких факторів є саморегуляція навчальної діяльності студентів.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати взаємовплив саморегуляції

навчальної діяльності студентів медичного коледжу на розвиток їх вмотивованості.

Матеріали та методи дослідження. Бібліосемантичний, медико-соціологічний, метод системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати дослідження. За визначенням науково-педагогічної літератури, за допомогою саморегуляції студенти здатні активно взаємодіяти із середовищем, в якому вони навчаються. Саморегуляція діяльності у процесі навчання сприяє формуванню у студентів мотивації, самостійності, гнучкості, здатності до планування, оцінювання результатів та використання цих стратегій. Якщо студенти успішно використовують методи саморегуляції, вони більш вмотивовані до виконання навчальних завдань та вмінь у професійній діяльності. Вмотивованість у навчанні, у свою чергу, допомагає студентам керувати їхньою поведінкою, емоціями та увагою, що сприяє формуванню певного стилю саморегуляції поведінки, успішнішому орієнтуванню у власному навчальному досвіді та розвитку потенційних індивідуальних і вольових можливостей, таких важливих у практичному медсестринстві. Якщо студенти вмотивовані до навчання, вони з більшою ймовірністю доклануть більше зусиль для вивчення та застосування відповідних навичок та вмінь.

Висновок. Досягнення успіху студентів – майбутніх медсестер залежить від оптимального стилю саморегуляції та підтримування їх мотивації до навчальної діяльності протягом усього їхнього навчання, що є взаємозалежними процесами. На думку експертів, їх баланс забезпечує адаптацію, спрямованість студентів на засвоєння інформації, навичок та вмінь.

Панасюк Ольга

**НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ САМОКОНТРОЛЮ ТА
САМОРЕГУЛЯЦІЇ: ТРАДИЦІЇ ТА НОВАЦІЇ**

Кафедра дисциплін терапевтичного профілю
Науковий керівник: канд. мед. наук П. Є. Мазур
Кременецький медичний фаховий коледж
імені Арсена Річинського
м. Кременець, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) в останні роки в зв'язку з швидким зростанням кількості хворих в усьому світі набуває загрозливого масштабу світової епідемії. Оптимальний результат лікування ЦД є наслідком спільних зусиль медичного працівника та пацієнта. У цьому питанні важливу роль відіграє самоконтроль пацієнта, який буде більш ефективним у тому випадку, коли хворий більше знає про свою недугу і свідомо ставиться до вирішення щоденного завдання досягнення компенсації захворювання.

Мета дослідження. Терапевтичне

навчання, тобто формування у пацієнтів навичок самоконтролю та саморегуляції хронічного захворювання і адаптації до лікування — це базовий компонент лікування хворих з хронічними захворюваннями, у тому числі із ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз та узагальнення літературних та наукових даних; аналіз та узагальнення науково-методичної бази міжнародних організацій та національних інституцій; соціологічне дослідження з використанням розробленої анкети, розробка і впровадження модифікованих навчальних програм, моніторинг статистичних результатів до та після застосування активних методів модифікованого навчання.

Результати дослідження. Проведені дослідження дозволяють удосконалити систему навчання студентів та медичних працівників з питань ЦД та придбання практичних знань та навичок, необхідних для подальшого здійснення ними навчання пацієнтів із ЦД в школах самоконтролю, роз'яснювальної роботи для підвищення рівня обізнаності пацієнтів щодо модифікації способу життя, питань запобігання виникнення ускладнень та самоконтролю ЦД. Створена та впроваджена в навчально-виховний процес навчального закладу модифікована модель активних методів терапевтичного навчання з питань ЦД.

Висновок. Поглиблене вивчення питань ЦД шляхом застосування на заняттях модифікованих методів активного навчання сприяє кращому засвоєнню теоретичного та, особливо, практично спрямованого матеріалу.

Чорнобрива Людмила

**ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ РОЗВИТКУ
ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ
ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

Кафедра природничих та соціально-гуманітарних дисциплін
Науковий керівник: канд. пед. наук С.Д. Поплавська
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. В сучасних умовах особливої значимості набуває використання інноваційних технологій навчання в підготовці фахівців сестринської справи.

Мета: експериментально перевірити ефективність розробленої програми, що відповідає педагогічним умовам, необхідним для розвитку професійно-особистісних якостей медичної сестри.

Матеріал та методи: спостереження, опитування, констатуючий і формуючий експерименти, статистичні методи обробки матеріалів дослідження.

Результати дослідження. До проведення експерименту середні показники професійних умінь були приблизно однакові як

в КГ так і в ЕГ у студентів і у медсестер.

При побудові експерименту ми виходили з гіпотези, що професійно-особистісні якості будуть успішніше здійснюватися при наявності спеціально-організованих умов таких як: включення майбутніх медсестер і практикуючих медсестер в ситуації з багатоваріантними рішеннями, розвиток рефлексивно-оцінюваних здібностей і навичок, спрямованість на самооцінку, саморозвиток, самовираження в професійній діяльності.

В кінці формуючого експерименту нами були підведені підсумки розвитку загального рівня професійності у студентів і медичних сестер. Дані свідчать про різницю показників професійності у респондентів після проведення експерименту. Значно підвищився високий рівень. Так, якщо до експерименту на цьому рівні знаходилося лише 10% випробовуваних, то після формуючого експерименту їх кількість збільшилася до 30% у медичних сестер і 25% у студентів. Середній рівень представляється досить стабільним і складає біля 65%. Низький рівень оволодіння основами професійності зазнав істотних змін, спостерігається стійке підвищення як у медичних сестер, так і у студентів від 5 до 10 відсотків.

Висновки. Отримані дані свідчать про позитивні зміни в формуванні рівня професійності студентів медичного коледжу та практикуючих медичних сестер шляхом використання інноваційних технологій навчання.

Lykha Liudmyla, Pylypyshyn Maxym,

Krekhovska-Lepiavko Olha, Lokay Borys

**THE IMPACT OF SOCIAL, ECONOMIC,
HISTORICAL AND POLITICAL TRENDS ON
THE ROLE OF NURSING EDUCATION**

Department of Clinical Immunology, Allergology and
General Patient Care, Institute of Nursing
Scientific advisor: Prof. I. Hospodarsky
Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Nowadays, nurses are considered to be informational intermediaries – persons, through whom the public receives some information about disease prevention and health promotion. And they can also significantly affect patients and their families to prevent illnesses. Due to educational activities, medical staff achieves competence and confidence in practice. Many challenges and opportunities are ahead for nurse's education in the delivery of health care as this nation moves forward in the XXI century. The foremost challenge for nurses is to be able to demonstrate, through research and action, that a definite link exists between education and positive behavioral outcomes of the learner.

Aim of research. To analyze socio-economic, historical and other factors that influence the quality of nursing education. The globalization and integration of modern society, the

recognition by the world community of the problem of physical, moral and social health as the main indicator of socio-economic maturity, culture and success of the state, social demand for the quality of medical services determine the special requirements for the professional activity of medical personnel.

Conclusion. That the nurse must have a thorough knowledge of clinical thinking, fundamental and specialized knowledge and skills in complex patient care, medical care, and proactive health care activities in accordance with the world professional standards, standards of professional morality and ethics that complies with the principle of humanity. In this era of cost containment, government regulations, and healthcare reform, the benefits of patient and staff education must be made clear to the public, to healthcare employers, to healthcare providers, and to payers of healthcare benefits. To be effective and efficient, nurses must be willing and able to work collaboratively with other members of the healthcare team to provide consistently high-quality care to the patient. The responsibility and accountability of nurses for the delivery of care to the consumer can be accomplished, in part, through education based on solid principles of teaching and learning. The key to effective education for patients, families, and nursing staff is the nurse's understanding of and ongoing commitment to the role of educator.

Mylashevska Yevheniia

**FEATURES OF ORGANIZATION OF
NURSE'S WORK IN PSYCHIATRIC
DEPARTMENT DURING COVID-19
PANDEMIC**

Nursing Department

Research advisor: PhD in Medicine V. Kosenko,
Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council
Zhytomyr, Ukraine

Introduction. During the COVID-19 pandemic, it has become necessary to study the features of organization of nurse's work in psychiatric department.

Aim of research. To analyze the features of organization of nurse's work in psychiatric department.

Material and methods of the research. Systematization of scientific literature and logical generalization, survey, questionnaire, mathematical approach to data processing.

Results of the research. In-patient care in a psychiatric department requires a long-term isolation of patients. As a result, it leads to the limitation of vital functions and symptoms of social maladjustment. Meanwhile, patients stay close to each other and often have accompanying somatic disorders. Particular attention should be paid to older patients with distortion of cognitive functions and patients with organic brain disorders as they may face increased level of anxiety during quarantine. It must be taken into account that some measures for preventing infectious diseases, such as

usage of personal protective equipment by medical staff, restrictions on family visits and group activities, social distance etc., can cause worsening of mental well-being of patients.

Majority of patients, who suffer from mental disorders, cannot realize the danger of coronavirus disease and, therefore, the need to follow the main preventive measures. In such circumstances, nurses should combine fulfilment of their functional duties and measures aimed at preventing coronavirus outbreak in a department among patients and medical staff. In order to fulfil this task, nurses should obtain profound theoretical knowledge about prevention of coronavirus infection and a high level of responsibility for their health and well-being of patients.

Conclusion. Nowadays it is important to provide nurses of psychiatric departments with information support in order to create a safe environment in hospitals during coronavirus pandemic.

Streltsova Yulia

**FEATURES OF SANITARY AND
EDUCATIONAL WORK DURING
QUARANTINE RESTRICTIONS RELATED
TO CORONAVIRUS INFECTION**

Department of Nursing

Master Supervisor: Ph.D. honey. Sciences V.M. Kosenko
Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council
Zhytomyr, Ukraine

Annotation the study is due to the low efficiency of the traditional model of sanitary-educational work aimed at preventing somatic pathology during quarantine restrictions associated with coronavirus infection, the need for its correction and renewal. Abstract. Improve the model of health education aimed at preventing somatic pathology during quarantine restrictions associated with coronavirus infection. Research methods. bibliosemantic method, method of system analysis and logical generalization.

Abstract. Improve the model of health education aimed at preventing somatic pathology during quarantine restrictions associated with coronavirus infection.

Research methods. Bibliosemantic method, method of system analysis and logical generalization.

Results of research. During a coronary virus pandemic, issues related to the prevention of common somatic diseases should not be neglected. Nowadays, the application of traditional methods of sanitary and educational work in practical health care in many cases becomes impossible. However, such work must be carried out constantly and systematically. The way out of this situation is to promote mobile applications among patients of treatment and prevention facilities (PHC) and to hold video conferences on the issues of a healthy lifestyle by medical workers. Sanitary and educational work in the modern world can also be carried out using technologies such as the Internet,

e-mail, telephone.

The main advantages of computer technology are the absence of age restrictions, time and place restrictions. Disadvantages include: high cost of smartphones, tablets for users, fragmentation of information, lack of well-developed skills of self-control and self-management of their own cognitive activities. Disadvantages of computer technology include the lack of personal communication with the healthcare professional; patients are not always self-disciplined, conscious and independent; good technical equipment is required for constant access to information sources.

The success of preventive interventions depends on many factors, among which the main ones are the availability of preventive technologies with proven effectiveness, the conscious attitude of everyone to their own health and, as a consequence, the desire to follow the appointments and advice of a health worker.

Family doctors and nurses play an important role in carrying out preventive measures. They should see their main task not so much in treating patients as in preventing disease and maintaining the health of their patients.

Conclusions. Thus, during the period of quarantine restrictions associated with coronavirus infection, the concept of health education should change. Healthcare professionals should carry out primary and secondary prevention of somatic diseases among hospital patients, based on modern computer technology. It is advisable to turn gadgets from a means of communication and entertainment into a means of teaching the basics of a healthy lifestyle.

**МЕДИЦИНА
НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЙ,
РЕАНІМАТОЛОГІЯ,
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ**

Гиренко Наталія, Гончарук Юлія

**ТАНАТОГЕНЕЗ ЩУРІВ ПРИ
МОДЕЛЮВАННІ У НИХ НАПРУЖЕНОГО
ПНЕВМОТОРАКСУ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Гнатів
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Напружений пневмоторакс є грізним ускладненням політравми, яке проявляється дихальними та гемодинамічними порушеннями. Наростаючий внутрішньоплевральний тиск спричинює зміщення серця та зростання опору венозному поверненню крові, різке зниження серцевого викиду та розвиток смертельного серцево-судинного колапсу. Одночасно відбувається розшарування перивазальних та перибронхіальних просторів повітрям, що поширюється до кореня легені та середостіння. Напружена інтерстиціальна емфізема легені та пневмомедіастинум сприяють колапсу легневих артерій і вен із наступним, так званим «повітряним» блоком легеневої циркуляції. Внаслідок такої компресії судин виникає стан гострого легеневого серця, а затримка у своєчасному дренажуванні плевральної порожнини призводить потерпілого до смерті. У науковій літературі ми не виявили подібних експериментальних досліджень.

Мета дослідження. Створити експериментальну модель напруженого пневмотораксу, який призводить до смерті лабораторних щурів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на 8 безпородних білих щурах масою тіла (180 ± 25) г., яким під наркозом (р-н натрію тіопенталу – 60 мг/кг внутрішньоперитонеально) здійснювали пункцію плевральної порожнини. До пункційної голки приєднували катетер розміром 28G, через який 10-мл шприцом нагнітали повітря.

Результати дослідження. Виявили, що при моделюванні напруженого пневмотораксу у щурів введення їм повітря в плевральну порожнину в об'ємі ($6,5 \pm 0,5$) мл спричинює зупинку серцевої діяльності та дихання. При цьому внутрішньоплевральний тиск зростав до ($12,3 \pm 4,7$) мм вод.ст. При розкритті черевної та плевральної порожнини ми спостерігали зміщення положення верхівки серця у бік, протилежний пневмотораксу, на відстань 12-13 мм та фібриляцію шлуночків.

Висновок. Даний експеримент наглядно відображає танатогенез напруженого пневмотораксу, що може використовуватись у навчальному процесі для студентів.

Онищук Захар, Дулюк Іван

**ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНИЙ ТИСК У
ЩУРІВ ПРИ СПОНТАННОМУ ДИХАННІ
ТА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ У НИХ
СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО
СОННОГО АПНОЕ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.В. Гнатів
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Синдром обструктивного сонного апное характеризується інспіраторною задишкою внаслідок частих та тривалих спадань стінок верхніх дихальних шляхів під час сну. При цьому скорочення дихальних м'язів на вдосі викликає у дихальних шляхах нижче перепони розрідження, а у плевральній порожнині - пониження тиску. Зростає присмоктувальна дія грудної клітки, що сприяє збільшенню кровонаповнення малого кола кровообігу та порожнини серця. Цей механізм є одним із визначальних щодо формування підвищеного серцевого викиду та артеріальної гіпертензії.

Мета дослідження. Визначити рівень внутрішньоплеврального тиску в нормі та на висоті апное в експерименті на лабораторних щурах.

Матеріал та методи дослідження. Для дослідження використали 8 безпородних білих щурів масою 200 ± 50 г. Під барбітуровим наркозом (р-н натрію тіопенталу 60 мг/кг) їм у 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії пунктували плевральну порожнину. До пункційної голки приєднували катетер із прозорими стінками, кінець якого ледь дотикався до поверхні забарвленого розчину. За рівнем коливання розчину в його просвіті вимірювали внутрішньоплевральний тиск.

Результати дослідження. Установили, що при спонтанному диханні у щурів внутрішньоплевральний тиск на вдосі становить ($-1,5 \pm 0,3$) мм вод.ст., а на видосі - 0 мм вод.ст. Виявили, що при перекиванні їм ротового та носових отворів спеціально сконструйованим циліндром, обтягнутим латексом (моделюванні синдрому обструктивного сонного апное) при вдосі внутрішньоплевральний тиск знижувався до ($-7,5 \pm 2,1$) мм. вод. ст.

Висновок. На висоті апное при обструкції дихальних шляхів уві сні у щурів внутрішньоплевральний тиск зростає у 5-6 разів.

Тис Олеся

**ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ
ПОЛІТРАВМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА
РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.М. Ляхович
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Політравма – одна з найпоширеніших причин інвалідності та смертності в усіх регіонах України. Смертність від полі травми становить від 8 до 67% , а інвалідність – 14-52%, як на догоспітальному етапі, так і в умовах стаціонару . Ці дані свідчать про велику актуальність даного питання.

Мета дослідження. Вивчення та оцінка принципів діагностики та лікування потерпілих з політравмою на до госпітальному та ранньому госпітальному етапах; визначення категорій населення, в яких найчастіше виникають травми .

Матеріали і методи дослідження. Проведено дослідження стану 178 постраждалих, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги (ТМКЛШД) В 2017-2019 рр. було відібрано випадки, де мали місце пошкодження двох і більше анатомічних ділянок і життєво важливих систем .

Результати дослідження. Встановлено, що травми частіше трапляються в більш молодому віці та серед чоловіків – 75,1% госпіталізованих з множинними та поєднаними травмами були віком від 21 до 60 років, 72% з них складала чоловіки. Найчастіше при полі травмі спостерігається поєднання черепно-мозкової травми(73%), травми грудної клітки(57%) та живота(38%). Із загальної кількості госпіталізованих і залучених до аналізу постраждалих із полі травмою померло 16 осіб(7,8%). У більшості випадків діагностовано травми голови(84,7%) з грубими органічними ураженнями ЦНС на тлі коматозного стану; грудної клітки(65,3%) з явищами гемо-пневмотораксу та ГДН; травми живота(42,4%), таза(25,6%), стегна(33,4%).

Висновки. Життєво важливим при полі травмі є відновлення життєво важливих функцій організму , діагностика їх за системою SBABC. Швидкість госпіталізації та необхідний обсяг інфузійної терапії на до госпітальному етапі максимально впливають на подальший прогноз для постраждалого.

Zapotichniy Pavlo

**ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RIB AND
STERNUM FRACTURES ON THE
SURVIVAL RATE OF VICTIMS AFTER
CARDIOPULMONARY RESUSCITATION**

Department of Foreign Languages
Scientific Supervisor: Ph.D, Ass. Prof. N. Yelahina
I. Hobarchevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The most common complications that occur after CPR are fractures of the ribs and sternum. Such injuries do not usually pose significant risks to the life and health of patients, but they can potentially increase the risk of death when a closed-chest cardiac massage is used as a component of CPR.

Aim of research. The aim of our study is to determine whether there are statistical patterns indicating a significant increase in mortality due to rib or sternum fractures during CPR.

Materials and methods of research. Results of 11 foreign studies were analyzed to assess the mortality rate caused by rib and sternum fractures. Its systematization and analysis was carried out.

Results of research. The analyzed studies helped us to identify the following statistics: rib fractures were recorded in 13-97% of patients (most in the range of 30-55%), and sternum fractures were recorded in 1-43% of patients (most in the range of 16-35%) after successful performing of CPR; rib fractures occurred in 75-79% of men and 83-84% of women, sternum fractures – in 59% and 79% (men and women, respectively) after unsuccessful CPR.

Conclusion. So, the obtained data confirm that chest injuries are common complications after both successful and unsuccessful CPR. According to European Resuscitation Council guidelines for resuscitation (2005), it can be a consequence of performing CPR. Fractures of the sternum indeed can increase the risk of fatal result, because a higher incidence of sternal fractures is observed in victims after unsuccessful CPR (up to 43% of the alive vs 69% on average of the dead ones). Similar pattern was not managed to trace for rib fractures (up to 97% of the alive vs 79.5% on average of the deceased). Finally, a high incidence of rib and sternum injuries in people who successfully underwent CPR proves that injuries during performance of CPR can in no case be a reason for not performing the resuscitation.

**ПРОФІЛАКТИЧНА
МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА
МЕДИЦИНА, МЕДИЧНА
ІНФОРМАТИКА,
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Альсамірі Валід

ПРИЧИННИЙ СТАТУС ЯТРОГЕНІЙ У ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Толокова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Термін ятрогенія був введений в медичний лексикон німецьким психіатром і неврологом Освальдом Шумке в 1923 році. В теперішній час проблеми ятрогенної патології набули міждисциплінарного характеру. Обізнаність студентів-медиків в сфері етико-правових питань пов'язаних з цією проблемою забезпечує лікарів від майбутніх помилок у практичній діяльності.

Мета дослідження. Вивчити розуміння студентів першого та другого курсу медичного факультету проблемного поля морально-етичних питань ятрогенної патології.

Матеріали і методи дослідження дослідження. Нами проведено анкетування студентів 1 курсу (70) та 2 курсу нормативної форми навчання (73) за допомогою опитувальника в Google-формі щодо розуміння етико-правових аспектів ятрогенії.

Результати дослідження Студенти 1 курсу обрали професію лікаря після завершення навчання в середній школі та складання іспитів, які підтвердили їх знання з базових дисциплін необхідних для подальшого навчання у медичному ВУЗі. Студенти 2 курсу нормативної форми навчання продовжили навчання в Тернопільському національному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського після навчання в медичному коледжі. Серед респондентів обох груп до 85 % виявили розуміння поняття ятрогенії. Некваліфіковані дії медичного персоналу, необережні вислови в присутності пацієнта, технічні проблеми в наданні медичної допомоги, неправильний підбір медикаментозних засобів, як причину виникнення негативних наслідків медичної діяльності виявили на 20% більше студентів, які мають середню спеціалізовану медичну освіту. Історичні аспекти ятрогенної патології відомі студентам на 15% більшій кількості респондентів 2 курсу. Міру відповідальності за припущення медиками неправильних дій визнають на 50 % більше студентів першого курсу.

Висновок. Базові засади профілактики ятрогенних захворювань усвідомлюються зі студентської лави під час вивчення «Біоетики», як нормативної дисципліни. Якщо майбутні лікарі глибоко засвоють принципи медичної етики та деонтології, в основі яких лежать чуйність, співчуття, гуманізм, порядність, то вони не припустять помилок в подальшій своїй діяльності.

Ангеляшко Анастасія, Шандрук Дарина,
Бандрівська Юлія

ПОЗААУДИТОРНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Є. Романюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Громадська активність сприяє відкриттю каналів комунікації, допомагає презентувати свої можливості перед суспільством, отримати досвід організаторської діяльності, співпраці з іншими людьми.

Мета дослідження. Дослідити поширення позааудиторної роботи серед студентів та викладачів Тернопільського національного медичного університету.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування на тему «Позанавчальна діяльність студентів медичного університету» у якій взяли участь 332 студенти.

Результати дослідження. Було проведено анкетування серед 332 респондентів віком від 16 до 34 років. 51.8% навчаються на медичному факультеті, іноземні студенти становили 39.5%, стоматологічного - 5.7% та 3% фармакологічного факультету. У громадській діяльності брало участь 84 особи, 15.7% в університеті та 9.6% у межах свого міста, 74.7% людей не брало участі у громадських проєктах. У волонтерській діяльності у нашому університеті взяло участь 14.5% осіб. 13.6% усіх опитаних були організаторами проєктів. 8.4% взяло участь в одному заході, 8.4% у двох заходах, 6.6% у трьох, 1.8% у чотирьох, 1.5% у п'ятьох, 1.5% у шести, 0.9% у семи та 3.9% в десяти заходах. Серед 332 осіб, 21.4% брало участь в науковій діяльності.

Висновок. У процесі аналізу результатів опитувань було виявлено, що кількість заходів та організаторів було достатньо великою, переважно це студенти молодших курсів. Адже, набуваючи досвіду, у представників студентської молоді зростає недовіра до владних структур. Очевидною є необхідність стимулювання залучення студентської молоді до громадської діяльності. Дане дослідження показує, що сучасні студенти схильні до індивідуального і нерегулярного прояву громадської активності. Це пов'язано з низькою мотивацією студентів та недостатньою поінформованістю про громадську діяльність. Дані є невичерпним і потребують подальшого дослідження і порівняння через рік в умовах аудиторного навчання. Це дослідження дає зрозуміти більше про позааудиторну роботу в нашому університеті, це слугує стимулом для розвитку, поширення інформації та заклику студентів

брати участь у громадській чи волонтерській діяльності.

Бандрівська Юлія, Плевак Юлія

ОЦІНКА ВПЛИВУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЗАГАЛЬНИЙ ФІЗИЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. О.В. Лотоцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Запровадження карантину у зв'язку з світовою пандемією COVID-19 докорінно змінило різні сфери життя. Зокрема, був запроваджений вимушений перехід освітнього процесу в онлайн-формат.

Мета роботи: дослідити вплив дистанційного навчання в умовах пандемії COVID-19 на фізично-ментальний стан студентів медичного університету.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою google-форми у березні 2021 р. опитано 95 студентів ТНМУ 1-6 курсів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. З них 76,8 % жіночої статі, 23,2 % чоловічої. Середній вік опитаних - 19,7±1,94 років. Статистичну обробку даних проводили за допомогою методу варіаційної статистики та кореляційного аналізу.

Результати дослідження. Майже половина респондентів (49,5 %) зіткнулись із труднощами під час дистанційного навчання, основними з яких є неможливість ефективно здійснювати викладачами контроль рівня знань (32,6 %) та неможливість якісно зрозуміти навчальний матеріал (46,3%). Меншу частину (21,1%) складають проблеми зв'язку з викладачами, зниження інтересу та відсутність відповідального ставлення до навчання. Переважній більшості студентів (63,2%) стало важче організувати себе і зосередитися на вивченні матеріалу в дистанційних умовах. Причинами цього у 67,1 % є незадовільні умови, на 2 і 3 місці – нестача мотивації та самодисципліни. 43,2 % опитаних за комп'ютером проводять 8-10 годин, 10,5 % - більше 12 годин і лише 1,1% – менше 6 годин. У половини респондентів (52,6 %) з'явилося більше вільного часу і така ж частка опитаних витрачає для підготовки до заняття не менше часу, ніж до карантину.

Додатково оцінювали зміну показників фізичного стану. За власною суб'єктивною оцінкою у 62,1 % стан здоров'я в порівнянні з минулим роком не змінився, але майже у третини (27,4 %) – погіршився. Третя частина всіх опитаних (36,8 %) відмітила збільшення маси тіла за час карантину.

Висновки. 1. Якісна оцінка результатів дистанційного навчання можлива лише у

довгостроковій перспективі, але за один рік в онлайн-умовах виявлено низку як позитивних (збільшення кількості вільного часу), так і негативних змін (зниження інтересу до навчання, погіршення стану здоров'я, зростання маси тіла).

2. Для відновлення балансу між нормальним фізичним та емоційним самопочуттям і попередження більш серйозних захворювань необхідно запровадити низку профілактичних заходів (активний відпочинок, заняття спортом, корекція харчування, дотримання режиму дня тощо.)

Бенедикт Володимир

ПРАВОВІ ПИТАННЯ ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА COVID-19

Кафедра конституційного, адміністративного та фінансового права
Науковий керівник: канд. юрид. наук, доц. О.Р. Шевчук
Західноукраїнський національний університет,
юридичний факультет
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Невпинно зростає кількість медичних працівників, які захворіли на COVID-19 під час надання медичної допомоги. Приховування хворими інформації про можливе зараження ними на COVID-19 може бути причиною захворювання.

Мета дослідження. Метою роботи є ознайомлення медичних працівників з державними правовими документами, які спрямовані на їх захист.

Матеріали та методи дослідження. Проведено дослідження 16 хворих на COVID-19. Визначали частоту інформування ними оточуючих про своє захворювання.

Результати дослідження. Верховною Радою України були ухвалені закони, спрямовані на боротьбу з коронавірусом. Адміністративний штраф за порушення правил карантину, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм становитиме від 17 тисяч до 34 тисяч гривень. Якщо закон порушив посадовець – йому загрожує штраф від 34 тисяч до 170 тисяч гривень.

Порушення правил та норм, встановлених для запобігання епідемічним та іншим інфекційним захворюванням, «якщо такі дії спричинили або завідомо могли спричинити поширення цих захворювань», карається штрафом від 17 тисяч до 51 тисячі гривень, арештом на строк до шести місяців, обмеженням або позбавленням волі на строк до трьох років.

Якщо наслідком таких порушень стала смерть людини чи інші тяжкі наслідки, порушнику загрожує від п'яти до восьми років позбавлення волі.

Однак, цілком зрозуміло, що ці правила

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

не часто використовуються в практичній охороні здоров'я. Із 16 опитуваних нами хворих 12,5 % своєчасно не надали інформацію про наявність позитивного тесту на COVID-19. Нажаль, ми не знайшли правових документів, які регламентують відповідальність хворих за приховування інформації про своє небезпечне захворювання.

Висновок. Медичні працівники не є достатньо юридично захищеними від захворювання на COVID-19, населення не несе в достатній мірі юридичну відповідальність за приховування інформації.

Борак Олеся

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ

Науковий керівник: канд. мед. наук П.Є. Мазур
Кременецький медичний фаховий коледж
імені Арсена Річинського
м. Кременець Україна

Актуальність. В світі цукровий діабет посідає 3 місце серед хвороб, які стають причинами летального результату (після онкологічних захворювань та атеросклерозу). Майже половина усіх випадків смерті від цукрового діабету зазвичай настає при розвитку ускладнень та відсутності належного лікування.

Мета дослідження. Дослідження особливостей діабету та супутніх захворювань, вплив рухової активності на захворювання.

Матеріали та методи дослідження
Реабілітація пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет є складним завданням, який на сам перед вимагає від хворого активної участі в лікуванні. Для складання індивідуальної програми реабілітації, пацієнт, який хворіє на діабет має обов'язково пройти комплексне обстеження, яке дозволить оцінити його стан здоров'я. Такі обстеження повинні включати: дослідження вмісту цукру в крові протягом доби, дослідження сечі на вміст білка, електрокардіограму у стані спокою та при незначних навантаженнях, частоту серцевих скорочень та артеріальний тиск, консультацію невропатолога та офтальмолога.

Фізичні вправи мають важливу роль у глікемічному контролі для пацієнтів, які страждають на діабет ІІ типу. Для хворих рекомендуються помірні фізичні навантаження, це може бути плавання, ходьба, їзда на велосипеді, прогулянки по рівній місцевості, ближній туризм, пішохідні екскурсії, масаж - якщо немає протипоказань та систематичні заняття фітнесом, який сприяє покращенню психофізичного стану хворих, допомагає знизити лишню вагу та зменшує цукор в крові. Такі фізичні навантаження найкраще призначати через 20-30 хвилин після їди, в години тоді коли рівень цукру в крові підвищується.

Висновок. Отже, перед тим, як

розробляти індивідуальну реабілітаційну програму необхідно переконатися чи пацієнт спокійно переносить фізичні навантаження.

Боярин Жанна

ОЖИРІННЯ – ЕПІДЕМІЯ 21 СТОЛІТТЯ

Кафедра «Громадське здоров'я»
Науковий керівник: канд. пед. наук В.А. Копетчук
Житомирський медичний інститут ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день за різними даними експертів поширення ожиріння серед студентської молоді досягає 20%, саме тому проблема набуває особливої гостроти та уваги, що і визначило необхідність проведення дослідження.

Мета дослідження. Проаналізувати та дослідити спосіб життя (харчову поведінку, фізичну активність, наявність шкідливих звичок) здобувачів-медиків під час навчання як фактор розвитку ожиріння.

Матеріали та методи дослідження
Медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

Результати дослідження. Нами опитано 200 здобувачів медичного інституту, віком від 15 до 52 років. Серед них 83,5% – здобувачів жіночої статі, 16,5% – чоловічої.

Важливо відмітити, що лише 7,5% здобувачів дотримуються здорового способу життя. Враховуючи, що 32,5% мають хронічні захворювання та скарги на здоров'я. Позитивним є те, що 95% розуміють, що ожиріння є серйозною проблемою, а також, що лише 32% респондентів мають шкідливі звички, лише 8,5% дотримуються режиму харчування. На запитання чи мають здобувачі наявну НМТ чи ожиріння 54,5% відповіли, що ні, а на наступне запитання про ймовірність виникнення зайвої ваги майже на однакових показниках розподілились відповіді, 34,5% – ні, 35,5% – так, 30% - важко відповісти. У 59,5% в щоденному раціоні присутня смажена, жирна та гостра їжа. На думку 90% здобувачів надмірне та хаотичне споживання їжі впливає на виникнення надмірної маси тіла (НМТ) та ожиріння під час навчання. Половина респондентів (51,5%) належать до основної групи фізичної підготовки, 95% впевнені, що за допомогою занять фізичними навантаженнями, можна знизити НМТ, а 95% вважають, що систематично організована рухова активність потрібна для профілактики ожиріння. Причому 50% респондентів відмічали під час швидкої, інтенсивної ходи чи підйомі по сходах задуху.

Висновок. Доведено, що спосіб життя сучасного здобувача напряму впливає на виникнення НМТ та ожиріння. Тому, кожен здобувач повинен володіти знання щодо раціоналізації та модернізації способу життя.

*Вегера Інна, Гайда Анастасія,
Кратко Катерина, Майхрук Христина,
Сверстюк Андрій*

**МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ
МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ
ІМУНОСЕНСОРА НА ПРЯМОКУТНІЙ
РЕШІТЦІ**

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: д-р техн. наук, проф. В.П. Марценюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Стрімкий розвиток науки і техніки потребує появи нових методів вимірювання різного роду показників в усіх сферах економіки, системі охорони здоров'я, вивчення стану довкілля, у харчовій та оборонній промисловостях. Тому зростає зацікавленість до імуносенсорів, які мають ряд переваг: високу селективність, стійкість, швидкодію, доступну вартість, можливість використання широкими колами користувачів. Алгоритми та методи опрацювання вимірювальних параметрів в імуносенсорах створюються на базі їх математичних моделей.

Матеріали та методи дослідження. З проведеного огляду літературних джерел виявлено низку недоліків у типових імуносенсорах, пов'язаних з їх математичним забезпеченням: неврахування у багатьох математичних моделях, відповідно і в методах їх опрацювання, решітчастої структури; ряду біологічних припущень щодо основних компартментних компонент, локалізованих у пікселях (колонії антигенів та антитіл, дифузія колоній антигенів між пікселями, константа народжуваності для популяції антигенів, ймовірнісна швидкість зв'язування та нейтралізації антигенів антитілами, стала запізнення імунної відповіді).

Мета дослідження. Вищенаведені аргументи вказують на необхідність та актуальність створення теоретичних засад розробки нових методів дослідження стійкості компартментних математичних моделей імуносенсорів з використанням решітчастих диференціальних рівнянь із запізненням.

Результати дослідження. Розроблено методи обчислювальної математики для вирішення проблем дослідження локальної та глобальної стійкості імуносенсорів з використанням решітчастих диференціальних рівнянь із запізненням та проведено серії експериментів чисельного моделювання у вигляді біфуркаційних та фазових діаграм, решітчастих зображень зв'язків антигенів з антитілами, флуоресценції, електричного сигналу з перетворювача.

Висновок. На основі серії експериментів та результатів порівняльного аналізу встановлено значення параметрів математичної моделі імуносенсора з використанням решітчастих диференціальних рівнянь на

прямокутній решітці при яких досягається їх стійкість.

Власенко Ярослава

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ОЖИРІННЯ
СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ
ОБЛАСТІ**

Кафедра «Громадське здоров'я»
Науковий керівник: канд. мед. наук І.М. Киричук
Житомирський медичний інститут
м. Житомир, Україна

Актуальність. Ожиріння є чинником ризику виникнення серед населення діабету, серцево-судинних, онкологічних захворювань різної локалізації, ряду інших захворювань, наслідками яких є передчасна інвалідність та смертність населення в дорослому віці. Актуальність теми дослідження важлива для розроблення заходів первинної профілактики ожиріння в системі громадського здоров'я.

Мета дослідження. Вивчити динаміку поширеності ожиріння серед населення Житомирської області як основи для планування заходів його первинної профілактики в системі громадського здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано статистичні звіти закладів охорони здоров'я на обласному та національному рівнях. При проведенні дослідження були використані медико-статистичний та аналітичний методи.

Результати дослідження. За даними статистичних звітів лікувально-профілактичних закладів серед всього населення Житомирської області у 2013 - 2017 рр. щорічно реєструвалося від 11,5 до 12,7 тисяч випадків ожиріння, в т. ч. серед дітей від 4,5 до 4,8 тисяч випадків, та дорослих від 6,9 до 8 тисяч випадків.

Рівні поширеності ожиріння серед дорослого населення Житомирської області за період спостереження зросли з 674,1 на 100 тис. дорослого населення у 2013 р. до 811,9 (в 1,2 разу) на 100 тис. дорослого населення у 2016 р. та не перевищували показників по Україні.

Рівні поширеності ожиріння серед дитячого населення Житомирської області за період спостереження перебували в межах від 19,0 на 1000 дітей у 2013 р. до 19,7 на 1000 дітей у 2017 р. і щорічно перевищували показники по Україні у 1,3 - 1,5 разу.

Висновки. 1. Встановлено тенденцію до зростання поширеності ожиріння серед дорослого населення Житомирської області та перевищення національних показників серед дитячого населення області за весь період спостереження.

2. Необхідно розробити регіональні заходи первинної профілактики ожиріння серед населення Житомирської області в системі громадського здоров'я.

Данчишин Мар'яна

ВПЛИВ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ НА РОЗВИТОК ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. О. В. Лотоцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вже давно доведено, що вода впливає на здоров'я і тривалість життя людини. Якісна питна вода повинна бути повноцінна за хімічним складом і не містити шкідливих домішок. Понаднормова кількість нітратів у питній воді є небезпечною для споживання.

Мета дослідження. Оцінити вплив нітратів у питній воді на розвиток захворюваності населення Борщівського району.

Матеріали та методи дослідження
Досліджено та проаналізовано взірці питної води із джерел децентралізованого водопостачання на території Борщівського району, проведено аналіз статистичних даних по класах окремих захворювань.

Результати дослідження. Проведені лабораторні дослідження показали, що кількість нітратів у джерелах децентралізованого водопостачання Борщівського району протягом останніх років лише збільшується. Так, у відсоток досліджених взірців питної води з понаднормативним вмістом нітратів зріс за три роки з 39,2 % до 62,1 %. Причини збільшення нітратів у колодязях та каптажах є недотримання санітарно - гігієнічних вимог при їх облаштуванні та утриманні.

За матеріалами річних звітів по класах окремих хвороб у жителів району переважали хвороби крові і кровотворних органів, сечостатевої системи та новоутворення. Показники захворювань зростають, зокрема хвороби крові зросли з 1247,1 до 1320,5 (показник поширеності на 100 тис. населення), сечостатевої системи – з 9115,4 до 9620,9 та новоутворення – з 263,7 до 326,2. Однозначно сказати, що це пов'язано лише з якістю питної води не можна, як і заперечити, що вода не впливає на соматичну захворюваність населення, ми не можемо.

Висновок. Вода з понаднормативним вмістом нітратів є непридатною до пиття і потребує регулярного контролю. Пропорційно зі зростанням вмісту нітратів зростають і певні класи захворювань в даному регіоні. Дана проблема потребує подальших досліджень.

Качмар Оксана

РІВЕНЬ ОВОЛОДІННЯ КОМПЕТЕНТНІСТЮ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ УКРАЇНИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Н. Литвинова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сучасною проблемою громадського здоров'я є зростання кількості неінфекційних захворювань, зокрема серед молодого покоління. Підвищення якості усвідомлення молоддю безпеки факторів їх розвитку стане вагомою складовою системної профілактики. Актуальність дослідження полягає в з'ясуванні основних характеристик способу життя, мотивацій до оволодіння здоров'язберігаючими навичками, якості інформаційного забезпечення пропаганди здорового способу життя, впливу соціального оточення на свідомість молодого покоління.

Мета дослідження. Показати рівень компетентності здоров'язбереження молоді в Україні. З'ясувати сучасні поведінкові орієнтації молодих людей та вплив медико-соціальних детермінант на стан їхнього здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Застосовано метод аналізу і узагальнення науково-дослідної і методичної літератури, теоретичного аналізу та практичного спостереження, анкетування і статистичної обробки даних.

Результати дослідження. Вирішальну роль у погіршенні стану здоров'я відіграють нераціональне харчування, низька фізична активність, шкідливі звички та нездорова поведінка. Згідно із стратегією ВООЗ, профілактика неінфекційних захворювань за рахунок зміни поведінкових навичок набуває все більшого значення. Україна, як частина європейського процесу боротьби з неінфекційними захворюваннями, ратифікує основні міжнародні ініціативи стосовно збереження здоров'я населення.

Висновок. Наявність в структурі компетентності збереження здоров'я особистісного, мотиваційно-діяльнісного і когнітивного компонентів засновано на розумінні його як соціально-адаптивної цінності, що передбачає врахування біологічної і соціально-особистісної сутності молоді та визначає вектори впливу на молодь в соціальній сфері, дозволяє підвищити рівень їх компетентності в питаннях оптимальної адаптації і взаємодії з соціумом, збереження здоров'я з метою повноцінної самореалізації.

Клепова Анастасія, Самотейкіна Анна
ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН КУРЦІВ «HEAT STICK» СИГАРЕТ
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.М. Попова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. «HEAT STICK» сигарети стали бажаною альтернативою звичайним тютюновим сигаретам через активну рекламу. Дані електронні носії нікотину сприймаються курцями як безпечна заміна звичайним тютюновим сигаретам.

Мета дослідження. Визначення вмісту нітритів, нітратів, S-нітрозотіолів та ендотеліну-1 (ET-1) у слині курців, що вживають тютюнові та «HEAT STICK» сигарети.

Матеріали та методи дослідження. 45 студентів-волонтерів взяли участь у дослідженні. Середній вік становив 19 (18-21) років. 45 учасників рандомізовано поділили на 3 групи. Група 1 була представлена 15 здоровими студентами, які не палили, група 2 – 15 студентами, які палили тютюнові сигарети 3 роки, група 3 – 15 студентів, які палили «HEAT STICK» сигарети 3 роки. Рівні нітратів і нітритів визначали методом, запропонованим Miranda K.M. S-нітрозотіоли слини вимірювали спектрофотометрично. Визначення рівня ET-1 проводили імуноферментним методом за допомогою набору реактивів. Статистичний аналіз отриманих результатів було проведено за допомогою програми STATISTICA 7.0. Результати представлено як медіани і проценти – Me (Q25%; Q75%). Тест Крускала-Уолліса використовували для перевірки відмінностей між групами. Нульову гіпотезу відхиляли при рівні статистичної значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження. Медіани концентрації нітратів слини студентів груп 2 і 3 склали 12.31 [11.69; 13.57] і 14.98 [14.60; 15.32] мкмоль/л відповідно, вони були достовірно нижчими ніж у групі 1 (Me = 16.71 [15.85; 17.42] мкмоль/л) (H = 33.58, $p = 0.000$). Медіани концентрації нітритів в групах 2 і 3 склали 1.44 [1.36; 2.17] і 2.08 [1.83; 2.41] мкмоль/л відповідно, що статистично менше у порівнянні з даними групи 1 – 3.15 [2.73; 3.54] мкмоль/л (H = 25.90, $p = 0.000$).

Вміст S-нітрозотіолів у слині студентів груп 2 – 0.63 [0.33; 0.77] мкмоль/л і 3 – 0.83 [0.67; 1.27] мкмоль/л був статистично значуще нижчим у порівнянні з групою 1 – 1.67 [1.26; 1.91] мкмоль/л (H = 29.09, $p = 0.000$). Вміст ET-1 був достовірно вищим у групах 2 і 3, 0.81 [0.51; 1.13] і 0.53 [0.23; 0.59] пмоль/мл, у порівнянні з групою 1 – 0.26 [0.16; 0.43] пмоль/мл (H = 20.27, $p = 0.000$).

Висновок. Дія диму тютюнових сигарет та аерозолу «HEAT STICK» сигарет призвела до статистично значущого зниження концентрації нітратів, нітритів та S-нітрозотіолів і, навпроти, до збільшення концентрації ET-1 у слині курців.

Ковшун Єлизавета
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СНУ ВІД ЧАСТОТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ДЕВАЙСІВ СТУДЕНТАМИ

Кафедра фармацевтичної і біологічної хімії, фармакогнозії
Науковий керівник: асист. Т.Ю. Андреева
ПВНЗ «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. За останні два десятиріччя електронні девайси стали важливою складовою життя сучасної людини. Разом з тим, в останні роки з'являється все більше свідчень про негативний вплив смартфонів, комп'ютерів та ін. пристроїв на здоров'я людини, зокрема сон. Розлади сну загрожують не лише фізичним та емоційним виснаженням, а й можуть призвести до набору ваги, розвитку діабету, серцево-судинних захворювань та депресії. Внаслідок хронічного недосипання виникають втому, зміни настрою та труднощі з концентрацією уваги, порушення пам'яті та проблеми із засвоєнням нової інформації. Це має особливе значення для молоді, оскільки саме ця категорія населення є найбільш залежною від електронних девайсів.

Мета дослідження. Дослідження залежності тривалості та якості сну від частоти використання електронних девайсів серед молоді вікової групи від 18 до 22 років.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження було розроблено анкету для опитування студентів медичного і фармацевтичного факультетів 2 і 3 курсів. В ході дослідження було опитано 150 респондентів (n=150, вік 18-22 роки). Для обробки результатів застосовано статистичний метод.

Результати дослідження. Було виявлено: 1) 51,8% респондентів (n=72) користуються девайсами в середньому 9,5 годин на добу, а 18% - в середньому 15 годин на добу; 2) 95,7% (n=134) користуються електронними девайсами перед сном; 3) 78% (n=110) засинають між 0 та 2 годинами ночі; 4) 75,5% (n=105) сплять менше 7 годин на добу; 5) 32,4% (n=45) оцінюють якість свого сну на 3 бали з п'яти, а 42,4% (n=59) - на 4 бали; 6) 50,4% (n=70) опитаних відчувають себе втомленими навіть після тривалого сну.

Висновок. Довготривале використання електронних девайсів протягом дня та перед сном, має негативний вплив на якість сну, а також відстроковує час засинання і скорочує тривалість сну, що відображається на самопочутті та працездатності молоді людини.

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

Копитчак Софія, Лук'яненко Володимир
**РЕОГРАФІЧНИЙ ІНДЕКС ТА
КОЕФІЦІЄНТ БЛЮМБЕРГЕРА, ЯК
ЕФЕКТИВНІ ПОКАЗНИКИ
ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ
РЕОВАЗОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: канд. мед. наук А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання(ССЗ) дедалі частіше зустрічаються в лікарській практиці та займають провідну позицію серед захворювань, які спричиняють інвалідизуючі та смертельні наслідки. Згідно ВООЗ ССЗ посідають перше місце серед причин смертності населення, забираючи близько 17.9 мільйона життів щорічно.

Мета дослідження. Обґрунтувати важливість показників оцінки стану ССС та прогнозування ССЗ на основі коефіцієнта Блумбергера(КБ) та реографічного індекса(РІ).

Матеріали та методи дослідження. В рамках реалізації державної програми «Артеріальна осцилографія» за підтримки фонду Стартапів України було обстежено 115 умовно здорових пацієнтів, віком від 18 до 65 років, серед яких жінок 56%, чоловіків - 44%. Дослідження проводились за допомогою 8-канального реовазографа «ХАІ-Медіка» «РеоКом».

Результати дослідження. При вимірюванні РІ було виявлено 7(6%) пацієнтів з показниками вище норми і 108(94%) обстежуваних з результатами в межах норми, серед яких у 16(13,9%) – показник відповідав верхній межі норми, а у 13(11,3%) – нижній межі норми. При дослідженні КБ було встановлено, що у 5(4,3%) пацієнтів показники були вище норми, а у 110(95,7%) - показник відповідав нормі, серед яких 14(12,2%) обстежуваних результати відповідали верхній межі норми, а у 19(16,5%) – нижній межі норми.

Висновок. Пацієнти, з підвищеними показниками РІ та КБ знаходяться в зоні ризику розвитку ССЗ. Група пацієнтів, в яких РІ та КБ відповідають верхній межі норми потребують дообстеження та виявлення причин їх збільшення. В свою чергу, нормальна фізіологічна діяльність ССС зареєстрована у пацієнтів, показники яких відповідали нормі та нижній межі норми.

Дані показники є одними з важливих чинників прогнозування розвитку ССЗ. Користуючись даними критеріями, можна спрогнозувати розвиток, перебіг, ускладнення ряду захворювань ССС та розробити методику ефективної профілактики.

Коржовська Вікторія
**ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ
ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ**

Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: доц. І.І. Ворона
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні активно триває пошук ефективних шляхів навчання професійної мови студентів-медиків, адже латина є інструментально-понятійною базою для фахових дисциплін (анатомії, гістології, фармакології), засвоєння якої закладає основи для подальшого свідомого сприйняття інтернаціональної медичної термінології у рідній та сучасних іноземних мовах. Проте питання впровадження Інтернет-ресурсів для вивчення латинської мови та фахової термінології студентами-медиками залишається ще не до кінця вивченим.

Мета дослідження. Виявлення дидактичних можливостей Інтернет-ресурсів під час навчання латинської мови та їх вплив на освітній процес у цілому.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використано загальнонаукові методи та прийоми: аналіз, синтез, абстрагування, порівняння, описовий метод із прийомами спостереження, зіставлення й узагальнення.

Результати дослідження. Загальні тенденції впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освіті значно розширили можливості вивчення латинської мови, відкрили доступ до ресурсів зарубіжних бібліотек, дозволили більш активно використовувати науковий і освітній потенціал та накопичений досвід викладання латини провідних світових університетів. Певні незручності у користуванні Інтернет-ресурсами для української аудиторії може становити те, що у своїй більшості вони викладені англійською мовою, також варто зважати на розбіжності у вимові латинських звуків, прийняті в європейській і слов'янській навчальних традиціях.

Однією з найкращих електронних бібліотек вважається *Perseus Digital Library* (<http://www.perseus.tufts.edu/hopper/>) університету Тафста, яка має найбільшу базу даних латинських і грецьких матеріалів, що складається з оригінальних текстів та їх переклади, графічні об'єкти.

Цифрова бібліотека *Corpus Scriptorum Latinorum* (<http://www.forumromanum.org/literature/>), яка є частиною проекту *Forum Romanum*, містить велику кількість латинських джерел від найдавніших пам'яток до творів XVIII ст. Це зручна пошукова система, де можна знайти твір за автором, назвою, роком, жанром.

Крім інформаційних ресурсів, розрахованих на осіб, вже знайомих з основами латини, користувачам пропонуються й різноманітні курси для вивчення цієї мови. Варто зазначити, що значна частина Інтернет-ресурсів, є англомовною. Уже понад 45 років одним із найкращих курсів латини для початківців залишається «*Cambridge Latin Course*» (<https://www.cambridgescp.com>).

Інтерактивний курс для вивчення основ латини «*Latinum Electronicum*» (http://www.latinum.mouton-content.com/#data/learn/de/01/00/g1_o.html) був розроблений Irene Burch, Simone Hiltcher, Rudolf Wachter у 2008 р. Тут подано більше 400 вправ різної складності; словник; картки із словами, із можливістю їх роздрукувати та оригінальні тексти із перекладом.

Під час вивчення латинської мови велике значення має формування умінь і навичок відмінювання, визначення типу синтаксичної конструкції, перекладу. Деяким студентам для правильного виконання цих дій потрібно більше повторень і перевірок, ніж здатний забезпечити викладач на аудиторних заняттях. Онлайн курс «*Oxford Latin Course: Online*» (<https://www.conted.ox.ac.uk/about/latin-language-courses>) містить тести та вправи з латинської мови різних рівнів складності для перевірки граматичних навичок та навичок перекладу.

На сайті *Ephemeris* (<http://ephemeris.alcuinus.net/index.php>) зібрано електронну версію латиномовних газет та журналів. Цей ресурс буде корисним для покращеного розуміння латинської мови, адже, читаючи новини на різні теми, студент краще засвоює нову лексику. Майбутнім медикам цікавим буде опрацювання журналу «*Valetudo & medicina*» (<http://ephemeris.alcuinus.net/medicina.php>) для засвоєння фахової медичної термінології.

Метою сайту «*Анатом*» (<http://anatom.ua/>) є надати підтримку всім, хто починає вивчати будову тіла людини, дати можливість більш досвідченим розвивати свої вміння та навички, мотивувати професіоналів ділитися своїми знаннями, з урахуванням сталих традицій, новітніх технологій та зворотного зв'язку. Засновники подають анатомічну термінологію, рекомендують необхідну літературу, надають можливість студентам перевірити свої знання за допомогою проходження цікавих тестових завдань.

Висновок. Таким чином, використання Інтернет-ресурсів у процесі вивчення латинської мови професійного медичного спрямування стає потужним джерелом інформації, засобом індивідуалізації навчання, оцінювання та контролю знань, а також засобом активізації творчої діяльності студентів та заохочення до навчання. Найбільшим популярними є мультимедійні курси з елементами інтерактивних вправ або окремі збірники

інтерактивних тестів з латини, а також різноманітні словники й онлайн-перекладачі.

Кравців Ольга

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я І РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ У ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р мед наук, проф. О. В. Лотоцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Щороку здоров'я населення України продовжує погіршуватися за рахунок хвороб, які виникають внаслідок нераціонального харчування, неякісної питної води, зниження життєвого рівня, підвищення стресового фону. Тому завданням сучасного лікаря є постійний контроль за станом здоров'я здорових людей з метою його збереження, адже саме від молодого покоління залежить здорове майбутнє нашої держави.

Мета дослідження. Порівняти стан здоров'я і встановити рівень депресії у людей різних вікових категорій в сучасних умовах.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяло участь по 30 осіб двох вікових категорій: 20-22 та 45-55 років. Для самооцінки стану здоров'я була використана анкета за Войтенко В.Н. Для визначення рівня депресії було застосовано «Анкету здоров'я пацієнта» Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії, яка встановлює її ступені важкості.

Результати дослідження. Було виявлено, що ідеальне здоров'я не відмічалось ні в одного учасника анкетування. Серед осіб віком 20-22 років 53,3 % мали середній стан здоров'я, 33,3 % – задовільний, а добрий спостерігався лише у 13,3 %. Серед осіб віком 45-55 років добрий стан здоров'я виявили у 10 % опитуваних, середній – у 30 %, задовільний – у 56,7 % та незадовільний – у 3,33% анкетованих. Також було виявлено, що 36,6 % осіб віком 20-22 років мали депресію легкого ступеня, 13,3 % – помірною, а 10 % – вираженою. Серед анкетованих віком 45-55 років депресію легкого ступеню відмічали 26,6 % респондентів, помірною – 43,3%, вираженою – 16,6%.

Висновок. З віком погіршується стан здоров'я і збільшується кількість депресій, а також їх ступінь важкості. Для попередження цього не варто забувати про досить прості правила профілактики: фізичні навантаження, здорове харчування, позитивне мислення, активний відпочинок, тощо.

Кравчук Наталія

**ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, ЯК СКЛАДОВА
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У
ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: проректор з навчальної роботи,
канд. біол. наук, доц. С.В. Гордійчук
Житомирський медичний інститут
м. Житомир, Україна

Актуальність. Сьогодні успішне здобуття вищої освіти можливе лише за умови достатньо високого рівня соматичного здоров'я.

Фізична культура, є однією зі складових здорового способу життя. Вона допомагає тримати своє тіло в тонусі, підвищує продуктивність людини протягом усього життя. Займатися фізичною культурою — бути здоровим.

Упродовж останніх десятиріч склалася тривожна тенденція погіршення здоров'я та фізичної підготовленості населення України. Це пов'язано не лише з проблемами економіки, екології, а й із недооцінкою в суспільстві, закладах вищої освіти ролі фізичного виховання у процесі формування навичок здорового способу життя студентської молоді.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та визначити рівень розвитку здобувачів освіти й вплив фізичної культури та харчування на їх успішність та працездатність.

Матеріали та методи дослідження. Методи системного аналізу, логічного узагальнення, медико-соціологічне дослідження (анкетування)

Результати дослідження. В результаті проведеного соціологічного дослідження обґрунтовано та підтверджено негативне відображення на успішності та працездатності здобувачів освіти, відсутності ФА, в тому числі заняття фізичним вихованням, недотримання вірної харчової поведінки та незнання основних принципів здорового способу життя в цілому.

Існує тенденція примусового відвідування за розкладом практичних занять з ФВ. Здобувачі як свідчить практика, не відчувають стійкого інтересу до занять фізичною культурою. Незважаючи на негативного відношення до фізичного виховання у здобувачів, 47,5% займаються фізичною культурою, що є позитивним показником мотивації у більшості респондентів.

Висновок. Проведеним дослідженням обґрунтовано доцільність в освітньому процесі щодо підготовки майбутніх медиків наявності, в освітній програмі навчальної дисципліни фізичної культури, яка безпосередньо впливає на якість успішності та працездатність під час здобуття освіти.

Левківська Світлана

**ОЦІНКА ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПІВ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД
СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ЖИТОМИРСЬКОЇ
ОБЛАСТІ**

Кафедра «Громадське здоров'я»
Науковий керівник: канд. пед. наук В.О. Коваленко
Житомирський медичний інститут ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність. У сучасному ритмі життя у розпорядку дня студента-медика переважно не залишається часу для занять спортом. Раціон харчування здебільшого також бажає кращого. Таким обставинам сприяють наступні фактори: сидячий спосіб життя, спілкування переважно за допомогою соціальних мереж, відсутність культури правильного харчування. Проте у 21 столітті тенденції здорового способу життя набувають неабиякої популярності. Все більше з'являється джерел у вільному доступі з інформацією про те, як залишатися здоровим.

Мета дослідження. Оцінити дотримання принципів здорового способу життя серед студентів-медиків Житомирської області за допомогою літературних даних та системного аналізу.

Матеріали та методи дослідження. медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

Результати дослідження. У опитуванні взяло участь 226 студентів-медиків, що навчаються на наступних спеціальностях: 221 Стоматологія, 223 Медсестринство. Вік опитуваних варіював від 16 до 19 років, серед них жіночої статі - 82,3%, 17,7% чоловіки. У анкеті представлено 23 питання, що стосуються рухового режиму студентів, раціону харчування, способу дозвілля, наявності шкідливих звичок та тривалості і якості сну. Результати опитування дозволили умовно поділити респондентів на три групи. Перша група студентів 27,6% регулярно підтримує оптимальний руховий режим, слідкує за власним раціоном харчування, не має шкідливих звичок та підтримує розпорядок дня. Друга група респондентів 57,6% нерегулярно займається спортом, одноманітно харчується з мінімальною кількістю свіжих овочів та фруктів, уникає шкідливих звичок та дотримується режиму дня. І третя група 14,8 % зловживає шкідливими звичками, не дотримується режиму дня, веде малорухомий спосіб життя та не слідкує за раціоном.

Порівнюючи результати, можна побачити, що спосіб життя більшості студентів бажає кращого. 76,7 % опитуваних вважають причиною нездорового способу життя брак часу, ще 23,3 % не бачать сенсу у фізичній підготовці та правильному харчуванні.

Висновок. З отриманих даних можна зробити висновок, що попри тенденції серед молодого покоління на здоровий спосіб життя,

все-таки більшість студентів знаходяться на початковому етапі щодо моделювання власного способу життя. Студенти потребують додаткових інформаційних даних про користь, необхідність правильного харчування та ведення активного рухового режиму. Також необхідним залишається навчання тайм-менеджменту задля раціонального розподілення часу протягом дня, у якому буде час для заняття спортом та усвідомленого підходу до прийомів їжі.

Ловінська Олександра

**КВАЗИСИНОНІМИ В АНАТОМІЧНІЙ
ТЕРМІНОЛОГІЇ**

Кафедра іноземних мов

Науковий керівник: доц. Т.В. Саварин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Постійне утворення термінів, а відповідно і їх синонімів є результатом неперервного розвитку медичної термінології. Дослідження квазисинонімії є необхідним для більш точного та коректного розмежування значень термінів та сфери їх вживання в медицині.

Мета дослідження. Дослідити вживання квазисинонімів в анатомічній термінології.

Методи та матеріали дослідження. Методом аналізу опрацьовано різноманітну навчальну літературу з синонімами в анатомічній термінології; зроблено порівняльний аналіз латинського і українського списків Міжнародної анатомічної номенклатури.

Результати дослідження. Терміни, які мають подібне значення, але застосовуються на позначення різних понять і об'єктів у латинській мові, а в українському варіанті передаються одним і тим самим термінологічним еквівалентом, називають квазисинонімами. В людському організмі існує певна кількість об'єктів, які схожі за своєю будовою і виконують схожі функції. У такому випадку їх розрізняють за місцем розташування або за морфологічною схожістю. Тоді в латинській медичній термінології можуть використовуватися два різні терміни.

Яскравим прикладом є український прикметник «під'язиковий», якому відповідають прикметники *hyoideus, a, um; hypoglossus, a, um; sublingualis, e*. Уживання цих прикметників регламентується означувальним словом. Прикметник *hypoglossus, a, um* уживається для означення іменника «нерв» – *nervushypoglossus*;

Для позначення поняття «шов», «шво» використовують два іменники – латинський іменник *sutūra, ae f* і грецький – *rhaphe, es f*. Іменник *sutūra* вживають в анатомічній термінології, коли йдеться про шви на кістках, наприклад: *sutūra palatina mediana* –

серединний піднебінний шов.

Термін *rhaphe* вживають, коли в анатомії чи хірургії позначають лінії з'єднання половинок симетричних частин тіла або органів, наприклад: *rhaphe palati* – піднебінний шов; *rhaphe pharyngis* – шов глотки.

Висновок. Отже, дослідження показало, що диференціювання квазисинонімів відбувається за різними ознаками, що істотно впливає на їх вживання в анатомічній термінології.

Луців Любомира, Фегер Ольга

**АНАЛІЗ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ТА ПІД
ЧАС КАРАНТИНУ**

Кафедра соціальної медицини та гігієни
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. М. Рогач,
канд. біол. наук, доц. А. І. Палко
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Правильне харчування та здоровий спосіб життя завжди були і залишаються одними з найважливіших аспектів життя людини, що необхідні для повноцінного фізичного та психологічного функціонування. У 21-му столітті більшість людей нехтує своєчасним прийомом їжі, збалансованим раціоном, заняттями спортом, що у майбутньому може призвести до негативних наслідків.

Мета дослідження. Вивчити особливості фактичного харчування та способу життя студентів медичного факультету до та під час карантину.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було проведено анкетування студентів медичного факультету. Статистична обробка даних проводилась з використанням програм Microsoft Office Excel та Jamovi.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 141 дівчина та 22 хлопців. Нами встановлено, що майже 43,9% респондентів вважають своє харчування неправильним, тоді як 36,6% опитаних незадоволені тим, як вони харчуються. Позитивним аспектом є те, що тільки 1,8% студентів надає перевагу харчуванню у громадських закладах, проти 97,6%, які харчуються вдома. Проте 6,7% опитаних щодня використовує харчові концентрати. Результати довели, що у 42,7% студентів харчування стало більш регулярним та урізноманітнівся його раціон (42,8%) під час карантину. Варто зазначити, що з початком дистанційного навчання зменшився відсоток студентів, які не снідають вранці – з 9,8% до 6,7%. Для 25,6% характерна малорухомість, натомість близько 23,8% студентів виконують регулярно ранкові вправи, чи займається

фізкультурою. Варто зауважити, що тільки 9,8% опитаних займаються загартуванням свого організму, включаючи: контрастний душ – 14,3%, моржування – 5,3%, обливання холодною водою – 4,8% тощо. Встановлено, що з початком карантинних обмежень кількість студентів, які почали проводити перед монітором комп'ютера більше 5-ти годин значно зросла – від 16,5% до 59,1%, а якість зору погіршилася у 48,8% опитаних. Проте у значній кількості респондентів збільшилася кількість вільного часу (37,8%). Понад 70% опитаних почали активніше займатися спортом, опанувати нові його види, 28,3% почали регулярно робити ранкову зарядку. Але недоліком залишається необхідність проведення багато часу перед монітором – 91,8%. Встановлено, що більшість опитаних ніколи не користувалися фторованою зубною пастою та лиш 27,4% регулярно вживає йодовану сіль.

Висновок. Отже, спосіб життя студентів медичного факультету хоч і покращився з початком дистанційного навчання, все ж потребує корекції. Тому є необхідним розробка рекомендації та вказівки щодо покращення раціону харчування та залучення студентів до фізичної активності.

Луць Олена, Дмитерко Уляна, Михальчук Леся

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ТА
СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У
ХВОРИХ НА COVID-19**

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Л.В. Левицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є глобальною причиною смертності в усьому світі, яка за останнє десятиліття зросла на 17,1%. ВООЗ прогнозує зростання смертності від ССЗ в геометричній прогресії у зв'язку з пандемією COVID-19.

Мета дослідження. Оцінка ризику кардіоваскулярних подій у хворих на COVID-19 залежно від їх вікової категорії.

Матеріали та методи дослідження. Опитано 428 жителів України за допомогою онлайн-анкети «Серцево-судинні ризики в час COVID-19». Рівні кардіоваскулярного здоров'я оцінювались за «Фремінгемською шкалою».

Результати дослідження. Середній вік респондентів склав $32,16 \pm 14,52$ р., 75,1% з яких були люди молодого (18-44р.), 19,5% середнього (45-59р.) та 5,4% похилого віку (60-74р.); 34,8% опитаних перенесли COVID-19. У людей старше 45р. достовірно переважали загальна слабкість з обмеженням фізичної активності (59,5% vs 40,1%), порушення сну (54,1% vs 30,3%), гіпертермія більше 38°C (43,2% vs 21,4%), задишка в спокої (32,4% vs 12,5%), ($p < 0.05$). У

старшій віковій групі частіше діагностували пневмонію (45,9% vs 14,3%), рівень сатурації менше 90% (32,4% vs 8,9%), лейкопенію (27,1% vs 8,9%), лімфопенію (13,5% vs 3,6%), підвищення ШОЕ (45,9% vs 9,8%), рівнів СРБ (32,4% vs 8,1%), D-димеру (24,3% vs 0,9%), ІЛ-6 (5,4% vs 0%), креатиніну (13,1% vs 1,8%), ($p < 0.05$). Частота призначення оксигенотерапії (13,5% vs 3,5%), антибіотиків (56,8% vs 36,6%), антиагрегантів (40,6% vs 16,1%), антикоагулянтів (32,4% vs 8%), глюкокортикоїдів (37,8% vs 9,8%), ($p < 0.05$) була вища у пацієнтів старше 45р. У осіб старше 45р. переважали артеріальна гіпертензія (54,1% vs 25,0%), підвищений рівень холестерину (32,4% vs 6,2%), ІМТ > 25 кг/м² (72,2% vs 29,7%), ($p < 0.05$). Високий кардіоваскулярний ризик мали 1,7% опитаних до 45 р. проти 29,7% осіб старшого віку, помірний – 1,7% vs 16,2% та низький – 96,4% vs 54,1% відповідно ($p < 0.05$).

Висновок. У хворих на COVID-19 старше 45 р. частіше спостерігався розвиток пневмонії, лейкопенії з лімфопенією, підвищення ШОЕ, рівнів СРБ, D-димеру; в лікуванні вони частіше потребували оксигенотерапії, глюкокортикоїдів, антиагрегантів, антикоагулянтів, антибіотикотерапії, що свідчить про важчий перебіг захворювання. Пацієнти старшої вікової групи мали вищий кардіоваскулярний ризик, основними факторами якого були артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія та підвищена маса тіла.

Метельська Олеся

**ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО КОМПЛЕКСУ ТУМО
ДЛЯ ОЦІНКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ
БАЛАНСУ В ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ
ІНСУЛЬТУ**

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.Р. Мисула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Щорічно в Україні реєструють близько 100-110 тис. інсультів. За статистикою, 30-40% хворих помирають протягом перших

30 днів і до 50% – протягом 1 року, 20-40% – потребують сторонньої допомоги, лише 10% повертаються до повноцінного життя. Роботизований комплекс Тумо – багатофункціональна реабілітаційна система оцінки і терапії балансу, дозволяє досягати максимального залучення і мотивації пацієнта завдяки спеціальному програмному забезпеченню з системою зворотного зв'язку.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування роботизованого комплексу Тумо у хворих на ішемічний інсульт з порушенням функції балансу.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено комплексну реабілітацію

15 пацієнтів із діагнозом «Ішемічний інсульт. Геміпарез. Ранній відновний період». Оцінка балансу проводилась за шкалою Fall efficacy scale (Шкала Тіннеті), Індексом ходьби Хаузера, шкалою рівноваги Берга та баланс-тестом для визначення статичної та динамічної координації за допомогою стабілоплатформи ТУМО. Реабілітація здійснювалась із застосуванням роботизованого комплексу Тутмо виробництва компанії Тутомotion протягом 7 днів із використанням програм для відновлення координації і рівноваги на базі лабораторії фізичної терапії в рамках проекту РЕНАВ.

Результати дослідження. При застосуванні комплексної реабілітації відмічено, що баланс вірогідно покращився на 6,3% (при $p \leq 0,05$) за шкалою Fall efficacy scale (Шкала Тіннеті); на 9,2% (при $p \leq 0,05$) за Індексом ходьби Хаузера та на 4,5% (при $p \leq 0,05$) за шкалою рівноваги Берга та баланс-тестом для визначення статичної та динамічної координації за допомогою стабілоплатформи ТУМО, впродовж 7 днів.

Висновок. Застосування в комплексній реабілітації хворих на ішемічний інсульт роботизованого комплексу Тутмо дозволяє ефективно покращити показники балансу, координації та рівноваги.

Нікуліна Анастасія

ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: доц. Т.В. Саварин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Недостатнє вивчення етимології назв рослин, які використовуються при лікуванні хвороб дихальної системи, переконують у доцільності нашого дослідження.

Мета дослідження. Нашої роботи є аналіз походження назв рослин, які застосовуються при лікуванні респіраторних захворювань.

Методи та матеріали дослідження. Методом аналізу опрацьовано різноманітну літературу з етимологією назв лікарських рослин.

Результати дослідження. У назві лікарської рослини *Tussilago farfara* - мати - й - мачуха *tussilago* походить від лат. іменника *tussis*, *is*, *f* — кашель та дієслова *agere* - виводити. Назва рослини є вказівкою на протикашльові властивості.

Thymus serpyllum — чебрець повзучий. Лат. слово *thymus*, *i*, *m* означає дух, мужність, сила. Отже, виходячи з назви, чебрець має зміцнюючу дію при захворюваннях дихальної системи.

Plantago major — подорожник великий.

Назва походить від слів *planta*, *ae*, *f* – підшва, *agere* -рухатися. Дослівно це означає «йти за підшвою». Видова назва *major* вказує на великий розмір листка.

Drosera rotundifolia — росичка круглолиста. Походить від грецьк. слова *droseros* — росистий, адже на листках цієї рослини виділяються блискучі краплі секрету, ззовні схожі на росу.

Primula vulgaris – первоцвіт звичайний. *Primula* походить від *primus* - перший. *Vulgaris* походить від лат. *vulgus*, що означає «прості люди, натовп». Рослина отримала назву «звичайна» внаслідок своєї поширеності. *Eucalyptus* – евкаліпт. Назва рослини походить від грецьк. слів: *eu* - добре та *calyptus* – вкритий під бутонами. Евкаліпт зберігає пелюстки закритими навіть під час цвітіння.

Висновок. Етимологія ботанічних назв пояснюється переважно морфологією рослин (*Tussilago farfara*, *Thymus serpyllum*, *Plantago major*, *Drosera rotundifolia*, *Eucalyptus*) або лікарськими властивостями (*Tussilago farfara*).

Роль вивчення етимології назв рослин важко переоцінити, адже розуміння термінів – ключ до успішного лікування.

*Островська Юлія, Белька Барбара,
Музика Ірина*

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕДІА НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ СОЦІАЛЬНОГО ДИСТАНЦІОНУВАННЯ ПАНДЕМІЇ ПІД ЧАС COVID-19

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького МОЗ України

Соціальне дистанціювання – важливий превентивний захід, впроваджений ВООЗ 13.03.2020 р. з огляду на пандемію коронавірусної хвороби, пов'язаної з SARS COV2 (COVID-19), спричинив широке використання інформації, що надходить з сучасних медіа ресурсів, які використовують он-лайн комунікаційні технології.

Мета досліджень - вивчити вплив інформаційного навантаження, телекомунікаційних технологій соціальних медіа на психофізіологічний стан і харчову поведінку студентської молоді різної етнічності Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ) умов соціального дистанціювання COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Методом анонімного он-лайн опитування за допомогою GoogleForms когорти студентів 1-6 курсів ЛНМУ отримано відповіді від 273 осіб різної етнічної приналежності за анкетною, що включала: 1) загальні питання (вік, стать, етнічна приналежність, сімейний, освітній, робочий та економічний статус), 3) питання щодо використання соціальних медіа; 3)

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

питання щодо впливу соціальних медіа на стиль життя, 4) шкалу перцепції стресу. Дослідження дозволені комітетом біоетики ЛНМУ (№1 від 25 січня 2021 р.).

Результати дослідження. Когорту для досліджень склали 166 жінок та 107 чоловіків у вікових групах: від 17- до 24 - 92%, 25-31 - 4%, 35-44 - 2%, і старше 45 років-2%. Етнічними групами були: азіати - 47%, європейські - 41%, африканці – 7%, змішані – 5%. Встановлено, що за даних умов збільшився час використання соціальними медіа у всіх респондентів. У 71% респондентів соціальні медіа служать основним джерелом інформації про пандемію, 52,4% респондентів сумніваються у надійності інформації. Іншими інформаційними джерелами користуються 62% респондентів. Почуття тривоги та паніки виникало у 56% респондентів. Практично для всіх стали характерними гіподинамія, зміни харчової поведінки. Про надмірне харчування у вечірній і нічний час повідомили 60% респондентів і майже половина з них повідомляє про збільшення маси тіла за останній рік. Про активне використання фізичного навантаження для подолання ознак психоемоційного напруження знають усі респонденти, проте його регулярно обирають 10%. Не встановлено відмінностей у відповідях студентів різних етнічних груп.

Висновок. Соціальні медіа – важливий інформаційний фактор за умов соціального дистанціювання під час COVID-19, що спричиняє зміни стилю життя студентської молоді та модифікує психоемоційний стан, їхню харчову поведінку та спосіб боротьби з хронічним стресом.

Пасічник Ірина

ОСОБЛИВІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТЕРИ В СИСТЕМІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра «Сестринська справа»
Науковий керівник: канд. мед. наук І.В. Дідик
КВНЗ «Житомирський медичний інститут»
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Реорганізація первинної медичної допомоги (ПМД) вимагає від медичної сестри не тільки виконання доручень лікаря, але й самостійного виконання відповідного об'єму роботи, в першу чергу – профілактичної. Особливе значення має «орієнтованість на пацієнта», що сприяє істотному підвищенню якості медичної допомоги, успішності лікування і якості життя споживачів такої допомоги. Для запровадження пацієнт-орієнтованої моделі на рівні ПМД слід розвивати нову організаційну культуру. Вона має базуватися на повазі до всіх залучених сторін, ефективному обміні інформацією, участі пацієнтів та їхніх родин у процесі лікування та прийнятті рішень,

справжніх партнерських стосунках між пацієнтами, їхніми сім'ями та всім персоналом закладу ПМД. Роль середніх медичних працівників у формуванні здорового способу життя пацієнтів та проведенні медичної профілактики в підрозділах первинної ланки особливо значима.

Мета дослідження. Вивчення особливостей діяльності медичних сестер в системі первинної медичної допомоги на сучасному етапі.

Матеріали та методи дослідження. Проведене анонімне опитування 60 медичних сестер служб первинної медико-санітарної допомоги м. Житомира за місцем роботи за розробленою анкетною (14 питань), з метою оцінки рівня їх готовності до надання медичних послуг у процесі пацієнт-орієнтованої медичної допомоги в умовах закладу первинної медицини. Респонденти віком від 23 до 58 років, стаж роботи становив від 2 до 35 років.

Результати дослідження. На думку більшості (75,5%) респондентів, питання організації лікувально-діагностичного процесу і корпоративної культури не були складні для сприйняття і їх реалізації на практиці. При цьому більшість (80%), зазначили ефект від впровадження пацієнт-орієнтованої моделі медичної допомоги, 15,0% опитаних медичних сестер не помітили позитивних змін, інші не змогли відповісти на дане питання. З провідних методик консультування пацієнтів респонденти найбільше використовують у своїй практиці телефонне консультування (92%) та методику мотиваційного інтерв'ю (50%); менше всього мають уявлення про методики «ПДХІД» (11,6%) та ВАТНЕ (18,3%). Тільки 30% опитаних повідомили, що в їхньому закладі працює кабінет долікарського огляду (консультування медичними сестрами, скринінговий огляд перед візитом до лікаря). 80% респондентів вважають доцільним введення (після попереднього проходження навчання з удосконалення необхідних навичок) самостійного прийому пацієнтів медичними сестрами.

Висновок. Проведеним соціологічним дослідженням доведено необхідність розвитку сестринської практики, застосування нових організаційних технологій, спрямованих на цілісний підхід до здоров'я людини, сім'ї та громадського суспільства, тобто соціально-спрямованого підходу до ПМД. Виявлені проблемні питання, визначено підходи до їх вирішення.

Пахольчишин Іван

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ
ЗАХВОРЮВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО
ЛІКАРЯ**

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: канд. мед. наук О.М. Смачило
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гіпертонічна хвороба є одним з найбільш поширених патологічних станів серцево-судинної системи. Масштаби цього захворювання вражають і насторожують. Майже 20-27% всього дорослого населення має підвищений артеріальний тиск. Найчастіше нездужають працездатні люди віком 30-60 років. Більше половини з них потребують постійних профілактичних рекомендацій.

Мета дослідження. Метою дослідження став аналіз динаміки показників контролю артеріального тиску у пацієнтів з гіпертонічною хворобою I ст., під впливом профілактичних заходів.

Результати дослідження. Профілактичними рекомендаціями було харчування (обмеження солі, жирної і смаженої їжі), збільшення дистанції для ходи (з 6-8 км до 10 км). Відповідно до класифікації гіпертонічної хвороби, було визначено дві клінічні групи для контролю і спостереження. Першу групу склали 53 особи з гіпертонічною хворобою I ступеня, другу групу – 61 особа, з схильністю до підвищення артеріального тиску (140-159/90-100мм рт. ст.) і з високим ризиком виникнення гіпертонічної хвороби. За основними клінічними ознаками групи вірогідно не відрізнялися. Пацієнти вели щоденний контроль артеріального тиску, збереження відповідного харчування та фізичного навантаження (хода) протягом трьох місяців.

Висновок. Вірогідно кращою виявилася сумарна оцінка контролю артеріального тиску, під впливом профілактичних заходів, в другій групі зі схильністю до підвищення артеріального тиску, а не у пацієнтів з встановленою гіпертонічною хворобою I ступеня.

Дані наших спостережень переконують у необхідності і доцільності щоденних профілактичних рекомендацій при підвищенні артеріального тиску.

Плоткіна Людмила

**ОБГРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ЗАХОДІВ
ПРОФІЛАКТИКИ КОМП'ЮТЕНОЇ
ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ**

Кафедра «Громадське здоров'я»
Науковий керівник: канд. пед. наук В.О. Коваленко
Житомирський медичний інститут ЖОР
м. Житомир, Україна

Актуальність. Сьогодні невід'ємною частиною сучасного життя є комп'ютер.

Неможливо переоцінити позитивне значення науково-технічного досягнення, але масове користування комп'ютером має ряд недоліків, особливо для контингенту неповнолітніх, здоров'я яких є більш вразливим.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити соціально-педагогічні умови первинної профілактики комп'ютерної залежності (КЗ) підлітків.

Матеріали та методи дослідження. Бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

Результати дослідження. У експерименті брали участь 131 студент, з яких було сформовано дві групи. 62 студенти контрольної (КГ) та 69 студентів експериментальної груп (ЕГ). Підлітки в контрольній та експериментальній групах мають майже однаковий рівень КЗ. На низькому рівні знаходиться 26,9% учнів КГ і 28,6% - ЕГ, на середньому рівні 55,7% учнів КГ і 53,1% - ЕГ, на високому рівні 17,3% учнів КГ і 18,4% - ЕГ. Потрібно зазначити, що підлітки двох груп мають в основному низький і середній рівні КЗ. Результати діагностики рівня КЗ підлітків КГ і ЕГ після формувального експерименту. Після впровадження заходів з профілактики КЗ в ЕГ показники рівнів КЗ змінилися, а в КГ майже залишилися без змін. Так на низькому рівні знаходиться 30,8% підлітків КГ і 51% - ЕГ, на середньому рівні 55,8% учнів КГ і 44,9% - ЕГ, на високому рівні 13,4% учнів КГ і 4,1% - ЕГ.

Крім того, порівнюючи результати в КГ, бачимо, що на низькому рівні було 26,9% підлітків до експерименту, а після - 30,8%; на середньому – до 55,7%, після – 55,8% учнів; на високому рівні – до – 17,3%, після – 13,4%. Тоді, як в ЕГ на низькому рівні було 28,6% підлітків до експерименту, а після - 51%; на середньому – до 53,1%, після – 44,9% учнів; на високому рівні – до – 18,4%, після – 4,1%.

Висновок. Доведено, що впроваджена програма з профілактики комп'ютерної залежності у підлітків за участю медичних працівників має позитивний результат.

Репута Віктор

**МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПІРОТЕХНІЧНИХ ПІДРОЗДІЛІВ В
СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.Л. Смірнова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На виконання основних цілей та засад протимінної діяльності в Україні піротехнічними підрозділами Державної служби України з надзвичайних ситуацій

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

(ДСНС) проводяться заходи з гуманітарного розмінування територій (акваторій), що містять вибухонебезпечні предмети. Проведення таких робіт здійснюється з обов'язковим медичним забезпеченням.

Мета дослідження. Дослідження організації медичного забезпечення піротехнічних підрозділів в системі ДСНС України, її основних завдань, сил та засобів, які залучаються до медичного забезпечення, обсягів медичної допомоги на всіх етапах, інші питання координації взаємодії.

Методи дослідження. Бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу.

Матеріали дослідження. Чинні нормативно-правові акти та керівні документи щодо організації медичного забезпечення піротехнічних підрозділів в системі ДСНС України.

Результати дослідження. В роботі досліджується медичне забезпечення піротехнічних підрозділів служби цивільного захисту. Розглядається порядок отримання медичного допуску особовим складом до виконання робіт з розмінування. Визначаються функціональні обов'язки та повноваження медичних працівників, які залучаються до здійснення заходів з медичного забезпечення піротехнічних підрозділів. Аналізуються лікувально-евакуаційні заходи на різних етапах надання медичної допомоги у випадку травмування особового складу під час виконання робіт з розмінування.

Висновок. Медичне забезпечення піротехнічних підрозділів є складовою медичного забезпечення в системі ДСНС України. Заходи з медичного забезпечення поширюються на осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, що входять до складу таких формувань. Система лікувально-евакуаційних заходів базується на чинних стандартах надання медичної допомоги на засадах доказової медицини.

*Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина,
Найсик Любов*

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра загальної гігієни та екології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Лотоцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В основі здорового способу життя лежить система поведінки й звичок кожної окремої людини, спрямовані на запобігання захворювань, забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність та здоров'я людини. Це, перш за все, збалансоване харчування, достатній і повноцінний сон,

відповідна віку фізична активність та відсутність шкідливих звичок, тощо.

Метою дослідження. Визначення рівня сформованості здорового способу життя у студентів-медиків ТНМУ.

Матеріали та методи дослідження. Було проведене анонімне анкетування за допомогою розробленого нами опитувальника 60 студентів віком 20-25 років, які навчаються в ТНМУ імені І.Я. Горбачевського (по 30 осіб на 4 і 5 курсах).

Результати дослідження. Було встановлено, що правильного режиму дня дотримуються 57 % студентів 4-го курсу та 63 % - 5-го. Правил раціонального харчування завжди і майже завжди дотримуються 40 % студентів 4-го та 50 % - 5-го курсів. Найчастіше вживати нездорову їжу студентів спонукають вихідні та святкові дні (в середньому у 81 % випадків). Відмовитись від нездорової їжі може змусити турбота про свою фігуру у 63 % студентів 4 курсу і 67 % 5-го. А також турбота про своє здоров'я (у 17% опитаних з кожного курсу). Така ж кількість студентів дотримуються триразового режиму харчування (сніданок, обід, вечеря), обходяться без обіду чи сніданку – 33 % 4-го курсу та 17 % – 5-го. Взагалі не дотримуються будь - якого режиму – 50 % студентів на 4-му курсі та 67 % - на 5-му. Рухова активність студентів незначна. Регулярно роблять зарядку лише 7 % студентів 4-го курсу та 17 % – 5-го, не роблять зовсім – 70 % опитаних на 4-му курсі та 67 % - на 5-му. Вихідні для активного відпочинку часто використовують незначна кількість респондентів - 17 % опитаних на 4 курсі та 13 % - на 5-му. Іноді це роблять – 60 % та 67 % на 4-му і 5-му курсах відповідно. Не використовують зовсім – кожний п'ятий студент.

Щодо шкідливих звичок, то палить 30 % студентів. Часто вживають спиртне 4 % студентів, іноді – 96 %. Найбільше до вживання алкоголю спонукають зустрічі з друзями (30 %) та святкові і вихідні дні (53 %). Результатом не дотримання здорового способу є те, що в кінці робочого дня сильно втомлюються 92 % студентів, що є небезпечним фактором ризику для здоров'я. Часто хворіють 17 % респондентів 4-го та 23 % - 5-го курсів. Хронічними захворюваннями страждає 7 % студентів 4-го курсу і 10 % - 5-го.

Висновок. Надзвичайно важливо, щоб у майбутніх лікарів, які повинні бути прикладом для своїх пацієнтів, зі студентських років сформувалося позитивне ставлення до здорового способу життя, як однієї з основних детермінант здоров'я та розуміння необхідності його збереження.

Стельмах Ірина, Риженко Оксана

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В
ПРОФІЛАКТИЦІ ПУХЛИН МОЛОЧНОЇ
ЗАЛОЗИ**

Науковий керівник: О.В. Риженко
Циклова комісія хірургічних дисциплін
Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради
м. Житомир, Україна

Актуальність. Щороку у світі реєструється більше мільйона випадків раку молочної залози цієї хвороби (їхня кількість зростає на 1-3% щорічно) і понад 600 тисяч смертей, спричинених раком молочної залози. Від цієї недуги страждають жінки навіть у країнах з потужними діагностичними можливостями і високим рівнем розвитку медицини. Рак молочної залози посідає перше місце серед онкозахворювань у жінок України. За останні 20 років рівень захворюваності на рак грудей в Україні виріс майже в 1,5 рази, смертність збільшилася на 25%.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати ефективність ролі медичної сестри у навчанні жінок профілактиці пухлин молочних залоз.

Матеріали та методи дослідження. Медико-соціологічне дослідження – анкетування серед студентів Житомирського медичного інституту ЖОР (60 осіб).

Результати дослідження. Аналізуючи отримані дані, ми з'ясували, що більшість респондентів ознайомлені з даною темою через різні інформаційні джерела. Завдяки інформаційним джерелам студенти знають, які саме шкідливі чинники впливають на виникнення патологічних процесів у молочних залозах, а також які ранні симптоми виникають у хворих на рак молочних залоз.

Важливою проблемою є те, що більшість студентів знають про небезпечність даної патології, але продовжують нехтувати своїм здоров'ям. Більшість студентів не звертаються до лікаря навіть тоді, коли виникають неприємні відчуття у залозах.

Також при обробці даних було з'ясовано, що більшість респондентів знають про заходи профілактики та методи лікування патологій молочних залоз. Самообстеження молочних залоз є одним із заходів профілактики тому його застосовують до 60% студентів, але 40% взагалі не проводять.

Висновок. Встановлено, що обізнаність медичних сестер грає важливу роль у профілактиці та діагностиці пухлин молочної залози. Для попередження даної патології медична сестра повинна сповіщати жінок про методи та принципи самообстеження молочних залоз, а також не забувати вчасно звертатись до спеціалістів.

Ткаченко Інна

**ПРОГНОЗУВАННЯ ПОТЕНЦІЙНОГО
РИЗИКУ НЕБЕЗПЕЧНОСТІ
СПІРОМЕЗІФЕНУ НА ОРГАНІЗМ
ЛЮДИНИ ПРИ СПОЖИВАННІ
КОНТАМІНОВАНОЇ ВОДИ**

Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.М. Антоненко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Спіромезифен новий інсектицид з класу тетранових кислот. Вивчення та оцінка негативного впливу хімічних засобів захисту рослин на організм людини – є обов'язковою умовою при впровадженні їх у практичну діяльність фермерських та сільських господарств.

Мета дослідження. Прогнозування потенційного ризику небезпечності на організм людини нової хімічної сполуки спіромезифену, при споживанні контамінованих поверхневих і підземних вод.

Матеріали та методи дослідження. Для інтегральної оцінки небезпечного впливу спіромезифену використовували такі показники: допустиму добову дозу (ДДД), період напівруйнування (t_{50}) у воді та індекс потенційного забруднення ґрунтових та поверхневих вод (LEACH). Результати оцінювали за 4-х бальною шкалою. При інтегральному показнику небезпечності потраплянні у воду (ІПНВ) пестициду в 3-4 бали – речовини мало небезпечні (4 клас), 5-6 – помірно небезпечні (3 клас), 7-8 – небезпечні (2 клас), 9-10 – високо небезпечні (1Б клас) і в 11-12 балів – надзвичайно небезпечні для людини (1А клас).

Результати дослідження. З отриманих нами результатів в різних ґрунтово-кліматичних зонах України LEACH становить <1,0. Це свідчить про те, що ризик вимивання сполуки в ґрунтові та поверхневі води дуже низький, що обумовлено насамперед малою розчинністю у воді та малою стійкістю у ґрунті.

Згідно з Гігієнічною класифікацією пестицидів (ДСанПіН 8.8.1.002-98) спіромезифен відноситься до 1 класу безпеки (сильний алерген), за стабільністю у воді належить до 4 класу, тобто є мало небезпечною сполукою. За ІПНВ спіромезифен мало небезпечний для організму людини (4 клас).

Висновок. Враховуючи токсичність інсектициду, а також потенційний ризик для здоров'я людини при вживанні контамінованої води, рекомендується проводити оцінку небезпечного впливу спіромезифену, за запропонованими вище показниками, у місцевостях з інтенсивним веденням сільського господарства.

Черненко Анастасія

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АНАЛІЗ
СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ
ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ
ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

Кафедра громадського здоров'я та управління
охороною здоров'я

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Панчишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми. Починаючи з другої половини 20-го століття, створення та розвиток системи або служби паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) населенню стає однією з важливих медико-соціальних та гуманітарних проблем урядів і суспільства у більшості розвинених країн світу. Ця проблема рік від року набуває все більшої актуальності, що зумовлено низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників: демографічних, медичних, соціально-економічних, політичних, морально-етичних тощо. Щороку в Україні паліативної допомоги потребують понад 600 тис. невиліковно хворих – це літні люди, хворі на ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, онкологічні захворювання, туберкульоз та інші термінальні хвороби.

Мета роботи. аналіз сучасного стану системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз проводився із застосуванням статистичних довідників та електронних баз даних з використанням наступних методів: системний підхід і системний аналіз, бібліосемантичний, медико-статистичний, епідеміологічний, медичного картографування, експертної оцінки.

Результати дослідження. Потреба в паліативній та хоспісній допомозі зростає в зв'язку з глобальним постарінням населення і зі зростанням поширеності хронічних захворювань у всьому світі. Тому вважаємо обґрунтованою необхідність застосування принципу комплексної пацієнт-сім'я-орієнтованої парадигми, як основи створення концепції системи ПХД населенню в Україні, з урахуванням міжнародних норм і стандартів; впровадження принципів паліативної допомоги в роботу лікарів різних спеціальностей і використання цих принципів при здійсненні всіх видів лікування і догляду.

Необхідним є цілісний системний підхід до ПХД в Україні з метою забезпечення доступності, якості та ефективності її надання визначеній категорії населення на основі мультидисциплінарного, міжвідомчого та міжсекторального підходу.

Висновки. Виявлено невідповідність існуючого стану надання паліативної та хоспісної допомоги потребам у ній населення та вимогам міжнародних стандартів і норм, а також відсутність системного підходу до

організації та надання паліативної та хоспісної допомоги. Визначено необхідність розробки системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні.

Щебет Марія

**ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА В
ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: канд. мед. наук О.М. Смачило
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вивчаючи медицину, ми розуміємо і зобов'язані пам'ятати основні принципи, що висувалися М. Я.Мудровим: «Завдання лікаря не стільки лікувати хвороби, скільки попереджати їх, а найбільш – вчити берегти своє здоров'я».

Праця сімейного лікаря є дуже об'ємною в плані посадових обов'язків, різносторонньої оцінки характеру здоров'я осіб різних вікових груп.

Сьогодні, в час стрімкого розвитку медичної галузі, підвищуються вимоги до професійності та фахових знань лікаря загальної практики – сімейної медицини.

Результати дослідження. Нашими дослідженнями встановлено, що лікарі загальної практики – сімейної медицини, які постійно працюють над принципами профілактичної медицини, мають вірогідно якісніші результати, відповідно зниження захворюваності гострою та хронічною патологією.

Лікарі загальної практики - сімейної медицини зобов'язані постійно аналізувати стан здоров'я і мати змогу вести всіх членів сім'ї (дітей та дорослих), давати рекомендації з профілактики в усіх галузях медицини, а саме, з педіатрії, неврології, стоматології, ортопедії, гінекології, захворювань лор-органів, проктології, дермато-венерології, терапії, офтальмології, хірургії та інфекційних захворювань.

Ці принципи і вимоги дають можливість сімейному лікарю, не лише попередити виникнення певних захворювань чи загострення існуючих, а стати «адвокатом пацієнта», порадником, стосовно його здоров'я, між первинним та вторинним рівнями медичної допомоги. Дані дії запобігають гіпердіагностику багатьох захворювань і пролонгують дружні довгострокові відносини пацієнтів і сімейного лікаря.

Висновок. Тривалі довірливі стосунки між лікарем і пацієнтами, забезпечують можливість здорового способу життя для кожної особи в сім'ї і родині.

Bahrii-Zaiats Oksana, Abhishek Ranpariya
**USE OF MACHINE LEARNING AND
ARTIFICIAL INTELLIGENCE TO SPEED UP
MEDICAL DIAGNOSTICS IN DEVELOPING
COUNTRIES**

Department of Medical Physics of Diagnostic
and Treatment Equipment
Scientific supervisor: Yu. Rudiak
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. In Countries Like India, we have a shortage of doctors for the amount of population we have. Artificial intelligence (AI) is a rapidly developing computer technology that has begun to be widely used in the medical field to improve the professional level and efficiency of clinical work, in addition to avoiding medical errors. In developing countries, the inequality between urban and rural health services is a serious problem, of which the shortage of qualified healthcare providers is the major cause of the unavailability and low quality of healthcare in rural areas. Some studies have shown that the application of computer-assisted or AI medical techniques could improve healthcare outcomes in rural areas of developing countries. Therefore, the development of suitable medical AI technology for rural areas is worth discussing and probing.

Aim of research. Use of machine learning and artificial intelligence to speed up medical diagnostics in developing countries.

Materials and Methods of research. 1. Knowledge of Programming. 2. A computer for Programming. 3. Knowledge of Common Diseases.

We will have to feed the computer program as much as possible data about a disease. The machine will get Input from the patients and compare the data with previously fed data of disease. And will conclude the required medication and surgical procedures. This will end up saving huge time for Doctors which can be spent on other patients.

Result of research. Medical AI technology not only could improve physicians' efficiency and quality of medical services, but other health workers could also be trained to use this technique to compensate for the lack of physicians, thereby improving the availability of healthcare access and medical service quality. The newly developed machines will eventually save the time Doctor spent per person, and more desired patients can get the time from the doctor.

Conclusion. The promotion of medical AI technology in developing countries might be one means of alleviating the inequality between urban and rural health services. The establishment of a multilevel medical AI service network system may be a solution.

Fedyshyn Liliia
**IDENTIFICATION OF THE DEPENDENCY
BETWEEN THE AMOUNT OF WATER
INTAKE AND THE STATE OF HUMAN
HEALTH**

Department of Foreign Languages
Scientific supervisor: Ph. D., Ass. Prof. N. Yelahina
Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Water is a very important metabolite in the human body. According to the WHO, a person needs to drink 30 ml of water per 1 kg of body weight. That is about 4 – 10 glasses of water every day. This study aims to disprove or confirm the connection between water intake and health state.

Aim of research. The aim of the study is to find the connection between the volume of fluid consumed and the state of somatic health of the skin, urinary and digestive systems.

Materials and methods of research. The results are based on a survey of a different sample of respondents. A statistical method of information analysis is used.

Results of research. 113 respondents of different age categories were interviewed. They were asked to answer the following questions about the number of glasses of water (1 cup=200 ml) they drink each day and their assessment of the health of their skin, gastrointestinal tract, and urinary system.

The 41 respondents answered that they have excellent gastrointestinal health parameters. The 73% of them consume the normal amount of water. The 7 respondents answered that they have a healthy skin. The 71% of them drink the normal amount of water. The 68 respondents answered that they do not have diseases of the urinary system. The 73% of them intake the normal amount of water. 37 respondents do not consume the normal amount of water per day. It is proved that 35% of them have diseases of the gastrointestinal tract, 78% of them have unhealthy skin, and 24% of them have diseases of the urinary system.

Conclusion. So, people who intake the normal amount of fluid per day have a better condition of the skin, the gastrointestinal tract and the urinary system in comparison with those who do not consume it appropriately. Thus, there is a dependency between the amount of fluid consumed and the state of human health.

Jończy Justyna
**CONDUCTING ONLINE CLASSES FOR
FOREIGN STUDENTS ON INTERNAL
MEDICINE PROPEDEUTICS: ANALYSIS OF
STUDENTS' FEEDBACK**

Internal Medicine Propedeutics and Tuberculosis Department
Scientific advisers: N. Vereshchahina, N. Bilkevych
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

With the introduction of quarantine requirements related to the COVID-19 pandemic

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

the need for rapid changes in conditions and technologies arose in many areas, especially in education. This contributed to online education and has posed a number of questions to academical teachers. One such issue is the appropriate students' feedback, as direct contact of the teacher with the academic group has become temporarily impossible.

During February and March 2021, 32 foreign third-year medical students were interviewed while studying propedeutics of internal medicine online. Respondents were sent an electronic anonymous form, which did not cover students' personal data. The questions concerned the students' assessment of the convenience of the online classes and the possible problems associated with this form of education. The following questions were asked: where does the student live, was there access to the Internet, how much time does the respondent spend on practical classes and preparing for the next day, what resources does he/she use to prepare, what factors are inconvenient when conducting online classes: lack of contact with the teacher / group / family / patients, inability to be present in the auditorium / lecture hall / to train practical skills, whether students felt tired from classes and when, whether they consider their nutrition satisfactory, how much time do they spend every day outdoors, do they keep regular physical activity, and what was the teachers attitude during this period.

Most of the surveyed students live in Ternopil (62.5%), 25% of them live in a hostel and other in the apartments. The other 38.5% of respondents are at home at their main place of residence. None of the students complained about poor internet connection, ie they all had access to classes and study materials.

According to student surveys, the average time spent preparing for classes after their completion was 2 hours and 15 minutes, on addition to the time allotted for the classes themselves (4 hours and 30 minutes). Thus, on average, students spend 6 hours and 45 minutes by the computer every day.

37.5% of respondents do not notice fatigue from online classes, 62.5% of respondents indicate a long-term feeling of fatigue, in particular, the most difficult was the end of last semester - 37.5% and the current semester - 25% of respondents. Students did not consider the winter session a difficult period in their studies (no one chose this option). Probably, the difficulties were not related to stressful situations (exam session), but to the training itself, a possible connection with a long stay at the computer, necessity to be very attentive, to listen to and to observe the screen permanently during classes. Among other reasons, this may be due to insufficient adaptation to the change of seasons: short day length (autumn) avitaminosis (spring), an unfavorable situation with coronavirus infection at that time. As we can see, this issue needs more in-depth research. However, the fact that the respondents considered the most difficult

periods not exams, but their own training, indicates the presence of certain atypical causal factors.

37.5% of respondents noted the lack of direct contact with members of their academic group and friends as a factor of discomfort, 25% - with their family (those living in the dormitory).

37.5% of respondents would prefer classes in the classroom, compared to online classes. The most uncomfortable during classes, from the point of view of students, was the inability to create such conditions as: practicing practical skills (75% of students), lectures in the classroom (25%), examination of patients (50%). 62.5% of respondents noted such a factor of discomfort as the lack of direct contact with the teacher.

25% of students believe that their nutrition is not satisfactory, and all respondents who say so live in Ternopil. So this factor may relate to the necessity to cook their own food or eat in catering establishments. Another 25% of respondents do not have regular exercise. The average time students spend outdoors is 42 minutes per day.

In general, students are satisfied with the attitude of teachers: 75% rated it as good, 12.5% - satisfactory.

Thus, the online learning of 3rd year medical students requires them to spend a long time by the computer (approximately 7 hours a day), which is probably followed with this adaptation: students spend little time outdoors (less than an hour a day), a quarter of them do not have regular physical activity, however, the influence of other factors on the time spent outdoors, in particular, quarantine restrictions, is not excluded. It should also be borne in mind that a significant number of students during the quarantine are outside the family, feel the lack of socialization (contact with students in their group and friends). It should be noted that at the same time, 25% of respondents say that their diet is not satisfactory, probably due to the need to cook themselves.

The teachers' attitude is not stressful for students: mostly students graded it as good. At the same time, the form of online classes in such a subject as Internal Medicine Propedeutics, where the necessary part of training is the practical skills mastering, is inconvenient for students: they feel discomfort from lack of direct contact with teachers, patients, inability to train practical skills.

Online learning is accompanied by a feeling of fatigue in most of students, especially in the end of the autumn semester and during the spring one. This feeling is not related to stress, and occurs at the end of the semester, so it is necessary to look for other causes.

Conclusion. Online learning creates a number of inconveniences for students: the data of the survey show excessive learning strengths for students, lack of communication, disruption of work and rest, lack of sufficient practical work. The amount of research material is small, but the data indicate the need for a deeper investigation of the students' needs and problems during online study in order to correct them.

Nadkevych Anastasia

**SYSTEMATIC AND PHILOSOPHICAL
ANALYSIS COVID 19**

Department of Higher School Pedagogy and Social Disciplines
Scientific supervisor: Ph.D. T. Kadobnyj
I.Ya.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. To show the positive and negative consequences of coronavirus infection.

Materials and methods of research. Information from books and interviews was used.

Results of research. The COVID-19 pandemic, which has spread to almost the entire world, is causing people fear, anxiety and even panic. However, there is a more optimistic view of the situation from a philosophical point of view.

An unexpected break in the usual fast-paced course of life gives us the opportunity to think and perhaps change our society for the better. It's time to "slow down", turn to our inner world, reconsider their attitude to social values. In his interview, he says: "People are now keeping their distance from each other - as it should be. Even when the pandemic was just beginning, we stopped shaking hands. The culture of greeting and communication is undergoing significant changes." And after reading this, the question arises; How can we compensate for this?

The pandemic has made it clear that the virus affects people, regardless of their social status. The rich and the poor are sick, because no one is insured. This makes it clear to society that health is the most important thing we have. Therefore, you need to monitor it, take care of yourself and those who need it, because the consequences can be unpredictable.

Scientists believe that the coronavirus is the biological response of Mother Nature to the situation caused by human actions. Global warming, mass pollution, mass tourism, huge shops, hygiene - all this has allowed the virus to spread rapidly around the world. As a result, the whole world is in quarantine. On the one hand, it is very good for nature and people, because people began to spend more time at home with their families, pollution decreased, people began to worry more about their health and hygiene, water bodies became cleaner, because people traveled less. The air has become cleaner as emissions from transport have decreased. In addition, there has been a critical increase in carbon dioxide over the last decade, and atmospheric air balance is currently being restored.

However, on the other hand, there is a negative consequence for society. Most countries are experiencing declining gross domestic product and declining economic growth, with tourism, culture and the restaurant industry suffering the most.

The first thing that comes to mind about the current situation is Michel Foucault's book "Watch and Punish." The French historian and philosopher wrote in it about prison and discipline and carefully

studied the events of the early seventeenth century associated with the plague. He believed that the fight against the spread of infection was more than "exclusively" medical measures. In his opinion, these are, rather, the first steps towards disciplining society, because we are isolated from each other, atomizing social life, being watched, controlled. The same thing is happening now. All public places where people met, such as the theater, are closed. Nobody meets anyone. Everyone is forced to stay at home and not leave "personal space".

It can be concluded that the pandemic can be passed through the collective cooperation of all nations of the world. We need to protect nature so that it does not give us such a sharp response to our actions as various pandemics. After all, she has repeatedly warned society to think about our actions. COVID-19 is a big exam and depending on how people pass this exam, the fate of the whole planet will depend.

Palisa Sofia

**INTERNATIONAL LANGUAGE OF SCIENCE
AND MEDICINE**

Department of Foreign Languages
Supervisor: PhD, Ass. Prof. O.D. Kolodnytska
I.Ya.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Latin plays a significant role in the formation of international vocabulary, it is part of the vocabulary of European languages, contributes to the expansion of the linguistic worldview of students. Considering that Latin is the international language of science and the basis of medical terminology, it is appropriate to investigate its impact on the development of Old English.

Aim of research. To investigate the influence of Latin on the development of Old English.

Materials and methods of research. Analysis of sources of scientific literature, international congresses of living Latin, use of Internet resources.

Results of research. From ancient times, Latin as an international language of science, art, taxonomy, anatomical, medical and pharmacological nomenclature, promotes the study of professional medical terms, facilitating communication between physicians from different countries. However, even today, Latin and Latinized Greek vocabulary is the main source of replenishment of continuously and progressively growing terminology in all fields of science and technology.

The Roman invasion, the adoption of Christianity, the Scandinavian and Norman conquests of the British Isles, and the development of British colonialism and trade and cultural ties contributed to the replenishment of Old English vocabulary with Latinism. Most of these borrowings were completely grammatically assimilated, and now they are difficult to distinguish from native

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

words, for example: planta – plant – рослина, memoria – memory – пам'ять, diaeta – diaeta – дієта, раціон харчування, cancer – cancer – рак, fractūra – fracture – перелом, ligamentum – ligament – зв'язка, cavitas – cavity – порожнина, chester – is included in the names of cities Manchester, Winchester. Consequently, modern medical English terminology as well as colloquial English contain a considerable number of Latin borrowings.

Globalization, academic mobility, historical background, in particular, the British colonization of many countries on different continents, contributed to the recognition of English as an international language of communication. It is impossible for a modern doctor to manage without knowledge of English medical terminology and spoken English. Foreign patients do not know medical terminology, so they will try to explain everything they feel in spoken English. That is why medical universities study English and English for professional purposes. In addition, there are a huge number of student exchange programs, which will certainly contribute to the career of the future doctor.

Conclusions. As a result, the training of a highly professional, competent doctor of the new generation is impossible without mastering Latin, which for many centuries remained the international language of science, education, church and medicine, as well as English as the international language of communication and English for professional purposes.

**МОЛОДІЖНІ ГРОМАДСЬКІ І
ВОЛОНТЕРСЬКІ
АКТИВНОСТІ, СТУДЕНТСЬКЕ
САМОВРЯДУВАННЯ ЯК
ПЛАТФОРМА ДЛЯ РОЗВИТКУ
SOFT-SKILLS ТА
ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ
МАЙБУТНЬОГО МЕДИКА**

Молодіжні громадські і волонтерські активності, студентське самоврядування як платформа для розвитку soft-skills та особистісних якостей майбутнього медика

Бондарук Богдана, Петренко Валерія,
Шандрук Дарина

**ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОГО ОБРАЗУ
ЛІКАРЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ
ПРОЕКТУ "ВЕДМЕДИК-МЕДИК"**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Никитюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день для доволі багатьох учнів початкових класів образ лікаря сприймається як негативний та викликає страх перед профілактичним прийомом у педіатра.

Мета дослідження. Дослідити сприйняття та вплив образу медичного працівника на формування стосунків «лікаря - пацієнта» серед учнів початкових класів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування серед 118 дітей (55% дівчат, 45% - хлопців) – учнів початкових класів Тернопільського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів-медичний ліцей № 15». Опитувані були розділені на дві групи: група А 62 учні (53%), яким проводилися лекції «Ведмедик-медик», група В - 56 учнів (47%) дані лекції не проводилися.

Результати дослідження. Серед 118 опитаних учнів у 72 дітей (61%) формується негативний образ лікаря в уяві (25 учнів (34,7%) з групи А та 47 учнів (65,3%) з групи В). Серед причин власного страху діти відмітили: можливість госпіталізації у лікарню 7 дітей (9,7%); відчуття болю і дискомфорту, що виникав раніше під час проведення лікувально-діагностичних процедур 10 дітей (13,9%) ; маніпуляція з боку батьків у разі неслуху дітей 55 учнів (76,4%). 46 учнів (39%) (з групи А 37 учнів (80,4%), з групи В 9 учнів (19,6%)) респондентів характеризують образ лікаря як позитивний і відмічають відсутність страху перед будь-яким консультаційним прийомом чи лікувально-діагностичними процедурами.

Висновок. Таким чином, у значної кількості учнів початкових класів сформований негативний образ лікаря в уяві та страх перед прийомом та лікувально-діагностичними процедурами, що свідчить про неправильне пояснення батьками та вчителями ролі лікаря та медичного персоналу у житті людини та суспільства в цілому. Проведення лекцій «Ведмедик-медик» учням початкової школи сприяє формування позитивного образу лікаря та вчить емпатії до людини, що свідчить про важливість проведення даних лекцій на постійній основі для учнів молодших класів та дошкільнят .

Опер Тетяна, Бучко Андріана, Струк Марта
**АКСІОЛОГІЧНИЙ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА
ГУМАНІСТИЧНИЙ АСПЕКТИ
ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

Кафедра педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін
Науковий керівник: канд. філос. наук, доц. Т.Б. Кадобний
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження. Показати вплив волонтерської і благодійної діяльності студентів медичного університету на професійну підготовку майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я на засадах гуманістичних, естетичних та моральних цінностей.

Матеріали та методи дослідження. Систематична робота з дітьми з обмеженими можливостями, а саме: ДЦП, поліомієлітом, вадами слухового та опорно-рухового апарату; дітьми з малозабезпечених, багатодітних, неблагополучних сімей, а також сиротами.

Результати дослідження. Нова парадигма вищої освіти на основі компетентнісного підходу ставить питання не лише академічної успішності та теоретичних фундаментальних знань, а й формування особистості, її моральних і духовних цінностей. Волонтерство містить виховний потенціал, який покликаний належно виховати майбутніх лікарів і навчити їх правильно ставленню до осіб з особливими потребами, а також формуванню інклюзивної культури.

Насамперед, благодійна діяльність дає можливість проявити та пізнати себе, оволодіти знаннями та навичками соціальної роботи, здобути неоціненний досвід роботи з ровесниками та дорослими і отримати допрофесійну підготовку, що і є для нас найважливішим. Крім того, волонтерський рух об'єднує студентів різних факультетів та національностей, чим сприяє обміну культурами, мовами, світоглядами та виховує в нас толерантне ставлення до інших людей. Одним із напрямків нашої роботи є проведення уроків іноземними мовами для учнів сільської місцевості, навчально-реабілітаційних та навчально-виховних закладів міста Тернополя. Навчання відбувається шляхом викладання різних мов та їхніх граматик у вигляді фразеологізмів, ідіом, кросвордів, таблиць та захоплюючих ілюстрацій, що сприяє якнайшвидшому вивченню мови. Метою даного заходу є не лише навчити дітей іноземних мов, але й показати учням, що вивчивши нову мову, вони відкривають для себе новий світ можливостей. Крім того, ми проводимо просвітницькі лекції на різну медичну тематику, розширюючи світогляд та розуміння дітей медичної сфери, будови і функцій людського тіла. Особисто нам такі уроки дають змогу відчути себе в ролі викладача, навчитись правильно, точно і лаконічно висловлювати наші думки, виточують дикцію. У 2017 році вперше в Україні

“MISERICORDIA” започаткувала курси жестової мови для студентів і медичних працівників. Поширення таких курсів в маси, дало б змогу людям з вадами слуху бути почутими, самостійно звертатись за медичною допомогою. Пройшовши такі курси студент-медик стає більш кваліфікованим та конкурентно-спроможним. Наша команда працює з людьми з різних соціальних груп. Зокрема, ми долучаємось до соціального проекту «Благодійна їдальня», забезпечуючи їдальню продуктами, формуємо продуктові набори для роздачі малозабезпеченим людям, самотнім та людям без постійного місця проживання. Таким чином, вже від етапу студентства в нас формується рівноправність між людьми. Ще одним напрямком діяльності є покращення становища потребуючих: малозабезпеченим сім'ям Байковецької ОТГ, Тернопільському обласному спеціалізованому будинку дитини «Малюк», центру соціально-психологічної реабілітації дітей, благодійний фонд «Карітас», шляхом надання гуманітарної допомоги. Крім того, надаємо допомоги громадянам, які постраждали від наслідків стихійного лиха та нещасних випадків. Така робота сприяє розумінню тому, що потрібно цінувати те, що маємо і ділитись ним з тими, хто цього потребує, а також виховує в нас риси співчуття, співпереживання, поваги та духовності. Волонтерська діяльність дає нам практичні навички в сфері психології та спілкуванні з людьми із обмеженими можливостями. Таким прикладом є неодноразова робота з випускником Тернопільського навчально-реабілітаційного центру Ігорем Баранишином. Регулярно організуємо заняття з арт-терапією та бісероплетіння у навчальних закладах Тернополя. Арт-терапія має позитивний вплив на психоемоційний стан людини, дає можливість особистості виразити себе «іншими голосами»: уявою, рухами, кольором, формою, пластикою. Він є дієвим способом соціальної адаптації, зокрема в дітей з ДЦП, поліомієлітом та іншими вадами, а також учасників ООС. Ці групи людей часто є соціально дезадаптовані, через що їм не вистачає спілкування. Культурна ланка полягає в організації багатьох історико-культурних заходів, краєзнавчих розвідок, бажанні пропагувати вивчати і розширювати українську історичну спадщину та відроджувати національно-патріотичний дух. Дана діяльність виховує в нас духовність, бажання вивчати, цінувати та оберігати культурну спадщину, етнічне середовище, пам'ятки історії та культури, місця поховання.

Висновок. Отже, волонтерська діяльність студентів-медиків формує у них почуття поваги, відповідальності, любові, рівності по відношенню до людей з обмеженими можливостями та різних соціальних верств. Благодійність передбачає жертовність, гуманність та моральність, які допомагають у

формування сучасного медичного працівника. В наш час волонтерство вже стало частиною культури і світогляду української нації, та найприємнішим є те, що наша нація «молодіє», адже молодь не лишається байдужою до проблем свого народу.

*Петренко Валерія, Бондарук Богдана,
Шандрук Дарина*

**ВОЛОНТЕРСЬКИЙ ПРОЕКТ «МАЛЕЧІ
ПРО ІНТИМНІ РЕЧІ» ЯК МЕТОД
БОРОТЬБИ З ВІДСУТНІСТЮ СТАТЕВОГО
ВИХОВАННЯ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Т. В. Благуляк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Тривалий час відкрите обговорення батьків з дітьми питань статевого розвитку залишалось темою табу. Більшість батьків покладається на вчителів, оскільки не розуміють коли, як і що саме пояснити синові чи донці. Це призводить до того, що у підлітковому віку, дитина, не розуміючи зміни у власному організмі, починає шукати інформацію в інтернеті або запитувати однолітків, на цьому етапі з'являється велика кількість необґрунтованих міфів.

Мета дослідження. Розглянути взаємозв'язок обговорення батьків з власними дітьми на тему статевого дозрівання та розуміння підлітками даного питання. Дослідити вплив лекцій щодо даної теми на учнів середньої школи.

Матеріали та методи дослідження. Опитування серед 120 школярів 5-7 класів, що складалося з 7 питань, заданих учням в ході навчальних лекцій.

Результати дослідження. Серед 120 учнів, з 42 учнями батьки спілкувалися щодо статевого дозрівання, з них 32 дівчинки та 10 хлопчиків. Під час та після проведення лекції нашими студентами, у 92 учнів виникли запитання, з них у 30 дівчаток та 42 хлопчиків не відбувалися бесіди з батьками та у 11 дівчаток та 9 хлопчиків, у яких були дані бесіди. 18 учнів, з них 12 дівчаток та 6 хлопчиків, озвучували нашим лекторам хибні знання щодо статевого виховання. З них 10 учнів - 7 дівчат та 3 хлопчиків не інформовані батьками та 8 учнів - 5 дівчат та 3 хлопчиків.

Висновок. Лекції на тему статевого дозрівання необхідно проводити в загальноосвітніх школах для учнів 5-7 класів, у зв'язку з відсутністю або некомпетентністю обговорення даної теми батьків зі своїми дітьми та відсутністю таких розмов у школах. Результати нашого опитування показали прямий зв'язок рівня знань даної теми школярами та бесіди їхніх батьків стосовно цього. Також на цей показник впливає, що саме

Молодіжні громадські і волонтерські активності, студентське самоврядування як платформа для розвитку soft-skills та особистісних якостей майбутнього медика

і як батьки інформують своїх дітей в даній сфері, так як кількість дітей з хибними знаннями не залежить від бесіди щодо статевого дозрівання з мамою чи татом. Це спричинене тим, що велика кількість батьків самі мають хибні стереотипи та вірять певним міфам. На основі позитивної реакції школярів на даний захід та їхніх запитань по темі, ми маємо змогу сформулювати більш доступний та інформативніший формат лекцій щодо статевого дозрівання.

Правак Юлія, Валерія Петренко, Богдана Бондарук

ВОЛОНТЕРСЬКА ДОПОМОГА ГЕРАТРИЧНОМУ БУДИНКУ ЯК ОДИН З МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом
та судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.З. Миколенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Нагальною потребою суспільства сьогодні є створення в оточенні людини атмосфери гуманності. Зближенню людей, їх взаєморозумінню сприяє причетність до проблем ближнього, чуйність, співчуття і співпереживання. В сукупності це відповідає поняттю емоційної емпатії.

Мета дослідження. Оцінити вплив позааудиторної волонтерської роботи на формування належного рівня емпатії в студентів медичного університету.

Матеріали та методи of дослідження. Було проведено опитування серед 80 студентів різних курсів ТНМУ. Респондентів розділено на 2 групи по 40 людей: I група – є організаторами та волонтерами акції допомоги мешканцям геріатричного будинку «Миколай про тебе не забуде», II група – не беруть участь у волонтерських проектах. Для дослідження рівня емпатії використовували опитувальник методики «Шкала емоційного відгуку» (BEES). Обробку результатів здійснювали за допомогою спеціального бланку підрахунку.

Результати дослідження. Після аналізу та інтерпретації відповідей серед респондентів проведено градацію за рівнями емпатії: високий та дуже високий рівні – у 26 (32,5%) і 14 (17,5%) студентів, нормальний – у 12 (15%), низький та дуже низький – у 24 (30%) і 4 (5%). Високі рівні емпатії виявляють переважно представники I групи (37 студентів з 40). Нормальний рівень – в співвідношенні 1:3 між I і II групами. Низькі рівні виключно у студентів II групи. На основі якісного аналізу встановлено, що студенти з високими показниками за шкалою емоційного відгуку частіше виявляють альтруїзм в реальних вчинках; схильні надавати людям допомогу;

оцінюють позитивні соціальні риси як важливі; більш орієнтовані на моральні оцінки. Студенти з низькими рівнями розвитку емпатії в міжособистісних відносинах відчують труднощі у встановленні контактів з людьми, не розуміють емоційних проявів та вчинків, відчують гостру потребу удосконалення комунікативних навичок, особливо вміння слухати інших.

Висновок. Одним з найкращих шляхів підвищення рівня емпатії є об'єднання з іншими задля відповідних дій для вирішення суспільно важливих питань. В рамках волонтерського проекту «Миколай про тебе не забуде» студенти-медики стають більш емоційно чутливими, що є невід'ємною хорошою якістю лікаря-спеціаліста в майбутньому.

Семерез Марія

ЯК МОТИВАЦІЙНІ ЛЕКЦІЇ ВПЛИВАЮТЬ НА ОСОБИСТІСТЬ

Кафедра української мови
Науковий керівник: канд. філол. наук М.І. Руденко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У зв'язку з популяризацією ідеального життя (успішного та щасливого) у соціальних мережах, люди почали самовдосконалюватись. Одним із інструментів для того, щоб стати кращим, є мотиваційні лекції, вебінари, семінари, форуми, інші заходи, націлені на мотивацію, підняття духу.

Мета дослідження. Дослідити, наскільки мотиваційні лекції, вебінари, семінари, форуми є ефективними та як впливають на продуктивність.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анонімне опитування серед студентів Тернополя (вік 17-23 роки) у онлайн режимі в Google формі. Опитано 57 людей.

Результати дослідження. 51,9% людей відчують приплив сил після мотиваційних заходів, 29,6% не відчують подібного ефекту. 18,5% не можуть точно відповісти. 31,5% людей стають більш продуктивними. 59% людей оцінюють свою продуктивність такою ж як і до відвідуваних мотиваційних заходів. 48,1% починають виконувати свою роботу якісніше.

Ефект мотивації після відвідуваних заходів у 36,7% людей становить 1-3 дні. У 20,4% це триває до тижня часу. 18,4% відчуває вмотивованість до одного дня. 16,3% більше ніж тиждень. 8,2% людей відчують вмотивованість більше місяця після відповідних заходів.

Висновок. На основі отриманих даних, ми зробили висновок, що мотиваційні лекції, вебінари, семінари, форуми, інші заходи, націлені на мотивацію, підняття духу, допомагають психологічно справитись із об'ємом роботи, підбадьорюють, 48,1% людей якісніше починають виконувати свою роботу,

ніж до відвідування подібних заходів. Проте, не можна сказати що такі міроприємства напругу впливають на продуктивність (тільки 31,5% людей стають продуктивнішими). Це може залежати від типу особистості, якості відвідуваного заходу, особистого ставлення до своєї роботи. Про це ми глибше дізнаємося у наступних дослідженнях.

*Титов Владислав, Шандрук Дарина,
Бандрівська Юлія*

**РОЛЬ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ У РОЗВИТКУ
УНІВЕРСАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ І
ФОРМУВАННІ СПРИЯТЛИВОГО
СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНОГО
КЛІМАТУ У ЗВО**

Центр виховної роботи та культурного розвитку студентів
Науковий керівник: аспірант Львівського національного
університету ім. І.Франка,
пресекретар ТНМУ Я.М. Чайківська
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У країнах Європи, США та Канаді у сучасний період дедалі більше уваги приділяється наявності і розвитку гнучких навичок (soft skills), оскільки вони не мають чіткої прив'язування до професійних навичок і дають змогу досягати вищих результатів і розвивати емоційний та адаптивний інтелекти. У 2016 році компанія Microsoft дослідила причини успіху представників топ-60 найоплачуваніших професій. Всі вони на високому рівні володіли гнучкими навичками: ораторські та комунікативні здібності, створення презентацій, менеджмент проєктів, високий рівень самоорганізації. Загалом до soft skills входять такі навички: лідерські, інтерперсональної комунікації, прийняття рішень, вміння працювати в команді, адаптивність. На думку експертів, у майбутньому важливими будуть комунікативні здібності, а також вміння комплексно вирішувати проблеми, креативний підхід, когнітивна гнучкість і критичне мислення. У зв'язку з пандемією soft skills стають ще актуальнішими. Три роки тому в ТНМУ започатковано студентський медійний проєкт «Студентський блог «Outlook». Ця онлайн-платформа є одним з найкращих прикладів розвитку всіх вище означених гнучких навичок в усіх членів команди та проєктування отриманого досвіду на студентське середовище вищу. Окрім того, завдяки цій ініціативі реалізовано багато важливих проєктів, які допомагають студентам у підготовці до екзаменів, знаходженні нових можливостей стажування, працевлаштуванні, покращенні знань іноземних мов та піднятті мотиваційної складової.

Мета дослідження. Показати важливість розвитку студентських медійних

онлайн-платформ як формування команди однодумців (дедалі частіше увагу у підготовці медичних кадрів приділяють вмінню працювати в команді і комунікації) з усіма належними soft skills і з її допомогою створення консолідованого студентського соціуму.

Матеріали та методи дослідження. У грудні 2020 року з метою оцінювання ефективності роботи студентського блогу ми організували онлайн-опитування серед 400 респондентів (як викладачів, так і студентів) щодо впливу студентського об'єднання «Outlook» на розвиток учасників академічного процесу, потреби в подальшому його веденні, а також формуванню сприятливого мікроклімату.

Результати дослідження. Серед 400 респондентів(студентів та викладачів) 364 (91%) вважають, що діяльність платформи «Outlook» сприяє формуванню гнучких навичок у студентів; 36 (9%) – з цією тезою не погоджуються; 332 (83%) висловили зацікавленість в діяльності платформи «Outlook» в соціальній мережі «Інстаграм», 68 (17%) – зацікавленості не виявили та не стежать за платформою «Outlook» ; 92 (23%) бажають долучитись до команди «Outlook» та брати участь в заходах, 308 (77%) – не бажають; 376 (94%) вважають ведення студентського блогу доцільним в період пандемії, 24 (6%) – не погоджуються; 316(79%) описують освітню платформу «Outlook», як альтернативне джерело інформації, 84(21%) – не погоджуються.

Висновок. Студентський блог «Outlook», як вид громадської роботи, є одним з ключових факторів в плані самореалізації особистості студентів і набутті лідерських та організаторських якостей, таких, як відповідальність, самовідданість, дисциплінованість, комунікабельність та вміння працювати в команді. В свою чергу, це сприяє формуванню фахівців нової генерації, які в майбутньому можуть бути лідером думок. До того ж існування такої неформальної структури в рамках академічного процесу покращує міжособистісні відносини, формує атмосферу оптимізму, дружби та згуртованості.

*Шандрук Дарина, Благуляк Валерія,
Правак Юлія*

**МЕНТОРСЬКА ПІДТРИМКА – ЯК
ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ
ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НОВОГО
АКАДЕМІЧНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Центр виховної роботи та культурного розвитку студентів
Науковий керівник: Яніна Чайківська - аспірантка
Львівського національного університету імені І.Франка,
пресекретар ТНМУ
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Особливістю навчання у медичних ВНЗ є велике навантаження з перших

Молодіжні громадські і волонтерські активності, студентське самоврядування як платформа для розвитку soft-skills та особистісних якостей майбутнього медика

днів освітнього процесу: важкі для розуміння теоретичні предмети, інше соціальне середовище, відмінний від шкільного ритм життя, необхідність швидко і якісно навчатися, керувати часом, щоб все встигати, зміна міста проживання. З огляду на ці об'єктивні обставини у першокурсників виникає потреба в психологічній підтримці. На цьому етапі цінною є протекція тих людей, які готові допомогти в пристосуванні до життя в іншому середовищі.

Мета дослідження. Акцентувати увагу на необхідності застосування менторських програм для підвищення ефективності адаптації студентів до умов академічного середовища ЗВО.

Матеріали та методи дослідження. У грудні 2020 року відбулося анонімне опитування студентів першого курсу з приводу ефективності роботи їх наставників. Студенти відповіли на 13 питань, які покликані були оцінити ефективність діяльності менторів. Також було опитано менторів.

Результати дослідження. Серед 264 опитаних 99% висловили необхідність підтримки цього університетського проекту; 87,5% поставило максимальну оцінку своєму ментору - 10, 7,6% - 9, 1,9% оцінило в 8, 3% - 7; 98% заявило, що за час програми вони сприйняли ментора не лише, як наставника, а як друга, з яким хочуть підтримувати зв'язок; 99% доповнили відгук подякою; 69% написали, що надання психологічної підтримки є необхідністю. Стосовно менторів, то усі 52 людини вбачають необхідність продовжувати роботу на постійній основі, 98% з них запевнили, що під час роботи удосконалили наступних навички: терплячість, безкорисливість, відповідальність, уважність, лідерство, ораторське мистецтво, 92% підтримували своїх підопічних психологічно.

Висновок. Для підвищення академічної успішності, кращої психологічної адаптації в новому «мікрокліматі», розкриття особистих якостей та вмінь у позанавчальній діяльності та зростання рівня мотивації необхідним є заснування платформи, яка допомагає першокурсникам з першого дня бути активною частиною студентської родини. Для менторів це можливість проявити власні організаторські здібності, допомагаючи боротися з проблемами адаптації початківцям у студентському житті.

Шкробот Анна, Шандрюк Дарина, Шкробот Анастасія

РОЛЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В ПІДВИЩЕННІ СТАТЕВОЇ ОСВІТИ ПІДЛІТКІВ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

Науковий керівник: канд. мед. наук, асистент Глушок В.С.
Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно з даними МОЗ України у 2018 зафіксовано більше 5700 випадків вагітності у підлітковому віці, значно зросла захворюваність на ІПСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом) серед підлітків, що є наслідком відсутності належної уваги статево вихованню у школах. У більшості країн Європи та США існує окремий предмет, де розглядаються усі делікатні теми: від анатомічних особливостей до контрацепції, його викладають у всіх закладах середньої освіти. На жаль, в Україні дана тема досі залишається в рубриці "табу".

Мета дослідження. Продемонструвати необхідність проведення навчальних лекцій на постійній основі з метою адекватного і своєчасного статевого виховання підлітків. Визначити можливості і переваги формування цих знань саме студентами медичного університету.

Матеріали та методи дослідження. З метою вивчення проблеми відсутності статевого виховання у підлітків було проведено анонімне опитування серед 157 учнів 9-11 класів шкіл Тернополя до проведення навчальних лекцій.

Результати дослідження. 79,3% учнів зазначають, що дані лекції є необхідними, оскільки зазвичай ця тема не обговорюється у школі, 63,7% підлітків стверджують, що такі заняття мають проводити саме студенти медичних університетів, 10,2% вважають це обов'язком вчителів біології, а 4,4% - класних керівників. 44,6% - вказали, що ніколи не спілкувались на теми статевого виховання з батьками чи вчителями, 14% - лише зі старшими братами чи сестрами. 84% старшокласників повідомили, що до прослуховування лекцій не мали знань з висвітлених питань. 63% учнів зазначили, що отримували інформацію стосовно контрацепції, ІПСШ, першого статевого досвіду, абортів винятково з інтернету, а 84,7% хоч раз шукали відповіді на свої питання в Google-пошуку; 20,4% консультувалися у своїх друзів, лише 12,7% запитували батьків.

Висновок. Акселерація підлітків є однією з проблем сучасного суспільства, тому статево виховання має бути компонентом шкільної освіти. Проведення лекцій студентами саме медичного університету забезпечує для учнів умови максимальної довіри, аби відкрито обговорювати важливі питання. Для майбутніх медиків – це можливість потренуватися

будувати довірливі стосунки з потенційними пацієнтами та підвищити рівень емпатії.

Khan Mohammad Shumayel Athar, Prajwal Gangappa Tippanavar

**TUTORING IS A WAY OF INCREASING THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND DEVELOPMENT OF MEDICAL STUDENTS FOR THEIR SELF-EDUCATION
«MEDGRADiENT»**

Department of center for educational work and cultural development

Project supervisor: Deputy head of center for educational work and cultural development for international students, Associate prof. MD, PhD, Dr. O. Pokryshko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Peer-assisted learning (PAL) is the development of new knowledge and skills through active learning support from peers. We present a novel approach to PAL in Ternopil National Medical University as an inexpensive, student – to – student platform named MedGRADiENT for students to cooperatively present and perform low-fidelity, case-based simulations that promotes accountability for student learning, fosters teaching skills, and economizes faculty presence.

Goal of the work. MedGRADiENT is primarily founded upon the theories of social constructivism and cognitive congruence. MedGRADiENT is informed by this theory in that students learn from peers in a social setting towards a common goal of understanding. The more commonly cited theory underpinning peer-assisted learning initiatives is cognitive congruence.

Materials and methods of research. MedGRADiENT presently conducts online and offline workshops where students participate in a pre-organised manner. All the students attending these workshops have accelerated understanding of the topic discussed and the trainer gains revision. The team has conducted around 14 workshops focused on basics of medical education. The workshops include mammalian organ dissection for better understanding of morphology.

Results of research. After workshops we saw the development and keen interest in the students towards their studies, we saw also students are getting good marks in their daily classes. They have good guidance from it that's why they started preparing well. There was the good results for the students also who were in organizing team.

Conclusion. MedGRADiENT is platform where students help students for their own progress, it finishes the barrier of judgment. In one sentence it's a project where knowledge combines together and share in different way to plenty of students who wants to study.

Shkrobot Anastasiia, Shandruk Daryna, Shkrobot Anna

THE NECESSITY OF EDUCATIONAL LECTURES REALIZATION FOR SENIOR PUPILS BY MEDICAL STUDENTS TO SUPPORT THEIR MENTAL HEALTH

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. O. Venger
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The world pandemic triggered us to think more about our health. Unfortunately, it is usually applied to our physical health and we don't pay enough attention to our mental health. Extended quarantine, decrease of social activity, and limitation of habitual communication negatively affect psycho-emotional state of teenagers. However, not only pandemic influence on mental health of high school students. Preparations for exams are accompanied by stress and tension. Desire to be accepted by yearling, attempts to find a common language with parents, long-lasting Internet surfing causes problems and is insecure.

Aim of research. To show the importance of educational lectures realization for senior pupils by medical students on such significant topics as their mental health maintenance, ideas how to take care of their emotional state and methods of stress overcoming, complex and social pressure management.

Materials and methods of research. During March 2021 school students anonymously filled in the Google form, which includes 13 subjective questions about the necessity of mental health lectures. We received 217 answers.

Results of research. Among 217 respondents 77% confirmed the necessity of educational lectures realization on the topic of mental health, 79% admitted that they are interested in these topic, 43% declared a feeling of excessive pressure from society and 39% reported that social medias negatively affect their mental health. Also 61% admitted high influence of stress (5-10 on 10-point scale), 24% said that they don't take care of their mental health, 13% don't feel enough support from parents, relatives or friends, 41% of students felt depression during the quarantine. Nevertheless 86% know about the personal boundaries and 71% are aware of healthy selfishness.

Conclusion. Additional educational lectures are needed to improve mental health of high school students. Students of medical university are almost the same age as pupils, so teenagers trust them and follow their advice and recommendations. Pupils think, that this topic is relevant and useful. It is valuable experience for medical students and possibility to improve their soft-skills as well as public speaking.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА
МЕДИЦИНА**

Безродна Анастасія, Бурлаков Назар, Юзьо Ліна

**ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ
ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ
ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВІ КВЕРЦЕТИНУ
ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ У
ПІДГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: канд. біол. наук А.І. Безродна
Харківський національний медичний університет
МОЗ України
м. Харків, Україна

Актуальність. Ксенобіотики (КБ) – це чужорідні речовини для організму, що мають широкий спектр хімічних властивостей, завдяки яким їх використання у промисловості та побуті є обов'язковою складовою життя сучасного суспільства. Через те, що всі живі організми на даний момент відчувають антропогенне навантаження ксенобіотиками, їх метаболізм зазнає постійної напруги, що призводить до змін функціонування основних систем органів. Відомо, що однією з найчутливіших систем організму є нервова, а пошук простих та доступних методів її корекції біофлавоноїдами є актуальним завданням і досі. Водночас для вивчення впливу довкілля та фармакологічних речовин на організм використовуються численні поведінкові тести. «Відкрите поле» – найбільш часто використовуваний поведінковий тест. Установа «Відкрите поле» призначена для вивчення поведінки гризунів у нових (стресогенних) умовах і дозволяє оцінити рухову «дослідницьку» активність, що спостерігається у тварин у нових місцях.

Мета дослідження. Дослідити корекцію поведінкових реакцій препаратом на основі кверцетину за умов впливу ксенобіотиків у підгострому експерименті.

Матеріали та методи дослідження. У підгострому експерименті був використаний поліетиленгліколь молекулярної маси 400 (ПЕГ-400). Згідно з програмою дослідження було проведено підгострий експеримент на білих щурах лінії WAG масою 190-280 г тривалістю 45 днів. Тестування в установці «Відкрите поле» проводилося у 1, 14 та 45 добу експерименту. ПЕГ-400 вводився у шлунок у вигляді водного розчину за допомогою металевого зонда в дозі 1/10 ДЛ₅₀ вранці натщесерце. Спосіб корекції здійснювався водним розчином препарату «Квертин» протягом 2-х тижнів. Дозу розраховували згідно з константами біологічної активності для ссавців. Отримані результати оброблялися методами варіаційної статистики та оцінкою достовірності за Стьюдентом-Фішером.

Результати дослідження. Результати оцінки поведінкових реакцій у тварин у підгострому токсикологічному експерименті показали їх зміни в ході проведення даного дослідження, зокрема, горизонтальна та вертикальна рухові активності, «дослідницька» активність, умивання, уринації та дефекації

змінювалися у відсотковому співвідношенні з 1 по 45 добу. Після первинного тестування тварин в установці «Відкрите поле» їх можна було віднести до 3 груп: 1) активні (21%), 2) середньоактивні (45%), 3) пасивні (34%). На 45 добу дослідження перша група становила 0%, друга – 11%, третя – 89%. Після проведеної корекції препаратом «Квертин» на 45 добу дослідження перша група становила 18%, друга – 75%, третя – 7%. Слід відзначити зростання обох типів рухової та «дослідницької» активності на 34% та 43% відповідно, кількість умивання знизилась на 56%, а кількість уринацій та дефекацій – на 18% та 24% відповідно.

Висновок. Визначено покращення поведінкових реакцій після корекції препаратом на основі кверцетину за умов впливу ксенобіотиків у підгострому експерименті, зокрема, зростання горизонтальної, вертикальної та «дослідницької» рухової активності та зниження пасивно-оборонних реакцій умивання, уринацій та дефекацій.

Волотовська Наталія

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ВНУТРІШНІХ
ОРГАНАХ НА ТЛІ МАСИВНОЇ
КРОВОТРАТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ
СИСТЕМОГО ВПЛИВУ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ-
РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У структурі причин смертності масивна крововтрата з магістральної судини грає важливу роль. При цьому застосування кровоспинного джгута може мати системний ускладнювальний вплив на організм.

Мета дослідження. Встановити особливості структурних змін у внутрішніх органах на тлі масивної крововтрати в пізньому періоді після травми.

Матеріали та методи дослідження. Загалом в експерименті використано 260 білих щурів-самців (масою 200-250 г), серед яких була і група зі змодельованою масивною крововтратою (40 % від ОЦК). Представлено морфологічні особливості внутрішніх органів на 14 добу після втручання.

Результати дослідження. Через 14 днів після гострої кровотечі в печінці структура часточки залишалась пошкодженою. Дослідження нирок встановило помірне збільшення кровонаповнення кіркової і мозкової речовини. Клубочки зморщувались, кровонаповнення судин окремих клубочків знижувалось, розміри судинних клубочків не змінювались. Частина ендотеліальних клітин залишалась втраченими. В епітеліюцитах слизової оболонки кишки виявлено різке зниження слизоутворення, відсутність

десквамації епітелію, місцями посилену проліферацію поверхневого епітелію та епітелізацію поверхневих ерозій. У паренхімі легень переважаючими проявами були дистелектази, дрібновогнищева емфізема та незначна лімфо-гістіоцитарна інфільтрація міжальвеолярної стромі. В альвеолоцитах проявлялись ознаки білкової дистрофії. У міокарді спостерігався помірний периваскулярний набряк, який вогнищево поширювався по перичелюлярній стромі, відшаровуючи групи кардіоміоцитів.

Висновок. Навіть на 14 добу, морфологічні зміни у внутрішніх органах, спричинені гемічною гіпоксією, залишалися. Саме цей факт потрібно враховувати, при виконанні протоколів лікування, адже, як показують наші інші дослідження, ішемія-реперфузія кінцівки, поєднана з масивною крововтратою призводить до того, що рівень ендогенної інтоксикації та ПОЛ в пізній період залишається в цій групі найвищим.

Гиль Михайло, Бирка Єлизавета

**ДИНАМІКА ПЕРЕКИСНОГО
ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА
АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПІКАХ
ШКІРИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Г.В. Полікарпова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність Одним з найрозповсюдженіших видів травм, які, за даними ВООЗ, у багатьох випадках призводять до тривалої втрати працездатності та інвалідизації, є опіки. Зважаючи на велике соціально-медичне значення, розуміння механізмів перебігу опікових ушкоджень, спричинених різними факторами, а також розробка нових та ефективних методів лікування пацієнтів є дуже актуальними.

Мета дослідження. Дослідження динаміки вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів – ТБК-активних продуктів (ТБК-АП) та активності антиоксидантного ферменту супероксиддисмутази (СОД) в ураженій ділянці шкіри мурчаків при експериментальних термічних, хімічних та радіаційних опіках ІІb ступеня.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 147 білих чотиримісячних мурчаків масою 470 - 600 г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Термічний опік викликали контактним шляхом, хімічний опік - аплікацією 20% розчину HCl. Променевий опік був викликаний рентгенівським впливом в експозиційній дозі 60 Гр. Дослідження вмісту ТБК-АП та активності СОД проводили у гомогенатах шкіри спектрофотометричним методом через годину, 1, 3, 5, 7 та 10 днів після нанесення опіків різного генезу, а у випадку

променевого опіку - додатково через 21 та 35 днів. Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою програми Statistica-13 (StatSoft, США).

Результати дослідження. Дослідження показали, що при термічному та хімічному опіках рівень ТБК-АП в ураженій ділянці шкіри досягав максимуму через добу, а на 7 добу - знижувався. При радіаційному опіку рівень ТБК-АП різко підвищувався вже через годину після опромінення, але максимальне значення цього показника спостерігалось на 21 добу. Дослідження активності СОД при хімічному та термічному опіках показало схожу динаміку: незначне підвищення через годину після ураження з подальшим зниженням, починаючи з 3 доби. При променевому опіку активність СОД досягала максимального значення через добу але на 21 і 35 добу достовірно не відрізнялась від контрольного

Висновок. Вивчення вмісту ТБК-АП та активності СОД у шкірі показало схожу динаміку при термічному та хімічному опіках, що відповідає нормальним стадіям ранового процесу. При променевому опіку спостерігалась посилена генерація ТБК-АП та їх накопичення на тлі розвитку декомпенсації системи антиоксидантного захисту.

Гончаренко Іван, Грішов Андрій, Пенський Павло, Литвинець Михайло

**СПЕЦИФІКА ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ З
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ
АСПІРАЦІЙНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: канд. пед. наук І.Ф. Гончаренко
Українська військово-медична академія,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Всесвітня пандемія коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2 COVID-19 є надзвичайно актуальною науковою проблемою, яка набула міжнародного глобального значення. Хвороба уражає дихальні шляхи, зокрема значна кількість клінічних випадків проявляються пневмонією. SARS-CoV-2 здатен уражати інші системи організму, в т.ч. нервову систему. Зокрема, неврологічні порушення, на фоні захворювання або «постковідного» стану проявляються: енцефалопатією, аносмією, епілептичними припадками, гострим порушенням мозкового кровообігу, агевзією тощо. Тому дослідження патогенезу цих порушень є дуже важливим з метою подальшої перспективної розробки методу лікування та профілактики розвитку даних неврологічних проявів.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати зміну поведінкових реакцій у щурів з експериментальною аспіраційною пневмонією.

Матеріали та методи дослідження. Моделювали гостру бронхопневмонію за А.В.

Кубишкіним (Укр. біохім. журн., 2008, Т. 80, № 1, с. 90). Група досліджуваних лабораторних білих щурів склала 25 особин. Дослідження виконувались на базі НДІ ЕКМ НМУ імені О.О. Богомольця. Протягом тижня визначали загальний стан тварин, поведінкові реакції, ректальну температуру, ступень ціанозу, наявність задишки, частоту дихальних рухів (ЧДД), аускультативні прояви. Спостереження проводили протягом 1 місяця.

Результати дослідження. За період спостереження відзначались наступні зміни у поведінці щурів. У перші дні відмічалось збудження, потім щури ставали менш активними, пригніченими. Ректальна температура збільшувалася на 1,0-1,5°C. Щури дедалі менше слідували за своєю гігієною: хвости у щурів ставали темнішими (сірими), шерсть брудною. З часом щури ставали більш агресивними при контакті з дослідниками, що особливо виражалось через місяць спостереження.

Висновок. Отже, експериментальна аспіраційна пневмонія у щурів призводить до пригнічення емоційної сфери, порушення орієнтовно-рухової активності, зниження базової гігієни.

Грабчак Сергій, Беденюк Анатолій

**ЗМІНИ СТІНКИ
МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У
ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ТЕРМІНОМ
ОБТУРАЦІЙНОГО ХОЛЕСТАЗУ.**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Д. Беденюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Зміни в стінці дванадцятипалої кишки при обтураційному холестазі в різні терміни його прогресування вивчені недостатньо. Порушення мікроциркуляторного русла верхнього відділу стінки дванадцятипалої по даних різних досліджень є одним із чинників виникнення дуоденітів та ерозивних виразок дванадцятипалої кишки. Великої актуальності набуває вивчення закономірностей змін стінки мікроциркуляторного русла, як на ранніх так і особливо на пізніх термінах наростання обтураційного холестазу.

Мета дослідження. Дослідити зміни в стінці верхнього відділу дванадцятипалої кишки як одного із індикаторів змін в функціонуванні даного органу на ранніх та тривалих термінах обтураційного холестазу.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні приймали участь пацієнти різних вікових груп та на різних термінах обтураційного холестазу, вони були розділені на

три групи. 1-група зміни стінки дванадцятипалої кишки на 7 добу, 2-група на 14 добу, 3-група на 28 добу обтураційного холестазу. Дане дослідження виконувалося з допомогою ЕФГДС та біопсії тканин.

Результати дослідження. Починаючи з 7 доби обтураційного холестазу були відмічені наступні зміни – мікрокрововилеви, розширення просвітів капілярів, венул, потовщення стінки мікросудин. Значне розширення венул, що приводило до венозного повнокров'я. На 14-добу в судинах було відмічено явища гіпоксії. У пацієнтів з 28-денним перебігом обтураційного холестазу спостерігалися дистрофічних, некробіотичних змін клітин та тканин.

Висновок. Структурні зміни мікроциркуляторного русла дванадцятипалої кишки супроводжуються зниженням щільності капілярів, склерозом прекапілярних просторів, що в поєднанні з білірубінемією призводить до виражених дистрофічних змін. Найбільш виражені зміни мікроциркуляторного русла мали місце при 28-денному обтураційному холестазі.

Григор'єва Вікторія

**ФЕРМЕНТАТИВНА АКТИВНІСТЬ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА
УМОВ СТРЕСУ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: канд. мед. наук Н.М. Слободяник
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність: На ожиріння та надлишкову вагу у світі страждає близько 2 млрд. людей. Вплив стресу на розвиток неінфекційних психосоматичних захворювань сучасної людини відомий. Але сполучений вплив на підшлункову залозу ожиріння та стресу ще не досить вивчений, хоча таке поєднання є розповсюдженим серед популяції.

Мета дослідження. Дослідити зміни ферментативної активності у підшлунковій залозі щурів за умов дії стресу на фоні ожиріння.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконано на 50 нелінійних щурах обох статей вагою 180-220 г, яких було розподілено на 4 групи: 1) інтактні щури (n=10); 2) щури, яких було піддано іммобілізаційному стресу протягом 5 діб експозицією 1 година за Г. Сельє (n=10); 3) група щурів, яким моделювали ожиріння шляхом неонатального введення глютамаму натрію на 2, 4, 6, 8, 10 дні підшкірно, у дозі 4 мг/кг (n=14); 4) група щурів з ожирінням та стресом (n=17). Амліолітичну (стандартний набір за Каравеем), протеолітичну (Уголев О.М.) та антипротеолітичну (Веремєєнко К.М.) активність оцінювали у 10% гомогенаті підшлункової залози щурів.

Результати дослідження. Нами

встановлено, що за умов сполученої дії ожиріння та стресу вірогідно зростає загальна протеолітична активність підшлункової залози у порівнянні з усіма групами дослідження. Під час аналізу антипротеїназної активності підшлункової залози встановлено максимальне вірогідне збільшення у тварин, яким моделювали тільки ожиріння порівняно з тваринами 4-ї групи, а вірогідне зменшення у тварин, які підлягали стрес-синдрому. Активність амілази підшлункової залози у тварин усіх досліджуваних груп вірогідно зростала порівняно з контролем: 2-ої групи – у 1,8 рази, 3-ої – у 1,9 рази, 4-ої – у 2,1 рази.

Висновок. Сполучена дія ожиріння та загального адаптаційного синдрому викликає розвиток суттєвих патологічних змін у підшлунковій залозі, про що свідчать максимальне збільшення активності амілази та декомпенсаторний характер змін протеїназно-інгібіторного балансу.

Гук Вікторія, Харковська Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТЕПЛОЧУТЛИВОСТІ

Кафедра нормальної фізіології з основами біоетики і біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Регуляція серцево-судинної системи має важливе значення в процесі адаптації людини, проте в умовах сучасних глобальних змін клімату це питання вивчено недостатньо. Тому є актуальним встановлення особливостей функціонального впливу автономної нервової системи на кровообіг в осіб з різним рівнем теплочутливості в умовах глобального потепління.

Мета дослідження. Встановити теплочутливість в осіб віком 17-20 років та особливості у них автономної регуляції.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 50 студентів віком 17-20 років. Проводилася тепла проба з вимірюванням температури дистальних фаланг обох кистей, пульсу і артеріального тиску. Крім цього проводили спектральний аналіз серцевого ритму і кардіоінтервалографію.

Результати дослідження. Після проведення теплової проби і аналізу змін температури кистей, пульсу та артеріального тиску виявлено 16 осіб (32%) з вищою теплочутливістю і 34 обстежуваних (68%) з нижчою теплочутливістю. За даними проведеного спектрального аналізу серцевого ритму і кардіоінтервалографії у осіб із вищою теплочутливістю виявлено напруження регуляторних систем, переважання впливу симпатичної нервової системи, зростання стрес-індексу Баєвського. У другій групі із нижчою

теплочутливістю виявлено переважання активності парасимпатичного відділу нервової системи і нижчі показники індексу напруження за даними спектрального аналізу і кардіоінтервалографії.

Висновок. Встановлено наявність різної теплочутливості в осіб віком 17-20 років. У обстежуваних з вищою теплочутливістю характерним є переважання тону симпатичної нервової системи у регуляції діяльності серця, на відміну від представників з нижчою теплочутливістю, у яких домінує парасимпатична регуляція. Отримані результати потребують проведення додаткових досліджень для встановлення особливостей функціонування серцево-судинної системи в умовах глобального потепління.

Денисюк Юрій, Кошак Денис, Трач Нестор, Черватюк Антоніна

ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОЇ КРОВОТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На тлі зростання травматизму все частіше відмічають пошкодження магістральних судин, яка супроводжується гострою крововтратою і протягом 2-5 хв може призвести до смерті постраждалого чи пораненого. Незважаючи на значні успіхи в наданні першої допомоги та швидкості транспортування поранених у госпіталь, виживання протягом першої години за останні 40 років змінилося незначно (Е. Е. Moore et al., 2014). Тому проблема поглибленого вивчення патогенезу гіповолемічного шоку та розробка стратегій інфузійної терапії є актуальним завданням сучасної медицини. Одним з патогенних чинників гострої крововтрати є системне посилення процесів ліпідної пероксидації (ПОЛ) з дерградацією клітинних мембран паренхіматозних органів, що є пусковим моментом розвитку поліорганного ураження. На противагу ПОЛ в умовах гострої крововтрати в організмі активується антиоксидантна система. Тому вирішальне значення у патогенезі ураження внутрішніх органів відводиться балансу антиоксидантних і прооксидантних механізмів.

Мета дослідження. З'ясувати вплив крововтрати на баланс антиоксидантних і прооксидантних механізмів внутрішніх органів.

Матеріали та методи дослідження. В експериментах на нелінійних статевозрілих білих щурах-самцях в умовах тіопенталонатрієвого наркозу моделювали гостру крововтрату в об'ємі 1 % від маси тіла.

Через 1, 3, 7 год, а також 1, 3, 7, 14, 21 і 28 діб у печінці, нирках, легенях і серці визначали активність каталази та вміст реагентів до тіобарбітурової кислоти. За їх співвідношенням визначали антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ).

Результати дослідження. Дослідження показали, що моделювання гострої крововтрати зумовило початкове компенсаторне зростання АПІ в нирці через 1 год, у серці – до 1 доби. В подальшому в нирці показник протягом 7 год – 14 доби був істотно меншим від контролю з мінімумом через 14 діб й до 21 доби повертався до рівня контролю. В серці величина АПІ суттєво знижувалася стосовно контролю лише через 7-14 діб. В легенях показник у всі терміни був статистично вірогідно меншим від контролю з незначним підвищенням через 3-7 діб. У печінці до 3 доби величина АПІ не змінювалася, проте починаючи з 7 доби показник істотно перевищував контроль. Варто відмітити, що через 28 діб в нирці, серці та печінці показник зростав й вірогідно перевищував контроль.

Висновок. Гостра крововтрата в об'ємі 1 % від маси тіла викликає порушення балансу антиоксидантних і прооксидантних систем внутрішніх органів. Найчутливішими до гострої крововтрати є легені.

Дишко Уляна, Луцик Іван
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРЕНЕСЕНОЇ
КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19
НА ФУНКЦІЮ ЗОВНІШНЬОГО
ДИХАННЯ У МОЛОДИХ ОСІБ ВІКОМ 18-
25 РОКІВ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.Я. Папірко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні коронавірусна інфекція, що спричинена вірусом SARS-COV-2, є надзвичайно важливою медичною проблемою, яка також впливає на економічний та соціальний розвиток усього людства. Досі обмежено досліджені патогенез, лікування і вплив COVID-19 на організм. Згідно з даними Centers for Disease Control and Prevention (США), поширеність COVID-19 у молодих осіб віком 18-29 років є однією з найвищих. Попри це, інформації про зміни функцій дихальної системи після перенесеної коронавірусної інфекції, зокрема у молоді, зібрано недостатньо. Це і зумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження. Встановити і порівняти показники зовнішнього дихання у молодих осіб віком 18-25 років, які хворіли на COVID-19, та контрольної групи (КГ).

Матеріали та методи дослідження. Визначали показники зовнішнього дихання з використанням сухого портативного спірометра та пікфлоуметра, також проводили

функціональні проби із затримкою дихання. Показники встановлювали в абсолютних величинах і визначали їх відхилення від належних значень. Для оцінки насиченості гемоглобіну киснем застосовували трансмісійну спектрофотометрію з використанням пульсоксиметра. Результати дослідження статистично обробляли за допомогою Microsoft Excel.

Результати дослідження. Ми виявили відсутність вірогідних відмінностей у показниках дихального об'єму, резервного об'єму видиху, життєвої ємності легень, пікової швидкості видиху та функціональних проб в обстежених, які перехворіли на COVID-19, у порівнянні з КГ. Проте встановили тенденції до зниження життєвої ємності легень, збільшення дихального об'єму і зменшення часу затримки дихання при проведенні функціональних проб в осіб, які перехворіли на COVID-19.

Висновок. У зв'язку з цим можна зробити висновок, що в молодих осіб після перенесеної коронавірусної інфекції не спостерігається значних порушень вентиляції легень за рестриктивним і обструктивним типом, істотного зниження стійкості організму до гіпоксії.

Дмитришин Я.

**ПОШИРЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
ВІТАМІНІВ, ЦИНКУ, ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ
РОЗРІДЖЕННЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА
COVID-19**

Кафедра фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук,
проф. Н.М. Воронич-Семченко
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Пандемія Covid-19 поставила перед лікарями нові виклики щодо діагностики та лікування коронавірусної інфекції. Дискусійними залишаються питання вживання вітамінів, мікроелементів та препаратів для розрідження крові. Наукові дані ВООЗ свідчать, що достовірного підтвердження ефективності вітамінів С і D та цинку у профілактиці чи лікуванні COVID-19 наразі немає. Препарати для розрідження крові МОЗ України рекомендує хворим із середнім та важким перебігом захворювання.

Мета дослідження. З'ясування частоти вживання вітамінів С, D, цинку, препаратів для розрідження крові за результатами анкетування хворих, які перенесли коронавірусну інфекцію.

Матеріали та методи дослідження. Анкетування 144 осіб, які проживають в Україні та перехворіли на COVID-19, було проведено за розробленою анкетою. Опитування здійснено на платформі Google Forms. Статистичний аналіз результатів проведений в програмі Excel.

Результати дослідження. У результаті аналізу даних анкетування встановлено, що 83,3% (n=120) хворих не були госпіталізовані. У

вибірці госпіталізованих переважали особи із середнім ступенем важкості захворювання (58,3%, n=14). Серед тих, які не були госпіталізовані, 59,2% (n=71) мали легкий ступінь важкості перебігу хвороби. Найбільше хворих вживали вітамін С (78,5%, n=113), дещо менше – препарати для розрідження крові (59,0%, n=85), найменше – вітамін D (45,8%, n=66). Аналізуючи, які препарати частіше вживали госпіталізовані хворі, бачимо, що однакова кількість відзначили як вітамін С, так і препарати для розрідження крові - 91,6% (n=22), а найменше вітамін D – 62,5% (n=15). Вітамін С лідирував і серед не госпіталізованих респондентів – 75,8% (n=91), вітамін D використовували 42,5% (n=51) осіб. За ступенями важкості спостерігали наступний розподіл. Вітамін С найбільше вживали хворі із легким та середнім ступенем важкості, відповідно 73,6% (n=53) та 86,4% (n=51). Значний відсоток осіб із середнім ступенем важкості в анкеті зазначали препарати для розрідження крові (79,7%, n=47), а найменше – вітамін D (55,9%, n=33). У хворих із важким ступенем переважало використання препаратів для розрідження крові (76,9%, n=10), найменше – вітамін D та цинк. Серед осіб, які мали легкий ступінь коронавірусної інфекції найменше вживали вітамін D і препарати для розрідження крові - 38,8% (n=28).

Висновок. Найчастіше хворі (як госпіталізовані, так і ті, які не знаходились на стаціонарному лікуванні) вживали вітамін С, а в групі із важким перебігом хвороби переважало використання препаратів для розрідження крові. Найменше респондентів відмічали вживання вітаміну D.

Довгополий Олександр

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ДІЇ ЕТАНОЛУ ТА КОКАРНІТУ НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ЩУРІВ

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: викл. А. А. Котвицька
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Подібно до алкогольної дегенерації печінки та мозку, хронічний вплив етанолу, викликає розвиток алкогольної нейропатії. Алкогольні нейропатії зустрічаються у 10–30% осіб, що хронічно зловживають алкоголем. Хронічний алкоголізм призводить до розвитку пародонтального синдрому. Тому, актуальним є вивчення патологічних змін у тканинах пародонта за умов алкогольної нейропатії та пошук ефективної фармакологічної корекції.

Мета дослідження. Вивчити вплив алкогольної нейропатії та кокарніту на тканини пародонта щурів.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальне дослідження виконане на 28 білих нелінійних щурах обох статей масою 180-

220г: 1 група (n=10) – контрольні тварини, 2 група (n=9) – тварини, яким моделювали алкогольну нейропатію (Nguyen, Van Anh et al., 2012), 3 група (n=9) - тварини, яким на тлі алкогольної нейропатії вводили кокарніт протягом 9 днів (World Medicine) у дозі 1 мг/кг розчинений у 0,5% лідокаїну гідрохлориду. Наявність розвитку нейропатії підтверджували за допомогою анальгезиметру за методом Randall-Selitto. Упродовж усього експерименту тварини перебували на стандартному харчуванні віварію. Об'єктами дослідження були м'які тканини пародонта у гомогенаті яких визначали вміст фукози, не зв'язаної з білками (П. Н. Шараєв, 1997) та глікозаміногліканів (ГАГ) (П. Н. Шараєв, 1987).

Результати дослідження. Встановлено, що за умов розвитку алкогольної нейропатії у тканинах пародонта щурів збільшується вміст вільної фукози у 1,4 рази та у 2,8 рази вміст ГАГ порівняно з контролем. Отже, можна стверджувати, що тривале введення етанолу сприяє деполімеризації фукопротеїдів та протегліканів сполучної тканини пародонта. Введення кокарніту вірогідно зменшує катаболізм біополімерів пародонта, про що свідчить зменшення вмісту фукози та ГАГ у порівнянні з цими показниками у щурів, яким моделювали алкогольну нейропатію без корекції. Таким чином, кокарніт запобігає розвитку пародонтального синдрому у щурів на тлі тривалого введення етанолу.

Древницька Роксана, Авдєєв Богдан

ВМІСТ МДА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПРИ ЗАПАЛЕННІ В ЯСНАХ ЗА ЗМІНЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Для додаткового розкриття патогенетичних механізмів та оцінки корекції поліпептидними препаратами проведено дослідження вмісту МДА у сироватці крові при експериментальному гінгівіті та за його корекції за зміненої реактивності організму.

Мета дослідження. Оцінка вмісту МДА у сироватці крові щурів при експериментальному гінгівіті та за його корекції.

Матеріали та методи дослідження. Досліди проведено на 100 білих щурах-самцях: 10 інтактних щурів; 30 щурів з гінгівітом без змін реактивності організму; 30 щурів з гінгівітом на тлі гіпоергії організму, викликаної циклофосфаном; 30 щурів з гінгівітом на тлі гіперергії організму, викликаної пірогеналом; яким проводилося лікування протизапальним гелем з пептидними комплексами. Забій тварин і забір крові під наркозом проводили через 7 дб

в групі зі змодельованим гінгівітом, у групах без і з корекцією – через 14 діб.

Результати дослідження. Вміст МДА збільшувалася у 4 рази у гіперергічній групі як при моделюванні патології, так і у групі без корекції, у 3,7 рази в групі з корекцією при порівнянні з контрольним показником. У гіпоергічній групі різниця від контрольного показника склала у 3,7 рази при моделюванні патології, у 3 рази – у групі без корекції та 2,7 рази у групі з корекцією. У щурів без впливу на перебіг запальної реакції в яснах різниця від контрольного показника була у 3,1, 3,2 та 2,4 рази більшою у групі зі змодельованою патологією, без корекції та з корекцією, відповідно. Проведена корекція протизапальним гелем знижувала вміст МДА у сироватці крові щурів на 20,4 % у нормергічній групі, на 27,4 % - у гіпоергічній групі та на 9,4 % у гіперергічній групі порівняно з відповідними показниками тварин без корекції.

Висновок. Протизапальний гель з неовітином мав коригуючий вплив на вміст МДА в яснах, як за розвитку в них запального процесу без зміни реактивності організму, так і за зміненої реактивності більшою мірою при гіпоергії.

Зарічна Ольга

**ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ
КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ СИСТЕМИ
У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА
ТЛІ МЕРКАЗОЛІЛ-ІНДУКОВАНОГО
ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Першочергову роль в реакціях імунної відповіді організму на дію сторонніх подразників відіграють Т-лімфоцити, які і розпізнають той чи інший антиген за рахунок клітинних рецепторів. Запальний процес, що виникає під впливом експериментального гепатиту на фоні гіпотиреозу, призводить до зміни з боку клітинної ланки імунної системи.

Мета дослідження. Встановити особливості функціонування клітинної ланки імунної системи у щурів з гострим гепатитом на тлі гіпотиреозу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на білих безпородних щурах масою тіла 180-200 г. Гіпотиреоз моделювали щоденним введенням рег ос мерказолілу у дозі 25 мг/кг 21-ну добу. До групи порівняння входили тварини, яким препарат не вводили. Гепатит моделювали шляхом внутрішньоочеревинного уведення тваринам галактозаміну в дозі 400 мг/кг. Групами порівняння служили тварини з експериментальним гіпотиреозом і гострим

галактозаміновим гепатитом. Контролем служив матеріал від інтактних тварин. Метод дослідження клітинного імунітету базується на тому, що моноклональні антитіла, які є мічені флуоресцентними мітками, взаємодіють з поверхневими антигенами лімфоцитів. Дослідження клітинної ланки імунітету здійснювали цитометричним методом.

Результати дослідження. У щурів з експериментальним гіпотиреозом спостерігалися виражені порушення з боку клітинної ланки імунної системи у вигляді Т-лімфоцитопенії, дисбалансу субпопуляційного складу Т-лімфоцитів з переважним зменшенням Т-хелперів, зменшення імунорегуляторного індексу та зниження вмісту загальних В-лімфоцитів. Моделювання галактозамінового гепатиту супроводжувалось зсувом з боку показників клітинного імунітету, що характеризувався Т-лімфоцитозом, дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів з переважним підвищенням Т-хелперів, збільшенням імунорегуляторного індексу та підвищенням вмісту загальних В-лімфоцитів.

Висновок. Таким чином в результаті нашого дослідження виявлено розвиток запального ураження печінки, яке характеризується вираженими змінами з боку клітинної ланки імунної системи.

Зоренко Євгенія, Горбач Тетяна
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОКРЕМИХ
ЛАНОК ПАТОГЕНЕЗУ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ДЕМЕНЦІЇ
АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ В
УМОВАХ ДВОХ МОДЕЛЕЙ**

Кафедра загальної та клінічної патофізіології
імені Д.О. Альперна
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.О. Павлова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Холінодефіцит, мітохондріальна дисфункція, гіпоксія, ендотеліальна дисфункція, патологічне розщеплення білка-попередника амілоїду з подальшим накопиченням амілоїдних бляшок в тканині головного мозку (ГМ) - всі ці процеси є невід'ємними ланками патогенезу деменції альцгеймерівського типу, але їх роль в механізмах розвитку нейродегенерації досі вивчається.

Мета дослідження. Порівняння ролі окремих ланок патогенезу експериментальної деменції альцгеймерівського типу в умовах двох моделей.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент був проведений за участю 48 щурів-самців популяції WAG масою 180-250 гр (n=8 в кожній групі), які протягом 14 та 28 днів отримували внутрішньоочеревні ін'єкції водного розчину нітритру натрію в дозі 50 мг/кг (групи Н-14, Н-28 зі нітрит-індукованою деменцією) та розчин скополаміну бутилброміду в дозі 1 мг/кг

(групи СК-14, СК-28 зі скополамін-індукованою деменцією), та фізіологічний розчин 0,2 мл за тією ж схемою (щури групи контролю (К)). Концентрацію 2,3-дифосфогліцерату (2,3-ДФГ) в еритроцитах крові, ацетилхоліну (АХ), АТФ кардіоліпіну в гомогенатах ГМ визначали спектрофотометрично.

Результати дослідження. У щурів гр. Н-14, Н-28 рівень 2,3-ДФГ дозозалежно зростав. В гр. СК-28 вміст 2,3-ДФГ в еритроцитах була вдвічі більше, ніж в гр. К, а в гр. СК-14 – істотно не змінився. Вміст кардіоліпіну в мітохондріях ГМ був зменшеним у всіх групах, в порівнянні з гр. К, але в більшій мірі в гр. Н-14, Н-28. Спостерігався дефіцит АТФ у всіх експериментальних групах. Рівень АХ був найнижчим в гр. СК-28.

Висновок. Загальним фактором патогенезу в умовах обох досліджуваних моделей була мітохондріальна дисфункція та енергодефіцит. Початковим фактором порушення функцій мітохондрій в нітритній моделі була гіпоксія, спричинена утворенням метгемоглобіну, а в скополаміновій – дефіцит ацетилхоліну з подальшим відкладенням амілоїду в тканині та судинах.

Зьомко Юлія, Мусієнко Софія

**ЗМІНИ ПСИХОЛОГІЧНИХ
ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ ПРИ ЗРОСТАННІ РОБОТИ З
ЕЛЕКТРОННИМИ ПРИСТРОЯМИ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У XXI столітті люди активно використовують сучасні цифрові технології. Молодь надає перевагу електронному навчанню. Внаслідок цього зазнав змін психологічний стан.

Мета дослідження. Дослідити зміни психологічних особливостей студентів 2-3 курсів за 15 років.

Матеріали та методи дослідження. Психологічні особливості визначали за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника FPI форма В. Брало результати анкетування 2005 року – 93 студенти (46 чоловіків і 47 жінок), які були проведені проф. О.В. Денефіль – група 1. Проведено анкетування у 2020 році – 60 студентів (30 чоловіків і 30 жінок) – група 2.

Результати дослідження. За 15 років знизилися спонтанна агресивність (чоловіки з 6,9 до 5,3; жінки з 6,7 до 5,5), сором'язливість (чоловіки з 5,6 до 4,5; жінки з 6,6 до 5,3), відкритість (чоловіки з 8,6 до 6,7; жінки з 8,6 до 6,1), емоційна лабільність (чоловіки з 5,6 до 4,6; жінки з 6,9 до 5,8); У чоловіків знизилася дратівливість з 7,3 до 6,2, а у жінок – депресивність з 6,6 до 5,5 і реактивна

агресивність з 6,1 до 5,0. Не зазнали достовірних змін невротичність (чоловіки 5,0 і 4,2; жінки 6,6 і 5,9), товарицькість (чоловіки 4,9 і 4,7; жінки 4,3 і 4,4), урівноваженість (чоловіки 5,1 і 5,6; жінки 4,9 і 4,8), маскулітність/фемінність (чоловіки 5,5 і 5,5; жінки 3,7 і 3,7), екстро-/інтравертність (чоловіки 6,7 і 5,6; жінки 5,8 і 5,0); у чоловіків – депресивність (5,7 і 4,8), реактивна агресивність (7,3 і 6,5), а у жінок – дратівливість (7,3 і 6,8).

Висновок. У вік цифрових технологій значно полегшується життя людини, підвищується ефективність, як наслідок зменшується втомлюваність. Молодь стала менш дратівлива, депресивна, знизився рівень негативних емоцій. Проте перевага онлайн-спілкування відзначається загальною апатією до зовнішнього середовища, проявляється скритністю та небажанням до живого спілкування.

Карпик Зоряна

**ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ
ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРУ AP-1 НА
МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ОКСИДУ
АЗОТУ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ
ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра патофізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук О.Є. Акімов
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Оксид азоту (NO) є біорегулятором фізіологічних реакцій організму, проте час напівжиття його триває декілька секунд. Більш тривалий вплив забезпечується його метаболітами – нітрозотіолами, високомолекулярними нітратами. Надмірна продукція NO може призводити до розвитку нітрозативного стресу і ушкоджувати міокард. Фториди, призводячи до оксидативного ушкодження органів та тканин, можуть активувати прозапальні транскрипційні фактори. Проте недостатньо вивченою є роль активації транскрипційного фактору AP-1 в метаболічних перетвореннях NO при хронічній фторидній інтоксикації.

Мета дослідження. З'ясування впливу активації транскрипційного фактору AP-1 на активність NO-синтаз (NOS), концентрацію нітритів, пероксинітритів (OONO-) та нітрозотіолів в серці щурів за умов хронічної фторидної інтоксикації.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження здійснювалось на білих щурах-самцях, вагою 180-240 г. Тварин розподілено на 3 групи, по 6 в кожній: контрольна, група фторидної інтоксикації та група блокади AP-1. Хронічну фторидну інтоксикацію моделювали введенням тваринам внутрішньошлунково розчину натрію фториду в дозі 10 мг/кг щоденно. Блокаду AP-1 здійснювали шляхом введення на фоні моделювання фторидної інтоксикації SR11302 внутрішньоочередово з розрахунку 15 мг/кг 2 рази на тиждень. Період

експерименту для всіх груп тривав 30 днів. Загальну активність NOS та концентрацію нітритів, OONO⁻, нітрозотіолів визначили за методом Акімова-Костенко (2020). Отримані результати підлягали статистичній обробці із використанням критерію Манна-Уїтні. Різницю між групами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Хронічна фторидна інтоксикація підвищує активність NOS на 63,9%. Концентрація нітритів, пероксинітритів та нітрозотіолів збільшується відповідно на 73,1%, 43,5% та 100% відносно контрольної групи тварин. Після використання інгібітору активації AP-1 загальна активність NOS знижується на 81,9%, концентрація нітритів, OONO⁻, нітрозотіолів зменшується на 66,7%, 48,7% та 78,8%.

Висновок. В результаті активації транскрипційного фактору AP-1 в умовах хронічної фторидної інтоксикації посилюється продукція оксиду азоту від NO-синтаз та накочуються метаболіти оксиду азоту.

Котюк Уляна

ВПЛИВ FK409 І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ПАРАЦЕТАМОЛОМ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: доц. Т.Я. Ярошенко

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Нітроген (II) оксид (NO) – унікальна молекула, що синтезується в клітинах з L-аргініну і бере участь у чисельних процесах. Метою нашої роботи було дослідити можливість корекції викликаних парацетамолом патологічних змін за допомогою донорів NO на функціональний стан антиоксидної системи при гострому ураженні печінки парацетамолом.

Досліди проведені на 24 уражених парацетамолом тварин, яким вводили внутрішньочеревно одноразово в дозі 1250 мг/кг у вигляді суспензії у 2% розчині крохмального гелю протягом 2 діб (контроль). Для дослідження комбінованої дії FK409 ("Sigma", USA) вводили одноразово орально в дозі 10 мг/кг маси щура за 30 хв до інтоксикації і дворазово на наступний день після інтоксикації, L-аргінін вводили в дозі 0,2 г/кг протягом 3 днів перед призначенням токсиканта, в день інтоксикації і в наступний день, включно з днем декапітації тварин. Проведено дві серії експериментів, яких декапітували на 1-у і 3-у добу після інтоксикації. Вивчали вплив L-аргініну і FK409 на активність утворення ензимів, важливих компонентів системи антиоксидантного захисту: каталази, церулоплазміну, SH-груп – рівня відновленого глутатіону, в плазмі крові і печінці щурів з токсичним гепатитом, індукованим парацетамолом. Функціональний стан

антиоксидної системи досліджували на 1-у і 3-у доби після інтоксикації.

Одноразове введення L-аргініну ураженим парацетамолом тваринам призводило до півторакратного ($P < 0,05$) підвищення активності КТ в печінці порівняно з тваринами, яким інгібітор не вводили. У плазмі крові при цьому активність ферменту суттєво не змінювалось. Корекція спонтанним донатором оксиду азоту FK450 також викликала достовірне зменшення показників активності КТ в печінці уражених тварин, хоча і в меншому ступені, ніж L-аргініном. Як і L-аргінін, FK409 не змінював активності КТ в плазмі крові тварин з гепатитом. Подібні зміни спостерігали і на 3-у добу експерименту. Після двохразового застосування L-аргініну і FK409 показники активності КТ поліпшувалися достовірно тільки в печінці (приблизно на 20 % в обох випадках).

Церулоплазмін (ЦП), який синтезується в печінці, і, як було показано, вміст якого збільшується в крові при ураженні печінки парацетамолом, зазнавав змін тільки у випадку корекції L-аргініном на 3-у добу експерименту. В цей строк концентрація даного антиоксидного ферменту в крові лікованих щурів була на 19 % нижчою, ніж така у тварин, яким L-аргінін не вводився. Одноразове застосування амінокислоти призводило до зменшення вмісту ЦП. При використанні FK409 змін концентрації даного антиоксиданта в крові не спостерігалось.

Під впливом токсиканта суттєво знижується рівень відновленого глутатіону в тканинах тварин. Таке зниження може бути зумовлене як прямим ефектом акролеїну на сульфгідрильні групи відновленого глутатіону, так і виснаженням пулу відновленого глутатіону внаслідок його посиленого витрачання на нейтралізацію активованих пероксидних процесів. Застосування L-аргініну призводило до підвищення вмісту відновленого глутатіону в печінці на 27 % ($P < 0,05$).

Таким чином, застосування при гострому гепатиті, індукованому парацетамолом, субстрату для утворення NO – L-аргініну – і спонтанного донора NO – FK409 – призводить до деякого покращення функціонального стану системи антиоксидного захисту L-аргінін нормалізував показники активності КТ та відновленого глутатіону в печінці і вміст ЦП в плазмі крові, FK409 дещо підвищував активність КТ в печінці.

Лой Галина, Трохимчук Анна, Семенюк Катерина

**ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ
МЕТФОРМІНУ У МІОКАРДІ МИШЕЙ
ПІСЛЯ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: PhD, асист. Г.Я. Лой
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Запалення, що виникає у зоні інфаркту і сприяє очищенню рани від загиблих клітин, асоціюється із надмірним ремоделюванням міокарда. Експресія прозапальних генів відіграє важливу роль в цьому процесі. Метформін – протидіабетичний препарат, який чинить кардіопротективні ефекти. Однак, немає достатньо даних щодо впливу препарату на запалення у пост-інфарктному міокарді.

Мета дослідження. Встановити ефекти метформіну на процеси запалення у міокарді мишей після ураження внаслідок ішемії/реперфузії (І/Р).

Матеріали та методи дослідження. Мишам-самцям дикого типу С57В1/6J проведено І/Р міокарда шляхом перев'язування лівої передньої низхідної коронарної артерії. Після 30 хв ішемії оклюзивний шов знятий, що розпочало реперфузію. Через 15 хв реперфузії і наступні 13 днів прооперованим тваринам здійснені інтраперитонеальні ін'єкції метформіну у дозі 5 мг/кг або фізрозчину. Кількість макрофагів виявлено шляхом імуногістохімічного аналізу з використанням анти-CD68 антитіл. Рівні експресії мРНК генів CD68, TNF- α , IL-6 та MCP-1 визначали за допомогою ПЛР у реальному часі.

Результати дослідження. Кількість CD68-позитивних клітин в міокарді зросла після І/Р: з $(4,12 \pm 0,76)$ у групі контролю до $(45,84 \pm 4,27)$ у групі (І/Р), $p < 0,001$. Метформін сприяв зменшенню кількості макрофагів у міокарді після І/Р: $(14,93 \pm 1,65)$ у групі тварин із І/Р, пролікованих метформіном, проти $(45,84 \pm 4,27)$ у групі нелікованих тварин із І/Р, $p < 0,001$. І/Р провокує ап-регуляцію гена CD68, збільшуючи рівень його мРНК на 74,1 %, $p < 0,01$. Лікування метформіном зменшує експресію CD68 гена на 34,8 %, $p < 0,05$. Експресія генів TNF- α , IL-6 та MCP-1 після ішемії-реперфузії та лікування метформіном не зазнає достовірних змін.

Висновок. Метформін проявляє протизапальний ефект у зоні кардіального некрозу, що виникає внаслідок І/Р у мишей, зокрема, попереджаючи ап-регуляцію гена CD68 та зменшуючи експресію одноіменного глікопротеїна.

Мединський Маркіян, Ординський Юрій
**ТОЛЕРАНТНА І РЕЗИСТЕНТНА МОДЕЛЬ
АДАПТАЦІЇ ЩУРІВ ДО СТРЕСУ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. н., проф. О.В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема механізмів адаптації до дії стресу є предметом наукових досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних учених. В основному вивчається розвиток загального адаптаційного стрес-синдрому, з залученням стрес-реалізуючих і стрес-лімітуючі системи (симпато-адреналової, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової). Питання толерантного механізму адаптації до стресу практично не вивчається.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу процесів перекисного окиснення ліпідів при толерантній і резистентній моделях реагування на іммобілізаційний стрес у щурів.

Матеріали та методи дослідження. Досліди виконано на 24 щурах самцях і 24 щурах самицях. Стрес моделювали 1-годиною іммобілізацією тварин спинкою донизу 4 рази, з інтервалом між іммобілізаціями 72 години. Дослідження проводили через 24 години після останньої іммобілізації. Оцінювали показники кардіоінтервалометрії, які показали, що у самців виникає толерантна модель адаптації із зменшенням тонуусу симпатичного відділу автономної нервової системи, а у самиць – резистентна, із зростанням тонуусу симпатичного і зниженням – парасимпатичного відділу автономної нервової системи. Вивчали зміни вмісту дієнових кон'югатів (ДК), ТБК-активних продуктів, супероксиддисмутазної активності (СОД), каталазу активності (Кат).

Результати дослідження. У контрольних самців, порівняно з самицями, виявився вищим вміст ДК на 14,4%, СОД на 9,3% і Кат на 13,7%. Після стресу у тварин збільшився вміст ДК: у самців з $(1,01 \pm 0,01)$ ум.од./г до $(6,03 \pm 0,79)$ ум.од./г, у самиць з $(0,86 \pm 0,01)$ ум.од./г до $(1,03 \pm 0,01)$ ум.од./г. Причому виявилось, що у самців вміст ДК був вищим на 82,9%. Відмічено зростання ТБК-активних продуктів у самців з $(0,96 \pm 0,01)$ мкмоль/кг до $(5,63 \pm 0,16)$ мкмоль/кг, у самиць з $(0,97 \pm 0,01)$ мкмоль/кг до $(1,87 \pm 0,01)$ мкмоль/кг. Концентрація ТБК-активних продуктів була вищою також у самців на 66,8%. СОД у самців при стресі зменшилася з $(0,71 \pm 0,01)$ ум.од./мг до $(0,08 \pm 0,02)$ ум.од./мг, а у самиць зросла з $(0,65 \pm 0,01)$ ум.од./мг до $(0,81 \pm 0,02)$ ум.од./мг. і, відповідно, була вищою у самиць у 4,3 рази. Кат у самців збільшилася з $(1,26 \pm 0,06)$ мкат/кг до $(2,58 \pm 0,04)$ мкат/кг, а у самиць зменшилася з $(1,09 \pm 0,01)$ мкат/кг до $(0,24 \pm 0,01)$ мкат/кг і була менша в останніх у 10,8 рази.

Висновок. 1. При толерантній стратегії адаптації до стресу відмічено більшу активацію

процесів перекисного окиснення ліпідів із зростанням каталазної активності, а при резистентній стратегії – менше зростали продукти перекисного окиснення ліпідів і збільшилася супероксиддисмутазна активність. Отримані дані свідчать про залежність перебігу перекисного окиснення ліпідів від стратегії адаптації до гіпоксії.

Мусієнко Софія, Зьомко Юлія

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ
ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ СТРЕСІ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. н., проф. О.В. Денефіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Стрес є невід’ємною частиною життя. У XXI столітті значно зріс емоційний стрес. Він згубно впливає на організм, веде до низки психологічних змін. Питання впливу стресових факторів є актуальним і для студентів медиків. Одним з таких чинників є сесія.

Мета дослідження. Дослідити зміни психологічних характеристик студентів 2-3 курсів медичного факультету перед сесією.

Матеріали та методи дослідження. Психологічні особливості визначали за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника FPI форма В. Анкетування проведено у 60 студентів 18-22 років (по 30 чоловіків і жінок). Тестування проводили 21 жовтня і 30 листопада. Сесія відбувалася з 1 по 20 грудня, тому 2 анкетування відповідає періоду стресу.

Результати дослідження. Відмітили достовірні зміни в психологічному стані молоді. Порівнявши показники 1 і 2 анкетування (21.10-30.11) виявили у чоловіків підвищення спонтанної (з 6% до 8%) та реактивної агресивності (8% і 10%), дратівливості (7% і 10%), депресивності (5% і 7%), зниження товариськості (12% і 7%), урівноваженості (12% і 9%), відкритості (13% і 10%). У жінок були такі зміни: підвищення спонтанної (6% і 9%) та реактивної агресивності (6% і 8%), дратівливості (8% і 11%), депресивності (6% і 9%), невротичності (6% до 9%), маскулітності/фемінності (4% і 6%), знизилися товариськість (11% і 7%), урівноваженість (14% і 9%), відкритість (13% і 10%). Зміни свідчать про підвищення напруження та тривоги студентів, через вплив стресогенного чинника – сесії.

Висновок. Результати нашого дослідження вказують, що студенти знаходяться в стресовій напрузі в період сесії, оскільки психологічні характеристики зазнають змін, супроводжуючись апатією, підвищенням конфліктності, замкнутістю, зниженням концентрації. Дівчата гірше переносять стрес, що може бути через підвищену чутливість до

зовнішніх факторів.

Палій Ілона, Загречук Юлія, Редько Олеся
**АНАЛІЗ РОСТОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА
КАРІОТИПУ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН
ПУПОВИНИ ЩУРІВ**

Лабораторія клітинних культур МНДЛ,
кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. А. І. Довгалюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: здатність стовбурових клітин відновлювати пошкоджені структури організму активно використовується в регенеративній медицині. Однак при тривалому культивуванні *in vitro* у клітинах можуть спонтанно виникати хромосомні чи геномні мутації.

Мета дослідження. Виявлення цитогенетичних аномалій при тривалому культивуванні стовбурових клітин з пуповини щурів проводили їхнє каріотипування а також аналізували зміни у ростових фазах залежно від тривалості культивування.

Матеріали та методи дослідження. Для аналізу ростових властивостей стовбурові клітини розсівали по 350 тис. на культуральні флакони площею 25 см² та підраховували їх кількість у гемоцитометрі через кожні 24 год. Цитогенетичний аналіз клітинної лінії здійснювали протягом 10 пасажів на стадії логарифмічного росту (III–V доби). Зразки фарбували розчином Романовського-Гімзи 25 хв та аналізували за допомогою мікроскопа.

Результати дослідження. криві росту стовбурових клітин пуповини 1–5 пасажу характеризувалась lag-фазою стандартної тривалості (I–II доби після субкультивування), одразу за якою наступала стадія експоненціального росту тривалістю 3-4 доби. Потім спостерігалася фаза плато, що тривала 3 доби. Далі починалася стадія відмирання. Це відбувалося при досягненні клітинного моношару, оскільки не залишалось простору для подальшого розмноження та росту нових клітин. З 5-го по 10-тий пасаж у всіх клітинних лініях виявлена коротша lag-фаза (1 доба), яка швидко переходила у тривалу стадію логарифмічного росту (5 днів). Після цього наступала довга фаза плато. На 10–13 день культивування клітини поступово починали відмирати, що проявлялося у відкріпленні їх від дна культурального пластику. Цитогенетичний аналіз отриманої клітинної лінії на ранніх пасажах не виявив порушень каріотипу, тоді як на пізніших пасажах (з 7 по 10) спостерігається поява анеуплоїдних клітин до 8,3 % та поліплоїдів до 2,7 %, що не перевищувало спонтанного рівня мутагенезу, характерного для даного виду тварин в клітинній культурі *in vitro*.

Висновок. Зі збільшенням числа пасажів суттєво не змінюється проліферативна

активність клітинної лінії, а виявлений незначний відсоток цитогенетичних порушень хоч і не перевищує частоти спонтанного мутагенезу, проте вказує на необхідність використання стовбурових клітин на ранніх пасажах в експериментах *in vivo*.

Пискливець Тетяна

**ВПЛИВ КРОВОТРАТИ РІЗНОГО
СТУПЕННЯ НА ДИНАМІКУ
ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО
ОКИСНЕННЯ В ПЕЧІНЦІ, КІРКОВОМУ
ТА МОЗКОВОМУ ШАРАХ НИРОК ЗА
УМОВ ПОЄДНОНОЇ СКЛЕТНОЇ ТРАВМИ**

Кафедра громадського здоров'я та управління
охороною здоров'я

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.Г. Шульгай
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кровотрата належить до основних причин смерті за умов травми мирного і воєнного часу. Розвиток гіповолемічного шоку істотно погіршує перебіг травматичної хвороби і є одним з пускових чинників розвитку поліорганної недостатності. В його патогенезі провідна роль належить гіпоксії, яка тягне за собою активацію процесів пер оксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) – універсального механізму пошкодження клітинних мембран. Однак дотепер немає переконливих даних щодо ролі кровотрати в патогенезі тяжкої поєднаної травми.

Мета дослідження. З'ясувати роль кровотрати різного ступеня тяжкості у стимуляції процесів ліпідної пероксидації за умов поєднаної скелетної травми.

Матеріали та методи дослідження В експериментах використано нелінійних статевозрілих білих щурів-самців. Усі травми наносилися за умов тіопенталонатрієвого наркозу. Поєднану скелетну травму моделювали шляхом перелому обох стегнових кісток. Кровотрату моделювали шляхом забору крові з серця в об'ємах 1 і 2 % від маси тіла. Через 1, 3, 7, 14, 21 і 28 діб у печінці та кірковому і мозковому шарах нирки визначали маркери ПОЛ – вміст дієнових кон'югатів та реагентів до тіобарбітурової кислоти.

Результати дослідження. Дослідження показали, що моделювання поєднаної скелетної травми зумовлювало хвилеподібне посилення процесів ліпідної пероксидації в печінці, мозковому а кірковому шарах нирки з двома максимумами через 7 і 21 доби. До 28 доби показники знижувалися, проте не досягали рівня контролю. Додаткове моделювання 1 і 2 % кровотрати на тлі поєднаної скелетної травми посилювало процеси ПОЛ. Показники досягали максимуму через 14 діб та незначно знижувалися до 28 доби. Зі збільшенням тяжкості кровотрати, інтенсивність ПОЛ у досліджуваних органах була більшою.

Висновок. Гостра крововтрата сприяє посиленню процесів ПОЛ у печінці та тканинах нирки, яка пропорційна до тяжкості травми.

Погорілець Христина, Приймак Діана

**МЕХАНІЗМ ВПЛИВУ ЗУБНИХ ПАСТ З
РІЗНИМ ВМІСТОМ ФТОРУ НА ЕМАЛЬ
ЗУБІВ**

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. С. Р. Підручна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Високий рівень уражень карієсом зубів серед населення ставить актуальним вивчення даної теми. Дані різних авторів з приводу використання лікувальних та профілактичних паст різняться і є суперечливими, тому варто дослідити це питання. Фтор є головним протикаріозним засобом. Механізм дії пасти ґрунтується на формуванні CaF₂. При низькому вмісті Фтору формується фторапатит, стійкий до кислот.

Мета дослідження. Дослідити вплив зубних паст із різним складом компонентів на емаль зубів та вплив Фтору на запобігання розвитку карієсу.

Матеріал та методи дослідження. Досліджували 5 зубних паст («Aquafresh», «Blend-a-med Complete», «Новий Жемчуг Комплекс», «Lacalut Activ», «Splat Биокальций»), які наносили на 16 зубів. Термін спостереження: 4 доби. Для контролю результатів використовували оцет, щоб визначити вплив кислоти на зуби та захист їх зубною пастою.

Результати дослідження. Після перебування в розчині CH₃COOH емаль досліджуваного зуба стала рельєфною. Поверхня зуба, обробленого пастою «Blend-a-med» - стала блискучою і гладкою, рельєфні смуги і прозорі плями не спостерігаються. «Lacalut Activ» - з'явилися крихкість, напівпрозорі цятки, рельєфний малюнок. «Splat Биокальций» - не спостерігається напівпрозорих цяток, але з'явився рельєф. «Aquafresh» - емаль була глянцева, блискуча, на емалі не зустрічалось ніяких змін. «Новий Жемчуг» - емаль зруйнована найбільше: пухка з напівпрозорими цятками і вираженими смугами. Ми можемо стверджувати, що тільки «Blend-a-med» і «Aquafresh» (містять у складі фторид натрію) захищають зуби від дії кислоти і зміцнюють їх.

Висновок. Найкращими виявилися пасти «Aquafresh» та «Blend-a-med», оскільки захищають зуби від пошкоджуючих чинників. Через те, що Фтор затримує енолазу (переривається гліколіз і утворення молочної кислоти) та зупиняє бактеріальний обмін в зубній бляшці і утворення позаклітинних полісахаридів.

Пришляк Іван

**МОРФОЛОГІЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИН
МІОКАРДА БІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ
ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. К. Головата
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ендотелій є компонентом гістогематичного бар'єру, від повноцінного функціонування якого залежить як стан самої судини, так і тканин, які вони живлять. Оскільки ендотелій є передаточною ланкою між кров'ю та спеціалізованими клітинами, ендотеліальна дисфункція є одним із важливих факторів розвитку патологічних процесів, зокрема при різних токсичних впливах.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було виявити морфологічні еквіваленти ендотеліальної дисфункції артеріальних судин міокарда білих щурів в умовах їх хронічної алкоголізації.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на 30 білих безпородних щурах, у яких моделювали хронічну алкогольну інтоксикацію 40 % об. горілкою відповідно до стадійності перебігу алкогольної хвороби у людини. Втручання проводилися із дотриманням загальних правил і положень біоетики. Гістологічні препарати вивчали після їхнього забарвлення гематоксиліном і еозином за допомогою світлового мікроскопа Bresser Trino Researcher 40x – 1000x при збільшенні у 100 та 400 разів.

Результати дослідження. Мікроскопічне дослідження судин, більшу частку яких складала артеріоли та артерії малого калібру, виявило цілу низку структурних змін ендотеліоцитів. У більшості випадків клітини змінювали форму, ставали округлими за рахунок набряку їх цитоплазми та пролабували в просвіт судини. Ядра виглядали поліморфними. Поряд із незміненими ядрами спостерігалися зморщені гіперхромні або набубнявілі та гіпохромні. Нерідко еліпсоподібна форма ядер змінювалася на штрихоподібні чи неправильної форми. Окремі клітини злушувалися та вільно флотували над оголеною базальною мембраною.

Висновок. Таким чином, аналіз гістологічного дослідження судин міокарда щурів показав, що в умовах хронічного алкогольного ураження виникають суттєві дистрофічні та дегенеративні зміни ендотелію.

Пришляк Маріанна, Смолинець Роман
**МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ У КРОВІ ХВОРОГО
ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО
ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: канд. біол. наук., асист. Л.П. Білецька,
канд. біол. наук, доц. О.П. Хаврона

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) – це сукупність клінічних синдромів, наслідком яких є інсульти, що призводять до порушення життєво важливих функцій організму людини. Значний інтерес становить дослідження метаболічних змін у крові хворого із ГПМК з метою подальшого застосування отриманих даних для їх корекції.

Мета дослідження. Дослідити метаболічні зміни у крові хворого за умов ГПМК.

Матеріали та методи дослідження. У реанімаційне відділення клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова поступив хворий К., 60 р. Клінічний діагноз: розрив аневризми внутрішньої сонної артерії, внутрішньомозковий крововилив. Для оцінки метаболічних змін у крові хворого було досліджено активність аргінази за методом D. Dabich (1971), рівень NO (L. Green, 1982), активність каталази (Корольок М.А., 1998), вміст гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) (Гаврилов В.Б., 1983), рівень білка, сечовини та білірубіну.

Результати дослідження. У крові хворого кількість білка зменшилась до 36,3 г/л при нормі 65-86 г/л. Активність аргінази порівняно з контролем знизилась у 0,6 разів. Відмічено зростання сечовини до 21 ммоль/л при контрольних 2,5-8,3 ммоль/л. Рівень NO залишився майже без змін. Вміст білірубіну склав 12,5 мкмоль/л при нормі 8,5-20,5 мкмоль/л. Виявлено зниження активності каталази у 0,9 разів та зростання вмісту ГПЛ у 1,5 разів стосовно контрольних значень.

Висновок. У ході проведених досліджень відмічено суттєве збільшення рівня сечовини, що вказує на значну активацію процесів протеолізу. Підвищення кількості білірубіну пов'язане із руйнуванням гемоглобіну еритроцитів у зоні крововиливу. Зниження активності каталази та зростання рівня ГПЛ свідчить про інтенсифікацію прооксидантних процесів. Дані зміни вказують на превалювання катаболічних процесів, що є несприятливим прогнозом для хворого.

Служинська Сніжана, Бегош Ніна

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ЛЮДИНИ ТА БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ
АКТИВНОСТІ МОЗКУ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Б. Бегош
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Впродовж останніх років все частіше використовуються електрофізіологічні методи для дослідження та об'єктивної оцінки психофізіологічних властивостей людини. Відомо, що електроенцефалограма (ЕЕГ) характеризується високою індивідуальною специфічністю спектральних характеристик, а її показники змінюються залежно від підвищення або зниження загального фону активності головного мозку. Складний взаємозв'язок кори та підкіркових структур відображає електричну активність мозку, тому ЕЕГ є інтегративним показником, який характеризує основні властивості мозку та його здатність до аналізу сенсорної інформації.

Мета дослідження. Метою роботи було вивчити електроенцефалографічні відмінності обстежених в стані спокою та при розумовій діяльності залежно від психологічного типу особистості.

Матеріали та методи дослідження. В обстеженні взяли участь 30 студентів віком від 17 до 21 року. Визначення рівня екстраверсії-інтроверсії проводили з використанням опитувальника Айзенка. Вивчення функціонального стану головного мозку здійснювалось з використанням системи комп'ютерної електроенцефалографії.

Результати дослідження. В результаті проведених досліджень було встановлено, що у фоновому режимі частотні параметри альфа- та бета-діапазонів у групі інтровертів перевищували такий показник екстравертів відповідно на 13,8 % та 19,4 %. Амплітуда домінуючого ритму в потилично-тім'яних відведеннях була вірогідно вища (на 26,7 %) у другій групі стосовно першої. У осіб з більш високими показниками по шкалі екстраверсії зареєстровано на 12,5 % нижчу амплітуду бета-ритму у лобних відведеннях, а утім'яних відведеннях - на 21 % вищі показники тета-діапазону. Реєстрація ЕЕГ після когнітивних навантажень виявила достовірне зростання амплітуди домінуючого ритму у другій групі на 21,6 % порівняно з даними на початку експерименту. Підтримання уваги та подальше збільшення потужності високочастотного діапазону на 23,2 % у екстравертів та на 17,2 % у інтровертів, відповідно.

Висновок. Таким чином, отримані результати свідчать, що особливості біоелектричної активності головного мозку у

фоновому стані певною мірою обумовлені особистісними характеристиками, які і визнають особливості перебудови амплітудно-частотних параметрів різних діапазонів у відповідь на вплив інформаційних навантажень.

Харковська Тетяна, Гук Вікторія

**ТРИВОЖНОСТЬ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТЬ В
ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ**

Кафедра фізіології з основами біоетики і біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Психічне здоров'я є важливою складовою здоров'я, і на нього можуть вплинути сучасні глобальні зміни клімату. За існуючими науковими даними теплові хвилі часто супроводжуються психічними, поведінковими розладами які поєднуються із змінами настрою та підвищеним рівнем тривоги. Саме тому, актуальним є дослідження тривожності та стресостійкості у осіб з різною теплочутливістю в умовах глобального потепління.

Мета дослідження. Оцінити тривожність та рівень стресостійкості у осіб віком від 17-20 років з різною теплочутливістю.

Матеріали та методи дослідження. Рівні теплочутливості були встановлені на основі даних теплової проба з вимірюванням температури дистальних фаланг обох кистей, пульсу і артеріального тиску та за результатами спектрального аналізу серцевого ритму і кардіоінтервалографією. Для оцінки рівня тривоги використовували госпітальну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) та шкалу самооцінки тривоги Шихана (Sheehan Patient-Rated Anxiety Scale, SPRAS). Рівень стресостійкості оцінювали за допомогою методики визначення стресостійкості Холмса і Пейра (The Holmes and Rahe Stress Inventory, або Social Readjustment Rating Scale, SRRS).

Результати дослідження. В ході дослідження нами було обстежено 50 студентів віком 17-20 років, з них 16 (32%) з вищою теплочутливістю і 34 обстежуваних (68%)

нижчою теплочутливістю. Ретельний аналіз результатів психологічного обстеження виявив у обстежуваних з підвищеною теплочутливістю високий, клінічно виражений рівень тривоги (середній бал: за шкалою Шихана склав- 56.29; за шкалою HADS-9.88) та низький рівень стресостійкості (середній бал за шкалою Холмса і Пейра склав- 308.25). У групі осіб з нижчою теплочутливістю рівень тривоги в межах норми (середній бал за шкалою HADS-4.63; за шкалою Шихана-15.34), високий ступінь опірності стресу (середній бал за шкалою Холмса-Пейра 198.65).

Висновок. Таким чином результати психологічного обстеження виявили високий

рівень тривоги та низьку опірність до стресу у осіб з підвищеною теплочутливістю порівняно з групою з нижчою теплочутливістю. Отримані дані можуть бути використані для подальшого наукового пошуку прогностичних критеріїв, шляхів підвищення психосоціальної стійкості та адаптаційних можливостей організму до кліматичних змін.

Швед Микола, Коваль Анна-Марія, Піговська Юлія, Геряк Валентина

**МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ
КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА
ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР**

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. М. Чарнош
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Впродовж року коронавірусної пандемії у світі перехворіло понад 120 млн. людей, з яких у 30% хвороба мала ускладнений перебіг. Причиною ускладнень вважають ендотеліальну дисфункцію мікросудин з їх тромбуванням та порушенням функції органів і тканин.

Мета дослідження. Дослідити особливості ураження зорового аналізатора у віддаленому періоді (3-6 міс) у ковідних хворих, що перенесли пневмоніт.

Матеріали та методи дослідження. На базі поліклініки «Медікус» обстежено 38 пацієнтів (21 чоловік та 17 жінок), віком від 47 до 76 років (63 ± 8) через 3-4 міс. після перенесеного і лабораторно підтвердженого Covid-19. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб. Всім обстеженим, окрім загальноклінічного та інструментально-лабораторного обстеження, проводили визначення гостроти зору, величини внутрішньоочного тиску, комп'ютерну периметрію, біомікроскопію та пряму офтальмоскопію.

Результати дослідження. При поступленні пацієнти скаржилися на зниження гостроти зору, звуження полів зору, біль за очима, затуманення зору. Симптоми хвороби розвивалися поступово, частіше – обох очей. Гострота зору впродовж декількох тижнів знижувалася на 40-60%. Одночасно було виявлено звуження полів зору, а в 1/3 пацієнтів фіксували випадіння нижнього сегменту поля зору. Офтальмоскопічно диск зорового нерва блідий, набряклий, артерії звужені, вени розширені. У 86,8% пацієнтів в юстакapілярній зоні виявляли ватоподібні ексудати. Отримані результати в обстежених свідчили про порушення кровопостачання зорового нерва за рахунок мікроциркуляторних змін, що супроводжувались структурно-дистрофічними проявами на очному дні та частковою втратою функції зорового аналізатора.

Висновок. Коронавірусна хвороба часто

ускладнюється ураженням зорового аналізатора з поступовим, але значним зниженням гостроти зору внаслідок розвитку мікроциркуляторних, ішемічних та дистрофічних порушень.

Ajdakar Adil, Shabuddin Rizwan, Goujili Othmane, Aouass Youssef, Abdelmaged Islam

**NEURO-PHYSIOLOGICAL STATUS AND
BLINKING REFLEX DEVELOPMENT
PECULIARITIES IN UMSA FOREIGN
STUDENTS**

Physiology department

Scientific supervisor: cand.med.sci, assistant E.V. Tkachenko
Ukrainian medical stomatological academy
Poltava, Ukraine

Introduction. Neuro-physiological status indexes, reflexes development can give information about personal adaptation together with heart-vascular, respiratory and autonomic nervous system state. It is known that foreign students' adaptation is much worse comparatively to the Ukrainian ones. Any educational establishment should do all its best to provide foreign students best natural and social adaptation.

There are different ways of foreign student's adaptation improving: taking into account the higher education applicants typological belonging, to provide academic groups proper filling, to use modern pedagogical means, to differentiate them while teaching the home and foreign students, to provide help in acculturation process for avoiding the acculturation stress. Shortly - to provide learning maximal individualization.

Aim of research. To assess some peculiarities of spinal reflexes and sensitivity as well as conditional blinking reflex development in foreign students from various countries.

Materials and methods of research. Classical methods of reflexes checking with neurological hammer; following probes to sensitivity assessing: "acute-dull", "discriminative sensitivity", "stereognosis", "Weber-Fekhnner's test"; classical test to conditional blinking reflex development (В.П.Мищенко, З.К.Моргун и др., 1997).

Results. Jordanian guys had weak and strong spine reflexes approximately 50% to 50%; the Moroccan ones – strong; the Moroccan girls and the ones from Uzbekistan – mostly strong. Jordanian guys had very good and rather bad results on sensitivity checking; the ones from Uzbekistan – worse than norm mostly. Jordanian guys on one hand had very rapid conditional reflexes development, on other hand – rather slow; the guys from Uzbekistan and Morocco – very rapid; girls from Morocco and Uzbekistan – very rapid.

Conclusions: there exist ethnic and ethnic-gender differences on the indexes of neuro-physiological profile and blinking reflex development in foreign students from different countries.

Kovalchuk Kateryna, Diadenchuk Alina

**LIGHT DESYNCHRONOSIS AS A RISK
FACTOR OF ACUTE CORONARY
SYNDROME**

Department of Pathological Physiology
Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, Prof. M.R. Khara
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. With the advent of artificial lighting, the average duration of a person's night's sleep has decreased much, due to a significant prolongation of the light regime. In the modern rhythm of life, people often neglect night's sleep, by wasting time in front of gadget screens or working at night. Its leads to chronic desynchronization of circadian rhythms and photoinhibition of melatonin synthesis. As a result, significant metabolic disorders occur, leading to the development of cardiovascular diseases.

Aim of research. To investigate the effect of light desynchronosis on the development of myocardial infarction in patients with chronic sleep deprivation.

Materials and methods of research. 20 outpatient cards of patients with a history of myocardial infarction were analyzed. From them two groups were formed. The control group included 8 patients with a good night's sleep; the study group included 12 patients who had a sleep disorder.

Results of research. Compared to the control group, in the study group found credibly higher values of: body mass index (BMI), blood clotting, cholesterol and leukocytosis levels. The value of the erythrocyte sedimentation rate (ESR) was credibly lower. Besides, in this group, myocardial infarction occurred earlier and with greater damage to the heart muscle, as evidenced by the average age and the level of aspartate aminotransferase (AST). Out of twelve patients in the study group five had a history of type II diabetes.

Conclusion. Chronic light desynchronosis promotes the early onset and more severe course of myocardial infarction. As the established patterns are probably caused by prolonged melatonin deficiency, it is promising to research its usage as a cardioprotective agent in cardiac patients.

Singh Vipin Kumar

**CHANGES IN LOCAL IMMUNE
HOMEOSTASIS IN THE DUODENUM
DURING LIVER RESECTION**

Department of Physiology with the Basics of
Biosafety and Bioethics
Scientific supervisor: PhD, MD, Assist. Prof. L. V. Tatarchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Liver resection is used in surgical clinics, for the following situations: benign tumors, adenoma, hemangioma, lipoma, cysts, abscesses, echinococcosis, malignant tumor processes, metastases and organ

transplants. Resection of a significant part of the liver can lead to postresectional portal hypertension and severe complications such as bleeding from varicose veins, ascites, splenomegaly, secondary hypersplenism and liver failure. It is known that the first link in the protection of immunity is on the mucous membranes. The penetration of pathogens corresponds to an increase in secretory IgA (SIgA). Hemodynamic disorders of various factors contribute to the violation of homeostasis of local immune processes along with the weakening of the first barrier of protection.

Aim of research. Changes in local immune responses of the duodenum during liver resection.

Materials and methods of research. Studies were performed on 42 rats, which were divided into 3 groups. Group 1 - 15 animals with no resection, group 2 - 15 animals that had resection of the left lateral lobe (32%), and group 3 - 12 animals that had resection of the right and left lateral lobes of the liver (59%). The content of SIgA was determined by the method of separate immunodiffusion in agar with a specific serum against SIgA.

Results of research. Disorders of local immune homeostasis were more pronounced in resection of 59% of liver. The number of plasma cells with IgA in the mucous membrane decreased by 27%, the level of SIgA decreased by 28%. The degree of changes in local homeostasis depended on hemodynamic disorders, necrobiotic and sclerotic processes in the organ.

Conclusion. Resection 59% of the liver leads to post-resectional portal hypertension and pronounced changes in the local immune homeostasis in the mucous membrane of the duodenum, which are characterized by a decrease in SIgA levels and the number of plasma cells of IgA.

**БІОЛОГІЯ,
МІКРОБІОЛОГІЯ**

Бударна Анастасія

**ДОСЛІДЖЕННЯ РОСТОВИХ
ПАРАМЕТРІВ ТА ЦИТОГЕНЕТИЧНИЙ
АНАЛІЗ КУЛЬТУРИ КЛІТИН ЩУРІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. О.М. Загричук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Науковцями різних галузей науки активно вивчаються способи отримання і напрямки застосування стовбурових клітин (СК) різних видів тварин та людини.

Мета дослідження. Дослідження особливостей росту мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) м'язів щура та їх цитогенетичний аналіз на ранніх пасажах.

Матеріали та методи дослідження. Для отримання первинної культури МСК використовували шматочки м'язів ембріонів самки *Rattus norvegicus Berkenhout* на пізній стадії гестації. Евтаназію здійснювали з використанням тіопенталу з дотриманням вимог біоетики. Для дисоціації клітинної маси та отримання життєздатних МСК використовували ферментативний метод. Клітини культивували на живильних середовищах DMEM Advanced та DMEM/F12, доповненим різними концентраціями ембріональної сироватки телят (ЕСТ). Для отримання препаратів хромосом використовували модифікацію стандартного цитогенетичного методу. Каріотипування проводили на 16 метафазних пластинках на третьому, четвертому та п'ятому пасажах. Препарати фарбували розчином Романовського-Гімзи і аналізували під мікроскопом Nikon Eclipse Ci-E (Японія).

Результати дослідження. При аналізі первинних клітинних ліній м'язів плодів самки щура, через 48 год після висівання в культуральні флакони з доповненням живильного середовища 10% ЕТС, спостерігали їх часткове прикріплення до дна пластику. Клітини мали типову фібробластоподібну морфологію. Щільність МСК та їх адгезія становила приблизно 70 %. Утворення 100 % конфлюенту відбувалося через за 4 доби з моменту висівання. Для зниження темпів проліферації клітинної популяції, наступні пасажування клітинної лінії здійснювали на ростовому середовищі з концентрацією ЕТС 2 %.

В результаті цитогенетичного аналізу культури МСК, проведеного після третього, четвертого та п'ятого пасажу, видимих змін структури та кількості хромосом у досліджуваних зразках не виявили. Отримані нами результати узгоджуються з даними інших досліджень про збереження стабільності числа хромосом МСК на ранніх пасажах.

Висновки. Для масштабування отриманих ліній МСК м'язів щура, оптимальним серед протестованих є поживне середовище

DMEM/F12 Advanced доповнене ЕТС. Збереження стабільності геному МСК на ранніх пасажах свідчить про життєздатність і біологічну безпечність отриманої клітинної лінії.

Бутковська Марта

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАПОБІГАННЯ
УТВОРЕННЮ СТРЕПТОКОВИХ БІОПЛІВОК**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Н. Я. Кравець
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Піогенні стрептококи: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, що спричиняють гнійні інфекції дихальних шляхів та шкіри, здатні розвивати біоплівки, які створюють труднощі при лікуванні пацієнтів, оскільки підвищується стійкість бактерій до антибактеріальних та дезінфікуючих засобів. Завдяки численним стратегіям, які передбачають модуляцію експресії генів, контрольовану швидкість метаболізму, міжклітинний зв'язок, склад та 3D-архітектуру позаклітинного матриксу - бактерії менш чутливі до захисних механізмів господаря та антимікробних речовин. Мета – аналіз ефективності застосування терапевтичних засобів та технології контролю росту біоплівки.

Матеріали та методи. Дослідження має теоретичний характер, представлений у методах аналізу, систематизації отриманих даних.

Формування біоплівки – це складний багатоступеневий процес, де адгезивні та руйнісні сили взаємодіють між собою. Багаторічні дослідження *in vitro* продемонстрували, що бактеріальна біоплівка може стати в 10-1000 разів більшою стійкістю до дії антимікробних препаратів, ніж нижчий за фенотип. Для вирішення зростаючих проблем, проблемних із створенням біоплівок, пропонується безліч альтернативних сполук, стратегія. Наприклад, використання бактеріоцинів, які продукують *Streptococcus salivarius* та *S. oralis*, *Lactobacillus plantarum*, *Lac. acidophilus*, здатні пригнічувати ріст *S. pyogenes*. Ефективність пробіотики *S. salivarius* K12, для лікування ангіні, було підтверджено дослідженнями, окрім потреби додаткового аналізу отриманих результатів. Використання наночастинок (із різними металами -Ag, Au, Fe) як носіїв ліків для доставки антибактеріальних засобів та покращення транспортування їх до бажаної тканини. Про те, що є обмеження щодо використання таких засобів, що обумовлені оцінкою оптимальної дози, шляхи введення та інше.

Отже, пошук нових альтернативних засобів для запобігання утворенню біоплівки чи знищення її зможуть допомогти пацієнтам у боротьбі з інфекціями викликаними піогенними стрептококами здатними утворювати біоплівку.

Галіяш Юлія

ПРОБЛЕМА ВАКЦИНУВАННЯ ПРОТИ COVID-19

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І. Ткачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Нещодавно людство зіткнулося із серйозною загрозою – новим вірусом із сімейства коронавірусів. На даний час особливо гостро стоїть питання створення ефективної вакцини від вірусу SARS-Cov-2. Але чи здатна вона забезпечити стійкий довготривалий імунітет?

Ми проаналізували розроблені сучасні вакцини різних країн світу.

Станом на сьогодні пропонуються різні технології створення вакцин. Так, 2 РНК-вакцини (Pfizer -BioNTech, Moderna) апробуються у США та Німеччині. Біопрепарат містить іРНК, що кодує синтез білків патогенного вірусу. Зафіксована велика кількість алергічних реакцій після апробації, поки невідомо, чи вони спричинені поліетиленгліколем, чи іншою складовою препарату.

Розроблені чотири інактивовані вакцини BBV1P-CovV від Sinopharm, BBV152 від Bharat Biotech, CoronoVac від Sinovac та WIBP від Sinopharm, які містять вбитий патогенний збудник. Апробація такого роду вакцин здійснюється у багатьох країнах світу, і це показує ефективний результат (70-80%).

Створені три векторні вакцини: Sputnik V від дослідницького інституту Гамалея, оксфордська вакцина AstraZeneca та Ad5-nCov від Cansino Biologics. Ефективність цих вакцин на даний час знаходиться під питанням, оскільки у багатьох людей вже є наявний імунітет до аденовірусу, який використовується в якості вектора, тому дієвість такого року вакцин знижується. Поширюється також інформація про мутації в S-білку коронавірусу. Зі своєї сторони, населення відмовляється вакцинуватися векторними вакцинами через побічні ефекти.

Пептидна вакцина EpiVacCorona, яка містить пептидні антигени фрагментів S-білка коронавірусу, кон'юговані з білком носієм, адсорбовані на алюміній гідроксиді. Дана вакцина поки не пройшла всі стадії клінічних досліджень, тому важко говорити про її ефективність.

Антитіла проти вірусу COVID-19 не є довготривалими, тому для попередження захворюваності ревакцинацію потрібно буде проводити щонайменше кожного року, а то й частіше.

Лемішка Олеся

ЛИЧИНКИ ІКСОДОВИХ КЛІЩІВ ЇХ МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИНАМІКА НАПАДІВ НА ЛЮДЕЙ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН В УМОВАХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 2018-2020 РР

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. С.С. Подобівський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність роботи. Є достовірні дані про напади личинок іксодового кліща *Ixodes ricinus* на людей. Проте їх епідеміологічна роль достеменно ще не встановлена

Мета дослідження. Аналіз епідеміологічного стану личинок кліщів, що нападають на людей, та виявлення можливих закономірностей частоти цих нападів у весняно-осінні періоди протягом 2018-2020 рр.

Матеріал для дослідження. Кліщі які поступали в лабораторію ТНМУ ім. І.Я.Горбачевського. За допомогою ПЛР досліджували їх епідеміологічний стан.

Результати досліджень. Дослідження морфологічних ознак личинок показали, що найбільш варіативними є показники довжини і ширини тіла, що залежать від ступеня їх насичення кров'ю хазяїна. Нами умовно прийнято 4 стани насичення: ненасичені – 0,4-0,55 мм, частково насичені – 0,56-0,76 мм, насичені – 0,77-1,01, дуже насичені – 1,02-1,35 мм.

Аналіз частоти нападів личинок на людей показав, що є два піки активності личинок: травень-червень і серпень-вересень. Так, у 2018 році, із 23 виявлених личинок 4 здійснили напад на людей у травні, 5 – у червні, 9 - у серпні, 5 – у вересні (діаграма).

Аналіз їх епідеміологічного стану показав, що із 23 личинок три були носіями збудників інфекцій. При чому 2 були заражені одночасно *Borrelia burgdorferi* та *Anaplasma phagocytophilum*, а одна - *B.burgdorferi* та *B. Miyamotoi*. Загальний відсоток заражених личинок становив 13% від усієї кількості личинок, знятих з людей.

У 2019 році у лабораторії обстежено 482 кліщів на предмет їх епідеміологічного стану. З них було виявлено 10 личинок. З личинки були зняті з людей наприкінці травня – у червні, решта 7 – у серпні. Дослідження їх епідеміологічного стану показало, що жодна з них не була носієм збудників інфекцій.

У 2020 році було досліджено лише 147 кліщів, знятих з людей. Личинок було виявлено лише 3: одна у червні, дві у вересні. Жодна з них не була носієм збудників інфекцій.

Висновок. Отже, умовно встановлено 4 стани насичення личинок: ненасичені – 0,4-0,55 мм, частково насичені – 0,56-0,76 мм, насичені – 0,77-1,01, дуже насичені – 1,02-1,35 мм. Дослідження частоти нападів личинок на людей

показали, що є два піки активності личинок: травень-червень і серпень-вересень. Вивчення епідеміологічного стану личинок дозволяють стверджувати, що вони можуть бути носіями тих же збудників інфекційних захворювань, що і дорослі кліщі або їх німфи. Відмінність полягає лише у відсотках заражених личинок.

Мариняк Дарія, Войнаш Вікторія

ФІТОАНТИСЕПТИКА НА ПРИКЛАДІ РОКОРТАНУ, РЕКУРТАНУ НА ЧУТЛИВІСТЬ ДО МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. О. В. Ганчо
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Фітопрепарати (ФП) широко використовуються в медицині, на даний момент все більше лікарських засобів з'являється на основі рослинних екстрактів, саме активність таких ЛЗ було досліджено.

Мета дослідження. Дослідити чутливість музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів до Ротокану, Рекутану і настоянки календули.

Матеріали та методи дослідження. Антимікробну активність даних фітоантисептиків вивчали в порівнянні з контролем - 70% розчином етилового спирту. Стандартні штами музейних мікроорганізмів (МО) були представлені *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, *C. albicans* ATCC 10231 їхню чутливість вивчали методом серійних розведень відповідно до наказу МОЗ України №167 Статистичну обробку результатів дослідження з використанням програми Microsoft Excel 2010.

Результати та методи дослідження. При порівнянні бактеріостатичної дії даних фітоантисептиків (ФА) на музейні штами МО найбільш ефективним виявився Рекутан, МБК 1:16 по відношенню до *E. faecalis*, *E. coli*. Екстракт ромашки зупиняв ріст грибів в розведенні 1:16. Стафілококи виявилися найбільш чутливими до спиртового екстракту ромашки в розведенні 1: 4. Бактеріостатична дія Ротокану по відношенню до всіх музейних штамів мікробів була 1: 8, але ріст грибів пригнічувало розведення ЛЗ лише на 1: 4. Настоянка календули найкраще діяла на пригнічення росту *E. coli* - в розведенні 1: 8.

Висновок. Таким чином, ЛЗ Рекутан у 4 рази перевищує фунгіцидну дію Ротокану і настоянки календули. Антибактеріальні властивості Рекутану достовірно перевершують такі антисептика Ротокану у 2 рази по відношенню до музейних штамів представлених МО *E. faecalis*, *E. coli*. Досліджувані види стафілококів виявилися найбільш чутливі до препарату Ротокан в розведенні 1: 8, що у 2 рази перевищує МБК даних мікроорганізмів до Рекутану і настоянки календули.

Михайлишин Галина

СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНОМУ ВАГІНОЗІ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. І. Климнюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Порушення мікроценозу піхви створюють умови для колонізації слизової оболонки екзогенною та ендогенною флорою, супроводжуються імунними порушеннями, з розвитком тривалого безсимптомного та хронічного перебігу, що може сприяти розвитку пухлин та передпухлинних захворювань.

Мета дослідження. Оцінити стан клітинного імунітету при бактеріальному вагінозі.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 25 жінок репродуктивного віку. Бактеріальний вагіноз найчастіше спостерігався серед осіб 30–40 років. Поверхневі антигени Т- та В-лімфоцитів периферичної крові визначали за допомогою методу прямої імунофлюоресценції, використовуючи моноклональні антитіла до CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD3+CD56+, CD3-CD56+, CD14+ та CD45+ антигенів, підраховуючи на цитофлюориметрі FACStar Plus.

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих бактеріальним вагінозом кількість CD45+, CD3+CD56+, CD3-CD56+ клітин не змінювалась порівняно з контролем. При проміжному типі вагінозу кількість CD3+CD19-, CD4+ і CD8+ клітин та показники РБТЛ ($1,3 \pm 0,2$ опт. од.; у контролі $1,4 \pm 0,1$ опт. од.; $P > 0,05$) також були подібні до контрольних. Проте у хворих на дисбіоз піхви на тлі незмінної кількості CD3+CD19- Т-лімфоцитів кількість CD8+ клітин зменшувалась, а CD4+ збільшувалась. Такий перерозподіл CD4+ та CD8+ клітин у хворих цієї групи порівняння викликає суттєве зростання імунорегуляторного індексу CD4+/CD8+ порівняно з контролем. Це може відбуватись при різних патологічних станах, автоімунних та алергічних хворобах. При дисбіозах піхви доведена тенденція РБТЛ ($1,2 \pm 0,2$ опт. од.; $0,05$), але різниця вірогідною не була. У хворих з дисбіозом підвищувалась величина CD4+/CD8+ за рахунок зменшення кількості CD8+ Т-супресорів/цитотоксичних та збільшення кількості CD4+ Т-хелперів/індукторів. Не виключено, що такі зміни відіграли значну роль в активації агресивних форм коменсалами, які викликали дисбіотичні порушення у піхві хворих жінок.

Висновок. У хворих із проміжним типом вагінозу та дисбіозом піхви показники клітинного імунітету був у межах норми. Однак при дисбіозах вагіни спостерігалися ознаки набутого/вторинного імунодефіциту як клітинної, так і гуморальної ланки імунітету, що свідчить про зниження антиінфекційного захисту.

Нестеренко Олена, Ярема Оксана

**ТЕРАТОГЕННІ ФАКТОРИ ЯК ЧИННИКИ
ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: зав. кафедри медичної біології,

проф. Л.Я. Федонюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні вивчення питання тератогенного впливу привертає особливу увагу в умовах суттєвого і не контрольованого розвитку хімічної і фармацевтичної промисловості. Використання у повсякденному житті продуктів в склад яких входять різні хімічні сполуки, радіонукліди, суттєво зросло за останні десятиліття. При постійному контакті більшість з них мають не лише мутагенну дію але і здатні змінювати будову хромосом. Пошкоджуючи ДНК і макромолекули в клітинах зародка вони викликають вроджені вади.

Визначення всіх факторів, що впливають на плід в періоді ембріогенезу, дозволить прогнозувати стан здоров'я новонароджених, що у свою чергу покращить показники громадського здоров'я.

Мета дослідження. Вивчення тератогенного впливу на організм людини для попередження народження нащадків з важкими вадами розвитку.

Матеріали та методи дослідження. В нашому дослідженні ми використовували математичні та статистичні методи.

Результати дослідження. Вивчення наявних досліджень, з приводу тератогенного впливу, дає змогу пов'язувати кількість народжених дітей з вадами розвитку, по регіонах України, з показниками екологічних даних. Проведено аналіз даних Державної служби статистики України за 2018 рік за розділами «Надання медико-генетичної допомоги в Україні» і «Стан здоров'я дітей у віці 0-17 років». Згідно яких, ми можемо виділити регіони України з найбільшим відсотком появи дітей, що мають вроджені патології.

В ході опрацювання даних Державної служби статистики України за 2018 рік, а також відповідно до рейтингу екологічного стану регіонів, було визначено, що області з високим рівнем екологічного забруднення, мають найвищі показники народження дітей з вадами розвитку. До цих областей увійшли: Дніпропетровська (питома вага 9.08%), Харківська (питома вага 8.98%) і м.Київ (питома вага 18.02%).

Висновок. Важкість впливу тератогенних чинників залежить від тератогенного агенту, довготривалості впливу і стадії на якій знаходився плід в момент екзогенного впливу.

Петрик Надія

**ГЕПАТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ
ТІОАЦЕТАМІДУ ТА ЕТАНОЛУ НА
МЕТАБОЛІЗМ ЗАЛІЗА ТА ЕРИТРОПОЕЗ**

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р пед. наук, проф. С. О. Ястремська

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Гепатотоксичний вплив тіоацетаміду як екзогенного ксенобіотика на печінку оцінюється більшістю вчених на основі змін прозапальних та профібротичних цитокінів, оминаючи при цьому зміни метаболічного профілю даного органу. Враховуючи той факт, що печінка є первинним регулятором абсорбції заліза та безпосередньо впливає на гомеостаз цього есенціального металу, важливо оцінити зміни метаболізму заліза за умови її інтоксикації. В науковій літературі недостатньо висвітлено як порушення обміну заліза впливає на фізіологічні функції еритроцитів, що стало областю наших інтересів.

Мета. Оцінити вплив зміни метаболізму заліза на еритропоез за умови інтоксикації тіоацетамідом та етанолом.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на 20 безпородних щурах лінії Wistar, що були розділені на дві групи – інтактну та дослідну. Гепатотоксичне ураження печінки змодельовано впродовж 21 дня та включало наступну схему введення: 4- послідовні внутрішньочеревні ін'єкції тіоацетаміду в дозуванні 250 мг/кг живої маси тварин; дошлункове введення етанолу в дозуванні 3 г/кг з інтервалом в одну добу.

Результати дослідження. На 21 добу експерименту у групі дослідних тварин вміст феритину в плазмі крові зріс до $85,5 \text{ нг/мг} \cdot 10^{-4}$ в порівнянні із показником інтактної групи, який становив $61,5 \text{ нг/мг} \cdot 10^{-4}$. Так у групі дослідних тварин ми констатуємо достовірне збільшення ($p < 0,05$) феритину на 28,07% в порівнянні із інтактною групою. Одночасно виявлено в дослідній групі ознаки дефіциту Fe^{+3} , концентрація якого достовірно зменшилась на 17,68% в порівнянні з контролем. Зменшення запасів заліза в дослідній групі зумовлено його депонуванням у залізопротеїновий комплекс феритин, що в свою чергу ускладнює сполучення заліза з еритроїдними клітинами. Кількісна оцінка еритропоезу в дослідній групі свідчить про достовірне зниження абсолютної кількості еритроцитів на 4,84%, гематокриту на 12,23%, концентрації гемоглобіну на 5,85% та середнього об'єму еритроцитів на 6,72% в порівнянні з контролем.

Висновок. Таким чином гепатотоксичне ураження екзогенними ксенобіотиками веде до порушення метаболізму заліза, що відображається у зменшенні запасів заліза та його інтенсивним депонуванням у феритин, що в свою чергу викликає пригнічення еритропоезу.

Потькало Катерина, Крупченко Яна

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИГРИБКОВОЇ ДІЇ
ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ЕТАНОЛІ ТА
ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ПОЛІСОРБАТІ 80**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. В. П. Полянська,
канд. біол. наук, доц. В. І. Федорченко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Проблема резистентності мікроорганізмів до антимікробних препаратів являється однією із вагомих загроз для успішного лікування інфекційних захворювань. Пріоритетним і актуальним залишається розробка нових антибактеріальних засобів, альтернативним джерелом якої можуть бути ефірні олії (ЕО) рослин та їх компоненти. Одним із таких засобів з антисептичною дією є речовина класу фенолів – евгенол. В науковій літературі висвітлені результати вивчення протимікробної дії евгенолу у вигляді емульсії у спиртї та диметилсульфоксиді. Для нас представляла значимість вивчення протигрибкової дії евгенолу, емульгованому в полісорбаті 80.

Мета дослідження. Порівняти протигрибкову дію евгенолу, емульгованого в етанолі та в полісорбаті 80 на клінічні штами *Candida albicans*.

Матеріали та методи дослідження. В якості досліджуваної речовини використовували евгенол (виробник: **Латус, Україна**). Для розведення евгенолу в бульйоні Сабуро використовували 70° етанол і полісорбат 80. Кількісне визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) евгенолу в етанолі та евгенолу в полісорбаті 80 для культури грибів досліджували за методом послідовних розведень у рідкому середовищі в діапазоні від 0,1 до 0,00313 об'єм.%. В дослідженні використовували 5 клінічних штамів *Candida albicans*, виділених від хворих на зовнішній отит.

Результати дослідження. Під час вивчення впливу евгенолу емульгованому в етанолі протигрибкова дія на гриби *Candida albicans* визначалась у діапазоні 0,1 – 0,05 об'єм.%, МІК становила 0,05 об'єм.%, при вивченні впливу евгенолу емульгованому в полісорбаті 80 протигрибкова дія на гриби *Candida albicans* визначалась у діапазоні 0,1 – 0,0125 об'єм.% і МІК становила 0,0125 об'єм.%. При розведенні евгенола в бульйоні Сабуро етиловим спиртом у розведеннях більше ніж у 2000 раз однорідна емульсія не утворювалась. Використання полісорбата 80 в якості емульгатора евгенолу дозволяло одержати повне розчинення евгенолу у 32000 раз.

Висновок. Розчинність евгенолу у полісорбаті 80 значно перевищує розчинність евгенолу в етанолі. Для визначення протигрибкової дії евгенолу на гриби виду

Candida albicans в якості емульгатора доцільно використовувати полісорбат 80.

Степанюк Тетяна

КОМОРБІДНІ ПАТОЛОГІЇ ПРИ COVID-19

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Б. Романюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні проблема пандемії COVID-19 є найбільш глобальною. За даними JHU CSSE COVID-19 Data, станом на 18 березня 2021 року в Україні зареєстровано 1,54 млн випадків, у Тернопільській області – 47 442. Наявність хронічних захворювань ускладнює перебіг хвороби.

Мета дослідження. Проаналізувати структуру коморбідних станів у вітчизняних хворих з вірусно-бактеріальною пневмонією (ВБП), асоційованою з COVID-19, у порівнянні із аналогічними даними в інших регіонах.

Матеріали та методи дослідження. Під час дослідження опрацьовано 262 історії хвороб (ІХ) пацієнтів з ВБП, що перебували на лікуванні у КНП «МКЛІН⁰³» ТМР з вересня по грудень 2020 року. Дослідження проводилось методом ретроспективного аналізу. Для порівняння використані дані аналізу 578 ІХ пацієнтів із Франції з аналогічним діагнозом (<https://cutt.ly/lxspSNz>).

Результати дослідження. За результатами аналізу ІХ пацієнтів, супутня патологія була діагностована у 34,6% французів та 65,5 % вітчизняних хворих. Провідне місце у структурі коморбідних станів – 34,5 % – займала ІХС. На другому місці за частотою була гіпертонічна хвороба – 30,9 %. На тлі ЦД II типу захворювання протікало у 28,8 % пацієнтів. Коморбідні стани, які зустрічались значно рідше: ХОЗЛ – 3,6 % та інші – до 1%, серед яких: пухлини різної локалізації, вторинний гіпотиреоз, бронхіальна астма та алергічні стани з боку шкіри.

Висновок. У структурі супутньої патології, у вітчизняних пацієнтів переважали ураження серцево-судинної системи, що збігається з даними із клініки Франції, проте частота цих захворювань на Тернопільщині була значно вищою. Показники захворюваності на цукровий діабет в обох випадках є близькими за значеннями. Хронічні обструктивні захворювання легень частіше зустрічались у Франції. Ці дані слід врахувати при веденні амбулаторних пацієнтів із перерахованими фоновими станами у випадку зараження на COVID-19, для запобігання ускладненого та важкого перебігу інфекції.

Шура Мирослава, Пилипів Віта

**АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ
— ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В. П. Борак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Герпесвірусні інфекції (ГІ) належать до найбільш розповсюджених вірусних захворювань людини, оскільки не піддаються контролю через значну частоту безсимптомних, атипичних форм і вірусоносійства.

Мета дослідження. Дослідити та оцінити істину ситуацію стосовно герпесвірусних інфекцій.

Матеріали та методи дослідження. Головними біологічними і патогенетичними особливостями герпесвірусів є їх пожиттєве персистування в організмі інфікованої людини, залежність перебігу процесу від стану імунітету вірусоносія і схильність до рецидивування. Пожиттєве персистування герпесвірусів в організмі людини зумовлено їх здатністю інкорпорувати свої ДНК у нейрони регіонарних гангліїв периферичної НС.

Передумовою для клінічної маніфестації опортуністичних інфекцій є фізіологічна недостатність імунітету у новонароджених, вагітних, генетичні дефекти імунної системи, імунодефіцитні стани, зокрема ВІЛ-інфекція.

Результати дослідження. ГІ належать до групи СНІД-асоційованих інфекцій, які є частою причиною ураження ЦНС і внутрішніх органів в осіб, зі вторинними імунодефіцитами. Віруси простого герпесу при доброякісному перебігу проявляються в тяжких формах, розвиваючись на тлі імунодефіцитного стану. Діагностика ГІ викликає особливі труднощі. Ще складніше враховувати роль ГІ в патологічних процесах при поєднанні їх з ВІЛ-інфекцією. У зв'язку з цим проводиться комплексна діагностика з використанням серологічних, вірусологічних, морфологічних методів обстеження.

Висновок. Таким чином, широке розповсюдження ГІ, можливість по життєвої персистенції герпесвірусів в організмі людини, їх реактивація на тлі імунодефіциту, зумовленого ВІЛ-інфекцією, що супроводжується несприятливими наслідками і нерідко є безпосередньою причиною смерті, труднощі лабораторної діагностики є приводом для подальшого вивчення невирішених аспектів проблеми ГІ в пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, актуальною для науки і практики.

Ясній Віта

**ЗДАТНІСТЬ ДО ФОРМУВАННЯ
БІОПЛІВОК УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ
МІКРООРГАНІЗМАМИ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Климиук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Опортуністичні мікроорганізми часто є причиною інфікування осіб з хронічними захворюваннями, внаслідок зниженого імунітету, що в свою чергу призводить до виникнення інфекцій. Велике практичне значення має вивчення особливостей формування біоплівки грам-позитивними і грам-негативними умовно-патогенними мікроорганізмами, що викликають гнійно-запальні процеси на шкірі та слизових оболонках організму господаря.

Мета дослідження. Вивчити здатність до утворення біоплівки опортуністичними мікроорганізмами, які колонізують шкіру, слизові оболонки верхніх дихальних шляхів і кишківника у пацієнтів з цукровим діабетом.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано наукові джерела, що стосуються вказаної теми, у провідних вітчизняних та зарубіжних медичних і мікробіологічних часописах.

Результати дослідження. Формування біоплівки є одним із способів росту мікроорганізмів, який робить бактеріальні клітини менш сприйнятливими до знищення імунними ефекторними механізмами господаря, надає асоційованим бактеріям високу стійкість до антимікробних агентів, сприяє виникненню інфекційних захворювань.

Коагулазопозитивні стафілококи виду *S. aureus*, виділені у пацієнтів з гнійно-запальними інфекціями на слизових оболонках, характеризуються високою частотою та інтенсивністю формування біоплівки. Коагулазонегативні стафілококи (*S. epidermidis*) і грам-негативні мікроорганізми (*E. coli* і *Enterobacter spp.*), виділені у здорових носіїв, утворюють біоплівки з такою ж частотою і інтенсивністю, як і патогени при гнійно-запальних інфекціях, що може визначати їх опортуністичні властивості.

Висновок. Отримані дані вимагають перегляду традиційних підходів до діагностики та лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями, зокрема, із цукровим діабетом, застосування сучасних методів молекулярної діагностики та нових стратегій лікування, що впливають на механізми формування і функціонування бактеріальних спільнот у вигляді біоплівки.

Chun Mohammad M. Hakim Shah

**RESEARCH AND DEVELOPMENT OF
VACCINES TYPES AGAINST COVID-19**

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Supervisor: MD, PhD, ass. prof. I. M. Halabitska
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The pandemic caused by Covid-19 has exacerbated the problem of vaccination worldwide. As of February 18, 2021, at least seven different vaccines have been introduced in the countries on three platforms. At the same time, more than 200 additional candidates for the vaccine are being developed, of which more than 60 are in clinical development.

Aim of research. To analyze the types of vaccines that are being developed in the world to combat COVID-19.

Materials and methods of research. The data of the Global Scientific Metric Medical Databases were studied.

Results of research. The following types of vaccines are being developed worldwide for the specific prevention of covid-19: Viral vector vaccines for COVID-19 (The University of Oxford/AstraZeneca vaccine), Genetic vaccines for COVID-19 (The Moderna and Pfizer/BioNTech COVID-19 vaccines), Inactivated vaccines for COVID-19 (This type of vaccine contains the killed SARS-CoV-2 virus), Attenuated vaccines for COVID-19 (This type of vaccine contains the weakened SARS-CoV-2 virus), Protein vaccines for COVID-19 (This type of vaccine contains proteins from the SARS-CoV-2 virus). An effective vaccination against SARS-CoV-2 infection could mobilize the innate and adaptive immune responses and provide a protection against severe forms of COVID-19. Since the SARS-CoV-2 virus may undergo mutational changes and antigenically evolve over time, the vaccine may become, as in influenza, a seasonal protection.

Conclusion. Obtaining an effective vaccine for the specific prevention of covid-19 is a global problem for humanity. This problem requires a careful scientific approach and in-depth study.

Dosi Vindhya, Aditya Narayan Pandey

**SPECTRUM OF GRAM-NEGATIVE
BACTERIA ISOLATED FROM PATIENTS
WITH URINARY TRACT INFECTION AND
THEIR SUSCEPTIBILITY TO ANTIBIOTICS**

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Supervisor: ass. prof. O.V. Pokryshko, MD, PhD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Urinary tract infections (UTI) have the one of greatest level of morbidity in man. Incorrect or insufficient empiric therapy and long-term antibiotic administration are the two most important reasons for increasing antibiotic resistance.

Aim of research. The aim of research was to identify Gram-negative bacteria that cause UTI

at Nephrologic department of Ternopil University Hospital in 2019-2020 and determine their antibiotic susceptibility.

Materials and methods of research.

The urine specimens taken before antibiotic therapy from 102 patients with UTI were cultivated and identified according to lab guidance. Antibiotic susceptibility was evaluated by disc diffusion method and analyzed by WHONET 5.1.

Results of research. As causative agents of UTI were identified *E. coli* (42), *Acinetobacter spp.* (10), *E. cloacae* (10), *E. aerogenes* (2), *K. pneumoniae* (6), *P. mirabilis* (6), *P. aeruginosa* (2). 75-61.5% of *E. coli* were resistant to cephalosporines and meropenem; 33,3-38,5% – to fluoroquinolones; 50% – aminoglycosides. All *Acinetobacter spp.* isolates were resistant to cephalosporins, fluoroquinolones; 75-60% of them – to carbapenems. 100% of *Enterobacter spp.* were resistant to cephalosporins; 40% of them – to ertapenem. *K. pneumoniae* isolates were resistant to cephalosporines, aminoglycosides in 100%-50%. *P. mirabilis* isolates were resistant to all antibiotics, except ertapenem; *P. aeruginosa* – to fluoroquinolones, except ceftazidime. *Enterobacter* strains were susceptible to antibiotics.

Conclusion. Thus, *E. coli* was the most prevalent isolated organism. *Acinetobacter spp.* were resistant to all antibiotics. The least effective antibiotics were cephalosporines. Based on monitoring conducted by using WHONET 5.1, the list of antibiotics for the treatment of patients can be optimized.

Murava Artem

**STATISTICAL ASSESSMENT OF THE
TENDENCY OF SOME MICROORGANISMS
TO ACQUIRE RESISTANCE TO CERTAIN
ANTIBIOTICS IN THE HOSPITAL AND
SOCIAL ENVIRONMENT ON THE
EXAMPLE OF THE UNITED STATES**

Department of Foreign Languages
Scientific Supervisor: Ph.D Assoc. Prof. N. I. Yelahina
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. According to WHO, every year in the EU alone, 25 thousand patients die due to a serious bacterial infection due to the adaptation of bacteria to drugs. Therefore, timely response to new manifestations of resistance among pathogenic microorganisms is important.

Aim of research. To assess the predisposition to the occurrence of antibiotic-resistant forms of bacteria and predict the further development of the phenomenon of resistance of some microorganisms to antibiotics based on these data.

Materials and methods of research. To obtain statistical data on the example of the United States, three electronic databases were used: Premier Healthcare Database, Cerner Health Facts, and BD Insights Research. Information about any inpatient visits to hospitals listed in the databases

that took place between January 1, 2012 and December 31, 2017 was included in these sources. Cases of both nosocomial and those that occurred in the social environment were taken into account.

Results of research. From 2012 to 2017, there was a decrease in the number of cases of detection of methicillin-resistant strains of *Staphylococcus aureus* from 400,000 cases to 318,000, that is, by 20.5%. The number of detected vancomycin-resistant enterococci decreased by 39.2% (from 80,000 to 49,000). As for Extended Spectrum Beta-Lactamase producing Enterobacteriaceae, during the study period there was a sharp increase in the number of detected resistant forms from 130 to 200 thousand, that is, by 54% compared to the initial data. The number of detected multi-resistant forms of blue-purulent *Bacillus* steadily decreased in both media and at the end of 2017 decreased by 29.8% (from 46,000 to 32,300).

Conclusion. Among all the forms of bacterial resistance considered, special attention is drawn to a sharp increase in the frequency of Enterobacteria producing extended-spectrum beta-lactamase. In the possible future, this may create big problems for the use of penicillins, cephalosporins, carbapenems and monobactams, since this enzyme destroys beta-lactam antibiotics. Since such an increase was caused specifically among the social environment, it is important to conduct sanitary and educational work on antibiotic treatment for the population in order to prevent the further spread of new cases.

Nor Hilmi Rifat

THE INFLUENCE OF ORAL MICROFLORA ON THE DEVELOPMENT OF DENTAL DISEASES

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Supervisor: ass. prof. I. M. Halabitska, MD, PhD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The mouth contains both distinct mucosal (lips, cheek, tongue, palate) and, uniquely, non-shedding surfaces (teeth) for microbial colonisation. Each surface harbours a diverse but characteristic microflora, the composition and metabolism of which is dictated by the biological properties of each site. The resident oral microflora develops in an orderly manner via waves of microbial succession (both autogenic and allogenic). Pioneer species (many of which are sIgA protease-producing streptococci) colonise saliva-coated surfaces through specific stereo-chemical, adhesin-receptor interactions. The metabolism of these organisms modifies local environmental conditions, facilitating subsequent attachment and growth by later, and more fastidious, colonisers. Eventually, a stable biofilm community develops, that plays an active role in the normal development of the physiology of the habitat, and the innate host defences (colonisation resistance).

Aim the research. To analyze the influence

of the oral microflora on the development of diseases.

Materials and methods of research.

Data from the Global Research Databases were investigated.

Results of research. The most important role in the development of pathological processes in the oral cavity is played by the formation of biofilms. The formation of biofilm is one of the most important mechanisms of persistence of bacteria in the oral cavity. The biofilm has about 500 varieties of microorganisms and for a long time each of these was studied separately, although to the maximum their effective activity develops as a part of such an association as a biofilm, but in addition to the resistant properties, this association increases the rate of colonization of the oral cavity and increased virulence. The persistence of pathological microorganisms in the oral cavity have an impact on the development of the following diseases: infectious diseases, dental cavities diseases, gum disease and oral cancer.

Conclusion. The formation of the biofilm plays an important role in the emergence and progression of many diseases of the oral cavity, so the study of the composition of the biofilm, the stages of their formation remains an important problem of modern dentistry.

Oni Oyindamola

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CORONAVIRUS IN NIGERIA

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. N. Ya. Kravets
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Covid -19 is an infectious disease caused by a newly discovered and rapidly spreading virus called the SARS-COV-2. In Nigeria, there are currently diagnosed 156,960 cases, 1,939 deaths and 135,812 recovered cases recorded based on the NCDC (Nigeria Center for Disease Control).

Aim of research. Is analysis statistical data incidence of SARS-COV-2 virus in Nigeria.

Materials and methods of research.

The study used the analysis of literature reviews and statistics from the 15.02.2020-01.03.2021.

Results of research. Overall, across the NCDC, the number of diagnosed cases has seen a major rise in fluctuation as from last year to this point. From Feb 15, 2020 to April 21, 2020 there was a mild increase in cases per day with 56-86 cases been diagnosed and total number of 727 cases according to the NCDC. The state that saw most of the increase was Lagos, Nigeria's most populated state. From April 28, 2020 to September 4, 2020 there was a massive increase in cases with almost 400 to 500 cases been diagnosed per day. Nigeria had a total number of 55, 632 diagnosed cases. The sudden and massive rise in cases was most likely due to a number of reasons; failure of most citizens to the adherence of usage of face mask, failure to observe social distances, failure of hospitals to

enforce quarantine measures on diagnosed patients that and they are asymptomatic. From 01.09.20 - 01.12. 20 there was a gradual increase in cases from about 70 to 200 cases per day and the nations number of cases going from 55, 632 to 72, 757 and 200 additional COVID related deaths. From 12.12 .20 – 03.03.21 there has been a massive in cases from about 900 to 1500 new cases diagnosed per day and the nations number going from 72, 757 cases to 156, 960 cases and 700 additional COVID related deaths. This could be mainly as a result of the change in weather due to the West African Harmattan Season, leaving individuals more predisposed to the said virus.

Conclusion. Based on the statistics, COVID is rapidly growing in Nigeria, so Nigeria is the sixth highest ranked African country concerning registered cases. Early and accurate diagnosis of Covid-19 is critical to curbing its spread.

Vivek Patel

**EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL
MEDICATIONS FOR THE TREATMENT OF
COVID-19**

Department of Microbiology, Virology and Immunology
Supervisor: ass. prof. I. M. Halabitska, PhD, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The current coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, has caused considerable challenges to the national healthcare systems. The most common clinical manifestations of COVID-19 include fever, cough, dyspnea, chest pain, and pneumonia with ground-glass opacities being the most common finding, COVID-19 could involve cardiac manifestations, the digestive system and other organs. The progression and severity of COVID-19 may be associated with dysregulation of host immune responses. The virus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), is a member of the family Coronaviridae and genus Betacoronavirus, together with SARS-CoV and Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (MERS-CoV).

Aim of research. To summarise the antiviral activities of remdesivir against SARS-CoV-2, the causative agent of COVID-19.

Methods of research. Available publications were systematically explored on some databases and other literature was examined.

Results and Discussion. Remdesivir inhibits SARS-CoV-2 replication, reduces viral load, and exerts protective effects in SARS- CoV-2 infected animals. Remdesivir also reduces the pathological process, alleviates mild symptoms, and improves pulmonary lesions in SARS-CoV-2-infected animals. Remdesivir has been used as a compassionate drug for treating COVID-19 patients.

The Remdesivir is an investigational nucleoside analog that acts as a competitive inhibitor of viral RNA-dependent RNA polymerase. It is a prodrug and in the body, remdesivir is

transformed into an active molecule. Remdesivir was previously proposed for the treatment of Ebola and is yet to be approved or licensed by the US Food and Drug Administration (FDA). The antiviral activities of remdesivir on RdRp have been reported against Ebola virus,^{36,37} MERS-CoV,³³ SARS-CoV and other coronaviruses. Remdesivir is a nucleotide analog prodrug that inhibits SARS-CoV-2 RdRp. Its viral activities against SARS-CoV-2 have been shown in vivo studies.

Conclusion. Remdesivir has been used in several countries as an emergency drug for patients with COVID-19, and some patients showed improved clinical outcomes. However, large-scale clinical trials should be conducted to confirm the efficacy of remdesivir in treating patients with COVID-19.

Yurkiy Viktoriia

**DETERMINATION OF ACUTE TOXICITY
AND NEUROTROPIC PROPERTIES OF
BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF
THE GENUS CHRYSANTHEMUM AND
THEIR EFFECT ON ANIMALS' BODY**

Department of Microbiology, Virology and Immunology,
Department of Pharmacognosy with Medical Botany
Supervisor: Ph.D. O.M. Zahrychuk,
Prof. S.M. Marchyshyn
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ministry of Health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

Introduction. Plants of the aster family (Asteraceae) of the genus Chrysanthemum are attracting the attention of scientists as a source of biologically active substances (BAS) to create on their basis innovative drugs with neurotropic action.

Aim of the study was to investigate the acute toxicity and neurotropic effect of extracts of leaves and flowers of perennial garden chrysanthemum (*Chrysanthemum × Hortorum* Bailey) on nonlinear laboratory rats.

Material and methods of research. Dry extracts of leaves and flowers of garden perennial chrysanthemum, nonlinear laboratory rats, method of intragastric administration of substances, open field test, immobilization test of behavioral despair, light-dark box test. The following statistical methods were used to process the results – χ^2 criterion, ANOVA (analysis of variance) and Dunnett's test.

Results of research. Single intra-gastric administration of an aqueous solution of extracts of leaves and flowers of chrysanthemum in experimental rats did not cause intoxication. Like controls, experimental animals were tidy, active, responsive to sound and light stimuli, urination and defecation were normal, respiratory disorders and seizures were not observed. Reflex excitability in all animals was preserved. Significant excitatory effect of dry extracts of chrysanthemum leaves was found at a dose of 100 mg/kg and excitatory effect only at the trend level at a dose of 250 mg/kg. In addition,

the ability of this extract to reduce anxiety and the presence of anxiolytic properties was established. In contrast to the dry extract of chrysanthemum leaves, the dry extract of chrysanthemum flowers at a dose of 250 mg/kg showed a pronounced sedative (anti-anxiety) effect, which was investigated using the light-dark box test and the open field test.

Conclusion. The results of the studies prove the ability of dry extracts of chrysanthemum to show a neurotropic effect on the body of rats, as well as the need for further study of biologically active substances of extracts of chrysanthemum leaves and flowers in order to develop new drugs.

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ,
СУДОВА МЕДИЦИНА**

Білик Тетяна, Вальків Марія

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОГО РОЗТИНУ ТІЛ ОСІБ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖЕНО АБО ІМОВІРНО ПОМЕРЛИ ВІД COVID-19

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: канд.мед.наук., доц. С.В. Трач Росоловська

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Поява пандемії коронавірусної хвороби, спричиненої збудником - SARS-CoV-2 поставила нові завдання для судово-медичних експертів. Смерті, викликані COVID-19, є ненасильницькими і, в цілому – не вимагають проведення судово-медичних досліджень. Однак, такі дослідження можуть знадобитися при певних обставинах (наприклад, смерті на дому, при нез'ясованих обставинах, смерті в місцях позбавлення волі, нещасний випадок, самогубство, вбивство) незалежно від COVID-19 статусу померлого.

Мета дослідження. Вивчити особливості судово-медичного розтину тіл осіб, які підтверджено або імовірно померли від COVID-19.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукової літератури, досліджено висновки експертизи тіл 2 осіб, які померли з підтвердженням COVID-19.

Результати дослідження. Аналіз висновків експертів показав, що смерть в обох випадках настала від гострого респіраторного коронавірусного захворювання – двобічної полісегментарної пневмонії, яка ускладнилась розвитком легенево-серцевої недостатності. При макроскопічному дослідженні легень виявлено, що вони з поверхні неоднорідного коричнево-вишнево-синюшного забарвлення, за рахунок чого мали "географічний" вид. Легенева плевра тьмяна. Під плеврою численні крапкові темно-червоні крововиливи. Тканина обох легень на розрізах неоднорідної щільності та морфологічної структури: ділянки печінкової щільності коричнево-вишневого забарвлення, з поверхонь яких витискається тьмяна в'язка брудно-червона рідина, змінюються "сухими" ділянками синюшного забарвлення, які на розрізі мають вид комірок із грубо-тяжистими перетинками та нагадують губчасту структуру.

Висновок. Під час судово-медичної експертизи тіл осіб, які підтверджено або імовірно померли від COVID-19 частою причиною смерті є двобічна полісегментарна пневмонія, яка супроводжується легенево-серцевою недостатністю.

Боднар Петро

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ ЗА УМОВ ФЛЕБОТРОМБОЗУ НА ФОНІ ОНКОПАТОЛОГІЇ

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий консультант: д-р мед. наук, проф. І. М. Кліщ Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У більшості онкологічних пацієнтів тромбоемболія легеневої артерії виникає внаслідок тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок, або ж тазу. Водночас залишається відкритим питання участі в патогенезі гострого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок у онкологічних хворих структурних змін скелетних м'язів.

Мета дослідження. Оцінити структурні зміни скелетних м'язів при тромбозі глибоких вен нижніх кінцівок хворих на рак.

Матеріал і методи дослідження. Проведено світлооптичне гістологічне і поляризаційне дослідження, за стандартною методикою виготовлених і забарвлених гематоксиліном і еозином 54 некропсій скелетних м'язів, померлих від кардіопульмонального шоку хворих на рак ободової кишки. Окрім аналізу некропсій проведено гістологічне і поляризаційне дослідження біопсій скелетних м'язів, та електронномікроскопічне ендотеліоцитів, отриманих із різних топографічних ділянок нижньої кінцівки при 12 операціях з приводу гострого висхідного тромбофлебіту у онкохворих.

Результати дослідження. При гістологічному дослідженні некропсій і біопсій м'язової тканини нижніх кінцівок при раку ободової кишки виявлені дегенеративні зміни ендотеліоцитів, їх десквамація із «оголенням базальної мембрани», що вважаємо першопричиною гемодинамічних порушень: повнокров'я артеріол і венул, дистонія венул, периваскулярний та інтерстиціальний набряк. На цьому фоні відмічено гетерогенні прояви ремоделювання посмугованих м'язових волокон, які в основному проявлялися різним ступенем атрофічно-гіпертрофічних змін, гомогенізацією саркоплазми з міоцитолізмом та контрактурних ушкоджень.

Висновки. враховуючи, що м'язам нижніх кінцівок через їх скоротливу здатність належить суттєва роль у забезпеченні венозної гемодинаміки комплекс виявлених змін можна вважати важливою додатковою ланкою патогенезу венозної недостатності у хворих на рак та розвитку у них тромбоембологенних ускладнень.

Гарвасюк Олександра

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ
ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В
ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ
КОМОРЫДНІЙ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ
АНЕМІЇ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 29-32
ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ**

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. С. Давиденко
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Дослідження процесів обмеженого протеолізу (ОП) необхідне для уточнення механізмів передчасних пологів у жінок, в яких лабораторними методами було виявлено залізодефіцитну анемію вагітних (ЗДАВ).

Мета дослідження. Встановити особливості ОП у трофобласті хоріальних ворсинок плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних у 29-32 тижні гестації за допомогою гістохімічного методу.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом для дослідження стали 62 плаценти. Тканину фіксували у 10% водному розчині нейтрального формаліну 24-48 годин, далі проводили дегідратацію етанолом та стандартну заливку в парафін. На серійних гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки виконували гістохімічну методику – нінгідриново-шифововську реакцію на вільні аміногрупи білків за методом А. Yasuma та Т. Ichikawa. Кількісною мірою ОП служила величина оптичної густини (від 0 – абсолютна прозорість, до 1 – абсолютна непрозорість), яку вимірювали у відносних одиницях оптичної густини (в. од. опт. густини) на цифрових копіях монохромного зображення шляхом комп'ютерної мікроденситометрії за допомогою комп'ютерної програми ImageJ (версія 1.48v, вільна ліцензія, W. Rasband, National Institute of Health, USA, 2015). Розбіжності в середніх тенденціях перевіряли за допомогою непарного критерію Стьюдента після позитивної перевірки статистичних вибірок на нормальність розподілу в ній за критерієм Shapiro-Wilk (PAST 3.16, вільна ліцензія, O. Hammer, 2017).

Результати дослідження. Згідно оптичної густини гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків рівень ОП в цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок плаценти такий: Група I (фізіологічна вагітність, 37-40 тижнів гестації, n=21) – $0,164 \pm 0,0014$ в. од. опт. густини; Група II (спостереження ЗДАВ, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації, n=20) – $0,214 \pm 0,0019$ в. од. опт. густини, $p < 0,001$; Група III (спостереження без ЗДАВ, коли будова хоріального дерева відповідає терміну гестації, n=21) – $0,193 \pm 0,0015$ в. од. опт. густини, $p < 0,001$.

Висновки. Рівень ОП в цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок при фізіологічній вагітності в середньому є найнижчим. ЗДАВ інтенсифікує процеси ОП в

цитоплазмі трофобласта хоріальних ворсинок у термін 29-32 тижнів гестації.

Гладій Олена, Кондратишин Андрій
**ГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЕКСТАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ
МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ
ГІПЕРХОЛЕСТЕРОЛЕМІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я. Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження. З'ясувати особливості позаклітинного матриксу міокарда щурів при експериментальній гіперхолестеролемії.

Матеріал і методи дослідження. Проведено гістохімічне дослідження за Сідменом та PAS-реакцією зрізів міокарда щурів пубертатного та зрілого віку. Групи дослідження склали тварини, яким моделювали гіперхолестеролемію шляхом згодовування холестеролу, розчиненого в соняшниковій олії, на фоні пригнічення функції щитоподібної залози мерказолілом, а контрольну – інтактні тварини. Роботу із піддослідними тваринами виконували згідно з правилами Європейської конвенції про гуманне ставлення до лабораторних тварин (Страсбург, 1985).

Результати дослідження. У лабораторних щурів підвищення загального холестеролу в крові супроводжувалось морфологічними змінами в міокарді. Гістохімічно виявили дезорганізацію стромального компонента міокарда, що відображається накопиченням нейтральних глікозаміногліканів та кислих мукополісахаридів. Накопичення кислих мукополісахаридів в основній речовині передуює появі волокнистих структур, що дозволяє розцінювати дане явище як передсклерозивний стан, а зростання експресії нейтральних мукополісахаридів підтверджує набряк периваскулярних просторів та строми міокарда.

Висновок. Отже, за умов порушення обміну холестеролу в екстрацелюлярному матриксі міокарда щурів пубертатного віку переважали явища інтерстиціального та периваскулярного набряку, а у тварин зрілого віку – дифузного і периваскулярного склерозу.

Дереш Майя, Маринюк Марія

**СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЕНДОМЕТРІЮ ЗА
УМОВ ВТОРИННОЇ ЕНДОКРИННОЇ
НЕПЛІДНОСТІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: зав. кафедри, д-р мед. наук,
проф. Я. Я. Боднар

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день питання вторинної ендокринної неплідності все частіше постає перед лікарями, яким необхідно з'ясувати характерні структурні зміни ендометрію у жінок із даною патологією.

Мета дослідження. Дослідити та з'ясувати характерні структурні зміни ендометрію у жінок за умов вторинної ендокринної неплідності.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз гістологічного дослідження 9 біопсій ендометрію жінок репродуктивного віку із діагнозом патології щитоподібної залози та їх медичних карт.

Результати дослідження. Обстеження проводилось в умовах стаціонару. У 35,6% пацієнток діагностовано вторинне непліддя і в 64,4 % –первинне. У 72,5 % серед жінок із вторинним непліддям ремоделювання слизової оболонки ендометрію характеризувалося різними проявами інтенсивності та типів залозистої гіперплазії, стромально - поліпозної трансформації, ендометритів.

При вторинному неплідді структура патологій функціонального шару матки характеризується вираженою проліферативною активністю залоз при залозистих гіперплазіях, залозисто - стромального компонентів при поліпах ендометрія та вираженими проявами хронічного запалення. Важливо зазначити, що у більшості жінок із вторинним непліддям (80,3 % обстежуваних) зустрічалася екстрагенітальна патологія, а саме тиреопатії. Вважаємо доцільним подальше поглиблене вивчення особливостей трансформації ендометрія у жінок із вторинним непліддям та їх зв'язок з порушенням морфо-функціональною активністю щитоподібної залози.

Висновки. При плануванні вагітності у пацієнток із порушеннями функції щитоподібної залози слід враховувати результат дослідження морфофункціонального стану слизової оболонки матки. До особливості ремоделювання ендометрію за умов тиреопатій виявлено високу частоту залозисто-кістозної гіперплазії та залозистостромальної трансформації.

Гліка Віталій, Гліка Олена

**ГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ
ЗАГАЛЬНОГО БІЛКА У
ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ ХОРІАЛЬНОЇ
ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ
ГОСТРОМУ ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ
ЗА МЕТОДОМ БОНХЕГА**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. С. Давиденко
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Гістохімічне визначення обмеженого протеолізу є одним із тонких методів встановлення однієї із форм альтерації структур, які неможливо визначити при застосуванні забарвлення гематоксиліном та еозином. Обмежений протеоліз полягає в тому, що протеїни в тканині можуть втрачати здатність виконувати свої функції, навіть незважаючи на достатню кількість білка. Дослідивши ступінь обмеженого протеолізу за допомогою нінгідриново-шифововської реакції на вільні аміногрупи білків за А. Yasuma та Т. Ichikava, у ендотеліоцитах хоріальної пластинки плаценти при запаленні посліду на тлі залізодефіцитної анемії вагітних, ми отримали дані про зростання процесів обмеженого протеолізу відносно плацент фізіологічної вагітності та запалення без анемії. Наразі актуальним є визначення концентрації загального білка при поєднанні цих станів, що методологічно можна здійснити гістохімічним методом з бромфеноловим синім за Бонхегом.

Мета дослідження. Гістохімічним методом провести кількісне визначення загального білка у ендотеліоцитах хоріальної пластинки плаценти при гострому хоріоамніоніті на тлі залізодефіцитної анемії вагітних.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на 85 плацент від вагітних у терміні гестації 37 – 40 тижнів. Шматочки плаценти фіксували 24 – 48 годин у нейтральному забуференому за методом Ліллі 10% розчині формаліну, після чого проводили етанолу дегідратацію та заливку в парафін за стандартною процедурою. На серійних гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки виконували гістохімічну методику з бромфеноловим синім за Бонхегом.

Результати дослідження. Мікроденситометричні показники на загальний білок при фізіологічній вагітності (n=20) склали $0,238 \pm 0,0107$ відн. од. опт. густ., при ЗДАВ (n=21) – $0,236 \pm 0,0098$ ($p > 0,05$). У плацент із гострим хоріоамніонітом (n=23) оптична густина забарвлення на загальний білок становили – $0,231 \pm 0,0097$, а на тлі ЗДАВ (n=21) – $0,229 \pm 0,094$ ($p > 0,05$).

Висновки. Отже, при залізодефіцитній анемії вагітних не було виявлено статистично вірогідних розбіжностей відносно плацент фізіологічної вагітності у ендотеліоцитах

хоріальної пластинки плаценти, така ж закономірність і при гострому хоріоамніоніті та запаленні на тлі коморбідної залізодефіцитної анемії вагітних, що вказує на факт достатньої регенерації білків у клітинах, а це з урахуванням даних про підвищенні у цих структурах процеси обмеженого протеолізу, може свідчити про денатурацію білків.

Коваль Дмитро, Кошовська Діана
**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОРФОЛОГІЧНУ
ДІАГНОСТИКУ НАЙПОШИРЕНІШИХ
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ
COVID-19**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.З. Миколенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема вивчення патогенетичного впливу SARS-COV-2 на серцево-судинну систему в організмі людини актуальна, оскільки ураження серця і коронарних судин є причиною розвитку ускладнень і летальних випадків.

Мета дослідження. Дослідити патогенетичні та морфологічні особливості найбільш поширених серцево-судинних ускладнень при коронавірусній хворобі.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукової літератури та гістологічно досліджено некропсійний матеріал померлих від серцево-судинної з лабораторно підтвердженою коронавірусною інфекцією.

Результати дослідження. Аналіз наукових джерел доводить, що серцево-судинні ускладнення COVID-19 пов'язані з ушкодженням ендотелію, гіперкоагуляцією (тромбоемболія легеневої артерії, інфаркт міокарда, інсульт) та системним запаленням (міокардит).

Дослідження гістологічних препаратів сердець померлих від коронавірусної інфекції показало цілий комплекс структурних змін: пошкодження судинної стінки як першого компонента гісто-гематичного бар'єру, ендотеліоцити артерій малих розмірів та артеріол розташовувалися на базальній мембрані нерівномірно, вона значно залишалася «оголеною». Також візуалізувалися десквамовані ендотеліальні клітини між якими виявлялася пристінкова агрегація еритроцитів та явища тромбоутворення. Виникали передумови для внутрішньосудинної плазморагії та транссудації плазми у перивазальний простір. Суттєві структурні зміни спостерігалися в компоненті міокарда – осередкові некрози, глибокий розпад, фрагментація та деформацію розташування серцевих клітин.

Висновки. Причинами розвитку гострої серцево-судинної недостатності при

коронавірусній інфекції є альтеративно-запальні зміни паренхіматозного компонента міокарда, гіперкоагуляція і ушкодження ендотелію судин.

Кондратишин Андрій

**ЗАГАЛЬНОМОРФОЛОГІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИННИХ
МІОКАРДІОПАТІЙ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я.Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні вторинні міокардіопатії займають провідне місце в загальній структурі захворюваності. Клінічні і функціональні її прояви достатньо висвітлені в науковій літературі, однак морфологічним змінам серця не надається достатньої уваги.

Мета роботи дослідження. Вивчити і узагальнити структурні зміни міокарда при моделюванні вторинних кардіоміопатій.

Матеріал і методи дослідження. Вивчено і узагальнено морфологічні зміни міокарда, викладених в авторефератах і дисертаціях співробітниками кафедри, при виконанні наукових робіт стосовно моделювання вторинних міокардіопатій:

- водноелектролітної (Я.Я. Боднар, 1992),
- алкогольної (Т.К. Головата, 2008),
- гіперглікемічної (М.Я. Фурдела, 2007, С.В. Трач-Росоловська, 2012),
- онкогенної (П.О. Ваврух, 2014),
- гіперурикемічної (О.І. Гладій, 2017).

Результати дослідження. Стадія адаптації: результати дослідження засвідчили, що при всіх експериментальних моделях вторинної кардіоміопатії структурні зміни кардіоміоцитів прямо залежали від гемодинамічних розладів у мікроциркуляторному руслі. В стадії стійкої компенсації спостерігається гетерогенні зміни субмікроскопічної структури кардіоміоцитів: поряд із їх гіпертрофією спостерігаються розволокнення міофібрил. У стадію виснаження (зрив компенсації) переважає розпад мітохондрій і лізис міофібрил.

Висновки. Отже, із результатів аналізу проведених експериментальних досліджень випливає, що міокарду при вторинних міокардіопатіях притаманне структурне ремоделювання, в основі якого лежать обмінно-дистрофічні зміни з контрактурними та некротичними процесами, що відображають стадії адаптації, стійкої компенсації, виснаження на органному, клітинному і субклітинному рівнях на фоні порушення мікроциркуляції за участі симпатичної і парасимпатичної ланок автономної нервової системи.

Марченко Владислав, Іліка Віталій
**ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ
ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ
ПЛАЦЕНТ ПРИ ГОСТРОМУ
ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ
З РЕТРОСПЕКТИВНИМ АНАЛІЗОМ
СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: асист. В. В. Іліка
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Проблемі запалення посліду та залізодефіцитної анемії вагітних (ЗДАВ) присвячено чимало наукових праць, що зумовлено високою частотою цих станів. Важливо дослідити їх взаємовплив, з метою розширення інформаційної бази патоморфології плацентарної недостатності. На даному етапі спробуємо визначити основні органометричні показники плацент при її запаленні на тлі ЗДАВ та пов'язати їх зі станом новонароджених дітей.

Мета дослідження встановити органометричні показники плаценти та провести ретроспективний аналіз стану новонароджених при гострому хоріоамніоніті (ХА) на тлі ЗДАВ.

Масу плаценти вимірювали без пупкового канатика й оболонки. Параметри товщини знімали консольним пристроєм, який вимірює з точністю до 0,01 см у 14 позиціях. Площу материнської поверхні плаценти вимірювали методом точкового рахунку в см² прозорою сіткою. Об'єм визначали за формулою: $V=S \cdot H_{ам}$.

Виявлено, що середня маса плацент фізіологічної вагітності (n=20) становила 454,5±5,58 г, товщина – 2,56±0,08 см, площа материнської поверхні – 262,73±7,95 см², а об'єм – 685,9±38,66 см³. Маса новонароджених становили – 3412,0±36 г, а оцінка за шкалою Апгар – 8,32±0,15. При ЗДАВ (n=21) маса і площа плаценти склали 408,14±6,03 г (p<0,001) і 232,09±3,53 см² (p<0,001) відповідно, товщина 2,44±0,05 см (p>0,05), а об'єм – 569,23±16,73 см³. Маса новонароджених дорівнювали 3118,0±47 г, (p<0,001), а оцінка за шкалою Апгар – 7,82±0,18, (p=0,001). Маса плацент при гострому ХА (n=23) у середньому становила 482±4,68 г, товщина – 2,99±0,12 см, площа материнської поверхні – 268±2,53 см², об'єм органа – 805,35±35,91 см³.

Маса плацент із гострим ХА на тлі ЗДАВ (n=21) дорівнювала 451,95±3,23 г (p<0,001), товщина – 2,6±0,09 см (p=0,01), площа материнської поверхні – 261,05±2,57 см² (p>0,05), об'єм – 682,4±27,75 см³ (p=0,009). Маса новонароджених та оцінка за шкалою Апгар у групі спостережень з гострим ХА становили – 3396,0±38 г (p>0,05) та 8,13±0,11, а при коморбідній ЗДАВ – 3116,0±29 г, (p<0,001) та 7,9±0,21 (p>0,05) відповідно.

Отже, при гострому хоріоамніоніті на тлі анемії відносно плацент із запаленням без анемії

є характерним: зниження маси до 6%, товщини до 13% та об'єму органа 17%; на 8,7% зменшення маси новонароджених.

Станович Ольга
**МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАДАННЯ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.М.Орел
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Основний професійний обов'язок лікаря – надати медичну допомогу пацієнтові, проте в лікарській практиці існує небагато випадків, коли лікар має право відмовити в наданні медичної допомоги. Актуальність даної проблеми полягає в грамотній юридичній оцінці і підтримці правових аспектів лікарської діяльності.

Мета дослідження. За допомогою аналізу літературних джерел вивчити правові та деонтологічні аспекти надання медичної допомоги.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз наукової літератури, нормативно-правових актів, кодексів, законів.

Результати дослідження. У жодному разі не можна відмовляти надавати невідкладну медичну допомогу. Ситуацій, коли лікар має право відмовити пацієнту в наданні медичної допомоги небагато і слід пам'ятати про юридично грамотне оформлення відмови від лікування з обґрунтуванням причини. Лікар має усвідомлювати, що відмова надавати медичну допомогу може призвести до негативних для нього та закладу охорони здоров'я наслідків. Аби цьому запобігти, варто збирати докази, які обумовлюють відповідну поведінку пацієнта. Такими доказами, передусім, можуть бути записи в медичній документації про всі випадки, коли не виконувались письмові рекомендації лікаря; не відвідування запланованих оглядів тощо. Підставою для відмови в наданні медичної допомоги може слугувати: невиконання пацієнтом медичних приписів та правил внутрішнього розпорядку медичного закладу, відмова підписати інформовану згоду про методи і можливі наслідки лікування, неможливість забезпечити необхідне лікування та етичні підстави, відсутність необхідних для проведення лікування можливостей.

Висновок. Медицина – це сфера послуг, а тому основними тут є контакти «людина – людина». А це означає, що кожен лікар принаймні кілька разів у житті зіткнеться з конфліктним пацієнтом. Тож важливо не ігнорувати таку поведінку, а вміти вчасно її виявити та відповідно на неї реагувати.

Теренда Олександр, Бережницька Лілія
**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АУТОПСІЙ
В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. З. Миколенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Кількість померлих від COVID-19 в США перевищила 485 тисяч, в Італії наближається до 100 тисяч, в Україні понад 25 тисяч осіб, тому актуальною проблемою є особливості розтину тіл померлих від даної інфекції.

Мета дослідження. Вивчити і проаналізувати особливості проведення аутопсій в США, Англії, Італії, Польщі та Україні.

Результати дослідження. У всіх вищевказаних країнах розтин проводиться в спеціально виділеному приміщенні з негативним тиском всередині порівняно з прилеглими областями та витоком повітря з приміщення через НЕРА-фільтри або з подальшою рециркуляцією. Кратність обміну повітря повинна становити не менше 6 разів на годину. Одночасно перебувати в приміщенні повинні лише 2 людини (в Італії та Польщі – 3 людини). Слід зазначити, що в Італії приміщення, в якому проводиться розтин COVID – 19 трупів, повинне відповідати рівню BSL 3.

Основними засобами індивідуального захисту у всіх країнах є хірургічна форма: одноразовий водостійкий костюм або пластиковий комбінезон; окуляри або непроникний плоский козирок; респіратор для обличчя типу FFP2 (оптимально – FFP3); медична шапочка, дві пари рукавичок: латексні та кевларові, які стійкі до порізу (в Італії використовують 2 пари латексних рукавичок та кевларові); гумові чоботи або водостійкі бахіли.

В даних країнах, крім України, проводять розтини трупів з підтвердженою COVID – інфекцією лише методом ПЛР. При підозрі на COVID – інфекцію – в обов'язковому порядку проводиться забирання мазка з ротоглотки та закрита біопсія легень. В Італії при неможливості швидко транспортувати труп дозволено забирати будь-які доступні біологічні рідини безпосередньо на місці смерті пацієнта.

Після розтину тіла внутрішні органи укладаються у грудну та черевну порожнину тіла. Великі ділянки тіла померлого, забруднені рідинами, очищаються і обробляються дезінфікуючим засобом після видалення рідини абсорбуючим матеріалом. Застосування води під час розтину з підозрою на коронавірусну хворобу забороняється. Каналізаційні зливи герметизуються. Труп обробляється дезінфікуючим розчином і зберігається в подвійному трупному мішку (Польща, США) або ж у щільній цинковій труні (Італія), одяг померлого та біологічні матеріали тіла

померлого утилізуються.

Варто зазначити, що Міністерство здоров'я Польщі наполегливо рекомендує при відсутності нагальної потреби переносити час розтину тіла на 3 дні з моменту смерті. При цьому тіло зберігається в холодній камері в подвійному мішку для трупів.

Висновок. Дані методи безпеки забезпечують мінімальний ризик захворювання патологоанатома на COVID – 19. Патологоанатомічній службі України варто запозичити досвід використання 3 пар рукавичок замість 2, забезпечити кратність обміну повітря не менше 6 в приміщенні та, якщо немає нагальної потреби, відкладати розтин трупа мінімум на 3 дні з моменту смерті.

Юрик Ярослав

**ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ІНТЕНСИВНОСТІ
ЕНДОТОКСИКОЗУ В
ПОСТКОМПРЕСІЙНОМУ ПЕРІОДІ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ
ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Я.Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Визначення інтенсивності ендотоксикозу в посткомпресійному періоді синдрому тривалого стиснення (СТС) є основним показником трактування патогенезу поліорганної недостатності та смерті у потерпілих.

Мета дослідження. З'ясувати динаміку змін вмісту молекул середньої маси (МСМ) у крові щурів за умов експериментального СТС.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на 68 білих лабораторних щурах вагою 240–270 грам. Піддослідні тварини були розділені на такі групи : 1 – інтактні тварини (14 особин); 2 – 1-ша доба спостереження (14 особин); 3 – 3-тя доба спостереження (12 особин); 4 – 7-ма доба спостереження (16 особин) та 5 – 14-та доба спостереження (12 особин).

СТС моделювали шляхом стиснення м'яких тканин стегна правої тазової кінцівки за умов знеболення шляхом внутрішньо-очеревинного введення кетаміну гідрохлориду (100 мг/кг маси тіла), сила компресії становила 7 кг/см² на 5 см² протягом 6 годин без ушкодження магістральних судин та кісток. Виведення піддослідних тварин з експерименту здійснювали шляхом кровопускання після внутрішньо-очеревинного введення тіопенталу натрію у дозі 50 мг/кг через 1, 3, 7 та 14 діб дослідження. Вміст МСМ визначали за методом Н. Габріелян (1985). Отримані дані оцінювали за допомогою непараметричного критерію Краскела-Уолліса.

Дослідження виконані відповідно до

вимог "Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для експериментів та інших наукових цілей" (Страсбург, 1986).

Результати дослідження. Через 24 години після експерименту вміст МСМ₂₅₄ у сироватці крові зріс на 114,3 %, а показник МСМ₂₈₀ – на 157,1 %, або відповідно у 2,1 та 2,5 разів порівняно з інтактною групою ($p < 0,001$). Через 3 доби дослідження вміст МСМ₂₅₄ зріс ще на 28 %, або у 2,4 рази, а показник МСМ₂₈₀ збільшився на 42,9 % порівняно з 1-шою добою спостереження та у 3 рази від аналогічного показника тварин інтактної групи ($p < 0,001$). Через 7 діб експерименту показники МСМ почали знижуватися і через 14 діб стали найнижчими, але перевищували відповідні дані у інтактних щурів на 28,6 % ($p > 0,05$) та 42,9 % відповідно ($p < 0,001$).

Висновок. Посткомпресійний ендотоксикоз досягає максимуму на третю добу.

**МОРФОЛОГІЯ В
НОРМІ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Бедей Вікторія, Сухарева Єлизавета
**АЛГОРИТМ БАГАТОКРОКОВОЇ
КЛАСТЕРИЗАЦІЇ МІЄЛІНОВИХ
НЕРВОВИХ ВОЛОКОН**

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. Л. Котик
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Застосування експериментальних моделей для вивчення ураження периферичних нервів є невід'ємним інструментом нейроморфології. Зазвичай, для аргументації виявлених патологічних змін мієлінових нервових волокон (МНВ) використовують морфометричний аналіз. Водночас, МНВ є неоднорідними і представлені субпопуляціями, які відрізняються фізіологічними та морфометричними характеристиками. На даний час, не існує єдиного підходу щодо ідентифікації А-МНВ згідно з фізіологічною класифікацією на основі метричних параметрів. Тому, метою роботи був пошук алгоритму альтернативної кластеризації МНВ на основі їхніх морфо-функціональних характеристик.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на щурах-самцях лінії Вістар. Сідничий нерв висікали з обох сторін, та виготовляли напівтонкі зрізи за загальноприйнятою методикою для електронномікроскопічного дослідження.

У ImageJ v.1.50i, на строго перпендикулярному перерізі МНВ визначали діаметр і коефіцієнт форми волокон та аксонів. Статистичний аналіз проводили в R v. 4.0.

Результати дослідження. У результаті аналізу даних фізіологічної класифікації А-МНВ та мікроанатомії, був отриманий шаблон алгоритму класифікації. Даний алгоритм імплементований за допомогою статистичного апарату і складається з 4 етапів. На 1-3 етапах проводиться кластеризація МНВ (зі збільшенням кількості параметрів на кожному етапі) з виділенням А_α, А_β, А_γ і А_δ. На етапі 4, деревами класифікації детермінуються МНВ, які не були ідентифіковані до жодної з груп, та оновлюється класифікація. Отримані дані порівнювали з кластеризацією процедури flexmix.

Висновок. Розроблений алгоритм є математично та морфологічно обґрунтованим, базується на фізіологічних особливостях МНВ. Отримані кластери А-МНВ з високою ймовірністю представляють субпопуляції волокон згідно з фізіологічною класифікацією, що є перевагою у порівнянні з результатами одномоментної кластеризації чи застосуванням граничних значень морфометричних параметрів.

*Гданська Наталія, Татарчук Людмила,
Ясіновський Олег*

**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ
АРТЕРІЙ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ
ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ
ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Резекція великих об'ємів печінки може призводити до пострезекційної портальної гіпертензії (ПРПГ), при якій структурна перебудова артерій передсердь (АП) залишається маловивченою.

Мета дослідження. Морфометричне вивчення особливостей ремоделювання АП при ПРПГ.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено АП 2-х груп 34 статевозрілих білих щурів-самців. 1 – 15 інтактних тварин, 2 – 19 щурів після видалення лівої та правої бокових часток печінки (58,1 % паренхіми органа), що призводило до ПРПГ. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах наркозу через 1 місяць від початку досліду. З передсердь виготовляли мікропрепарати, на яких морфометрично вивчали структуру АП. Отримані морфометричні параметри обробляли статистично.

Результати дослідження. Встановлено, що резекція 58,1 % паренхіми печінки призводила до ПРПГ та ремоделювання АП, яке домінувало у артеріях дрібного калібру лівого передсердя, де товщина медії досліджуваних судин зросла на 19,5 %, їх просвіт зменшився на 16,8 %, індекс Керногана – на 11,4 %, щільність мікросудин – на 22,7 %. Світлооптично відмічалось розширення переважно венозних судин, їх повнокров'я, пошкодження ендотеліоцитів, гіпоксія, дистрофія, некробіоз тканин і клітин, інфільтрація та склерозування у стромі досліджуваного органа.

Висновок. Тривала пострезекційна портальна гіпертензія призводить до вираженої структурної перебудови переважно артерій дрібного калібру передсердь, яка характеризується потовщенням стінки судин, звуженням їхнього просвіту та ураженням ендотеліоцитів, ендотеліальною дисфункцією, погіршенням кровопостачання досліджуваного органа, гіпоксією, дистрофічними, некробіотичними змінами клітин і тканин, інфільтративними та склеротичними процесами в досліджуваних органах, які домінували у лівому передсерді.

Жага Олена

**ДИНАМІКА ЗМІН МОРФОМЕТРИЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД
ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ
ДОБАВОК**

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Єрошенко
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день Україна займає третє місце у світі за захворюваннями органів травної системи. Одним з найвагоміших етіологічних факторів є саме харчові добавки (ХД), рівень яких у сучасному світі постійно зростає у продуктах харчування.

Мета дослідження. Встановити морфометричні зміни компонентів порталних трактів печінки щурів, внаслідок тривалого застосування комплексу нітриту натрію, глутамату натрію та Понсо 4R.

Матеріали і методи дослідження. Використано 30 білих безпорідних щурів-самців. Контрольна група (10 тварин) вживала звичайну питну воду. Експериментальній групі (20 тварин) отримували щоденно нітрит натрію, глутамат натрію та Понсо 4R у дозах, дозволених у харчовій промисловості. Тварин виводили з експерименту на 1-й та 4-й тижні. Фрагменти печінки заключали у Епон-812. Напівтонкі зрізи забарвлювали метиленовим синім. Вимірювали середній діаметр просвітів артерій, вен та жовчних проток. Статистичну обробку даних проводили у програмі Excel.

Результати дослідження. При проведенні морфометричного дослідження було встановлено, що в контрольній групі середній діаметр просвіту вен становив $17,47 \pm 0,13$ мкм, артерій – $10,91 \pm 0,12$ мкм, жовчних проток – $3,72 \pm 0,03$ мкм. Через 1 тиждень прийому комплексу ХД діаметр просвіту вен збільшився на 16,31%, артерій достовірно зменшився на 8,22%, жовчних проток збільшився на 98,92%.

Через 4 тижні експерименту внутрішній діаметр вен був більшим за значення на 1 тиждень на 3,88%, і на 20,83% більше за контроль, артерій – відносно 1 тижня збільшився на 22,3% та був більшим на 4,03 % від контролю, жовчних проток збільшився на 1,75% від 1 тижня та був більшим на 102,41% за контроль.

Висновок. Вживання комплексу ХД (нітриту натрію, глутамату натрію та Понсо 4R) призводить до спазму артерій на першому тижні спостереження та дилатації їх до 4 тижня. З боку показників середнього діаметру просвіту вен і жовчних проток встановлена стійка прогресуюча дилатація протягом експерименту.

Жураківська Ольга, Василик Марта

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ
ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ І
НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ
ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 1-ГО ТИПУ**

Кафедра ендокринології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.О. Костіцька
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. На сьогодні цукровий діабет (ЦД) за поширеністю, невпинним ростом, ускладненнями і летальністю займає у світі лідируючі позиції. Одним із ускладнень ЦД є діабетичні ендокринопатії, які призводять до порушення гуморального гомеостазу організму та до погіршення перебігу захворювання.

Мета дослідження. Встановити закономірності структурно-функціональної перебудови кори надниркових залоз та секреторних передсердних кардіоміоцитів (СПК) при стрептозотоциновому цукровому діабеті (СЦД).

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження використано 12 статевозрілих щурів-самців лінії Вістар, які розподілялися на 2 групи: контрольну (5 тварин) та дослідну (7 тварин з СЦД). СЦД моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину «SIGMA» (США), (із розрахунку 6 мг на 100 г маси тіла). Забір матеріалу здійснювали на 14 добу СЦД. Використали гістологічний, гістохімічний, електронномікроскопічний, біохімічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. На 14 добу СЦД рівень глюкози і HbA_{1c} в крові дослідних щурів зростає в 2,8 раза та 3,6 раза відповідно, при цьому рівень інсуліну зменшується в 2,8 раза, що вказує на розвиток декомпенсованого ЦД. На 14 добу СЦД на тлі гіперглікемії спостерігали підвищення активності кори надниркових залоз, яка проявлялась: потовщенням пучкової зони на 19%; збільшенням об'ємної щільності ліпідних крапель в ендокриноцитах пучкової зони в 2,2 раза; зростанням рівня кортизолу в крові в 1,7 раза. У СПК відмічали збільшення об'ємної щільності секреторних гранул за рахунок усіх їх форм, особливо дифундуючих, що вказувало на посилені процеси синтезу, секреції та виділення ПНУП з клітини. Рівень останнього в крові зростав у 2,2 раза.

Висновок. Таким чином, СЦД призводить до підвищення функціональної активності ендокринної системи серця і надниркових залоз, що можна трактувати як компенсаторні процеси у відповідь на гіперглікемію.

Зикова Наталія, Малевич Наталя

**УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ
ВИВІДНИХ ПРОТОК ПІДШЛУНКОВОЇ
ЗАЛОЗИ ІНТАКТНИХ БІЛИХ ЩУРІВ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вивідні протоки є важливим і структурним компонентом для забезпечення екзокринної функції підшлункової залози.

Мета дослідження. Метою дослідження було розширити дані про особливості будови вивідних проток підшлункової залози.

Матеріали і методи дослідження. Експеримент проведений на 15 статевозрілих інтактних білих щурах. Виведення тварин з експерименту і забір матеріалу підшлункової залози здійснювали згідно загальноприйнятої методики. Ультратонкі зрізи досліджували в електронному мікроскопі ПЕМ-125К.

Результати дослідження.

Експериментально доведено, що вставні вивідні протоки починаються від кінцевих секреторних відділів, проте, спостерігали такі, які заходили в центральну частину ацинуса утворюючи центроацинозні клітини. Епітеліоцити мали округле ядро з рівномірним розподілом хроматину, цитоплазма містила незначну кількість невеликих мітохондрій, помірно виражені каналці ендоплазматичної сітки. Комплекс Гольджі представлений невеликою кількістю цистерн без осміофільного вмісту. Вставні протоки зливаючись утворюють внутрішньочасточкові протоки, які вистелені одношаровим кубічним епітелієм та оточені пухкою сполучною тканиною. Ультраструктурно встановлено, що епітеліальні клітини внутрішньочасточкових вивідних проток мали центрально розташоване ядро, просвітлену цитоплазму, де розташовувались невеликих розмірів мітохондрії округлої форми та поодинокі вакуолі, чисельні каналці ендоплазматичної сітки та цистерни і міхурці комплексу Гольджі. На апікальній поверхні клітин плазмолема утворювала чисельні мікрворсинки. Внутрішньочасточкові протоки, зливаючись, формували міжчасточкові вивідні протоки вистелені одношаровим призматичним епітелієм, які супроводжувалися артеріями і венами та розташовувалися у міжчасточкових прошарках сполучної тканини. Субмікроскопічно виявлено, що епітеліоцити мали невелике ядро зміщене до базального полюса, цитоплазма просвітлена з невеликою кількістю вільних та фіксованих рибосом до каналців ендоплазматичної сітки, нечисельні дрібні мітохондрії, слабо виражений комплекс Гольджі. Серед епітеліоцитів подекуди спостерігалися келихоподібні клітини, які містили дрібні краплі секрету. Особливість базальної мембрани проток - наявність багаточисельних інвангінацій.

Висновок. Таким чином, проведені субмікроскопічні дослідження протокової

системи екзокринної частини підшлункової залози інтактних білих щурів підтвердили та розширили відомі закономірності їх будови.

Кольцова Лариса

**ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА
МІНЛИВІСТЬ ЧЕРЕПУ ЛЮДИНИ:
КОРЕЛЯЦІЯ ВІДСТАНІ МІЖ
СОСКОПОДІБНИМИ ВІДРОСТКАМИ З
ШИРИНОЮ ОСНОВИ ЧЕРЕПА**

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.Ю. Степаненко
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Дослідження величин відстані між різними краніометричними точками та їх взаємозв'язків являє інтерес з точки зору індивідуальної анатомічної мінливості черепа людини.

Мета дослідження. Встановити взаємозв'язок відстані між соскоподібними відростками від ширини основи черепа.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на 25 паспортизованих черепах дорослих людей обох статей. Краніометрія виконувалася за класичною методикою. Поряд з вимірюванням ширини основи черепа, вимірювалася відстань між краніометричними точками mastoidale на вершинах соскоподібних відростків (межсоскоподібна відстань). Розподіл значень досліджуваних показників оцінювався за критерієм Шапіро-Уїлка. Розраховували коефіцієнт кореляції Пірсона, значущість якого оцінювали з використанням z-перетворення Фішера для $n < 100$, та рівняння лінійної регресії.

Результати дослідження. Отримані значення критерію Шапіро-Уїлка для ширини основи черепа і міжсоскоподібної відстані дозволяють формально прийняти розподіл досліджуваних ознак таким, що значуще не відрізняється від нормального ($p > 0,05$). Середнє значення ($M \pm m$) межсоскоподібної відстані становило $(105,8 \pm 1,59)$ мм, ширини основи черепа – $(123,6 \pm 1,55)$ мм. Значення коефіцієнта Пірсона становило $r = 0,80$ ($p < 0,01$; з 95% довірчим інтервалом $0,61 \div 0,91$). Лінійна залежність досліджуваних відстаней виражається статистично значущим рівнянням $y = 0,82x + 4,43$ ($p < 0,05$).

Висновок. Межсоскоподібна відстань статистично значимо пов'язана з шириною основи черепа ($r = 0,80$; $p < 0,01$). Можна припустити, що на зміну сили кореляційного зв'язку впливає такий фактор, як мінливість відхилення поздовжньої осі соскоподібного відростка від вертикальної осі.

Кріцак Мирослав, Гаргула Тетяна, Ясіновська Юлія, Польний Андрій

МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ МОРСЬКИХ СВИНОК

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Морфометричні показники підшлункової залози (ПЗ) у морських свинок (МС) у літературі описані дуже обмежено. У більшості хребетних ПЗ має компактну, рідше дифузну будову, складається з розсіяних часточок або поширюється тонким шаром по брижі.

Мета дослідження. Вивчити морфометричні характеристики ПЗ МС.

Матеріали та методи дослідження. Проведено дослідження на 15 тваринах, віком 3-4 місяці і вагою (631,82 ± 11,46) г. Після етаназії методом передозування тіопенталового наркозу та фіксуванні у 10 % формаліні, проводили пошарове препарування.

Результати дослідження. ПЗ має: головку, огорнуту дванадцятипалою кишкою (ДПК); тіло, знаходиться між пілоричною частиною шлунка і дванадцятипало-порожнім згином; хвіст, розміщений вздовж великої кривини шлунка до селезінки. Виявлені наступні галуження ПЗ у МС: проксимальний і дистальний відростки головки ПЗ; бульбарний відросток ПЗ до цибулини ДПК; дистальний відросток тіла ПЗ; правий і лівий проксимальний та дистальний відростки хвоста ПЗ. В цілому ПЗ має складну конфігурацію, умовно можна розділити на центральну (головка, тіло та хвіст без відростків) і периферичну частини. Ширина головки ПЗ – (10,36 ± 1,12) мм., товщина – (2,09 ± 0,61) мм. Ширина тіла ПЗ – (24,36 ± 1,49) мм., товщина – (5,01 ± 0,71) мм. Ширина хвоста ПЗ – (30,36 ± 1,45) мм., товщина – (4,21 ± 0,67) мм. Довжина ПЗ становить – (97,18 ± 4,03) мм., маса – (2,91 ± 0,64) г., об'єм – (2,36 ± 0,27) см³. В залежності від вираженості відростків наявні 3 варіанти будови ПЗ: I варіант – короткі і широкі відростки головки і найменш виражені локальні (73,3 %); II варіант – довгі і вузькі відростки головки і найбільш виражені локальні (20,0 %); III варіант – проміжний (6,7 %).

Висновок. У морських свинок виявлено, що підшлункова залоза в залежності від вираженості характеризується трьома варіантами будови, які відрізняються за морфометричними параметрами.

Кульбіцька Віолетта, Дарморис Ірина, Литвинюк Діана

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЧЕРЕЗ 7 ДІБ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З.М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Термічна травма викликає значні структурно-функціональні зміни надниркових залоз (НЗ). Актуальним на сьогодні є питання пошуку засобів корекції опікової травми.

Мета дослідження. Встановити ультраструктурні зміни кори НЗ через 7 діб після термічної травми за умов закриття рани подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри (ПСК).

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проведено на 20 білих щурах-самцях. Опік III ступеня на 20% поверхні тіла тварин наносили під тіопенталовим наркозом мідними пластинами нагрітими у кип'яченій воді при температурі 97-100°C. Рання некретомія проводилась через 1 добу після нанесення опіку, рани покривали ПСК. Тварин декапітували на 7 добу. Забір та подальшу обробку шматочків НЗ здійснювали відповідно загальноприйнятої методики та вивчали в електронному мікроскопі ПЕМ-125К.

Результати дослідження. Дослідження НЗ після термічної травми за умов корекції показали кращу збереженість ультраструктури ядер та органел цитоплазми клітин кіркової речовини – ендокриноцити містили ядра округлої форми з нерівною каріолемою та неглибокими інвагінаціями, перинуклеарний простір їх був помірно розширений. В каріоплазмі кортикоцитів переважав еухроматин з грудками гетерохроматину. Деякі адренкортикоцити містили одне або два великі ядра. В цитоплазмі деяких клітин спостерігались потовщені каналці ендоплазматичної сітки та цистерни комплексу Гольджі, мітохондрії мали просвітлений матрикс, з частково деструктивно зміненими кристами, частина органел гіпертрофовані, більшість кортикоцитів з малою кількістю ліпідних включень.

Висновок. Встановлено, що при використанні субстрату ксеношкіри через 7 діб після термічної травми спостерігався менший ступінь ультраструктурних змін клітин кіркової речовини залози та початкові ознаки регенерації органу порівняно із групою тварин, яким корекцію термічної травми не проводили.

Литвинюк Діана

**УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ
БУДОВИ КОМПОНЕНТІВ СА1 ПОЛЯ
ГІПОКАМПА БІЛИХ ЩУРІВ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вивчення будови гіпокампа з використанням електронномікроскопічного методу дослідження необхідне для біології та медицини. Це дає можливість поглибити знання про морфофункціональне значення гіпокампа і допомагає розкрити закономірності його змін при різних патологічних станах.

Мета дослідження. Встановити субмікроскопічні особливості будови СА1 поля гіпокампа білих щурів в нормі.

Матеріали та методи дослідження. Матеріал гіпокампа від 7 статевозрілих білих щурів забирали після знечуження кетаміновим наркозом, а його обробку здійснювали за загальноприйнятою методикою. Ультратонкі зрізи досліджували в електронному мікроскопі ПЕМ-125К.

Результати дослідження. Електронномікроскопічні дослідження гіпокампа інтактних тварин встановили, що у СА1 полі гіпокампа нервові клітини розташовані компактно. У нейронах наявні округло-овальні ядра, які займають значну площу нейроплазми. Каріоплазма в них електроннопрозора, у якій переважає еухроматин та є окремі різної величини грудки гетерохроматину. Каріолема складається з чітко контурованих ядерних мембран, перинуклеарний простір невеликий і переважно рівномірний. Нейроплазма нешироким обідком оточує ядро, у ній спостерігається помірна щільність органел, багато полісом та рибосом. Мітохондрії мають округло-овальну або подовгасту форму і чіткі нечисленні кристи. Спостерігаються диктіосоми комплексу Гольджі, окремі лізосоми і вакуолі. Канальці гранулярної ендоплазматичної сітки неширокі та короткі, на поверхні їх мембран наявні рибосоми. За добре контурованою нейролемою визначається нейропіль, який побудований з фрагментів відростків нейронів та гліоцитів, перерізаних в різних площинах. Між нервовими клітинами у СА1 полі гіпокампа спостерігаються рідко розташовані гемокапіляри соматичного типу з невеликими просвітами. Їх стінка побудована з суцільного шару ендотеліоцитів та базальної мембрани, з якою контактують терміналі відростків астроцитів.

Висновок. Отже, для поля СА1 гіпокампа характерним є густе і радіальне розміщення невеликих нервових клітин. Проведені детальні електронномікроскопічні дослідження гіпокампа білих щурів в нормі показали специфічність його структурної організації як складно побудованого відділу ЦНС та необхідні

для подальших експериментів у якості контрольних.

Макодрай Юлія

**РАННІ МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ
ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ВНАСЛІДОК
ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ ЕТАНОЛУ(7
ДОБА ЕКСПЕРЕМЕНТУ)**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І. М. Кліш
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Згідно з останніми статистичними даними Україна займає шосте місце за кількістю смертей від алкоголю, особливо серед чоловіків. Згубний вплив алкоголю на організм вже достатньо вивчений, але вчені відкривають все більше його негативні сторони: змінює роботу генів, розвиток депресії та деменції, вищі ризики серцево – судинних хвороб, онкології підшлункової залози, шлунку та стравоходу, прямої кишки, абдомінального ожиріння. Ще однією частою проблемою чоловічого здоров'я є аденома простати. Обидва ці фактори неминуче тягнуть за собою погіршення якості життя чоловіків.

Мета дослідження. Визначити ранні морфологічні зміни в органі за впливу алкоголю.

Матеріали та методи дослідження. Дослід проводився на статевозрілих щурах – самцях, серії «Вістар», масою від 190 – 250 г. Тварин було розділено на 2 групи: I групи (контрольна група) увійшли інтактні щурі, яким протягом 28 діб вводили дистильовану воду перорально, у II групі відтворювали розвиток ДГПЗ методом підшкірного введення ампульного 5% тестостерону та токсичного впливу 40 % розчин етанолу внутрішньо 1 раз на добу тривалістю 28 діб. Евтаназію піддослідних тварин здійснювали на 7, 14, 21, 28 добу від початку експерименту. Для гістологічних досліджень матеріал передміхурової залози фіксували в 10% нейтральним формаліном і після загальноприйнятої обробки та заливки у парафінові блоки виготовляли гістологічні зрізи і фарбували їх гематоксиліном і еозином.

Результати дослідження. При патоморфологічному аналізі препаратів простати експериментальних тварин на 7 добу досліду вже проявляв себе помірний набряк строми органу та збільшення клітинних елементів, переважно фіброцитарного ряду. Сполучна тканина містила дифузно розміщені лейкоцити. Судини органу були досить кровонаповненні, а саме вени і венули, деформація, звуження просвітів артерій, артеріол і гемокапілярів з деструкцією їх стінки. В секреторних відділах залози виявлялось збільшення просвітів, які заповнялись оксифільним простатичним секретом.

Епітеліоцити ацинусів набували високопризматичної форми, з проявами гіперсекреції.

Висновок. З отриманих даних випливає висновок про раннє токсичне алкогольне ураження доброякісної гіперплазії передміхурової залози із структурними та функціональними змінами органу.

Максимова Олена

ОСОБЛИВОСТІ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ШКІРИ У ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Кафедра морфології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Ф. Ткач
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. На сьогодні відбувається збільшення кількості людей старшого віку, які страждають на цукровий діабет. Хронічна гіперглікемія часто ускладнює перебіг загоєння ран та збільшує ризик розвитку їх хронізації, що викликає серйозну стурбованість у всьому світі. Тому, дослідження процесів загоєння ран є актуальним, що створить підґрунтя для подальшої розробки ефективних методів лікування.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було встановити морфологічні особливості регенерації шкіри у щурів старечого віку із хронічною гіперглікемією організму.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено на 20 білих лабораторних щурах-самцях старечого віку, поділених на такі групи: I – контрольна (10 щурів); II – група тварини з посттравматичним дефектом шкіри із хронічною гіперглікемією (10 щурів). Тваринам II групи була змодельована хронічна гіперглікемія шляхом внутрішньоочеревиного введення стрептозотозину (Streptozocin «Sigma-Aldrich») (40 мг/кг) та ніотинової кислоти (1 мг/кг). На 60-ту добу після відтворення моделі щурам усіх груп був змодельований дефект шкіри шляхом вирізання клапота шкіри у міжлопатковій ділянці спини під загальним знеболенням. З експерименту тварин виводили шляхом передозування наркозу на 21-му добу після завдання травми. Дослідження препаратів проводили з використанням світлового мікроскопа (Olympus BH-2, Japan).

Результати дослідження. У щурів старечого віку із хронічною гіперглікемією епітелізація рани відбулась гірше, порівняно із тваринами контрольної групи. При цьому, епідерміс не мав цілісної базальної мембрани, внаслідок чого спостерігалось інтенсивне проростання клітин у сполучну тканину дерми. Чіткої межі між базальним та шипуватим шарами не було. У роговому шарі ми спостерігали залишки зруйнованих органел та гранул. Сполучення між корнеоцитами не було міцним. Крім того між клітинами епідермісу та у

верхніх шарах сполучної тканини дерми ми відзначали лімфоцити та сегментоядерні нейтрофіли.

Висновок. Отже, хронічна гіперглікемія призводить до порушення процесів епітелізації, кератинізації епідермісу та затримці загоєння ран.

*Монастирська Наталія, Слабий Олег,
Татарчук Людмила*

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ АРТЕРІАЛЬНОГО І ВЕНОЗНОГО РУСЕЛ СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Резекція великих об'ємів паренхіми печінки призводить до пострезекційної портальної гіпертензії (ПРПГ), при якій артеріальне і венозне русло спільної жовчної протоки (СЖП) є маловивченими.

Мета дослідження. Морфометричне вивчення структурних змін ендотеліоцитів артеріального і венозного русел СЖП при пострезекційній портальній гіпертензії.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено артеріальне і венозне русло СЖП 2-х груп 32 щурів. 1 – 15 інтактних тварин, 2 – 17 тварин з пострезекційною портальною гіпертензією. Евтаназія тварин здійснювалася кровопусканням в умовах наркозу через 1 місяць від початку дослідження. Проводили морфометрію артеріального і венозного русел СЖП. Кількісні показники обробляли статистично.

Результати дослідження. Резекція 58,1 % паренхіми печінки призводила до ПРПГ та ремоделювання ендотеліоцитів артеріального і венозного русел СЖП. Так, висота ендотеліоцитів артеріального русла СЖП у щурів з пострезекційною портальною гіпертензією виявилася меншою на 13,1 % ($p < 0,001$) порівняно з контролем, а венозного – на 9,5 % ($p < 0,001$). Ядерно-цитоплазматичні відношення досліджуваних клітин артеріального русла при змодельованій патології змінилися на 7,8 % ($p < 0,001$), а венозного – 56,9 % ($p < 0,001$). Виявлені зміни ядерно-цитоплазматичних відношень у ендотеліоцитах свідчили про порушення клітинного структурного гомеостазу та виражене виснаження адаптаційних резервів у вказаних клітинах.

Висновок. Резекція лівої та правої бокових часток печінки призводить до пострезекційної портальної гіпертензії, яка характеризується вираженим ремоделюванням ендотеліальних клітин артерій і вен спільної жовчної протоки. При цьому

ступінь ремоделювання ендотеліоцитів домінував у венозному руслі досліджуваного органа.

Муравський Дмитро, Кореньков Олексій
**СТРУКТУРНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ТОНКОЇ КИШКИ ЗА УМОВ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ
ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ОРГАНІЗМУ**

Кафедра морфології
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. О.В. Кореньков
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. ВООЗ визначила хронічну гіперглікемію (ХГ) як найбільш небезпечний виклик усій світовій спільноті сьогодення. За даними різних досліджень частота патологічних змін шлунково-кишкового тракту у хворих з ХГ вище в порівнянні із загальною популяцією.

Мета дослідження. Вивчити морфологічні особливості тонкої кишки щурів за умов експериментальної ХГ організму.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено на 10 білих лабораторних щурах-самцях зрілого віку, поділених на наступні групи: I – контрольна група (5 щурів); II – група - тварини, які зазнали впливу на організм ХГ (5 щурів). Тваринам II групи була змодельована ХГ шляхом внутрішньоочеревинного введення стрептозотину (Streptozocin «Sigma-Aldrich») (40 мг/кг) та нікотинової кислоти (1 мг/кг) впродовж 60-ти діб. З експерименту тварин виводили на 30-ту добу після відтворення ХГ. З видалених шматочків поздовжньої кишки готували гістологічні зрізи, забарвлювали їх гематоксиліном та еозином та досліджували з використанням світлового мікроскопа Olympus BH-2 (Японія).

Результати дослідження. На 30-ту добу експерименту у щурів з ХГ було відзначено збільшення маси та довжини тонкої кишки, виявлено збільшення поверхні та різноманітність рельєфу слизової оболонки тонкої кишки: місцями ворсинки та крипти слизової оболонки були неоднакові по ширині, спостерігалися як стоншені так і розширені ворсинки. Спостерігається збільшення кількості келихоподібних клітин у ворсинках порівняно з контрольною групою. На поверхні ворсинок та у заглибинах крипт спостерігався товстий шар слизу. В основі ворсинок локалізуються різні за діаметром кровоносні судини. Підслизова оболонка була дещо потовщеною та нерівномірною. У ній спостерігалися значно розширені лімфатичні та кровоносні судини. Виявлено потовщення м'язового шару за рахунок гіпертрофії м'язових волокон.

Висновок. ХГ є системним захворюванням, яке може впливати на багато органів та системи, і травна система не є винятком.

*Огінська Наталія, Маслій Олександр,
Запотічний Павло*

**МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ КОРИ
МОЗОЧКА ЧЕРЕЗ 21 ДОБУ ПІСЛЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ
ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННІ СУБСТРАТУ
ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ**

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Порушення метаболічних процесів в осередку термічної травми та цілому організмі відбуваються у результаті дії опікових токсинів. Мозочок як важливий орган нервової системи гостро реагує на негативні екзогенні та ендогенні впливи.

Мета дослідження. Встановити закономірності мікроскопічних змін нейронів кори мозочка в пізній термін при експериментальній термічній травмі та застосуванні субстрату ліофілізованої ксеношкіри.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальні дослідження проведено на 10 статевозрілих білих лабораторних щурах – самцях. Термічну травму наносили під тіопентал-натрієвим наркозом мідними пластинами нагрітими у кип'яченій воді. Закриття рани після проведення ранньої некретомії здійснювали подрібненим субстратом ліофілізованої ксеношкіри. Матеріал забирали і обробляли згідно із загальноприйнятими методиками, фарбували гематоксилін-еозином та толуїдиновим синім за методом Ніссля, вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROMed SEO SKAN та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera.

Результати дослідження. Проведені мікроскопічні дослідження встановили, що на 21 добу за умов застосування коригуючого чинника відбувається нормалізація будови нейронів у кожному шарі кори мозочка. У молекулярному шарі кошикоподібні та зірчасті нейрони відновлюють свою форму, практично відсутній периваскулярний набряк. Просвіти гемокapілярів помірні. Клітини Пуркінє гангліонарного шару впорядковано розташовані, відзначається зростання числа нормохромних нейронів, проте наявні поодинокі гіпохромні та різко гіперхромні клітини. Спостерігався помірний хроматоліз. У зернистому шарі клітини зерна мають ядра, їх форма округла, відсутні безклітинні ділянки. У гемокapілярях не виявляється периваскулярний набряк, стінка мікросудин збережена.

Висновок. Таким чином, при використанні ліофілізованої ксеношкіри після термічної травми через 21 добу досліджується активні регенераторні процеси в компонентах мозочка, що супроводжуються

нормалізацією структури нейроцитів та покращення гемодинаміки органу.

Орел Володимир

**РОЗШАРУВАННЯ ВНУТРІШНІХ
СОННИХ АРТЕРІЙ В ОСІБ МОЛОДОГО
ВІКУ**

Кафедра нормальної анатомії
Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. У.М. Галюк,
канд. мед. наук, доц. Є.В. Пальтов
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Розшарування внутрішньої сонної артерії (ВСА) є причиною 2,5% перших інсультів і є однією з основних причин гострого порушення мозкового кровообігу в осіб молодого віку. Частота розшарування ВСА становить 3-4 випадки на 100 000 населення (Grau A. J. et al., 2020; Stapf C. et al., 2000).

Мета дослідження. Дослідити варіанти розшарування ВСА, проаналізувати вікові, індивідуальні та статеві особливості розшарування ВСА.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективний аналіз даних ультразвукового обстеження за допомогою кольорової доплерографії, а також аналіз статистичних даних наукової літератури.

Результати дослідження. У 2-ох пацієнтів спостерігали спонтанне одностороннє розшарування екстракраніального відділу лівої ВСА. Вік наймолодшого пацієнта складав 17 років, вік старшого пацієнта складав 39 років. Середній вік пацієнтів становить 23 роки. Розшарування ВСА виникає переважно з однієї сторони і лише в 10% з двох сторін, спричинює приблизно 10% з помірних інсультів у людей, молодших за 40 років, 20% інсультів – у осіб, молодших за 30 років. У осіб, молодших за 18 років, які перенесли інсульт, розшарування сонної артерії є найчастішою судинною патологією. Дуже рідко спостерігається розшарування загальної сонної артерії.

Висновок. 1. Середній вік пацієнтів з розшаруванням ВСА складає 23 роки. 2. Найчастіше спостерігається одностороннє розшарування екстракраніальної ділянки ВСА, а серед пацієнтів з цим типом розшарування переважають особи жіночої статі. 3. Розшарування ВСА з обох сторін складає 10%. 4. Менше 1% спостерігається розшарування загальної сонної артерії.

Прохоренко Ольга, Перевізник Богдана,
Джавадова Наргіз

**ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА
ДИНАМКУ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ У ТВАРИН ІЗ**

**ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ У ПІЗНІЙ
ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.А. Гудима
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Дифузні захворювання печінки належать до актуальних проблем сьогодення. З кожним роком серед населення збільшується частота хронічних гепатитів і цирозів печінки. Одночасно в Україні відмічається зростання травматизму, який входить у трійку провідних причин смертності поруч із серцево-судинними та онкологічними захворюваннями. За цих умов підвищується вірогідність виникнення тяжкої травми на тлі ураження печінки. Враховуючи, що одним з об'єктів системної відповіді організму на тяжку травму є печінка – основний орган детоксикації організму, на тлі супутнього хронічного гепатиту можна очікувати поглиблення її дисфункціональних розладів, що вивчено недостатньо.

Мета дослідження. З'ясувати динаміку показників ендogenousної інтоксикації в період пізніх проявів травматичної хвороби за умов краніоскелетної травми на тлі супутнього хронічного гепатиту.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти виконані на нелінійних білих щурах-самцях масою 180-200 г. Усіх тварин розділили на чотири групи: дві контрольних та дві дослідних. У першій контрольній групі (КГ-1) моделювали хронічний гепатит (Siegers C.P. et al., 1982) шляхом внутрішньоочеревинного введення 50 % олійного розчину тетраклорметану в дозі 0,2 мл·кг⁻¹ два рази на тиждень протягом чотирьох тижнів із заміною питної води 5 % розчином етанолу. У другій контрольній групі (КГ-2) інтактним тваринам аналогічно вводили фізіологічний розчин в еквівалентній дозі та давали питну воду. Тварин виводили з експерименту через 4 тижні. У першій дослідній групі (ДГ-1) після моделювання хронічного гепатиту наносили краніоскелетну травму: в умовах тіопенталонатрієвого знеболення виконували дозований удар по черепу та викликали закритий перелом стегнових кісток. У другій дослідній групі (ДГ-2) замість токсикантів вводили фізіологічний розчин в еквівалентній дозі, після чого моделювали краніоскелетну травму. У тварин усіх груп в умовах тіопенталонатрієвого знеболення через 14, 21, 28 і 35 діб у сироватці крові визначали вміст фракцій молекул середньої маси (МСМ), визначених при довжині хвилі 238, 254, 260 та 280 нм.

Результати дослідження. Нами встановлено, що після моделювання хронічного гепатиту (КГ-1) порівняно з КГ-2 у сироватці крові посилювалися процеси ендогенної інтоксикації, про що свідчило суттєве зростання вмісту фракцій МСМ₂₃₈₋₂₈₀. Після нанесення за цих умов краніоскелетної травми відмічали посилення ендотоксикозу. Вміст досліджуваних фракцій МСМ наростав до 21 доби експерименту з наступним зниженням до 35 доби, що не досягало рівня КГ-1 та КГ-2. Максимальний приріст спостерігали за вмістом фракцій МСМ₂₃₈, МСМ₂₆₀ та МСМ₂₈₀ нм, що свідчило про більше зростання у крові низькомолекулярних пептидів з молекулярною масою до 2000 Da, появу нуклеотидної фракції та ароматичних амінокислот.

Висновок. Супутній хронічний гепатит відіграє вагомий роль у патогенезі краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби з поглибленням ендотоксикозу, який вказує на порушення функціональної спроможності печінки та нирок, а також поглиблення дисметаболических розладів, що слід враховувати у клініці.

*Процайло Олексій, Татарчук Людмила,
Свитац Софія*

**КІЛЬКІСНИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ
АНАЛІЗ ВІКОВИХ ЗМІН
ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ТОВСТОЇ КИШКИ В**

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Судини гемомікроциркуляторного русла відіграють важливу роль у життєвому забезпеченні клітини та тканинних структур і до сьогоднішнього дня є предметом вивчення клініцистами та морфологами.

Мета дослідження. Кількісне морфологічне вивчення вікових особливостей ремоделювання гемомікроциркуляторного русла товстої кишки у білих щурів різного віку.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено гемомікроциркуляторне русло товстої кишки 2-х груп білих щурів. 1- 15 – місячних тварин, 2 – 17 24-місячних щурів. Судини гемомікроциркуляторного русла заповнювали туш-желатиною сумішшю через черевну аорту. Вимірювали діаметри артеріол, передкапілярних артеріол, гемокапілярів, закапілярних венул, венул, щільність мікросудин на 1 мм² тканин товстої кишки.

Результати дослідження. Встановлено, що з віком діаметр артеріол зменшився на 5,1 %, діаметр передкапілярних артеріол – на 5,7 %, гемокапілярів – на 4,1 %. Венозні мікросудини розширювалися: діаметр закапілярних венул –

на 4,4 %, венул – на 4,8 % (p<0,01). Щільність мікросудин з віком не змінювалася, вказуючи на стабільність мікрогемодинаміки.

Висновок. Вікова структурна перебудова судин мікрогемодинамічного русла товстої кишки характеризується зменшенням діаметрів приносної (артеріол, передкапілярних артеріол) та обмінної (гемокапілярів) його ланок, розширенням венозної (закапілярні венули та венули) частин, що доцільно враховувати при діагностиці, корекції та профілактиці ураження мікросудин.

Ткаченко Артем

**УЛЬТРАМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ХРЯЦА КОЛІННОГО СУГЛОБА ЗА УМОВ
ПОЗАСУГЛОВОЇ ТРАВМИ СТЕГНОВОЇ
КІСТКИ ЗА ДАНИМИ РАСТРОВОЇ
ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ**

Кафедра морфології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г. Ф. Ткач
Сумський державний університет
м. Суми, Україна

Актуальність. Колінний суглоб найчастіше вражається при травмах кінцівок. Крім того, більш вразливими щодо травмування колінного суглоба є люди працездатного віку. Даних про вплив травми кінцівок на можливі зміни у суглобовому хрящі, що можуть бути причиною розвитку змін у колінному суглобі, у світовій науковій літературі недостатньо.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було вивчити ультрамікроскопічні особливості поверхонь суглобового хряща колінного суглоба у щурів після моделювання позасуглобової травми стегнової кістки.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальне дослідження проведено на 20 білих лабораторних щурах-самцях зрілого віку, які були поділені на I - інтактну групу та II - група тварини з травмою діафіза стегнової кістки. Щурам II групи був змодельований дірчастий дефект діафіза стегнової кістки лівої кінцівки. З експерименту тварин виводили шляхом передозування наркозу через 6 місяців після завдання травми та проводили дослідження суглобових поверхонь колінного суглоба. Растрову електронну мікроскопію проводили з використанням мікроскопа «РЕМ 102».

Результати дослідження. При скануванні дистального епіфіза стегнової кістки, через 6 місяців моделювання дефекту діафіза стегнової кістки, поверхня його мала незначні заглибини та випинання, містила розширені пори, поодинокі накопичення деградованого матрикса. Загалом значної деградації поверхні суглобового хряща не відбулося. При скануванні поверхні проксимального епіфіза великогомілкової кістки відзначалися поздовжні заглибини, накопичення локальних напшарувань матрикса. Пористість поверхневої пластинки була збереженою, але не однорідною

за діаметрами пор. Локально спостерігалось розволокнення поверхні суглобового хряща.

Висновок. Отже, за умов позасуглобової травми стегнової кістки найбільші зміни у суглобовій поверхні відбуваються на дистальному епіфізі травмованої кістки, поверхня якого мала незначні заглибини та випинання, містила розширені пори, поодинокі накопичення деградованого матрикса.

Федишин Лілія

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ВУШОК СЕРЦЯ В УМОВАХ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ФАКТОРУ

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: канд. біол. наук І.Б. Гетманюк
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вушка серця є спеціальними адаптивними структурами, які впливають на потік крові в камерах серця. Їх стінка побудована з серцевої м'язової тканини, в якій переважають секреторні кардіоміоцити. Ці клітини синтезують передсердний натрійуретичний пептид, який регулює водно-сольовий обмін. Тому доволі актуальною є тема щодо морфофункціональної перебудови даних структур в умовах впливу екстремального чинника.

Мета дослідження. Метою дослідження було встановити особливості структурної організації вушок серця лабораторних тварин в умовах дії екстремального (термічного) фактору.

Матеріали та методи дослідження. Для морфологічних досліджень забирали матеріал вушок від 10 статевозрілих білих щурів на першу добу після нанесення термічної травми в експерименті. Препарати для мікроскопічного та субмікроскопічного дослідження виготовляли за загальноприйнятою методикою та вивчали в світовому мікроскопі MICROmed SEO SCAN та електронному мікроскопі EM-125K.

Результати дослідження. Проведені дослідження встановили, що внаслідок шоку, викликаним опіковим ураженням, у дослідних тварин знизилась загальна маса тіла та окремих компонентів серця. Морфологічні дослідження виявили порушення кровопостачання органу, що проявлялось розширенням судин, стазом еритроцитів у гемокапілярах. Змінилось співвідношення м'язового та сполучнотканинного компонентів в міокарді. Субмікроскопічно встановлено помірні зміни в скоротливому та енергетичному апаратах кардіоміоцитів вушок серця. У деяких клітинах виявлено перискорочення міофібрил, мітохондрії були гіпертрофовані. Внаслідок шоку, викликаному термічним ураженням, виявлено дегрануляцію секреторних міоцитів. В

окремих клітинах зустрічались поодинокі гранули, які локалізувались біля плазмолем.

Висновок. Отже, на першу добу після нанесення термічного опіку у вушках серця розвинулись гетерогенні адаптивні зміни, які виявлялись на мікроскопічному та субмікроскопічному рівнях.

Федчишин Олена

ВПЛИВ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ МЕТАФІЗАРНОЇ ПЛАСТИНКИ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК

Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.В. Ющак
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Зневоднення організму на процеси реадаптації організму є предметом багатьох клінічних досліджень. Проте вплив позаклітинної дегідратації на ремоделювання кісткової системи вивчено недостатньо.

Мета дослідження. Дослідити вплив позаклітинного зневоднення організму на регенеративні процеси в пластинці росту трубчастих кісток щурів.

Робота виконана на 36 білих безпородних щурах. Для моделювання важкого зневоднення з раціону щурів виключали воду, а раціон складали виключно сухі корми. Через 7 діб реадаптації проводили евтаназію та забір матеріалу. Дослідження проводилось з дотриманням усіх положень біоетики. При електронно-мікроскопічному дослідженні метафізарного хряща поряд з дистрофічно зміненими хондроцитами виявлялися молоді форми, схожі на фібробласти, з матриксом пониженої електронної щільності. Канальці та цистерни ендоплазматичного ретикулуму звужені та заповнені гранулярною речовиною. Комплекс Гольджі невеликих розмірів, розвинутий слабо. У більшості хондробластів наявні ознаки функціонального виснаження та ліпідної інфільтрації, спостерігалася часткова редукція мітохондрій, полісом та ендоплазматичної сітки. Проте, поряд з деструкцією відмічалася гіпертрофія органел та зміна мітохондрій, які ставали більш численні, менших розмірів, округлої форми, з майже правильним розташуванням крист, а у деяких хондробластах мітохондрії набухали в окремих клітинах виявляли збільшену кількість полісом та гіперплазію гранулярного ендоплазматичного ретикулуму, представленого розширеними канальцями з дрібногранулярним секретом. Значну частину цитоплазми займав комплекс Гольджі, в якому виявляли розширені цистерни і численні дрібні міхурці. Спостерігали збільшення в розмірі та зменшення оптичної щільності ядер таких клітин. Виявлені субмікроскопічні ознаки свідчать про активацію репаративних процесів.

Висновок. Отже, через 7 днів реадaptaції після сублетальної позаклітинної дегідратації з боку кісткової системи повного структурного відновлення не відбулося, про що свідчать виявлені цей період на субмікроскопічному рівні ознаки внутрішньоклітинної регенерації пластинок росту.

Фролова Софія

**ВПЛИВ ПЛОЩІ МОЗКУ ТА
СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОКАЗНИКІВ НА
ІНТЕЛЕКТ ЛЮДИНИ**

Кафедра морфології
Науковий керівник: асист. О.В.Гордієнко
Сумський державний університет
м.Суми, Україна

Актуальність. Дослідження мозку людини має важливе значення для розуміння структури та змін в ньому протягом розвитку людства, та особливостей вищої нервової діяльності.

Мета дослідження. З'ясувати вплив площі мозку та соціокультурних показників на інтелект людини.

Матеріали та методи дослідження. Використовувались роботи науковців в галузі дослідження мозку. Для досягнення мети використані емпіричні методи: спостереження, узагальнення попередніх досліджень, класифікація та опис результатів; аналіз наукової літератури, дедукція.

Протягом людської еволюції мозок масово збільшувався. Усі здібності виникали та вдосконалювалися для вирішення простих біологічних завдань – розмноження, харчування, збереження та домінування. Одним з відділів, який збільшився за останні кілька мільйонів років, є кора головного мозку. Він обробляє сенсорну інформацію, координує рухи і відповідає за функції вищого порядку: обробка мови та розв'язання проблем. Загальна товщина кори й площа мозку дуже успадковуються. Останні дослідження показують опосередковані зв'язки між результатами тесту IQ та площею поверхні в регіонах, пов'язаних з інтелектом. Успадковуватися IQ починає у віці 7 років, цей показник досягає 80 % у віці 18-20 років, а вплив довкілля в цей час стрімко зменшується з 55 % до 0%. Найбільшого успадкування зазнають ділянки лобової та скроневої кори, важливі для обробки мови, інтелекту. Вони найшвидше змінюються протягом дитинства, тому, деякі з генів, що спричиняють індивідуальні відмінності в організмі людини, можуть бути тими, що також еволюціонували з часом. Формуючи інтелект як мережу нейронів, бачимо, як впливають певні параметри: сім'я, суспільство, рівень знань на соціальний мозок, який корелює з певними параметрами індивідуального інтелекту. Після аналізу виявлених параметрів еволюційного розвитку людського мозку можна розрізнити певні соціальні аспекти, які були включені у

формування нейронної мережі інтелекту: мімікрія і здатність обманювати з метою виживання; альтруїзм; здатність до загальної співпраці, навчання; лідерство; ієрархія; винахід ігор; свідомість; спілкування; інтуїція; абстрактність.

Результати дослідження. Таким чином, згідно з нашими дослідженнями, виявлено, що вищий інтелект, тим більше людина комфортна, доброзичлива і менше агресивна, авторитарна. Вона має бажання домінувати, але це не проявляється у поведінці. Крім того, ця людина має здатність до співпраці, цікавість, орієнтацію до членства в групі.

Висновок. Отже, розглянувши зв'язок між площею мозку людини, соціокультурними показниками та рівнем її інтелекту, виявлено, що у формуванні беруть участь як спадкові механізми, так і фактори середовища існування.

Ясіновський Олег. Хоменко Інна

**МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА
СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ
МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ
КОЛІТІ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: Заслужений працівник освіти України,
д-р мед. наук, проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворювань товстої кишки. В ряді причин росту даної патології є хімічні фактори, кількість яких у доквіллі щорічно збільшується. Особливо небезпечними забрудниками навколишнього середовища є важкі метали.

Виходячи із сказаного метою даної роботи стало вивчення особливостей структурної перебудови мікроциркуляторного русла товстої кишки при токсичному коліті, викликаному тривалою дією на організм ацетату свинцю.

Досліджено мікроциркуляторне русло товстої кишки 23 білих щурів, що були розділені на 2 групи. 1-ша група – 12 інтактних тварин, 2-га – 11 щурів із токсичним колітом. Стан мікроциркуляторного русла вивчали шляхом ін'єкції судин тушжелатиновою сумішшю. При морфометрії вимірювали діаметри артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул, визначали щільність судинного русла. Отримані кількісні показники обробляли статистично, достовірність різниці між порівнюваними параметрами визначали за критерієм Стьюдента.

Встановлено, що свинцева інтоксикація супроводжується важким ураженням стінки товстої кишки, яке характеризується альтеративними, інфільтративними, атрофічними, склеротичними процесами та вираженими судинними розладами.

Морфометрично виявлено, що при коліті

просвіт приносної (артеріоли, прекапіляри) та обмінної частин (капіляри) зменшувався, а виносної (посткапіляри, венули) збільшувався. При цьому діаметр артеріол знизився на 6,8 %, прекапілярів – на 5,1 %, капілярів – на 7,1 %, щільність судинного русла – на 11,4 %, просвіт посткапілярів зріс на 12,4 %, а венул – на 9,3 %. Знайдені зміни призводять до зменшення кровотоку в судинах мікроциркуляторного русла, знижується доставка кисню до тканин, розвивається гіпоксія і дистрофічні та некробіотичні зміни тканин.

without loss of accuracy in distinguishing elements of kidney.

Lipi Mahapatra

**MEANS FOR FILLING THE CALYX-PELVIS
COMPLEX AND VESSELS OF THE KIDNEY
WITH X-RAY CONTRAST MASSES AND
MAKING PLANE-PARALLEL SECTIONS**

Department of clinical anatomy and operative surgery
Scientific advisor: Assoc. Prof., Ph.D. N. Y. Kondrusik
Kharkov National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Introduction. The main disadvantage of existing contrasting formulas is the impossibility of their simultaneous use for x-ray and for plane-parallel section cuts. The prototype of contrast mass could be a means for contrasting the vascular system and cavities of anatomical preparation, containing self-hardening acrylic plastic, methylmethacrylic acid ester and red lead. This substance is of cold pouring, which is convenient to use for X-Ray, but not for making sections due to high strength.

Aim of research. To create X-Ray visualization means that is suitable for performing topographic section cuts.

Materials and methods of research. Proposed means for intrarenal contrasting of the pyelocaliceal complex and renal vessels includes red lead, paraffin and aniline dyes. The paraffin is easy to cut, which allows performing topographic cuts. Red lead is evenly distributed in the paraffin, which prevents stratification of the product and allows to obtain radiopaque images.

This mass is used to fill several cavities, so dyes are taken in different colors, which allows to visually distinguish all elements of the kidney on the cut. The aniline dye evenly tints the entire mass and does not diffuse through walls of renal structures. Injection of the warm mass is performed into the ureter and vessels. This contrast is a self-hardening formula which allows performing X-Ray, followed by reconstruction in the system of topographic and anatomical coordinates.

Results of research. The optimal amount of red lead is 1-2% for ureter and pelvis contrasting, 8-10% and 18-20% for vessels. With different amounts of red lead, it is possible to obtain different contrasting efficiency to the renal elements.

Conclusion. The formula proposed allows obtaining high accuracy of X-Ray contrasting with opportunity to perform plane-parallel section cuts

**ВИПАДКИ З
ПРАКТИКИ**

Дука Олександра

**КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК: АДРЕНОГЕНІТАЛЬНИЙ
СИНДРОМ НОВОНАРОДЖЕНОГО**

Кафедра педіатрії №4
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.С. Качалова
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
м.Київ,Україна

Актуальність. Проблема вродженої патології новонароджених є дуже актуальною, оскільки не завжди може бути вчасно запідозрена і вірно трактована. Для формування професійних компетенцій педіатра велике значення набуває використання кейс-методів.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічний випадок захворювання у новонародженої дитини і провести диференціально-діагностичний пошук для постановки діагнозу. Показати переваги використання кейс-методу для студентів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз клінічного випадку адреногенітального синдрому (АГС) у новонародженого.

Результати дослідження. До відділення патології новонароджених КНП «Дитяча клінічна лікарня №6» м. Києва поступив хлопчик, віком 16 днів. При огляді: стан тяжкий, дитина в'яла, крик слабкий, фізіологічні рефлекси загальмовані, відмічалось багатократне блювання. Диференційно-діагностичний пошук при встановленні діагнозу у даної дитини проводився навколо таких патологій: порушення роботи шлунково-кишкового тракту, ураження ЦНС, інфекційної патології, метаболічних змін, пов'язаних із порушенням функції нирок і наднирників. В результаті було поставлено діагноз АГС, сільутрачаюча форма. В Україні поширеність клінічно виражених форм АГС сягає 1:10000 населення, неонатальний скринінг на АГС проводиться з 2011 року.

Висновки.

1. В періоді новонародженості маніфестація патологічного стану не завжди може бути вчасно запідозрена і вірно трактована.

2. Використання кейс-методу розвиває у студентів навички критичного мислення, активно залучає до питань діагностики захворювань.

Мазурик Назарій, Вовчко Остап

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РАННЬОЇ
ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ КОРИ НАДНИРНИКІВ**

Кафедра медичної біології і медичної генетики
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.В. Бондаренко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Орфанні хвороби – захворювання, що трапляються рідше ніж 1 на 2000 населення країни, мають хронічний перебіг і потребують позитивного лікування. Враховуючи невелику поширеність цих хвороб важливим є повідомлення про їх випадки, значення синдромальної діагностики та терапевтичної тактики.

Адреногенітальний синдром (АГС) – орфанна хвороба, обумовлена вродженою дисфункцією кори наднирників. Класичними варіантами АГС є проста й сільвтратна форми. Остання проявляється вираженим синдромом втрати солі аж до зупинки серця через дефіцит альдостерону. Хоча існує неонатальний скринінг хвороби, розпочинати лікування слід до отримання результатів лабораторного підтвердження.

Мета дослідження. Вивчення раннього випадку АГС у новонародженої дитини.

Матеріали та методи дослідження. Дані клінічного спостереження дитини із вродженим АГС.

Результати дослідження. Дитина від 2 вагітності, пологи у терміні 38-39 тижнів. Маса при народженні 2500 г, ріст 48 см, оцінка за шкалою Апгар 7/8 балів. Під час УЗД на 32 тижні вагітності діагностовано гіперплазію клітора. Об'єктивно: знижена рухова активність, рефлекси новонародженого пригнічені. Зовнішні статеві органи сформовані за чоловічим типом, яєчка в мошонці відсутні. УЗД органів малого тазу диференціювало матку і яйники, збільшені надниркові залози. Біохімічні аналізи крові: К – 5,71 нмоль/л (норма 3,5-5,1), Na – 134 нмоль/л (136-145), СІ – 102 нмоль/л (98-107), тестостерон – 19,25 нмоль/л, кортизол – 1,53 мкг/дл, 17-ОНП > 32 мг/мл. Взято каріотип.

Зважаючи на дані синдромологічного та лабораторного аналізів у дитини запідозрений АГС, сільвтратна форма. Призначено глюкокортикоїди (кортеф), мінералокортикоїди.

Висновок. Аналіз даного клінічного випадку свідчить про важливість своєчасної діагностики вродженої гіперплазії кори наднирників у неонатальному періоді, що дозволяє розробити правильну тактику ведення і уникнути адреналових ускладнень.

Токарева Наталія, Демиденко Анна
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МОНОГЕННОГО
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Кафедра педіатрії 1 та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Абатуров
Дніпропетровська медична академія МОЗ України
м. Дніпро, Україна

Актуальність. MODY-діабет (maturity-onset type diabetes of the young) – це неоднорідна група захворювань, які характеризуються генетичними дефектами острівцевих β-клітин підшлункової залози з моногенним типом успадкування, що асоціюється із порушенням секреції інсуліну, рідше – з порушенням функції печінки, нирок, та інсулінорезистентністю.

Мета. Розглянути клінічний випадок MODY-діабету, який було діагностовано за наявності клінічної картини, та підтверджено молекулярно-генетичним дослідженням

Матеріали та методи. Хлопчик 17 років, надійшов на планове обстеження до нефрологічного відділення, де при відсутності діабетичних симптомів була вперше виявлена гіперглікемія. Після дообстеження розпочата інсулінотерапія, але наявність екстрапанкреатичних особливостей (подвоєння правої нирки, хронічний пієлонефрит; новоутворення у печінці (гемангіома?); кісти у лівій нирці та відсутність діабет-асоційованих антитіл) дозволили запідозрити у дитини моногенний тип ЦД.

Результати. Клінічна картина захворювання: відсутність «діабетичних скарг», відсутність ожиріння та сімейного анамнезу цукрового діабету 2 типу, наявність екстрапанкреатичних особливостей; результати лабораторних досліджень (високий рівень HbA_{1c}, відсутність діабет-асоційованих антитіл,) у сукупності з результатами генетичного тестування: виявлена мутація гена *HNF1B*, NM_000458.4: c.(?_1)(*_4_?) del, p.(o?) повна делеція гена (дослідження проведено за підтримкою провідних спеціалістів Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ), дозволило діагностувати у дитини моногенний тип цукрового діабету **MODY 5**.

Висновки. Генетично зумовлений MODY-діабет становить близько 1–4% випадків ЦД у дітей і підлітків. Коректна (молекулярно-генетична) діагностика моногенного діабету необхідна для прогнозування подальшого перебігу захворювання, пояснення асоційованих із ним клінічних проявів, та для розробки плану лікування.

Токарева Наталія, Нікутова Аліна
**APESCED СИНДРОМ: ВИПАДОК З
ПРАКТИКИ**

Кафедра педіатрії 1 та медичної генетики
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Є. Абатуров
Дніпропетровська медична академія МОЗ України
м. Дніпро, Україна

Актуальність. APESCED синдром (*autoimmune polyendocrinopathy, candidiasis, APS-1 muncy*) характеризується наявністю хронічного слизисто-шкірного кандидозу, хронічного гіпаратиреозу та аутоімунної надниркової недостатності. В основі АПС 1-го типу лежить дефект у гені AutoImmune Regulator (AIRE), який локалізується в 21-й хромосомі (21q22.3). Цей синдром - рідкісна патологія з частотою поширення 1:100 000 населення і має аутосомно-рецесивний тип спадкування.

Мета дослідження. Розглянути клінічний випадок АПС-1, який був діагностований за наявності класичної клінічної тріади симптомів та підтверджений молекулярно-генетичним дослідженням.

Матеріали та методи дослідження. Хлопчик 9 років, на протязі 2 років, мав швидко стомлюваність, прояви алопеції, прихильність до споживання солоної їжі. Після нападу судом був спрямований до ендокринологічного відділення. Клінічні прояви та результати лабораторно-інструментальних досліджень дозволили запідозрити у дитини наявність АПС 1 типу.

Результати дослідження. Клінічна картина захворювання, у сукупності з результатами лабораторних та інструментальних досліджень, дозволила встановити клінічний діагноз: Первинна недостатність кіркової речовини надниркових залоз, важка форма, період декомпенсації. Хронічний аутоімунний тиреоїдит, гіпертрофічна форма. Еутиреоз. Кандидоз слизової оболонки ротової порожнини. Алопеція.

За підтримки провідних спеціалістів Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, було проведено генетичне обстеження, що виявило наявність дефектів гена AIRE (c.769C>T (p.Arg257*) and c.967_979del (p.Leu323Serfs*51).

Висновок. У пацієнта К., спостерігається АПС 1-го типу, на що вказує комбінація клінічних та лабораторних проявів первинної недостатності коркової речовини надниркових залоз, хронічного аутоімунного тиреоїдиту та слизисто-шкірного кандидозу; проведено генетичне дослідження виявило наявність дефектів гена AIRE у пацієнта, які лежать в основі АПС - 1 типу.

Хміль Максим

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ З
В'ЯЛОГРАНУЛЮЮЧОЮ РАНОЮ,
ОСТЕОМІЄЛИТОМ ГРУДИНИ ТА
РЕБЕРНИХ ХРЯЩІВ**

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Романюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Середина стернотомія залишається переважачим хірургічним доступом в більшості кардіохірургічних центрів всього світу, незважаючи на бурхливий розвиток мініінвазивних доступів. При цьому, ускладнення даного доступу непрості в плані лікування та важкопрогнозовані.

Мета дослідження. Висвітлити особливості лікувального процесу у хворих кардіохірургічного профілю, у яких післяопераційний період ускладнився в'ялогранулюючою ранною з остеомієлітом грудини та реберних хрящів

Матеріали та методи дослідження. Було прослідковано та проаналізовано хірургічне лікування окремої хворої в період з 07.10.2019 р. по 2.11.2019 р. період після аорто-коронарного та мамарно-коронарного шунтування. Повторна госпіталізація з нагноєнням рани 12.12.2019 по 10.01.2020, ізольоване лікування в'ялогранулюючої рани. З 16.03.2020 по 14.11.2020 продовжено лікування хворої у зв'язку з залученням в інфекційний процес грудини та реберних хрящів.

Результати дослідження. Хірургічне лікування хворих з гнійним ускладненням стернотомної рани є важким, нерідко – затяжним, виснажливим для пацієнта. Рановий процес таких ран схильний до в'ялогранулюючого перебігу і в ряді випадків супроводжується залученням в запальний процес глибоких тканин: грудини, реберних хрящів, органів середостіння.

Висновок: Ведення даної категорії пацієнтів є складним, у зв'язку з полікомобірдістю, обмеженням фізіологічних процесів (дихання, кашлю, серцево-судинних процесів), порушенням кислотно-основного стану (втратою електролітів, зміщенням рН), імунодепресивним станом, приєднанням опортуністичної інфекції, проблемами рухового режиму.

Gurnish Panesar

**LEVEL OF ANXIETY ABOUT COVID-19
AMONG MEDICAL STUDENTS**

Department of Disaster and Military Medicine
Scientific Supervisor: B.O. Pereviznyk, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Since COVID-19 pandemic started its frightening time for everyone. We are in midst of pandemic, every single person has its own perspective about it, some are even anxious, lonely,

depressed and economically affected. Meanwhile, COVID-19 itself can lead to neurological and mental complications, agitation, and stroke. People with pre-existing mental, neurological or substance use disorders are also more vulnerable to SARS-CoV-2 infection they may stand a higher risk of severe outcomes and even death.

Aim of research. To determine the degree of anxiety levels regarding COVID-19 and ongoing pandemic among medical students.

Materials and methods of research. The study was conducted using questionnaires distributed among 122 students, aged between 17-26 years. Students were asked to complete the questionnaire, which assessed and evaluated their mental state and health about COVID-19 pandemic. The questionnaire contained questions on their upcoming educational years, distance learning, if they enjoy online classes or not, fear of COVID-19, sleep, loneliness, depression, and factors which led them to be anxious. Multiple choice questions models were done, analysed and demonstrated in percentage values.

Results of research. The study included 123 responses out of which 63.6% were males and 36.4% were females. 43.4% strongly agree that they are worried that COVID-19 pandemic will impact their upcoming educational years. 38% somewhat agree with this statement, whilst only 10.7% disagree by it. 49.2% strongly agree and 22.3% somewhat agree that they learn better in person compared to online or distance learning. 28.9% of students had troubled sleep during quarantine and 29.8% did not. 60.7% of students pen down that their family was affected economically in lockdown. 31.1% didn't felt depressed, 23% rarely, 19.7% most of time and 26.2% occasionally felt depressed. 53.3% of students have fear about pandemic situation. 41% of colleagues stated that staying inside home, online studies and no social life made them anxious about quarantine and COVID-19. 51.6% students eased their anxiety about COVID-19 from reading books/watching films or series, workout meditation or by talking to others. For 43.4% social media is not making them panic and for 34.4% social media is making them panic. 58.5% stated that, they learnt self-sustainability, humanity and cleanliness from pandemic and COVID-19.

Conclusion. It can be stated that COVID-19 has an negative impact on student's mental health. They are worried that this pandemic can have negative influence on their upcoming educational years and they embraced that they learn more better in person rather than online studies. Staying inside home alone, made them more anxious and stressed, and are frightened by current ongoing situation of pandemic. With pessimistic effects, they even comprehended some positive aspects from it.

Nhokwara Tanaka Cliff, Muhammad Talha
**SOCIAL IMPACT OF COVID-19 ON
INTERNATIONAL STUDENTS**
Department of Disaster and Military Medicine
Scientific Supervisor: B.O. Pereviznyk MD
Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. A seemingly rudimentary virus struck the whole world beginning December 2019 and wreaked havoc globally. Coronavirus disease (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 is an infectious disease that has caused a pandemic. Due to its form of transmission, many governments introduced lockdown measures to fight infections and restricted movement of people and a fundamental part of living as social beings was affected.

Aim of research. The purpose of this research is to present a statistical analysis of the social impact of COVID-19 on international students.

Materials and methods of research. 150 International students of TNMU filled out an online survey pertaining to questions related to their social life before and during the pandemic.

Results of research. There was a 1.4% increase in the times the respondents talked with people outside the household indicating a need to reach. Compared to prior COVID-19 period and in the past month, 15.9% more people communicated at least a few times a week with their friends and family on phone, text, email or internet. Prior to COVID-19, 14 people spent 6 plus hours watching TV, while during the lockdown 46 people spent 6 plus hours watching TV. 28% of the people spent more than 6 hours on the internet prior to the pandemic whilst 61.3% spent the same amount of time on the internet. 62.7% somewhat or strongly agreed that social media intensified their feelings of anxiety during the pandemic and 66% somewhat or strongly agreed that the pandemic affected their social life. 107 people sometimes or always felt lonely during the pandemic.

Conclusion. COVID-19 negatively impacted the social life of many and they resorted to communicating mostly online and watching TV but the feeling of loneliness and anxiety still lingered. Social relationships are fundamental to human life; and lockdowns negatively impact social life. The extent to which this pandemic affected the social norms will need to be further evaluated.

Parinoor Dhindsa
**A SPORADIC GENETIC MUTATION WITH A
PROGRESSIVE
AILMENT IN NEONATES**
Department of Pediatrics
Head of Department: H. A. Pavlyshyn
Scientific Research Supervisor: Dr Harmanjot Kang Fortis
I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Hospital, India

Actuality: Progeria, also known as Hutchinson-Gilford Syndrome, is an extremely rare

genetic disorder characterized by premature ageing, in which there is a mutation of the LMNA (Lamin A) gene leading to formation of an abnormal protein known as 'progerin' (a truncated version of LMNA protein), which makes cells unstable. It affects about one in every 8 million children, explaining its rarity. The average age of survival is 13-14 years. Affects predominantly the skin, musculoskeletal system and vasculature.

Case Report Description: A 5-year-old girl was referred to the OPD (out-patient department) of the pediatric department for precise investigation due to some persistent manifestations. The patient presented with a few key features for the identification of the medical condition, namely- premature ageing and apparent dwarfism with height of 80 cm (corresponding to height at 50th percentage in a normal 5-year-old being 107.9 cm). The patient also had a large head with prominent scalp veins, a small disproportionate face, an underdeveloped jaw (micrognathia) and protruding eye balls. On further examination, the patient also had small ear lobes and a beaked nose. The patient's intelligence was normal.

Laboratory Diagnosis: On urine examination and estimation of erythrocyte sedimentation rate, the values appeared to be within the normal range. ECG and ECHO study were normal as well. Radiographic studies showed varied conditions of the skull including macrocephaly, underdeveloped jaws and disproportionate orbits of the eyes. X-ray findings of the extremities showed osteoporotic changes that usually appear in an older age, showing a paramount evidence of a strong persistence of progeria. Eventually, a genetic test was conducted which confirmed the mutation of the LMNA gene.

Conclusion: It is necessary to determine and study pediatric gerontology specific diseases, which can lead to severe lethal conditions. The signs of the illness generally appear between 10 to 24 months of age. On a factual basis, due to the rarity of the disease, there are only about 188 confirmed cases as per the records, of children living with progeria worldwide. Woefully, there is no complete cure for progeria. Therefore, it requires a multidisciplinary approach.

Shivam Yadav
**PANCREATIC CANCER WITH SEVERE
JAUNDICE COMPLICATIONS**
Department of Clinical Anatomy
Scientific advisor-Dr. T. I. Gargula
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Jaundice, a common condition with many different aspects, it is marked by yellow discoloration of the skin, mucous membranes and sclerae. The determination of the liver enzymes is the most important step to unravel the underlying cause. The most common etiology for an isolated hyperbilirubinemia with normal liver values is

Gilbert's disease. If the liver enzymes are changed, the relationship between transaminases and cholestatic enzymes allows to differentiate between a hepatocellular and cholestatic disease and to guide the further diagnostic and therapeutic modalities accordingly.

Mostly painless obstructive jaundice form pancreatic complications like weight loss more than 10 % with few month. Cancer of head of pancreas ,cholangiocarcinoma and metastates to portal hepatic .Because of close relation of head of pancreas to the bile duct,Cancer of head of Pancreas often cause obstructive jaundice.

Pancreatic Inflammation can spread to peritonium forming the posterior wall of lesser sac and dark urine suggest conjugated bilirubin increased. Oftenly Pancreas obscured by overlying gas from the stomach , duodenum,colon so pancreatic mass can be easily missed by Abd. USG ,unless quite large.Mostly pancreatic cancer sporadic:only 5-10% are familial,many are due to mutation in BRCA2 gene,including colorectal and ovarian,Peutz-Jeghers syndrome and LiFraumeni syndrome.Risk factor smoking,obesity,DM type 2,alcohol,low fruite intake,H. pylori infection.

Gold standard diagnostic test : Triphasic CT scan. Additional MRI,MRCP,Endoscopic ultrasound known as alternative staging.Surgically removal is the only curative therapy for patient with advance cancer or distal metastates. Only 24% of Patient can survive for one year and 5 % survive for Five year.

ЗМІСТ

КАРДИОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ

<i>Бадюк Наталія</i> ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	7
<i>Білуха Анастасія</i> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ	7
<i>Бондар Владислав</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ МІОКАРДИТУ ІЗ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	8
<i>Вихор-Турчик Ольга, Красюк Ірина, Алексеева Вікторія</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: КАРДІОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ УСКЛАДНЕНИЙ COVID-19	8
<i>Галабіцька Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОГО ОСТЕОАРТРОЗУ У КОМОРБІДНОСТІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ЗНИЖЕННЯМ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	9
<i>Гах Ілона</i> КАРДИОМІОПАТІЯ ТАКОЦУБО В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІРУСОМ SARS-CoV-2	9
<i>Гніздюх Роман</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ A1166C-ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ II ПЕРШОГО ТИПУ ТА T786C-ПРОМОТОРА ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ NO-СИНТАЗИ ПРИ ЕСЕНЦІАЛЬНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	10
<i>Гончарук Юлія</i> СКРИНІНГ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ, ЇЇ ПРИЧИННІ МЕХАНІЗМИ, АНАЛІЗ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.	10
<i>Дмитерко Уляна, Михальчук Леся, Луць Олена</i> ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РИЗИКІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19	11
<i>Жегестовська Діана</i> РОЛЬ ТРОМБОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	11
<i>Катриченко Ліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID - 19, УСКЛАДНЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ З КОМОРБІДНОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	12
<i>Коваль Дмитро</i> ВПЛИВ COVID-19 НА ХВОРОГО З ТРАНСПЛАНТОВАНОЮ НИРКОЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	12
<i>Коновалова Марія</i> ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ НА ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	13
<i>Лисенко Владислав</i> ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ СИСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ХСН	13

<i>Лук'яненко Сергій, Сурман Христина</i> ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ МОНИТОРИНГУ ПОКАЗНИКІВ ПОПЕРЕЧНОГО ПЕРЕРІЗУ АОРТИ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЯ РЕОВАЗОГРАФІЇ	14
<i>Луцька Віра, Ваццишин Катерина, Бігун Ірина</i> ДИНАМІКА ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ХВОРИХ-КУРЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ	15
<i>Матушевський Ілля</i> КАРДІОГЕННИЙ ШОК: ЛІКАРІ ВСЕ ЩЕ ЗАЛИШАЮТЬСЯ БЕЗСИЛІ	15
<i>Маховська Ольга</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ: СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ НЕАДЕКВАТНОГО ПІДХОДУ	16
<i>Михайловський Ярослав</i> ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ ПІДБОРІ ДОЗИ ВАРФАРИНУ ТРАДИЦІЙНИМ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИЧНИМ МЕТОДОМ	16
<i>Мудра Уляна</i> ВПЛИВ КОМОРБІДНОГО НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ НА АКТИВНІСТЬ ПОДАГРИ	17
<i>Павлюк Оксана, Шевчук Сергій</i> РІВНІ N-КІНЦЕВОГО ТЕЛОПЕПТИДУ КОЛАГЕНУ І ТИПУ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ, ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ	17
<i>Перепелиця Катерина</i> ДЕМОГРАФІЧНІ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКЦІЇ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (MINOCA)	18
<i>Пузирьова Анастасія</i> МНОЖИННІ АНЕВРИЗМИ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ. РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ІЗ РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ	18
<i>Сікірницька Ангеліна</i> ТАКТИКА КУПІРУВАННЯ ГОСТРОГО НАПАДУ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ НА ПРИКЛАДІ ОПИСУ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	19
<i>Стефанчук Олеся, Бакалець Олена</i> ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ	19
<i>Стецюк Ірина</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	20
<i>Сурман Христина, Лук'яненко Сергій</i> АНАЛІЗ АМПЛІТУДНО-ЧАСТОТНОГО ПОКАЗНИКА ТА СТАНУ ЖОРСТКОСТІ СУДИН ЯК ВАГОМИХ ПРОГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО СУДИННОЇ СИСТЕМИ	20
<i>Сусла Богдан, Могила Марія, Говда Олександр, Літовкіна Зоряна</i> ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ МАГНІЮ АСПАРТАТУ ТА L-КАРНІТИНУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ І ФУНКЦІЮ ЕНДОТЕЛІУ У ГЕМОДІАЛІЗНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	21
<i>Табас Петро</i> РЕАКЦІЯ ПЕРИФЕРИЧНОГО КРОВООБІГУ НА ХОЛОДОВИЙ СТРЕС В ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	21

<i>Філюк Андрій</i> ТРИВАЛИЙ СКРИНІНГ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ОКРЕМІЙ АМБУЛАТОРІЇ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	22
<i>Хачикян Артем</i> КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЕОЗИНОФІЛЬНИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНИМ ПОЛІАНГІТОМ	22
<i>Юськевич Валентина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ, АСОЦІЙОВАНИМ З BORRELIA BURGDORFERI	23
<i>Ястремська Ірина, Швед Микола., Коваль Анна-Марія</i> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	23
<i>Belikova Juliia</i> COMPARATIVE EVALUATION OF THE DRUG EFFECT OF COMPLEX AND ISOLATED USE OF MELDONIUM AND TAURINE ON THE PARAMETERS OF AMINO ACID, CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN POSTINFARCTION PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS	24
<i>Gruntenko Yana</i> INFLUENCE OF THE COVID-19 INFECTION ON MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISORDERS	25
<i>Khariponchuk Victoria</i> MODERN VIEWS ON THE PROVISION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	26
 <u>ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ</u>	
<i>Антонійчук Вікторія, Ткачук Роман</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТА АКТИВНІСТЬ ЗАПАЛЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	29
<i>Ванкевич Степан, Сатурський Остап</i> ДИВЕРТИКУЛЯРНА ХВОРОБА ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА: ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ	29
<i>Гриб Анна</i> ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ	30
<i>Гряділь Тарас</i> ВИЗНАЧЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ	31
<i>Котелюх Марія</i> ВМІСТ АДРОПІНУ Й ІРИСИНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ	31
<i>Кулаєць Віра, Кулаєць Надія</i> ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ, ЯК НЕСПЕЦИФІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19	32
<i>Махніцька Ірина, Бабінець Лілія</i> МОРФОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПРИ Н.РУЛОРИ-АСОЦІЙОВАНОМУ ГАСТРИТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОГРАМ	32

<i>Носко Наталя</i> РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ, ЯК СКЛАДОВА ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	33
<i>Онуфрик Зореслава</i> АЛЬТЕРНАТИВНЕ КУПІРУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ІЗ СУПУТНИМ ТЮТЮНОПАЛІННЯМ	34
<i>Паничев Володимир, Свистун Юлія, Мігенько Олександр</i> СИМПЛІФІКАЦІЯ СПОСОБУ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ В₁₂	34
<i>Прокopcук Оксана, Господарський Ігор, Гаврилюк Надія, Даньчак Світлана</i> ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПРОФІБРОГЕННОГО ЦИТОКІНА ТФР β₁ У ФОРМУВАННІ ФІБРОЗУВАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ	35
<i>Расевич Лілія</i> ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ З МНОЖИННІСТЮ СИМПТОМАТИКИ	35
<i>Редьква Олена, Бабінець Лілія</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	36
<i>Сабат Зоряна</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ НА ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІ ПАРАМЕТРИ ОБМІНУ РЕЧОВИН	37
<i>Саламадзе Ольга, Круглова Оксана</i> СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В УКРАЇНІ	37
<i>Свистун Юлія, Паничев Володимир, Мігенько Олександр</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	38
<i>Симко Катерина, Вуїв Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19	38
<i>Смачило Анастасія, Жемела Аліна</i> ТЯЖКИЙ ПОСТКОВІДНИЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ КОЛІТ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)	39
<i>Теренда Олександр, Процик Михайло</i> АНАЛІЗ ПРОЯВІВ COVID – 19 З БОКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ І ПЕЧІНКИ	39
<i>Тулянцева Єлизавета</i> ПОШИРЕНІСТЬ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ	40
<i>Ярославцева Анастасія</i> РОЛЬ ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ І АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ	40
<u>ФТИЗИАТРІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ</u>	
<i>Вегера Інна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНІВ С, D ТА ЦИНКУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ COVID-19	45

<i>Войтенко Таїсія</i> ПОЗАЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ	45
<i>Гнатенко Іван</i> ВПЛИВ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ НА РОЗВИТОК ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ	46
<i>Левчик Софія</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	46
<i>Нгуєн Хаї Данг, Долик Анастасія</i> ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ ДО 17 РОКІВ НА ТЕРИТОРІЇ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	47
<i>Simran Mehra, Zipporah Yakubu, Lepyavko Andriy</i> GENDER DIFFERENCES OF COVID-19 IN UKRAINE	47

ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ

<i>Коваль Марина, Севрук Анастасія</i> ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДО НЕОБХІДНОСТІ КВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	51
<i>Козак Ольга, Господарський Ігор</i> ВПЛИВ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКТ З ПОЗИТИВНИМ H.PYLORI НА ПОЯВУ ТА РОЗВИТОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	51
<i>Ayesha Gulam Mustufa Shaikh</i> EPISODIC ACUTE URTICARIA WITH SUGGESTIVE HISTORY OF ALLERGIC RHINITIS: PROVED IDIOPATHIC ANXIETY	52

ГЕМАТОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА

<i>Ковбасюк Анастасія</i> СКЛЕРОЗУЮЧИЙ АДЕНОЗ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	55
<i>Ніколаєвська Єлизавета, Гришков Микола</i> COVID-19 У ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	55
<i>Теренда Олександр, Бережницька Лілія</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МІЄЛОДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ	56
<i>Chukur Petro</i> ASSESSMENT OF BONE TISSUE MINERAL DENSITY ACCORDING COMPUTER TOMOGRAPHY DATA AND RISK DETERMINATION OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B-CELL CELL LYMPHOMA	56

НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ

<i>Воробель Ольга</i> КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ПЕРВИННОЇ ПРОГРЕСУЮЧОЇ АФАЗІЇ	59
<i>Гаджальський Вадим</i> ПІЗНІЙ МЕНІНГОВАСКУЛЯРНИЙ НЕЙРОСИФЛІС. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	59

<i>Дубинецька Вікторія</i> ДІАБЕТИЧНА ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ ТА АНГІОПАТІЯ: ВЗАЄМОЗАЛЕЖНИЙ ВПЛИВ ПРИ МУЛЬТИМОРБІДНОСТІ	60
<i>Мамон Маргарита</i> ЗНАЧЕННЯ ГАНГЛІОЗИДІВ В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ РОЗЛАДІВ	60
<i>Матейко Тетяна</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАКЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	61
<i>Насалик Роксолана, Авдеева Дарина</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ У ПОЄДНАННІ З ВНУТРІШНЬОЮ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ	62
<i>Палій Світлана</i> ВПЛИВ РАННЬОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	62
<i>Пухальський Микола</i> ВПЛИВ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ	63
<i>Ратинська Марія</i> ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З ЛЮМБОШАЛГІЄЮ	63
<i>Сатурський Остап, Роздольська Віта</i> ЗМІНИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ	64
<i>Теренда Олександр, Процик Михайло</i> ОСОБЛИВОСТІ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19	64
<i>Тиш Софія, Шкробот Анна</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА МІОПАТИЧНОГО СИНДРОМУ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ	65
<i>Трофимчук Яна</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	65
<i>Чумак Світлана</i> ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ	66
<i>Шандрук Дарина, Дуве Христина, Шкробот Анна</i> НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ	67
<i>Naumova Uliana</i> SOME ASPECTS OF NEUROPATHOGENESIS OF COVID-19 (SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE)	67
<i>Runcheva Kateryna</i> COMPARATIVE EVALUATION OF THE RECOVERY EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH FACIAL Palsy DEPENDING ON THE DATE OF REHABILITATION ONSET	68
<i>Voitiuk Anna</i> EEG PECULIARITIES IN YOUNG MEN WITH POSTTRAUMATIC EPILEPSY	68

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

- Гуцалюк Катерина*
ОФТАЛЬМОСКОПІЧНІ ЗМІНИ РЕТИНАЛЬНИХ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 73
- Сатурський Остап, Ванкевич Степан*
«НА ГРАНІ ДВОХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ» ГОСТРИЙ ОДОНТОГЕННИЙ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУСИТ 73
- Семерез Марія*
ВПЛИВ СИНЬОГО СВІТЛА ГАДЖЕТІВ НА ЗІР У ЧАС ПАНДЕМІЇ 74

СТОМАТОЛОГІЯ

- Біла Богдана*
ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, ЯК ПРОФІЛАКТИКА КАРІЄСУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА 77
- Білоус Любомир*
ПЕРСПЕКТИВИ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ 77
- Боднарчук Ірина, Ковальчук Ірина, Чарківська Олена*
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАЕБЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 78
- Гасюк Наталія, Радчук Володимир, Коробко Роман, Канчалаба Софія*
АНАЛІЗ РЕАКЦІЇ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІЛЯНЦІ ЗУБІВ З МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ ПРОТЕЗАМИ У ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ 78
- Гасюк Петро, Радчук Володимир, Русняк Людмила, Михайлюк Аліна*
СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ПІД МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ВІДДАЛЕНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРОТЕЗУВАННЯ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ 79
- Гриньова Анжеліка, Ковтун Тетяна*
СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМ ТИМЧАСОВИХ ТА ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 79
- Климчук Божена, Глова Дарина*
ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ХАШИМОТО НА ДІЯЛЬНІСТЬ СЛИННИХ ЗАЛОЗ 80
- Климчук Божена, Розмариця Юрій*
РОЛЬ 2D- та 3D- ДІАГНОСТИКИ В У КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕТЕНЦІЮ ТА ДИСТОПІЄЮ ЗУБІВ 80
- Кокоева Юлія*
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО ПРОТЕЗУВАННЯ З ПЕРСОНАЛІЗОВАНИМ ПІДХОДОМ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ 81
- Кузь Ірина*
ВМІСТ ІЛ-18 В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ 82
- Кузьменко Аліна, Єгоров Ростислав*
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПІДБОРІДДЯ ТА ЇХ НАСЛІДКИ 82

<i>Кустрьо Тетяна</i> ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГЛЮТЕНАСОЦІЙОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	83
<i>Локота Юрій, Гангур Юрій</i> ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМІВ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ ІМПЛАНТАТАМИ	84
<i>Лунгу Катерина</i> ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТІВ У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ (огляд)	84
<i>Лунгу Катерина, Куйтуклу Микола</i> ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ І ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА	85
<i>Луць Ольга</i> СТОМАТИТ СЕТТОНА У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	86
<i>Масюкова Тетяна</i> ВПЛИВ РЕСТАВРАЦІЙ ЗУБІВ НА ДИСФУНКЦІЮ СКРОНЕВО НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	87
<i>Масюкова Тетяна, Сунцова Катерина</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИПРОЛЕТУ А ТА ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПЕРІОДОНТИТІВ, ЩО НЕОДНОРАЗОВО ЗАГОСТРЮВАЛИСЯ	87
<i>Нурдінов Ельдар</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ АРТ-МЕТОДІВ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ГІГІЄНІСТІВ ЗУБНИХ	88
<i>Панасюк Світлана</i> ПРОЯВИ НАСЛІДКІВ ВІД ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ	88
<i>Пащук Богдана</i> РОЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПАРОДОНТИТІВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ	89
<i>Поровай Олеся</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯМ З ПСИХОЛОГІЧНИМ ТА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ СТУДЕНТІВ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ	89
<i>Ремезюк Ілона</i> ВИБІР МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА	90
<i>Решетник Людмила</i> ВІТАМІН Д В ПАТОГЕНЕЗІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ	90
<i>Ровецький Вячеслав</i> ВПЛИВ НІКОТИНУ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	91
<i>Сірко Станіслав, Лясковець Анна</i> ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИСТРОЇВ ДЛЯ КУРІННЯ НА РОТОВУ ПОРОЖНИНУ	91
<i>Случевська Олена</i> РОЛЬ ОКЛЮЗІЙНОЇ ТРАВМИ В РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ	92

<i>Стецик Марія</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА	92
<i>Тильчак Ярина</i> СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	93
<i>Ткачук Оксана, Островський Павло</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ НОСОВОГО ДИХАННЯ	93
<i>Усова Марія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРІВ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ	94
<i>Шкляр Христина</i> ОБґРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОЧАТКОВОГО КАРІЄСУ	94
<i>Kinga Maria Bińczyk</i> THE UNIVERSALITY AND PERCEPTION IN PATIENTS WHO HAD EXPERIENCE WITH EITHER CONVENTIONAL AND DIGITAL IMPRESSIONS	95
<i>Sieciehowicz Julia Eva, Olanrewaju Paulina Oluwabusayo</i> GUM RECESSION AND TREATMENT OPTIONS IN COMPARISON	95

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ

<i>Бабій Світлана</i> РЕПРОДУКТИВНІ НАСТРОЇ МОЛОДІ ЗА УМОВ СУЧАСНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ	99
<i>Багній Ліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ У ДІАГНОСТИЦІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ВАГІТНИХ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	99
<i>Бредихіна Олександра</i> ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ З РОЗВИТКУ ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ПРЕЕКЛАМПСІЇ	100
<i>Гетун Ольга</i> ВПЛИВ COVID-19 НА ВАГІТНІСТЬ ТА ПЛІД	100
<i>Глива Назарій, Стахів Андрій</i> ВПЛИВ СТРЕСУ І ХАРЧУВАННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	101
<i>Гرابчак Тетяна</i> РОЛЬ ПІХОВОГО БІОЦЕНОЗУ У ГЕНЕЗІ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК	101
<i>Заєць Богдана, Євчук Олена</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВІКОВИХ ПЕРВОРОДЯЩИХ	102
<i>Зелінка-Хобзей Марта, Пасічник Юлія</i> ОЦІНКА ФУНКЦІОНУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ КОМПЛЕКСНУ ПРОФІЛАКТИКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	102

<i>Зохнюк Наталія</i> ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ ТА ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ ДИСФОРІЧНИЙ РОЗЛАД: НА ЩО СЛІД ЗВЕРНУТИ УВАГУ ЛІКАРЮ	103
<i>Іванік Христина, Пастушина Ольга</i> АЛЬГОМЕНОРЕЯ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	103
<i>Ліщинська Соломія</i> ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ ЕНДОМЕТРІОЗУ СЕРЕД ЖІНОК КРЕМЕНЕЦЬКОГО РАЙОНУ	104
<i>Міклашевська Олена, Якимчук Юлія</i> СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДИСПЛАЗІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ CIN I	104
<i>Олексяк Олена</i> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ	105
<i>Орлова Юлія</i> ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЇДНІЙ ХВОРОБИ	105
<i>Петрова Наталія, Трофимчук Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ. КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ	106
<i>Піцик Інна</i> ОЦІНКА РОЛІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ В РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ	106
<i>Попович Олена</i> ВПЛИВ ІДІОПАТИЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	107
<i>Тодорова Тетяна</i> АНОМАЛЬНА ІНВАЗІЯ ПЛАЦЕНТИ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПОПЕРЕДНІХ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	107
<i>Франчук Марта</i> ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ, ЩО НАСТУПИЛА ВНАСЛІДОК ЗАСТОСУВАННЯ ДРТ	108
<i>Martyniuk Viktoriia</i> THE CORELLATON OF IMMUNODEPENDENT MECHANISMS AND GLUTATHIONE- S-TRANSFERASE PRODUCING GENE DELETIONS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOMITRIOSIS	108
<i>Marym Mohammed Siddiqui</i> ONSET OF MENARCHE IN THE RECENT DECADES, IN ASIA	109
<i>Riabokon Mariia, Malanchuk Artem</i> RELATIONSHIP BETWEEN PATHOLOGICAL MENSTRUAL SYMPTOMS AND THE DEVELOPMENT OF EXTRAGENITAL FORMS OF LOCAL INFLAMMATION	109
<i>Todorova Tetiana</i> VAGINAL MICROBIOTA IN PREGNANT WOMEN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION	110
<i>Yeboah-Boateng Michael</i> IMPORTANCE OF BIRTH PARTNERS IN CHILDBIRTH	110

ХІРУРГІЯ, МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

Аль Джехані Наїф

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДЕБРІДМЕНТУ В ПОЄДНАННІ ІЗ ПЛАЗМОЮ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ В ЛІКУВАННІ ТРИВАЛОНЕЗАЖИВАЮЧИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ 115

Балабан Юлія

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НА ФОНІ ОНКОПАТОЛОГІЇ 115

Білай Сергій

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОДИНАМІЧНИХ ЕФЕКТІВ КВЕРТИНУ ПРИ СЕЧОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБИ АСОЦІЙОВАНИЙ З МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ 116

Возіанов Олександр

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ КОНКРЕМЕНТАМИ СЕЧОВОДІВ МЕТОДОМ ДИСТАНЦІЙНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ 116

Довга Ірина

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМИ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ 117

Долик Анастасія

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЇ І ЛАПАРОТОМІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ПОЄДНАННІ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА 117

Душик Антон

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КІСТ ПЕЧІНКИ 118

Жемела Аліна, Симко Катерина

ПОСТКОВІДНИЙ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦІЙОВАНИЙ КОЛІТ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 118

Зубок Ірина, Яворівська Мар'яна

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТИРЕОЇДЕКТОМІЇ ПРИ АУТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ ТА НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ 119

Качановський Ярослав

РОЛЬ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ В ІНТРАОПЕРАЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ЗА УМОВИ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ 120

Ковальський Дмитро

ГІБРИДНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ НА ІНФРАРЕНАЛЬНОМУ АРТЕРІАЛЬНОМУ РУСЛІ ПРИ СТЕНОТИЧНО-ОКЛЮЗИВНОМУ УРАЖЕННІ АРТЕРІЙ ГОМІЛКИ 120

Кравець Костянтин, Доманов Євгеній

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА, ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ БІЛІАРНОГО ПЕРИТОНІТУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ 121

Лисенко Володимир

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ТА ПРОТИПОКАЗАНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ VATS РЕЗЕКЦІЙ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ 121

<i>Логін Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ МІКРОХВИЛЬОВОЇ ТЕРМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	122
<i>Лук'яненко Володимир, Копитчак Софія</i> ВОСЬМИКАНАЛЬНА РЕОВАЗОГРАФІЯ «ХАІ-МЕДІКА» «РЕОКОМ» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ДІАГНОСТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	122
<i>Миронов Петро</i> ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ЗАГОЄННЯ ГНІЙНИХ РАН ПРИ ЛІКУВАННІ НАНОЧАСТИНКАМИ СРІБЛА ТА НИЗЬКОЧАСТОТНИМ УЛЬТРАЗВУКОМ	123
<i>Морозович Ігор</i> ЛАЗЕРНИЙ ДЕБРІДМЕНТ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ТА ДОВГОНЕЗАЖИВАЮЧИХ РАН	123
<i>Нгуєн Хаї Данг</i> ЛАПАРАСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ РАНІШЕ АБДОМІНАЛЬНУ ОПЕРАЦІЮ	124
<i>Ониськів Михайло</i> СИНТЕТИЧНА ФУНКЦІЯ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ПАЛІАТИВНОГО БІЛІАРНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ З ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ	124
<i>Остапчук Владислава, Остапчук Вадим</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ	125
<i>Петрунько Тетяна, Грунтенко Яна</i> АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ. ПОКАЗАННЯ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ І ЙОГО РЕЗУЛЬТАТИ	126
<i>Роговський Іван</i> СТАН КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНУ ПАХОВУ ГРИЖУ	126
<i>Сельський Борислав</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ СТЕНОТИЧНО-ОКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕСУ ІНФРАІНГВІНАЛЬНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ	127
<i>Сельський Борислав, Хвалибога Дмитрій</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ, ЩО ЗАГРОЖУЄ ВТРАТИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ, У ХВОРИХ ІЗ ОКЛЮЗИВНО-СТЕНОТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ГОМІЛКОВИХ АРТЕРІЙ	127
<i>Сімора Тетяна</i> КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З КРОВОТОЧИВИМИ ДУОДЕНАЛЬНИМИ ВИРАЗКАМИ	128
<i>Солодовидченко Світлана</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ ЧЕРВОНОГО І СИНЬОГО СПЕКТРУ СВІТЛА НА МІКРОФЛОРУ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ РАН	129
<i>Сурман Христина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ НА ТЛІ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ	129

<i>Тузюк Наталія</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ У ЛІКУВАННІ ОПІКОВИХ РАН	130
<i>Черненко Анастасія, Кульбаба Ігор</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ ПІСЛЯ ТРАНСМЕТАТАРЗАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ З ПРИВОДУ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	131
<i>Чорномидз Юрій</i> ВИКОРИСТАННЯ СОМАТОСТАТИНУ ТА ЙОГО АНАЛОГІВ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ: ДОЦІЛЬНО ЧИ НЕ ДОЦІЛЬНО?	131
<i>Чорнопищук Роман</i> ІНТЕГРАЛЬНІ МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ У СТРУКТУРІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ ХВОРИХ З ОПІКАМИ	132
<i>Шалагай Сергій</i> ВИВЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОАСИСТОВАНОЇ БІОСІЇ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ЕТИОЛОГІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ	132
<i>Шапринський Володимир, Бабій Юлія</i> КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕЙОМІОМ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ, ЩО УСКЛАДНИЛИСЬ КРОВОТЕЧЕЮ	133
<i>Churynina Alina</i> MODERN ASPECTS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION	134
<i>Luhovyi Sviatoslav</i> CAN PRP-THERAPY BE AN ALTERNATIVE TO MULTIMODAL ANESTHESIA FOR CRITICAL LOWER LIMBS ISCHEMIA?	134
<i>Nikitin Hryhoriy, Harbuz Anna, Dorcas M'Bandzi</i> THE USE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSTICS OF PLEURAL EFFUSIONS	135
<i>Nikitin Hryhoriy, Harbuz Anna, Dorcas M'Bandzi</i> TREATMENT OF PENETRATIVE STAB WOUNDS OF THE CHEST WITH THE USE OF VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY	135
<i>Rybak Tetiana</i> THE VALUE OF THE PROGNOSTIC SCALE IN THE MODERN TREATMENT OF ACUTE ULCER BLEEDING	135
 <u>ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ</u>	
<i>Бабій Михайло</i> КЛІНІКО - ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ ПРИ ДТП	139
<i>Баскакова Анастасія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	139
<i>Борейко Олеся</i> ВПЛИВ ЛОКАЛЬНОЇ КРІОТЕРАПІЇ НА ТОНУС М'ЯЗІВ	139
<i>Боскіна Марія</i> ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДІАГНОСТИКА СИНОВІЇТІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАСТАРІЛИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ СТРУКТУР КОЛІННИХ СУГЛОБІВ	140

<i>Кононенко Сергій</i>	СИНЕРГІЗМ ТА АНТАГОНІЗМ М'ЯЗІВ ПЛЕЧА ТА ЇХ РОЛЬ У ЗМІЩЕННІ КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ПРИ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	141
<i>Литовченко Степан</i>	ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ.	141
<i>Павленко Оксана</i>	ПУНКТУРНА ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА ЛІКУВАЛЬНІ ГРЯЗІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ	142
<i>Світлак Оксана</i>	СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАКЦІЙ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА ПРИ КОМПРЕСІЙНО-КОРІНЦЕВИХ СИНДРОМАХ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ	143
<i>Томашевська Олена</i>	КОМПЛЕКСНЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПОПЕРЕКОВИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ	143
 <u>ПЕДІАТРІЯ</u> 		
<i>Бондарук Богдана, Трохимчук Анна</i>	ВПЛИВ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ТА УСПІШНІСТЬ ДІТЕЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ТА ПОЗНАВАЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	147
<i>Борона Вікторія</i>	ВПЛИВ ХАРАКТЕРУ ВИГОДОВУВАННЯ НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ	147
<i>Волошин Анастасія</i>	ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС, ЯК МАНІФЕСТАЦІЯ ІМУНОДЕФІЦИТНОГО СТАНУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	148
<i>Гавриленко Анастасія</i>	АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГОСТРІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ В УКРАЇНІ СЕРЕД ДІТЕЙ ДО 1 РОКУ ПРОТЯГОМ 2018-2019 РОКІВ	148
<i>Едігер Ганна</i>	ЛЕЙЦИНОЗ ЯК НАСЛІДОК ВРОДЖЕНОГО ДЕФЕКТУ МЕТАБОЛІЗМУ	149
<i>Євлевська Ірина, Левченко Наталія</i>	АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НОВОРОДЖЕНИХ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ МАТЕРІ ТА МЕТОД ЇЇ КОРЕКЦІЇ .	149
<i>Заверуха Юліана</i>	ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ «ДИФТЕРІЙНИЙ СТЕНОЗ»	150
<i>Захарчук Наталія</i>	ПРИЧИНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОГО КАШЛЮ У ДІТЕЙ	150
<i>Картюк Валентина</i>	ОСНОВНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ДИТЯЧОГО ПОБУТОВОГО ТРАВМАТИЗМУ (ЗА ДАНИМИ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПУНКТУ ВІНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ)	151
<i>Коваль Анна-Марія, Швед Микола</i>	АНАЛІЗ СТАНУ ВАКЦИНАЦІЇ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ М. ТЕРНОПІЛЬ	152

<i>Колеснік Дмитро</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МІКРОХВИЛЬОВОЇ РЕЗОНАНСНОЇ ТЕРАПІЇ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКУ ДПК ІЗ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ	152
<i>Кошман Анна</i> СЕЗОННІСТЬ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ М. МАРІУПОЛЯ	153
<i>Кравців Ольга</i> ОЦІНКА СТАНУ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПРИ ПОСТУПЛЕННІ ДО БУДИНКУ ДИТИНИ	153
<i>Лабівка Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ЗАПАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ	154
<i>Мандрик Аліна</i> ЕТАПИ ИХОДЖУВАННЯ НЕМОВЛЯТ ЗА УЧАСТЮ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА УЧАСТЬ БАТЬКІВ	154
<i>Молдован Павло</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ	155
<i>Мороз Аліна</i> СТРУКТУРА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РАЙОНІ (2020-2021)	155
<i>Мруз Тетяна</i> SARS-COV-2 У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ	156
<i>Павликівська О.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ	156
<i>Погрібна Анастасія</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ	157
<i>Правак Юлія</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ І ЗАГАЛЬНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПАРАМЕТРИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ	157
<i>Предик Лілія</i> ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	158
<i>Рак Тарас</i> ВІДДАЛЕНИЙ ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	159
<i>Рега Оксана</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ НЕДОСТАТНОСТІ КІСТКОВОГО МОЗКУ СПРИЧИНЕНИЙ МУТАЦІЄЮ ГЕНА <i>ERCC6L2</i> У ДВІЙНЯТ	159
<i>Сатурська Уляна, Сатурський Остап</i> ВПЛИВ ДОСВІДУ БАТЬКІВСТВА НА РІВЕНЬ СТРЕСУ БАТЬКІВ, ДІТИ ЯКИХ ЗНАХОДИЛИСЬ НА ЛІКУВАННІ У ВІТН	160
<i>Стельмах Анастасія</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АВ-БЛОКАДИ ЯК КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ І COVID-19	161
<i>Тесленко Анна, Савво Інна</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС КАРАНТИННИХ УМОВ ПО COVID-19	161

<i>Тимошина Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ФАГОЦИТОЗУ У ДІТЕЙ 6-10 РОКІВ, ЯКІ ЧАСТО ПОВТОРНО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРУ РЕСПІРАТОРНУ ПАТОЛОГІЮ	162
<i>Тимчук Аліна</i> МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ У ДІТЕЙ	162
<i>Ткачук Роман, Антонійчук Вікторія</i> ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЇ НЕУСКЛАДНЕНОЇ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ	163
<i>Щербак Надія, Свіріна Аліна, Мащенко Оксана</i> СТАН ФЕРМЕНТІВ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ПРИ ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ЦНС У НОВОНАРОДЖЕНИХ	164
<i>Addo Maame Akosua Agyarko</i> ANALYSIS OF β-ENDORPHIN LEVELS AS A MARKER FOR NEONATAL PAIN AND STRESS	164
<i>Akinlade Abdulsalam Omobayo</i> SEVERE BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN AN EXTREMELY PRE TERM INFANT, RISK FACTORS AND PROGNOSIS: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	165
<i>Alele Precious-Gift Olohigbe, Bifugha Success</i> SEROTONIN- A BIOMARKER FOR EVALUATING PAIN-INDUCED STRESS IN PRETERM NEONATES IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)	165
<i>Awosan Wuraola Ruth</i> ANALYSIS OF DOPAMINE LEVELS DURING NEONATAL PAIN AND STRESS IN PRETERM BABIES	166
<i>Berko Emmanuel Ofori</i> ANALYSIS OF CHRONIC PAIN SYNDROME IN CHILDREN WITH HEMOBLASTOSIS	166
<i>Daraszkiwicz Kacper</i> PRIMARY HYPOTHYROIDISM AFTER THYROGLOSSAL DUCT CYST REMOVAL IN A CHILD	166
<i>Denysiuk Anna</i> WHOOPING COUGH AS A CAUSE OF INFANT MORTALITY	167
<i>Gruntenko Yana, Petrunko Tetiana</i> EDIN SCALE AS MODERN METHOD OF PAIN AND STRESS ASSESSMENT IN PRETERM INFANTS	167
<i>Haida Anastasia</i> DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ARTHRITIS IN CHILDREN	168
<i>Nykytenko Oksana</i> CHARACTERISTICS OF CKD IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS WITH PATHOLOGY OF THE URINARY SYSTEM	168
<i>Thonye-Ndebele Nompumelelo Thandeka</i> SALIVARY CORTISOL LEVEL RESPONSE TO SKIN-TO SKIN CONTACT INTERVENTION IN PRETERM INFANTS	169

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ

<i>Герляйн Ніна, Пащеківська Оксана</i> УСКЛАДНЕННЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ТЯЖКИХ НАСЛІДКІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КІР	173
<i>Гук Мар'яна</i> ЗАСТОСУВАННЯ РЕАКЦІЇ НЕПРЯМОЇ ІМУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ	173
<i>Гуменна Роксолана</i> ЗАСТОСУВАННЯ РЕАКЦІЇ НЕПРЯМОЇ ІМУНОФЛЮОРИСЦЕНЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	174
<i>Дола Діана</i> ТЕЛОГЕННА АЛОПЕЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ COVID-19	174
<i>Карпенко Катерина</i> МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВІТІЛГО, ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	175
<i>Качур Ігор, Швед Микола, Коваль Анна-Марія</i> КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	175
<i>Літвінов Володимир, Дузенко Вікторія</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВУЛЬГАРНОЇ ПУХИРЧАТКИ	176
<i>Маляр Олена, Тріхмінов Борис</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО ВИСХОДУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19	176
<i>Манжелеєва Ірина, Вега Альона, Коцюбайло Любов</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) З ОЗНАКАМИ ПНЕВМОНІЇ	177
<i>Михальчук Леся, Дмитерко Уляна, Луць Олена</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19. ФОКУС НА СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК	177
<i>Наконежна Надія, Халак Світлана</i> СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ – ПРЕПАРАТИ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ ТЕРАПІЇ ЧИ СУЦІЛЬНА НЕБЕЗПЕКА	178
<i>Петрук Аліна</i> СЕРОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРОПИВ'ЯНКОЮ	179
<i>Процик Андрій, Бойчук Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА КОРАНІВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ (COVID-19)	179
<i>Смаглій Зоряна</i> ВПЛИВ RPR-ТЕРАПІЇ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЗА УМОВ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ ПОШКОДЖЕННЯМ ШКІРИ	180
<i>Чернеда Лілія, Коваленко Аліна, Бородавко Людмила, Міхневич Олександра</i> ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	180
<i>Чолач Олександр</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19	181

<i>Штокайло Катерина</i> МЕТОД НЕПРЯМОЇ ІМУНОФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ СПЕЦИФІЧНИХ АНТИТІЛ ДО <i>B. henselae</i> / <i>B. quintana</i> У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБАМИ ШКІРИ	181
<i>Яценко Оксана</i> АНАЛІЗ ДЕРМАТОЗІВ, АСОЦІЙОВАНИХ З COVID-19	182
<i>Devarajulu Mariyappan, Sajid Khan</i> OBESITY AS A COMORBIDITY IN COVID 19 PANDEMIC	182

ФАРМАКОЛОГІЯ, ФАРМАЦІЯ

<i>Аугунас Сабіна, Вольф Олександр</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО МОНІТОРИНГУ УПРАВЛІННЯ БОТУЛІНОТЕРАПІЄЮ У ПАЦІЄНТІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРАБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ	187
<i>Бекетова Маргарита</i> РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОГО ОЦІНЮВАННЯ З ПИТАНЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СТРУКТУРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ	187
<i>Блажко Іванна, Павлюк Богдана</i> ПІДХОДИ РІЗНИХ ФАРМАКОПЕЙ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ	188
<i>Боговик Алла</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЙ	188
<i>Бурлака Богдан</i> ОПРАЦЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКТОРІВ ДО СТВОРЕННЯ АЛГОРИТМІЧНОГО ПІДХОДУ В МЕТОДОЛОГІЇ РОЗРОБКИ НАЗАЛЬНИХ ФОРМ СИСТЕМНОЇ ДІЇ	189
<i>Гвоздик Наталія</i> ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ТРАВИ МОНАРДИ ЛИМОННОЇ	189
<i>Гладких Федір, Манченко Анна, Белочкіна Ірина</i> ЕКСПРЕСІЯ АПОПТИЧНОГО МАРКЕРУ КАСПАЗИ-3 У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ТА КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦНТИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	190
<i>Гончарова Юлія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ІОННИХ АСОЦІАТИВ МІРАМІСТИНУ	190
<i>Дацко Віталій</i> МОРФОЛОГІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ L- ОРНІТИНУ L-АСПАРТАТУ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН	191
<i>Дзюба Любов</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПРОЯВІВ ЗАСТУДИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	191
<i>Добринчук Микола, Павлюк Богдана</i> ВИКОРИСТАННЯ ТРУТНЕВОГО ГОМОГЕНАТУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	192
<i>Довбня Дмитро</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СОЛЕЙ 2-((5-(2,4- ТА 3,4- ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ПІО)АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ	192

<i>Долгих Ольга, Варинський Борис, Каплаушенко Андрій</i> СИНТЕЗ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ 7-ЕТИЛКСАНТИНІЛ-8-АМІНОАЛКАНОВИХ КИСЛОТ.	193
<i>Дуб Анастасія, Пилипишин Максим</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФІТОКОМПОЗИЦІЇ НА СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ	193
<i>Зарівна Надія</i> ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО	194
<i>Коваль Дмитро</i> ВПЛИВ ІМУНОСУПРЕСИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ПРОЯВИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	194
<i>Козут Мар'яна, Ляшенко Людмила, Скринчук Ольга, Костишин Лілія</i> ВМІСТ РЕЧОВИН ВТОРИННОГО СИНТЕЗУ У ДЕЯКИХ ВИДАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН	195
<i>Копель Віолетта</i> МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ І ПОРІВНЯННЯ РИНКУ НТИДЕПРЕСАНТІВ УКРАЇНИ, ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ТА США	196
<i>Кравчук Інна</i> ЧАСТОТА І СПЕКТР ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ І УСКЛАДНЕНЬ ФАРМАКОТЕРАПІЇ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2020 РОЦІ	196
<i>Лемішка Тетяна, Савич Альона</i> СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У РОСЛИННОМУ АНТИДІАБЕТИЧНОМУ ЗБОРІ	197
<i>Леськів Олена</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ДЕЯКИХ ТОРГОВИХ МАРОК ЛАКТОЗИ НА ТЕХНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТАБЛЕТОК ЛОРАТАДИНУ, ОТРИМАНИХ ПРЯМИМ ПРЕСУВАННЯМ	197
<i>Маганова Тамара</i> АПРОБАЦІЯ МЕТОДУ ВАН ВЕСТЕДРОПА НА ПРИКЛАДІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ	198
<i>Медведева Ольга, Васенда Мар'яна</i> ХРІН ЗВИЧАЙНИЙ - ПЕРСПЕКТИВНА СИРОВИНА У ВИРОБНИЦТВІ ІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	198
<i>Михайловська Катерина, Васенда Мар'яна</i> РОЛЬ ДЕЗІНТЕГРАТОРІВ У ВИРОБНИЦТВІ ТВЕРДОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ	199
<i>Палій Світлана, Пак Анастасія, Іванків Яна</i> КРИТЕРІЇ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВІДБОРУ ОСІБ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЇ У ПЕРЕХВОРИЛИХ НА COVID-19	199
<i>Поліщук Юлія, Процька Вікторія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКІСНОГО СКЛАДУ ВІЛЬНИХ ЦУКРІВ ЛІХНІСУ КОРОНЧАТОГО	200
<i>Поліщук Яна</i> САЛАТ ПОСІВНИЙ СОРТУ “ЛОЛЛО РОССО” ЯК ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИНА ДЛЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	201
<i>Ревякіна Наталія</i> КЛАСИФІКАЦІЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ	201

<i>Усенко Дмитро, Сафонов Андрій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЕСІ-МС ФРАГМЕНТАЦІЇ НАТРІЮ 2-((4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ, ПОТЕНЦІЙНОГО АКТИВНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ІНГРЕДІЄНТУ	202
<i>Чернічко Ірина</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	202
<i>Чорномидз Юрій</i> БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ І СПОРТ: КОЛИ ВОНИ СТАЮТЬ ДОПІНГОМ І НАВІЩО ЇХВИКОРИСТОВУЮТЬ?	203
<i>Шурко Анна, Васенда Мар'яна, Будняк Лілія</i> ВПЛИВ РОЗПУШУВАЧІВ НА ОСНОВНІ ТЕХНОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТАБЛЕТОК, ЩО МІСТЯТЬ ГУСТИЙ ЕКСТРАКТ ПРИМУЛИ ДРІБНОЗУБЧАСТОЇ	203
<i>Khokhlova Kateryna</i> COMPREHENSIVE ANALYSIS OF SEVERAL THYMUS L. SPECIES USING HPTLC FINGERPRINTING	204
<i>Koval Anna-Maria, Shved Mykola</i> ANTIBIOTIC RESISTANCE IN THE LIGHT OF SARS-COV-2 PANDEMIC	204
<i>Kurylo Kh., Knysh R, Klishch I.</i> INFLUENCE OF PHYTOCOMPOSITIONS ON DYNAMICS OF CHANGE IN BASIC GLYCEMIA AND GLYCEMIA IN ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST IN RATS WITH STREPTOZOTOCIN-NICOTINAMIDE-INDUCED DIABETES MELLITUS TYPE 2	205
<i>Nozdrina Almira</i> ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HEPATITIS C IN THE COUNTRIES OF THE WHO EUROPEAN REGION	206
<i>Peleshok Kateryna, Shulyak Nataliia, Oluwatobiloba Joy Omotosho, Donkor Annie Abbeyquaye, Fatma Abdelmalek Mohamed, Obianuju Florence Ezike, Adaeze Elizabeth Ajie, Agyemang Fredua Sarpong</i> VALIDATION OF ANALYTICAL METHODS FOR QUANTIFICATION OF DIFFERENT ANTIHYPERTENSIVE ACTIVE PHARMACEUTICAL INGREDIENTS IN DOSAGE FORMS	206
<i>Pokotylo Olena, Sherengovska Ivanna</i> ASSESSMENT THE NATIONAL PROGRAM "AFFORDABLE MEDICINE" DEVELOPMENT IN TERNOPIIL REGION IN 2020	207
<i>Sakhanda Ivanna, Lobchenko Khrystyna</i> MODERN PHYTOTHERAPY IN COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION OF KIDNEY AND URINARY DISEASES, IN PARTICULAR PYELONEPHRITIS	207
 <u>ПСИХІАТРІЯ</u>	
<i>Абдуллаева Хадіджа</i> МІЖСОБИСТІСНА ТЕОРІЯ САМОГУБСТВА	211
<i>Барабаш Анастасія, Сас Михайло</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС-РЕАКЦІЇ У ПСИХІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА УМОВ COVID-19	211
<i>Гоцко Тетяна, Хоптій Лідія</i> РОЛЬ РОДИНИ У СИСТЕМІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ	212

<i>Данилюк Андрій</i> ВПЛИВ НА ПОЗИТИВНУ ТА НЕГАТИВНУ СИМПТОМАТИКУ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ТИПОВИМИ ТА АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ	212
<i>Євтушок Владислав</i> БРУКСИЗМ ТА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ З ШИЗОФРЕНІЄЮ ПРИ РІЗНИХ СХЕМАХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ	213
<i>Захарчук Діана, Алхімова Людмила</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	213
<i>Іваніцька Тетяна</i> ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В ЛЮДЕЙ З ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЄЮ	214
<i>Іваніцька Тетяна</i> СЕКСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	215
<i>Коваль Маріанна</i> ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ НЕ ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	216
<i>Кузишин Марія, Рудик Марія</i> ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАНІЧНИХ АТАК, ЩО НЕ ВХОДЯТЬ ДО СКЛАДУ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДІВ	216
<i>Мудрик Яна, Смола Юлія</i> ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	217
<i>Неляпіна Марія, Богданова Таїсія</i> СТРУКТУРА РОБОТИ СТАЦІОНАРНОЇ ЛАНКИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У МІСТІ ХАРКОВІ (АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗА ПЕРІОД БЕРЕЗНЯ 2020-ЛЮТОГО 2021 РОКІВ)	218
<i>Пастушак Василь</i> ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	218
<i>Петренко Валерія, Правак Юлія</i> ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА	219
<i>Сачук Вікторія, Левицький Богдан</i> ІНТРА- ТА ЕКСТРАГЕМІСФЕРНА КОГЕРЕНЦІЯ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ, ЯК НЕЙРОБІОЛОГІЧНИЙ МАРКЕР ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ	219
<i>Христенко Христина</i> ПОШИРЕНІСТЬ ГОСТРОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД	220
<i>Чайковський Сергій</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ, СУЇЦИДАЛЬНОЇ СХИЛЬНОСТІ ТА БУЛІНГУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	220
<i>Яремчунь Олександр</i> ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	221

Kyselova Alina

EFFECTIVENESS OF DIALECTICAL-BEHAVIORAL THERAPY IN CASE OF PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

222

КЛІНІЧНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО

Бачу Марина

МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ СІМ'Ї ЩОДО МЕТОДІВ ЙОДНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

225

Білань Ольга

АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

225

Буряк Олена, Димчук Олена, Юрченко Ірина

ПОРУШЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У КОМОРБІДНИХ ХВОРИХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

226

Гончаренко Яна

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ФОРМУВАННІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ДОБРОВІЛЬНОГО ДОНОРСТВА КРОВІ

226

Кагукіна Анастасія

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ФАКТОРИ ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА НЕЇ, РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

227

Колісник Олена, Прокопенко Тетяна

ВИВЧЕННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА СТЕНОКАРДІО НАПРУГИ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ COVID-19

229

Куриленко Тетяна

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

230

Мельник Дар'я

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ЄМІЛЬЧИНСЬКОГО, ХОРОШІВСЬКОГО ТА ЧУДНІВСЬКОГО РАЙОНІВ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ В 2015-2018 РР.

230

Мосійчук Юлія

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ВІДДІЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ВИЯВЛЕННІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СПОСОБУ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ЗІ СТАНОМ ЇЇ ЗДОРОВ'Я

231

Намісник Ольга

ПРОЦЕС РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ, В ПЕРІОД 50-80-х РОКІВ

231

Огарьова Людмила

ВЗАЄМОВПЛИВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА ВМОТИВОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

232

Панасюк Ольга

НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ САМОКОНТРОЛЮ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ: ТРАДИЦІЇ ТА НОВАЦІЇ

232

Чорнобрива Людмила

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

233

Lukha Liudmyla, Pylypyshyn Maxym, Krekhovska-Lepiavko Olha, Lokay Borys

THE IMPACT OF SOCIAL, ECONOMIC, HISTORICAL AND POLITICAL TRENDS ON THE ROLE OF NURSING EDUCATION

233

Mylashevska Yevheniia
FEATURES OF ORGANIZATION OF NURSE'S WORK IN PSYCHIATRIC DEPARTMENT DURING COVID-19 PANDEMIC 234

Streltsova Yulia
FEATURES OF SANITARY AND EDUCATIONAL WORK DURING QUARANTINE RESTRICTIONS RELATED TO CORONAVIRUS INFECTION 234

МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

Гиренко Наталія, Гончарук Юлія
ТАНАТОГЕНЕЗ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ У НИХ НАПРУЖЕНОГО ПНЕВМОТОРАКСУ 239

Онищук Захар, Дулюк Іван
ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНИЙ ТИСК У ЩУРІВ ПРИ СПОНТАННОМУ ДИХАННІ ТА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ У НИХ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО СОННОГО АПНОЕ 239

Тис Олеся
ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОЛІТРАВМІ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА РАННЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ 240

Zapotichniy Pavlo
ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RIB AND STERNUM FRACTURES ON THE SURVIVAL RATE OF VICTIMS AFTER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION 240

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Альсамірі Валід
ПРИЧИННИЙ СТАТУС ЯТРОГЕНІЙ У ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 243

Ангеляшко Анастасія, Шандрюк Дарина, Бандрівська Юлія
ПОЗААУДИТОРНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 243

Бандрівська Юлія, Правак Юлія
ОЦІНКА ВПЛИВУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЗАГАЛЬНИЙ ФІЗИЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 244

Бенедикт Володимир
ПРАВОВІ ПИТАННЯ ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА COVID-19 244

Борак Олеся
РУХОВА АКТИВНІСТЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ 245

Боярин Жанна
ОЖИРІННЯ – ЕПІДЕМІЯ 21 СТОЛІТТЯ 245

Вегера Інна, Гайда Анастасія, Кратко Катерина, Майхрук Христина, Сверстюк Андрій
МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ ІМУНОСЕНСОРА НА ПРЯМОКУТНІЙ РЕШІТЦІ 246

<i>Власенко Ярослава</i> АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ОЖИРІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ	246
<i>Данчишин Мар'яна</i> ВПЛИВ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ НА РОЗВИТОК ЗАХВОРЮВАНOSTІ	247
<i>Качмар Оксана</i> РІВЕНЬ ОВОЛОДІННЯ КОМПЕТЕНТНІСТЮ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ`Я МОЛОДИ УКРАЇНИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	247
<i>Клепова Анастасія, Самотейкіна Анна</i> ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН КУРЦІВ «HEAT STICK» СИГАРЕТ	248
<i>Ковшун Єлизавета</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СЛУХУ ВІД ЧАСТОТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ДЕВАЙСІВ СТУДЕНТАМИ	248
<i>Копитчак Софія, Лук'яненко Володимир</i> РЕОГРАФІЧНИЙ ІНДЕКС ТА КОЕФІЦІЄНТ БЛЮМБЕРГЕРА, ЯК ЕФЕКТИВНІ ПОКАЗНИКИ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ РЕОВАЗОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	249
<i>Коржовська Вікторія</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ	249
<i>Кравців Ольга</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я І РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ У ЛЮДЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ	250
<i>Кравчук Наталія</i> ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	251
<i>Левківська Світлана</i> ОЦІНКА ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ	251
<i>Ловінська Олександра</i> КВАЗИСІНОНІМИ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ	252
<i>Луців Любомира, Фегер Ольга</i> АНАЛІЗ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ТА ПІД ЧАС КАРАНТИНУ	252
<i>Луць Олена, Дмитерко Уляна, Михальчук Леся</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА COVID-19	253
<i>Метельська Олеся</i> ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО КОМПЛЕКСУ ТУМО ДЛЯ ОЦІНКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ БАЛАНСУ В ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	253
<i>Нікуліна Анастасія</i> ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	254
<i>Островська Юлія, Белька Барбара, Музика Ірина</i> ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕДІА НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ СОЦІАЛЬНОГО ДИСТАНЦІОНУВАННЯ ПАНДЕМІЇ ПІД ЧАС COVID-19	254

<i>Пасічник Ірина</i> ОСОБЛИВІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТЕРИ В СИСТЕМІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	255
<i>Пахольчишин Іван</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	256
<i>Плоткіна Людмила</i> ОБГРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ КОМП'ЮТЕНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ	256
<i>Репута Віктор</i> МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТЕХНІЧНИХ ПІДРОЗДІЛІВ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	256
<i>Смоковська Оксана, Бакаляр Валентина, Найсик Любов</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	257
<i>Стельмах Ірина, Риженко Оксана</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПУХЛИН МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	258
<i>Ткаченко Інна</i> ПРОГНОЗУВАННЯ ПОТЕНЦІЙНОГО РИЗИКУ НЕБЕЗПЕЧНОСТІ СПРОМЕЗІФЕНУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ПРИ СПОЖИВАННІ КОНТАМІНОВАНОЇ ВОДИ	258
<i>Черненко Анастасія</i> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	259
<i>Щебет Марія</i> ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	259
<i>Bahrii-Zaiats Oksana, Abhishek Ranpariya</i> USE OF MACHINE LEARNING AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE TO SPEED UP MEDICAL DIAGNOSTICS IN DEVELOPING COUNTRIES	260
<i>Fedyshyn Liliia</i> IDENTIFICATION OF THE DEPENDENCY BETWEEN THE AMOUNT OF WATER INTAKE AND THE STATE OF HUMAN HEALTH	260
<i>Jończy Justyna</i> CONDUCTING ONLINE CLASSES FOR FOREIGN STUDENTS ON INTERNAL MEDICINE PROPEDEUTICS: ANALYSIS OF STUDENTS' FEEDBACK	260
<i>Nadkevych Anastasia</i> SYSTEMATIC AND PHILOSOPHICAL ANALYSIS COVID 19	262
<i>Palisa Sofia</i> INTERNATIONAL LANGUAGE OF SCIENCE AND MEDICINE	262

МОЛОДІЖНІ ГРОМАДСЬКІ І ВОЛОНТЕРСЬКІ АКТИВНОСТІ, СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ РОЗВИТКУ SOFT-SKILLS ТА ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНЬОГО МЕДИКА

Бондарук Богдана, Петренко Валерія, Шандрук Дарина
ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОГО ОБРАЗУ ЛІКАРЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОЕКТУ "ВЕДМЕДИК-МЕДИК" 267

Опер Тетяна, Бучко Андріана, Струк Марта
АКСІОЛОГІЧНИЙ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ГУМАНІСТИЧНИЙ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ 267

Петренко Валерія, Бондарук Богдана, Шандрук Дарина
ВОЛОНТЕРСЬКИЙ ПРОЕКТ «МАЛЕЧІ ПРО ІНТИМНІ РЕЧІ» ЯК МЕТОД БОРОТЬБИ З ВІДСУТНІСТЮ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 268

Правак Юлія, Валерія Петренко, Богдана Бондарук
ВОЛОНТЕРСЬКА ДОПОМОГА ГЕРАТРИЧНОМУ БУДИНКУ ЯК ОДИН З МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 269

Семерез Марія
ЯК МОТИВАЦІЙНІ ЛЕКЦІЇ ВПЛИВАЮТЬ НА ОСОБИСТІСТЬ 269

Титов Владислав, Шандрук Дарина, Бандрівська Юлія
РОЛЬ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ У РОЗВИТКУ УНІВЕРСАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ І ФОРМУВАННІ СПРИЯТЛИВОГО СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ У ЗВО 270

Шандрук Дарина, Благуляк Валерія, Правак Юлія
МЕНТОРСЬКА ПІДТРИМКА – ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НОВОГО АКАДЕМІЧНОГО СЕРЕДОВИЩА 270

Шкробот Анна, Шандрук Дарина, Шкробот Анастасія
РОЛЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В ПІДВИЩЕННІ СТАТЕВОЇ ОСВІТИ ПІДЛІТКІВ 271

Khan Mohammad Shumayel Athar, Prajwal GangappaTippanavar
TUTORING IS A WAY OF INCREASING THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND DEVELOPMENT OF MEDICAL DTUDENTS FOR THEIR SELF-EDUCATION «MEDGRADIENT» 272

Shkrobot Anastasiia, Shandruk Daryna, Shkrobot Anna
THE NECESSITY OF EDUCATIONAL LECTURES REALIZATION FOR SENIOR PUPILS BY MEDICAL STUDENTS TO SUPPORT THEIR MENTAL HEALTH 272

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

Безродна Анастасія, Бурлаков Назар, Юзьо Ліна
ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВІ КВЕРЦЕТИНУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ У ПІДГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ 275

Волотовська Наталія
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ НА ТЛІ МАСИВНОЇ КРОВОТРАТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ВПЛИВУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ КІНЦІВКИ 275

<i>Гиль Михайло, Бирка Єлизавета</i> ДИНАМІКА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПІКАХ ШКІРИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ	276
<i>Гончаренко Іван, Грішов Андрій, Пенський Павло, Литвинець Михайло</i> СПЕЦИФІКА ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ АСПІРАЦІЙНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ	276
<i>Грабчак Сергій, Беденюк Анатолій</i> ЗМІНИ СТІНКИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ТЕРМІНОМ ОБТУРАЦІЙНОГО ХОЛЕСТАЗУ.	277
<i>Григор'єва Вікторія</i> ФЕРМЕНТАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ СТРЕСУ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	277
<i>Гук Вікторія, Харковська Тетяна</i> ОСОБЛИВОСТІ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТЕПЛОЧУТЛИВОСТІ	278
<i>Денисюк Юрій, Кошак Денис, Трач Нестор, Черватюк Антоніна</i> ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ	278
<i>Душко Уляна, Луцик Іван</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ФУНКЦІЮ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У МОЛОДИХ ОСІБ ВІКОМ 18-25 РОКІВ	279
<i>Дмитришин Я.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНІВ, ЦИНКУ, ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ РОЗРІДЖЕННЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА COVID-19	279
<i>Довгополий Олександр</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ДІЇ ЕТАНОЛУ ТА КОКАРНІТУ НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ЩУРІВ	280
<i>Древницька Роксана, Авдеев Богдан</i> ВМІСТ МДА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПРИ ЗАПАЛЕННІ В ЯСНАХ ЗА ЗМІНЕНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ	280
<i>Зарічна Ольга</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ МЕРКАЗОЛІЛ-ІНДУКОВАНОГО ГІПОТИРЕОЗУ	281
<i>Зоренко Євгенія, Горбач Тетяна</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОКРЕМИХ ЛАНОК ПАТОГЕНЕЗУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ДЕМЕНЦІЇ АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ В УМОВАХ ДВОХ МОДЕЛЕЙ	281
<i>Зьомко Юлія, Мусієнко Софія</i> ЗМІНИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРИ ЗРОСТАННІ РОБОТИ З ЕЛЕКТРОННИМИ ПРИСТРОЯМИ	282
<i>Карпик Зоряна</i> ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРУ AP-1 НА МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ОКСИДУ АЗОТУ В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	282
<i>Котюк Уляна</i> ВПЛИВ FK409 І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ПАРАЦЕТАМОЛОМ	283

<i>Лой Галина, Трохимчук Анна, Семенюк Катерина</i> ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МЕТФОРМІНУ У МІОКАРДІ МИШЕЙ ПІСЛЯ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ	284
<i>Мединський Маркіян, Ординський Юрій</i> ТОЛЕРАНТНА І РЕЗИСТЕНТНА МОДЕЛЬ АДАПТАЦІЇ ЩУРІВ ДО СТРЕСУ	284
<i>Мусієнко Софія, Зьомко Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ СТРЕСІ	285
<i>Палій Ілона, Загрничук Юлія, Редько Олеся</i> АНАЛІЗ РОСТОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТА КАРІОТИПУ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПУПОВИНИ ЩУРІВ	285
<i>Пискливець Тетяна</i> ВПЛИВ КРОВОВТРАТИ РІЗНОГО СТУПЕННЯ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ В ПЕЧІНЦІ, КІРКОВОМУ ТА МОЗКОВОМУ ШАРАХ НИРОК ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ СКЛЕТНОЇ ТРАВМИ	286
<i>Погорілець Христина, Приймак Діана</i> МЕХАНІЗМ ВПЛИВУ ЗУБНИХ ПАСТ З РІЗНИМ ВМІСТОМ ФТОРУ НА ЕМАЛЬ ЗУБІВ	286
<i>Пришляк Іван</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИН МІОКАРДА БЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	287
<i>Пришляк Маріанна, Смолинець Роман</i> МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ У КРОВІ ХВОРОГО ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	287
<i>Служинська Сніжана, Бегош Ніна</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛЮДИНИ ТА БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЗКУ	288
<i>Харковська Тетяна, Гук Вікторія</i> ТРИВОЖНОСТЬ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТЬ В ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ	288
<i>Швед Микола, Коваль Анна-Марія, Піговська Юлія, Геряк Валентина</i> МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР	289
<i>Ajdakar Adil, Shabuddin Rizwan, Goujili Othmane, Aouass Youssef, Abdelmaged Islam</i> NEURO-PHYSIOLOGICAL STATUS AND BLINKING REFLEX DEVELOPMENT PECULIARITIES IN UMSA FOREIGN STUDENTS	289
<i>Kovalchuk Kateryna, Diadenchuk Alina</i> LIGHT DESYNCHRONOSIS AS A RISK FACTOR OF ACUTE CORONARY SYNDROME	290
<i>Singh Vipin Kumar</i> CHANGES IN LOCAL IMMUNE HOMEOSTASIS IN THE DUODENUM DURING LIVER RESECTION	290
<u>БІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ</u>	
<i>Бударна Анастасія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РОСТОВИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ЦИТОГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КУЛЬТУРИ КЛІТИН ЩУРІВ	293

<i>Бутковська Марта</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАПОБІГАННЯ УТВОРЕННЮ СТРЕПТОКОВИХ БІОПЛІВОК	293
<i>Галіяш Юлія</i> ПРОБЛЕМА ВАКЦИНУВАННЯ ПРОТИ COVID-19	294
<i>Лемішка Олеся</i> ЛИЧИНКИ ІКСОДОВИХ КЛІЩІВ ЇХ МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИНАМІКА НАПАДІВ НА ЛЮДЕЙ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН В УМОВАХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 2018-2020 РР	294
<i>Мариняк Дарія, Войнаш Вікторія</i> ФІТОАНТИСЕПТИКА НА ПРИКЛАДІ РОКОРТАНУ, РЕКУРТАНУ НА ЧУТЛИВІСТЬ ДО МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ	295
<i>Михайлишин Галина</i> СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНОМУ ВАГІНОЗІ	295
<i>Нестеренко Олена, Ярема Оксана</i> ТЕРАТОГЕННІ ФАКТОРИ ЯК ЧИННИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ	296
<i>Петрик Надія</i> ГЕПАТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ТІОАЦЕТАМІДУ ТА ЕТАНОЛУ НА МЕТАБОЛІЗМ ЗАЛІЗА ТА ЕРИТРОПОЕЗ	296
<i>Потькало Катерина, Крупченко Яна</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИГРИБКОВОЇ ДІЇ ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ЕТАНОЛІ ТА ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ПОЛІСОРБАТІ 80	297
<i>Степанюк Тетяна</i> КОМОРБІДНІ ПАТОЛОГІЇ ПРИ COVID-19	297
<i>Шура Мирослава, Пилипів Віта</i> АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ – ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ	298
<i>Ясній Віта</i> ЗДАТНІСТЬ ДО ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВОК УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ	298
<i>Chun Mohammad M. Hakim Shah</i> RESEARCH AND DEVELOPMENT OF VACCINES TYPES AGAINST COVID-19	299
<i>Dosi Vindhya, Aditya Narayan Pandey</i> SPECTRUM OF GRAM-NEGATIVE BACTERIA ISOLATED FROM PATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTION AND THEIR SUSCEPTIBILITY TO ANTIBIOTICS	299
<i>Murava Artem</i> STATISTICAL ASSESSMENT OF THE TENDENCY OF SOME MICROORGANISMS TO ACQUIRE RESISTANCE TO CERTAIN ANTIBIOTICS IN THE HOSPITAL AND SOCIAL ENVIRONMENT ON THE EXAMPLE OF THE UNITED STATES	299
<i>Nor Hilmi Rifat</i> THE INFLUENCE OF ORAL MICROFLORA ON THE DEVELOPMENT OF DENTAL DISEASES	300
<i>Oni Oyindamola</i> ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CORONAVIRUS IN NIGERIA	300
<i>Vivek Patel</i> EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL MEDICATIONS FOR THE TREATMENT OF COVID-19	301

Yurkiv Viktoriia

DETERMINATION OF ACUTE TOXICITY AND NEUROTROPIC PROPERTIES OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF THE GENUS CHRYSANTHEMUM AND THEIR EFFECT ON ANIMALS' BODY

301

ПАТОМОРФОЛОГІЯ, СУДОВА МЕДИЦИНА

Білик Тетяна, Вальків Марія

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОГО РОЗТИНУ ТІЛ ОСІБ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖЕНО АБО ІМОВІРНО ПОМЕРЛИ ВІД COVID-19

305

Боднар Петро

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ ЗА УМОВ ФЛЕБОТРОМБОЗУ НА ФОНІ ОНКОПАТОЛОГІЇ

305

Гарвасюк Олександра

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ В ТРОФОБЛАСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ У ТЕРМІН 29-32 ТИЖНІ ГЕСТАЦІЇ

306

Гладій Олена, Кондратишин Андрій

ГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСТАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРХОЛЕСТЕРОЛЕМІЇ

306

Дереш Майя, Маринюк Марія

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЕНДОМЕТРІЮ ЗА УМОВ ВТОРИННОЇ ЕНДОКРИННОЇ НЕПЛІДНОСТІ

307

Іліка Віталій, Іліка Олена

ГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО БІЛКА У ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ ХОРІАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГОСТРОМУ ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ ЗА МЕТОДОМ БОНХЕГА

307

Коваль Дмитро, Кошовська Діана

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОРФОЛОГІЧНУ ДІАГНОСТИКУ НАЙПОШИРЕНІШИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ COVID-19

308

Кондратишин Андрій

ЗАГАЛЬНОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИННИХ МІОКАРДІОПАТІЙ

308

Марченко Владислав, Іліка Віталій

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЛАЦЕНТ ПРИ ГОСТРОМУ ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ З РЕТРОСПЕКТИВНИМ АНАЛІЗОМ СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ

309

Станович Ольга

МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

309

Теренда Олександр, Березницька Лілія

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АУТОПСІЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

310

Юрик Ярослав

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ІНТЕНСИВНОСТІ ЕНДОТОКСИКОЗУ В ПОСТКОМПРЕСІЙНОМУ ПЕРІОДІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ

310

МОРФОЛОГІЯ В НОРМІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТІ

Бедей Вікторія, Сухарева Єлизавета

АЛГОРИТМ БАГАТОКРОКОВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ М'ЄЛІНОВИХ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН

315

Гданська Наталія, Татарчук Людмила, Ясіновський Олег

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

315

Жага Олена

ДИНАМІКА ЗМІН МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК

316

Жураківська Ольга, Василик Марта

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ І НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 1-ГО ТИПУ

316

Зикова Наталія, Малевич Наталя

УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ВИВІДНИХ ПРОТОК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ІНТАКТНИХ БЛИХ ЩУРІВ

317

Кольцова Лариса

ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ЧЕРЕПУ ЛЮДИНИ: КОРЕЛЯЦІЯ ВІДСТАНИ МІЖ СОСКОПОДІБНИМИ ВІДРОСТКАМИ З ШИРИНОЮ ОСНОВИ ЧЕРЕПА

317

Кріцак Мирослав, Гаргула Тетяна, Ясіновська Юлія, Польний Андрій

МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ МОРСЬКИХ СВИНОК

318

Кульбіцька Віолетта, Дарморис Ірина, Литвинюк Діана

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЧЕРЕЗ 7 ДІБ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННІ ПОДРІБНЕНОГО СУБСТРАТУ ЛЮФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ

318

Литвинюк Діана

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КОМПОНЕНТІВ SA₁ ПОЛЯ ГІПОКАМПА БЛИХ ЩУРІВ

319

Макодрай Юлія

РАННІ МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ВНАСЛІДОК ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ ЕТАНОЛУ (7 ДОБА ЕКСПЕРЕМЕНТУ)

319

Максимова Олена

ОСОБЛИВОСТІ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ШКІРИ У ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

320

Монастирська Наталія, Слабий Олег, Татарчук Людмила

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ АРТЕРІАЛЬНОГО І ВЕНОЗНОГО РУСЕЛ СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

320

Муравський Дмитро, Кореньков Олексій

СТРУКТУРНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТОНКОЇ КИШКИ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ОРГАНІЗМУ

321

Огінська Наталія, Маслій Олександр, Запотічний Павло

МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ КОРИ МОЗОЧКА ЧЕРЕЗ 21 ДОБУ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЗАСТОСУВАННІ СУБСТРАТУ ЛЮФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ

321

<i>Орел Володимир</i> РОЗШАРУВАННЯ ВНУТРІШНІХ СОННИХ АРТЕРІЙ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	322
<i>Прохоренко Ольга, Перевізник Богдана, Джавадова Наргіз</i> ВПЛИВ КРАНІОСКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ НА ДИНАМКУ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ТВАРИН ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ У ПІЗНІЙ ПЕРІОД ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ	322
<i>Процайло Олексій, Татарчук Людмила, Свитає Софія</i> КІЛЬКІСНИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВІКОВИХ ЗМІН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТОВСТОЇ КИШКИ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН	323
<i>Ткаченко Артем</i> УЛЬТРАМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРЯЦА КОЛІННОГО СУГЛОБА ЗА УМОВ ПОЗАСУГЛОБОВОЇ ТРАВМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА ДАНИМИ РАСТРОВОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ	323
<i>Федишин Лілія</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ВУШОК СЕРЦЯ В УМОВАХ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ФАКТОРУ	324
<i>Федчишин Олена</i> ВПЛИВ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ МЕТАФІЗАРНОЇ ПЛАСТИНКИ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК	324
<i>Фролова Софія</i> ВПЛИВ ПЛОЩІ МОЗКУ ТА СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ІНТЕЛЕКТ ЛЮДИНИ	325
<i>Ясіновський Олег, Хоменко Інна</i> МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ КОЛІТІ	325
<i>Lipi Mahapatra</i> MEANS FOR FILLING THE CALYX-PELVIS COMPLEX AND VESSELS OF THE KIDNEY WITH X-RAY CONTRAST MASSES AND MAKING PLANE-PARALLEL SECTIONS	326
 <u>ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ</u>	
<i>Дука Олександра</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: АДРЕНОГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ НОВОНАРОДЖЕНОГО	329
<i>Мазурик Назарій, Вовчко Остап</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНОЇ ДИСФУНКЦІЇ КОРИ НАДНИРНИКІВ	329
<i>Токарева Наталія, Демиденко Анна</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МОНОГЕННОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	330
<i>Токарева Наталія, Нікутова Аліна</i> АРЕСЕД СИНДРОМ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ	330
<i>Хміль Максим</i> ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ З В'ЯЛОГРАНУЛЮЮЧОЮ РАНОЮ, ОСТЕОМІЄЛІТОМ ГРУДИНИ ТА РЕБЕРНИХ ХРЯЩІВ	331
<i>Gurnish Panesar</i> LEVEL OF ANXIETY ABOUT COVID-19 AMONG MEDICAL STUDENTS	331

<i>Nhokwara Tanaka Cliff, Muhammad Talha</i> SOCIAL IMPACT OF COVID-19 ON INTERNATIONAL STUDENTS	332
<i>Parinoor Dhindsa</i> A SPORADIC GENETIC MUTATION WITH A PROGRESSIVE AILMENT IN NEONATES	332
<i>Shivam Yadav</i> PANCREATIC CANCER WITH SEVERE JAUNDICE COMPLCATIONS	332

***Матеріали XXV Міжнародного медичного
конгресу студентів та молодих вчених***

Комп'ютерний набір та верстка:

*Дуб Анастасія
Петрунько Тетяна
Грунтенко Яна*

Підп. до друку 30.03.2021. Формат 60×84/8.
Папір офсет. № 1. Гарнітура Georgia. Друк офсет.
Ум. друк. арк. 42,78. Обл.-вид. арк. 38,5.
Тираж 100 пр. Зам. № 66.

Видавець і виготовлювач
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи
ДК № 2215 від 16.06.2005 р.