



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



Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ



XXVII

КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ
УЧЕНИХ «МАЙБУТНЄ ЗА НАУКОЮ»

10-12 КВІТНЯ
МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

2023
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**

**XXVII КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ
«МАЙБУТНЄ ЗА НАУКОЮ»**

**XXVII CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
«THE FUTURE IS BASED ON SCIENCE»**



**10-12 КВІТНЯ 2023
APRIL 10-12, 2023**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2023**

Відповідальний редактор:

Ректор закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Михайло КОРДА**

Заступник відповідального редактора:

проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор **Іван КЛІЦ**

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **Світлана КУЧЕР**;
- голова Ради молодих вчених, кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків **Анастасія ДУБ**;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету **Тетяна ПОДІЛЬСЬКА**.

Студенти:

- студентка 2-го курсу медичного факультету **Софія БЕРЕГУЛЯК**;
- студент 2-го курсу медичного факультету **Олександр МІГЕНЬКО**;
- студентка 3-го курсу медичного факультету **Марта-Вікторія ЗАЛЕЩУК**;
- студентка 3-го курсу медичного факультету **Вікторія МІРОШНИК**;
- студентка 3-го курсу медичного факультету **Анастасія ШКРОБОТ**;
- студент 3-го курсу медичного факультету **Іван БЕВЗЮК**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Катерина СИМКО**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Андріана БУЧКО**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Анна ШКРОБОТ**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Марія СЕМЕРЕЗ**;
- студент 5-го курсу медичного факультету **Ілля СОРОКІВСЬКИЙ**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Дарина КАМІНСЬКА**;
- студент 6-го курсу медичного факультету **Олександр ТЕРЕНДА**.

Тернопільський Національний Медичний Університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

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**

*Бражнюк Мар'ян, Попель Лілія, Швачко Ірина,
Подільська Тетяна*

**МОЖЛИВОСТІ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ
КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ
СТАНІВ У ВІЙСКОВИХ, ЯКІ БРАЛИ
АКТИВНУ УЧАСТЬ В БОЙОВИХ ДІЯХ**

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

Актуальність. особливістю практично всіх випадків психічних розладів під час війни є те, що вони зазвичай розвиваються на тлі психічної травми, а депресія та тривога є обов'язковими компонентами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Примітно, що коморбідність ПТСР (найчастішого захворювання у військовослужбовців та мирного населення під час бойових дій) і депресії призводить до тяжкого стану хворих, ніж у тих, що мають лише один із таких розладів.

Мета роботи. виявити у військових, які брали активну участь в бойових діях, ознаки депресії та оцінити ступінь їх проявів; вивчити ефективність різних способів психотерапії на етапі лікувальної реабілітації в госпіталі.

Матеріали і методи. Обстежено 45 військовослужбовців віком 20-55 років, що отримали поранення під час виконання бойових завдань і знаходилися на лікуванні в нейрохірургічному та травматологічному відділеннях госпіталю та ранній реабілітації. Їм проводили загальноприйняте лікування основного захворювання, без застосування впродовж останніх 6-ти місяців психотерапії і/або антидепресантів. Усім пацієнтам проведено опитування за шкалою тривоги Спілбергера (STAI) і шкалою депресії Бека (BDI). Шкала STAI є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Шкала BDI створена для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Анкети-опитувальники заповнювались особисто хворим або за допомогою інтерв'ювання. Для психотерапії використано техніки майндфулнес (тут і зараз), заземлення, заняття улюбленою справою, з використанням класичної спокійної музики.

За результатами анкетування, у 29 обстежених виявлено стан тривоги, а у 16 обстежених – депресивний стан. Пацієнтів було розділено на 3 групи, всім запропоновано відповідно до групи техніку для подолання тривожно-депресивних розладів. Після використання немедикаментозних методів подолання тривожно-депресивних розладів виявлено позитивну динаміку та зменшення стану тривоги в результаті використання технік: майндфулнесу у 80% поранених військових, при застосуванні технік заземлення – у 46,7% військових, і при занятті улюбленою справою – у

66,7% обстежених.

Висновок. Вчасна діагностика депресії у військових має першочергове значення для покращення їхнього стану. Звичайно, немає жодного сумніву у тому, що лікуванням депресії, пов'язаної з бойовими діями, повинен займатися кваліфікований лікар. Проте, і сам хворий після встановлення діагнозу і призначення основного лікування здатний зробити багато чого для покращення свого самопочуття (такі дії обов'язково попередньо повинні бути узгоджені з лікарем) і завдяки використанню загальнодоступних методик психокорекції сприяти швидшому одужанню.

Бучко Андріана, Чайка Яна, Сороківський Ілля
**АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ВОЄННОГО
ЧАСУ. АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕКАРНІДИПІНУ**

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. В умовах воєнного стану ми все частіше зустрічаємось не тільки з явними, але і з прихованими ворогами, які шкодять здоров'ю. Актуальність проблеми визначається її високою частотою у популяції, впливом на стан здоров'я, працездатність і тривалість життя. Оскільки ключовим чинником є стрес, який згодом запускає цілу низку патогенетичних механізмів розвитку і прогресування.

Мета. вивчення перспективи використання блокатор кальцієвих каналів (БКК) III покоління лерканідипіну для артеріальної гіпертензії (АГ) воєнного часу в монотерапії, порівняно з іншими БКК, фіксованій комбінації.

Матеріали та методи. цивільні та військові люди, практична робота Scholze J et al. Expert Opin Pharmacother, опитування, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ), статистика.

Основні результати. Ефективність різних доз лерканідипіну в монотерапії оцінювали в короткотермінових дослідженнях. Одноразові добові дози 10 і 20 мг показали значний і тривалий антигіпертензивний ефект протягом 24 год у пацієнтів із легкою або помірною АГ, а дози 20-40 мг були ефективними в пацієнтів із тяжкою АГ. Довгостроковий прийом лерканідипіну в дозах 10-20 мг показав очевидний результат після 4 тиж застосування препарату ($p < 0,001$) і продовжував зберігатися після 12 міс безперервного лікування. У 49% пацієнтів вдалося досягти нормалізації систолічного та діастолічного АТ (САТ і ДАТ).

Ефективність лерканідипіну порівняно з іншими БКК у зниженні САТ і ДАТ у пацієнтів, які отримали терапію після 4 тижнів прийому препарату, була подібною до тих, хто отримував

інші БКК (58-85% проти 56-78%), як і частка пацієнтів, яким вдалось нормалізувати АТ (46-86% проти 35-89%).

Ефективність і безпеку фіксованої комбінації лерканідипіну (10 мг) й еналаприлу (20 мг) оцінювалось за показниками ДМАТ на початку та через 3 міс спостереження. Наприкінці дослідження САТ і ДАТ знизилися в середньому на -29,2 та -14,2 мм рт. ст..

Висновок. Лерканідипін є сучасним препаратом останньої генерації БКК, що характеризується покращеною переносимістю, вираженим антигіпертензивним ефектом, низьким ризиком розвитку побічних ефектів та зменшення частоти смерті.

Галабіцька Ірина

**МУЛЬТИСИСТЕМНІ ЕФЕКТИ
ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП У ЛІКУВАННІ
ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ
ОСТЕОАРТРОЗОМ У КОМОРБІДНОСТІ З
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Кафедра терапії та 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. Частка коморбідних пацієнтів, які хворіють на різні хронічні захворювання, насамперед з ураженням опорно-рухового апарату, і потребують призначення нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), неухильно зростає. Біль, що є основним клінічним проявом первинного остеоартрозу (ОА), значно знижує якість життя пацієнтів. Максимально повне та швидке усунення больового синдрому – першочергове завдання терапії, у зв'язку з чим хворим призначаються НПЗП.

Мета. Провести аналіз мультисистемного впливу застосування НПЗП у лікуванні пацієнтів з первинним ОА у коморбідності зі захворюваннями, що супроводжуються екзокринною недостатністю підшлункової залози (ЕкНПЗ).

Матеріали та методи. Було обстежено 304 пацієнти з первинним ОА у коморбідності зі захворюваннями, що супроводжуються ЕкНПЗ. Групу порівняння склали 30 практично здорових осіб. Було визначено індекс НПЗП для кожного досліджуваного пацієнта з первинним ОА у коморбідності зі захворюваннями, що супроводжуються ЕкНПЗ. Фекальну α -еластазу визначали методом імуноферментного аналізу. Для опису даних використовували середнє арифметичне значення і стандартну похибку ($M \pm m$). Для порівняння груп було використано U-критерій Mann-Whitney. Аналіз взаємозв'язку двох ознак оцінювали за результатами кореляційного аналізу за Spearman (R).

Результати. Аналізуючи рівень індексу НПЗП було виявлено статистично достовірно

вищий рівень даного показника в досліджуваних пацієнтів ((49,55 \pm 2,67) балів) у порівнянні з групою контролю ((9,41 \pm 0,47) балів) ($p < 0,001$). Було виявлено статистично достовірне зниження рівня фекальної α -еластази в групі досліджуваних пацієнтів ((147,98 \pm 9,43) мкг/г) у порівнянні з групою контролю ((235,16 \pm 6,01) мкг/г) ($p < 0,001$). При аналізі зв'язку між рівнем фекальної α -еластази та індексом НПЗП було виявлено наявність статистично достовірного кореляційного зв'язку значної сили в групі досліджуваних пацієнтів ($R = -0,716$) ($p < 0,05$).

Висновок. Статистично достовірне зниження рівня фекальної α -еластази в групі досліджуваних пацієнтів ($p < 0,001$) свідчить про формування ЕкНПЗ в пацієнтів з первинним ОА. Статистично достовірний кореляційний зв'язок значної сили між рівнем фекальної α -еластази та індексом НПЗП ($p < 0,05$) свідчить про негативний вплив застосування НПЗП на формування ЕкНПЗ.

Гнатю Наталія

**ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ
ХРОНІЧНОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ**

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

Актуальність. Труднощі діагностики, лікування і серйозність прогнозу визначають актуальність проблеми хронічного пієлонефриту (ХП) і вимагають від лікаря-спеціаліста знань сучасних даних етіології, патогенезу, методів діагностики і лікування даного захворювання. ХП діагностують у 30-50% нефрологічних хворих. Поширеність в Україні становить 650-700 випадків на 100 тис. населення.

Мета. Вивчення порівняльної терапевтичної ефективності антибіотиків із групи цефалоспоринових і захищених пеніцилінів у хворих із ХП у фазі загострення, у бакпосіві яких було висіяно кишкову паличку (*E. coli*).

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленого завдання було обстежено 30 пацієнтів із ХП у фазі загострення, у бакпосіві яких було висіяно *E. coli*. Діагноз ХП було верифіковано на основі анамнестичних, клінічних, лабораторних та інструментальних даних. Хворі були розділені на 2 групи: 1 група – 15 хворих, які отримували антибіотик із групи захищених пеніцилінів (амоксиклав); 2 група – 15 хворих, які отримували антибіотик третього покоління цефалоспоринових (лопракс). Ефективність застосування лікарських засобів оцінювали за такими критеріями: позитивна динаміка клінічної картини захворювання; нормалізація показників крові та сечі; відсутність росту у бакпосіві сечі.

Результати дослідження. Встановлено, що в осіб першої групи, які

отримували амоксицилін у дозі 875/125 всередину 2 рази на добу, нормалізація клініко-лабораторної симптоматики наступила на 7 день лікування у 86,7% пацієнтів, у 13,3% - були збережені запальні зміни в крові у вигляді лейкоцитозу та прискорення ШОЕ. В осіб другої групи, що приймали лопракс у дозі 400 мг всередину 1 раз на добу, клініко-лабораторна симптоматика нормалізувалась на 7 днів пізніше (93,3%), порівняно з першою групою.

Висновок. Одержані результати свідчать про більшу терапевтичну ефективність застосування захищених пеніцилінів, порівняно з цефалоспоринами, у хворих із ХП, асоційованим з E.coli.

Кобрин Віталій

ІНГІБІТОРИ ІНЗКТГ₂ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

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. З 2021 року інгібітори натрій залежного контранспортера глюкози 2-го типу (ІНЗКТГ₂) використовують у лікуванні серцевої недостатності (СН) згідно з рекомендаціями Європейської і Української асоціацій кардіологів.

Мета. Визначити частоту призначення ІНЗКТГ₂ у лікуванні хворих із СН з помірно зниженою і зниженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка у хворих із супутнім цукровим діабетом (ЦД) II типу і без нього.

Матеріали і методи. Обстеження проводилось у кардіологічному відділенні обласної клінічної лікарні. Під спостереженням було 90 хворих із СН ІА ст. (53 хв.) та СН ІБ ст. (37 хв.), як із супутнім ЦД II типу (36 хв.), так і без нього (54 хв.). Хворим було проведено ЕХОкардіографію, пацієнтів розділено на 2 групи: з помірно зниженою - 41-49 % (48 хв.) і зниженою - <40 % (42 хв.) ФВ.

Результати дослідження. З 90 обстежуваних – 15 (16,6%) приймали ІНЗКТГ₂: емплагліфлозин - 12 хворих (80 %) і дапагліфлозин - 3 хворих (20 %). Крім того, хворі отримували іАПФ, β-блокатори і антагоністи альдостерону.

Із 48 хворих з помірно зниженою ФВ ІНЗКТГ₂ приймали 5 хворих (10,4 %), а при зниженій ФВ – 10 хворих (23,8 %). Пацієнти як із зниженою, так і з помірно зниженою ФВ, почали відмічати збільшення толерантності до фізичного навантаження, так у 8 з 15 хворих (53,3 %) покращились показники 6-хвилинного тесту. Відчуття задишки зменшилось у 12-ти з 15-ти хворих (80 %).

Серед пацієнтів з СН ІНЗКТГ₂ призначали 3 хворим (20 %) із супутнім ЦД II типу, а без нього - 12 хворим (80 %).

Висновки. 1. Інгібітори ІНЗКТГ₂

сприяють покращенню функціонального стану пацієнтів з СН із помірно зниженою, так із зниженою ФВ, і з супутнім ЦД II типу і без нього.

2. Необхідно збільшити частоту призначення ІНЗКТГ₂ для пацієнтів з СН як із помірно зниженою і, особливо, зі зниженою ФВ відповідно до рекомендованої «квадротерапії» згідно з рекомендаціями Європейської і Української асоціацій кардіологів.

Коваль Дмитро, Данелюк Владислав, Косович Аліна

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНЕВРИЗМИ ПЕРЕДНЬОЇ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ АРТЕРІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

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

Актуальність. Аневризма коронарної артерії - локальна дилатація судини в 1,5-2 рази від вихідного діаметра. Більше 40% локалізацій припадає на праву коронарну артерію, за нею йдуть передня міжшлуночкова та огинаюча артерії. Аневризма коронарної артерії - вкрай рідкісна патологія, що зустрічається приблизно у 0,1% пацієнтів. Вважається, що у 50% випадків аневризми коронарних артерій розвиваються внаслідок атеросклерозу, в 20-30% випадків мають спадкове походження, а 10-20% випадків описані разом із запальними захворюваннями. Хоча тромбоз всередині порожнини аневризми може призвести до дистальної емболізації та розвитку інфаркту міокарда навіть за відсутності атеросклерозу коронарних артерій, її наявність не завжди є показанням до оперативного лікування та у більшості випадків саме тяжкість ішемічної хвороби серця диктує необхідність хірургічного підходу. Часто клінічні прояви АКА протікають безсимптомно та виявляються випадково. Однак відомо, що АКА може призводити до підвищеного ризику виникнення інфаркту міокарда.

Мета. Проаналізувати клінічні прояви у пацієнта з аневризмою передньої міжшлуночкової артерії.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані історії хвороби та проведено клінічний огляд пацієнта з аневризмою правої міжшлуночкової артерії.

Результати. Хворий чоловік 59 років госпіталізований до відділень кардіохірургії та трансплантології ТОКЛ. При госпіталізації відзначався виражений больовий синдром та ЕКГ- ознаки гострого інфаркту міокарда з Q-зубцем нижньої стінки лівого шлуночка (підгостра стадія). При коронарографії було виявлено: ПМША: в середній третині - велика аневризма коронарної артерії (9,0 * 16 мм), дистальніше - 80% стеноз. ОА не змінена. ПКА - дуже великого діаметра (5,5-6 мм), у проксимальній третині ускладнений стеноз – 90

%. Враховуючи клінічну картину (ЕКГ-ознаки нижнього інфаркту міокарда), а це унеможлиблює виконання будь-яких маніпуляцій у ділянці гігантської аневризми ПМША, субтотальний ускладнений стеноз ПКА. Гігантська аневризма передньої міжшлуночкової артерії не мала жодних клінічних проявів до моменту приєднання атеротромбозу ПКА.

Висновок. Аневризма коронарних артерій є недостатньо вивченою проблемою, яка потребує досліджень за напрямками: етіологія та патогенез, оптимальний метод оперативного лікування, місце консервативної терапії у безсимптомних пацієнтів.

Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна, Ничай Ігор

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА УСКЛАДНЕНОГО ЕПІСТЕНОКАРДИТИЧНИМ ПЕРИКАРДИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р. Я. Боднар
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з ускладнень, яке може виникнути в гострий період інфаркту міокарда (ІМ), є епістенокардитичний перикардит (ЕП), який зазвичай виникає на 2-4 добу захворювання. Розвиток даного ускладнення у хворих на ІМ може свідчити про погіршення прогнозу для пацієнта та збільшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у майбутньому.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічного перебігу ІМ ускладненого епістенокардитичним перикардитом при використанні глюкокортикоїдів у лікуванні даної патології та знайти закономірність між скоротливою функцією міокарда та ризиком виникнення ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. На базі кардіологічного відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні нами було проаналізовано 48 медичних карт стаціонарних хворих з ІМ, 10 із них з ускладненням - ЕП. Середній вік пацієнтів становив (62,28±10,07) років. Серед хворих було 37 (77,08%) чоловіків і 11 (22,92%) жінок. Зібрана інформація була посортована та узагальнена за допомогою «Microsoft Excel 2013».

Основні результати. Провівши обстеження пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), ми спостерігали, що у гострий період у хворих найчастіше виникають порушення ритму, гостра серцева недостатність, гостра аневризма серця, а також ЕП. Основним клінічним симптомом у хворих, що свідчив про розвиток ЕП було виникнення шуму тертя перикарду, який виникав в середньому на 4-5й день після верифікації діагнозу ГІМ. Всім

пацієнтам з даним ускладненням призначали метилпреднізолон по 4 мг 2 рази на добу. Під впливом терапії симптоми (покращення загального стану хворого та відсутність шуму тертя перикарду) зменшувалися в середньому на 4-й день після початку лікування. Середня фракція викиду у пацієнтів з інфарктом міокарда без розвитку у майбутньому епістенокардитичного перикардиту при поступленні становила 45%, а у хворих з розвитком цього ускладнення - 41%.

Висновки. Отже, використання в лікуванні хворих з інфаркт міокарда ускладненого ЕП, стероїдних протизапальних препаратів сприяє покращенню клінічного прогнозу та швидшому одужанню пацієнтів. У свою чергу, чим нижча фракція викиду при поступленні, тим вищий ризик розвитку ускладнень в майбутньому.

Котелюх Марія, Карпенко Олена, Аушева Катерина

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ АДРОПІНОМ, ІРИСІНОМ І СТРУКТУРНО- ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ

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

Актуальність. Адропін й ірисин – це діагностичні маркери енергетичного обміну, які донині залишаються недостатньо дослідженими при гострому інфаркті міокарда (ГІМ) із супутнім ожирінням.

Мета. Визначити взаємозв'язок між маркерами енергетичного обміну та ехокардіографічними показниками у пацієнтів на ГІМ з супутнім ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні брало участь 60 пацієнтів на ГІМ із наявним ожирінням. Рівні адропіну й ірисину досліджували шляхом застосування імуноферментного методу. Визначено ехокардіографічні показники: кінцево-діастолічний розмір (КДР), кінцево-систоличний розмір (КСР), кінцево-діастолічний об'єм (КДО), фракція викиду, кінцево-систоличний об'єм (КСО), ударний об'єм (УО), товщина міжшлуночкової перетинки, розмір аорти, розмір лівого передсердя, товщина задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), маса міокарда ЛШ (ММЛШ), індекс маси міокарда ЛШ (ІММЛШ), відносна товщина стінки ЛШ (ВТСЛШ). Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою програми IBM SPSS Statistics 27,0.

Основні результати. У пацієнтів із ГІМ та ожирінням визначено кореляційні зв'язки між адропіном і КДР ($r = -0,642, p < 0,001$), КСР ($r = -0,450, p = 0,034$), КДО ($r = -0,502, p < 0,001$),

КСО ($r = -0,440$, $p = 0,008$), УО ($r = -0,498$, $p = 0,021$), ММЛШ ($r = -0,603$, $p < 0,001$), ІММЛШ ($r = -0,609$, $p < 0,001$), ВТСЛШ ($r = 0,467$, $p = 0,039$), між ірисиним і КДР ($r = -0,684$, $p < 0,001$), КСР ($r = -0,439$, $p = 0,035$), КДО ($r = -0,419$, $p < 0,001$), КСО ($r = -0,443$, $p = 0,007$), УО ($r = -0,407$, $p = 0,001$), ММЛШ ($r = -0,558$, $p < 0,001$), ІММЛШ ($r = -0,513$, $p < 0,001$), ВТСЛШ ($r = 0,418$, $p < 0,001$).

Висновки. У хворих на ГІМ та ожиріння визначено взаємозв'язок між ехокардіографічними показниками та діагностичними маркерами енергетичного обміну.

Левчик Софія

ПРОЛАПС МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ТА ПОЗАЛІКАРНЯНА ЗУПИНКА СЕРЦЯ : КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.Й. Липовецька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Прولاпс мітрального клапана (ПМК) є найчастішою клапанною аномалією (поширеність 2-3%), що характеризується зміщенням однієї або обох передньої та задньої стулок лівого передсердя. Хоча зазвичай вона є доброякісною без будь-яких серйозних віддалених наслідків, у деяких пацієнтів вона може призвести до тяжкої мітральної регургітації та асоціюватися з синдромом серцевої недостатності, аритмією та раптовою серцевою смертю. У більшості випадків ПМК є ізольованим і не пов'язаним з іншими захворюваннями. Лікування пацієнта із позалікарняною зупинкою серця залишається проблемою від самого інциденту на догоспітальному етапі до реабілітації після події. Крім того, за останні два десятиліття догоспітальне та госпітальне лікування було покращено, але смертність та захворюваність залишаються високими, лише приблизно 1 з 10 доживає до виписки з лікарні.

Мета. Проаналізувати діагностично-лікувальний алгоритм ведення хворих з ПМК з позалікарняною зупинкою серця на основі власного клінічного випадку

Клінічний випадок. 58-річний чоловік потрапив до лікарні після позалікарняної зупинки серця, з успішною реанімацією. До заходу у нього не було специфічних серцевих скарг і традиційних факторів серцево-судинного ризику. З 42 років у нього діагностували хворобу Барлоу.

Об'єктивне обстеження при поступленні: ІМТ 24,3 кг/м², нерегулярний пульс 76/хв, АТ 120/80 мм рт.ст., температура 36 °С, Sa O₂ 94%. При аускультатії серця - систолічний шум II/III ступеня на верхівці. Легені та черевна порожнина без патологічних змін. За допомогою додаткових методів дослідження було виявлено:
ЕКГ: Ритм синусовий, ЧСС 60,

інвертовані зубці Т у нижніх відведеннях (III, aVF).

На ехокардіограмі: нормальний кінцевий діастолічний діаметр ЛШ із нормальною систолічною функцією, помірну пізню систолічну МР у вигляді двостулкового пролапсу (ПМК Барлоу) із роз'єднанням мітрального кільця (6 мм), але без доказів розриву або розриву хорди, збільшене ЛП (індекс об'єму = 48 мл/м²) і нормальний систолічний тиск правого шлуночка, симптом Пікельгаубе >20 см/с.

24-годинний холтерівський моніторинг - велика кількість шлуночкових екстрасистол (>6000) і кілька пароксизмів нестійкої мономорфної шлуночкової тахікардії.

МРТ серця показала нормальний ЛШ без регіональних аномалій руху стінки, хорошу систолічну функцію та відсутність фіброзу міокарда; наявність пролапсу двох стулок була підтверджена мітральним кільцевим роз'єднанням.

Відсутність пізнього підвищення рівня гадолінію (міокардіальний рубець або фіброз) на МРТ, відсутність регіонарних аномалій руху стінки та значного захворювання коронарної артерії за даними коронароангіографії та динамічних аномалій ЕКГ - виключило ішемічну хворобу серця як причину зупинки серця.

Хворому призначено терапію метопрололом та аміодароном. Через 3 місяці спостереження хворий був безсимптомним. 48-годинне холтерівське моніторування - в нормі. Хворий продовжує лікування метопрололом 100 мг. З приводу помірної мітральної регургітації внаслідок ПМК хворому рекомендовано повторну ехокардіографію через кілька місяців. У разі прогресування недостатності мітрального клапана необхідно провести хірургічне втручання у вигляді протезування мітрального клапана.

Висновки: ПМК є недостатньо діагностованою вадою і часто зустрічається в безсимптомних осіб. Для стратифікації ризику пацієнтів необхідно враховувати електрокардіографічні, ехокардіографічні та МРТ-морфологічні особливості. Необхідно розглянути терапевтичну ефективність антиаритмічної терапії або таргетованої катетерної абляції у рефрактерних випадках і операції на мітральному клапані щодо зниження ризику виникнення небезпечних для життя аритмій, а також розглядати роль імплантованих кардіовертер-дефібриляторів для первинної профілактики.

Леньо Вероніка, Худик Марія

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВЕТЕРАНІВ

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.В. Деніна
Івано-Франківський національний медичний університет
м.Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Російсько-українська війна заподіяла чималу шкоду життю та здоров'ю багатьох громадян. Проте вплив її відстежуватиметься не тільки зараз, а й в майбутньому, особливо в учасників бойових дій, які постійно перебували в стресових умовах. Через це важливо відстежити ризик виникнення серцево-судинних подій у ветеранів, фактори, які його підвищують та можливі методи профілактики й ранньої діагностики.

Мета. Метою дослідження було виявити, чи мають ветерани підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань та за рахунок яких факторів ризик міг би збільшуватися. А також чи можливо запобігти виникненню цих захворювань та зменшити смертність у них, порівнюючи досвід американських та європейських колег стосовно другої світової війни та в'єтнамської війни.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз наявних досліджень щодо ризику виникнення серцево-судинних захворювань та шляхів їх попередження серед ветеранів другої світової війни та в'єтнамської війни. Аналізувалися дослідження, опубліковані на Pubmed, CDC, Journal of the American Board of Family Medicine, U.S. Department of Veterans Affairs, American Heart Association, Veterans Guide, SAGE Publications.

Основні результати. Ветерани мали вищий ризик виникнення серцево-судинних захворювань, порівняно з контрольними групами, які не були учасниками бойових дій. Ризик пов'язаний з тим, що ветерани частіше мають захворювання та звички, які є факторами ризику щодо серцево-судинних захворювань: куріння, вживання алкоголю, депресія, ПТСР, артеріальна гіпертензія та гіперхолестеринемія.

Висновки. Учасники бойових дій мають значно підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань. Для профілактики варто покращити спостереження за станом їхнього здоров'я (регулярно проходити огляди у сімейного лікаря чи терапевта, робити ЕКГ та ліпідограму), контролювати ІМТ, артеріальний тиск та працювати з психологом чи психіатром для лікування ПТСР та депресії, як одного з основних факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань.

Мігенько Олександр, Рябоконт Марія, Рябоконт Софія, Лугова Марія

ФРАГМЕНТАЦІЯ КАМЕНІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА СКХ ТА МС

Кафедра терапії та сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.І.Корильчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сечокам'яна хвороба (СКХ) становить 30-45% усіх урологічних захворювань. Лікування жінок з СКХ на тлі метаболічного синдрому (МС) є складним та непрогнозованим. На сьогодні домінує консервативна терапія уролітіазу та дистанційна літотрипсія (ДЛТ).

Мета. Провести аналіз використання ДЛТ та лікарських середників у жінок хворих на СКХ поєднану з МС.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 36 пацієнок з СКХ та МС. Розмір конкрементів становив від 6 до 20 мм. Для оцінки ефективності лікування проведено: УЗД, урографію, біохімічний аналіз крові, рН сечі, загальний аналіз сечі. Дослідження проводились перед і після лікування. ДЛТ проводили на літотрипторі Dornier Delta (частота імпульсів від 1500 до 2500). Пацієнок розділили на 2 групи рівноцінні за ступенем ожиріння, ознаках МС, розміром конкрементів та схемах лікування. 2 групі призначено поєднання препаратів флавія та афлазин.

Основні результати. В 1 групі повна фрагментація каменів після первинного сеансу отримана в 68%, часткова у 32%. В 2 групі повна фрагментація каменів після первинного сеансу отримана в 95% та часткова в 5%.

Введення препаратів флавія та афлазин сприяли швидшому відходженню фрагментів каменів після ДЛТ. Призначення флавії та афлазину у пацієнок з МС підвищувало стимуляцію діурезу, що відображалось на коротких періодах елімінації конкрементів у 95% та зменшувало наявність приступів ниркової коліки. Поєднання цих препаратів мали позитивний вплив й на стан обмінних процесів у хворих, що виражалось в зменшенні концентрації сечової кислоти в крові в 31%, знижуючи рівень оксалатів в 58% і сечової кислоти в сечі 82%, оптимізуючи рН сечі в 56%.

Висновки. Застосування препаратів афлазин та флавія, підвищують ефективність проведення ДЛТ в пацієнок хворих на МС, покращують функціональний стан нирок, знижують рівень азотистих шлаків, пришвидшують елімінацію конкрементів.

Невідомський Вадим

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ
ЖИТТЯ ТА КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНУ
СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ - АКЦЕНТ НА
ЕФЕКТИВНИЙ КОНТРОЛЬ ТА
САМОДОГЛЯД ПАЦІЄНТА**

Кафедри внутрішньої медицини №1
Науковий керівник – доц. Л.В. Радецька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Протягом останнього десятиліття хронічна серцева недостатність (ХСН) набуває ознак глобальної пандемії.

Мета роботи. Визначити динаміку показників якості життя та комплаєнтності до лікування хворих на ХСН у процесі сучасної терапії та ефективного контролю пацієнта.

Матеріал та методи дослідження. У дослідження були включені 56 хворих на ХСН (29 – група втручання, 27 – група контролю). Медикаментозні середники призначалися пацієнтам згідно оновленої версії настанови 2022 року. Поряд з тим, проводилось навчання пацієнтів щоденному моніторингу симптомів ХСН, контакт з пацієнтами здійснювали безпосередньо та on line. Група втручання – хворі, які погодились на дослідження ефективності лікування та самоконтролю, другу групу пацієнтів склали особи, які не дотримувались лікарських рекомендацій, не вели контроль симптомів. Для оцінки функціонального стану хворих використовували такі методики: методику The Duke Activity Status Index; 6-хвилинний тест толерантності до фізичних навантажень. Оцінку якості життя, відповідно до прийнятих рекомендацій, проводили за допомогою загальної методики SF-36 та методики для оцінки якості життя пацієнтів з ХСН методикою Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

Основні результати. Обстежені пацієнти в обох групах не відрізнялись за віком, антропометричними характеристиками, тривалістю ХСН. У хворих 1 групи, порівняно з хворими 2 групи виявлено достовірне зменшення індексу маси тіла, покращення гемодинамічних параметрів та показників толерантності до фізичних навантажень. Аналіз динаміки якості життя виявив тенденцію до покращення показників якості життя в групі втручання за усіма шкалами SF-36. У той же час, у контрольній групі вони мали тенденцію до погіршення. Оцінка динаміки комплаєнтності показала, що кількість прихильних до терапії пацієнтів збільшилася у обох групах, проте кращі результати були у пацієнтів 1 групи.

Висновки. Кращі результати в підвищенні комплаєнтності до лікування та показників якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність спостерігаються при використанні сучасного медикаментозного лікування, ефективного контролю та самоконтролю пацієнта.

Орел Марта

**МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У
ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ
ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

Кафедра невідкладної медичної допомоги
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. Л.П. Мартинюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ендотеліальну дисфункцію (ЕД) вважають пусковою ланкою у кардіо-метаболічному континіумі і пов'язують із підвищеним ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень. Водночас, ризик кардіо-васкулярних захворювань значно зростає у хворих на гіпотиреоз і асоціюється із збільшенням ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) і розвитком ЕД.

Мета: дослідити можливості корекції ЕД у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) на тлі гіпотиреозу за допомогою комбінованої терапії із застосуванням статинів та препаратів L-аргініну.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 36 пацієнтів із АГ II стадії та зниженою функцією щитоподібної залози. Усіх обстежуваних було розподілено на дві групи по 18 осіб, яким визначали артеріальний тиск (АТ), показники ліпідограми та ендотелій-залежну вазодилатацію (ЕЗВД) методом, запропонованим D.S. Celermajer et al. Усі хворі отримували антигіпертензивну, гіполіпідемічну терапію (розувастатин), замісну терапію гормонів ЩЗ отримували 61,11%. Додатково у II групі було призначено Тівортін® аспарат з метою нормалізації функції ендотелію. Показники визначали повторно через 3 місяці після призначеного лікування.

Результати. У II групі хворих на АГ та гіпотиреоз на тлі перорального прийому донаторів оксиду азоту спостерігалось достовірне покращення ендотеліальної функції, що проявлялось збільшенням ЕЗВД на 14,3% ($P < 0,01$) у порівнянні з вихідними показниками, при цьому ЕЗВД через три місяці достовірно відрізнялась від показників I групи на 6,17% ($P < 0,05$). Крім того, через 3 місяці у представників I та II груп виявлено достовірне покращення показників АТ та нормалізацію ліпідного спектру крові, водночас, ці зміни біли більш виражені у II групі ($P < 0,05$). Зокрема, спостерігалось зниження середніх показників загального холестеролу (ХС) на 1,3 ммоль/л (22,41%), ЛПНЩ на 0,50 ммоль/л (12,41%), ТГ на 0,35 ммоль/л (16, 75%) та зростання рівня ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) на 0,10 ммоль/л (7,25%). Серед представників I групи виявлено зниження середніх показників ХС на 0,68 ммоль/л (12,14%), ЛПНЩ на 0,19 ммоль/л (4,74%), ТГ на 0,07 ммоль/л (3,83%) та підвищення ЛПВЩ на 0,04 ммоль/л (2,86%),

Висновки. Додаткове призначення L-аргініну, зокрема препарату Тівортін® аспарат, у хворих на АГ на тлі гіпотиреозу істотно

покращує ЕЗВД, позитивно впливає на показники АТ та нормалізацію ліпідного спектру крові.

Панкова Олена

**КАТЕСТАТИН ЯК ПРЕДИКТОР
ДИСГЛІКЕМІЧНИХ СТАНІВ У
ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. О.М. Корж
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Наявність супутньої гіпертонічної хвороби (ГХ) у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (ЦД2т) збільшує ризик розвитку мікро- і макроваскулярних ускладнень та сприяє зростанню рівня інвалідизації і смертності. Катестатин (КТС) відомий своєю антигіпертензивною дією, але й володіє метаболічними ефектами.

Мета: визначення рівнів КТС у пацієнтів з ГХ при розвитку порушень вуглеводного обміну та встановлення взаємозв'язку з лабораторними показниками метаболізму глюкози, можливостей діагностичного застосування.

Матеріали та методи. Дослідження проведено відповідно до етичних принципів Гельсінської декларації. Серед 136 учасників дослідження було 106 пацієнтів з ГХ та 30 майже здорових добровольців. Рівень КТС в плазмі крові визначений за допомогою імуноферментного аналізу. Статистична значущість визначена як $p < 0,05$.

Результати. При розвитку порушень вуглеводного обміну у пацієнтів з ГХ ($N=55$) відзначається достовірне зменшення рівня КТС порівняно з пацієнтами з нормоглікемічним статусом ($N=51$) ($4,47 \pm 1,16$ порівняно з $5,61 \pm 0,61$ нг/мл; $p < 0,001$), причому наявність ГХ ($N=106$) незалежно від порушень метаболізму глюкози обумовлює зменшення рівня КТС порівняно з практично здоровими добровольцями ($N=30$) ($5,02 \pm 1,09$ порівняно з $6,64 \pm 0,72$ нг/мл; $p < 0,001$). КТС має негативні кореляції з такими показниками вуглеводного обміну, як інсулін ($r = -0,382$; $p < 0,001$), глюкоза ($r = -0,45$; $p < 0,001$), індекс інсулінорезистентності НОМА-IR ($r = -0,481$; $p < 0,001$) та глікований гемоглобін (HbA1c) ($r = -0,525$; $p < 0,001$). HbA1c визначений множинним лінійним регресійним аналізом як один з незалежних предикторів рівня КТС.

Висновки. Результати даного дослідження свідчать про діагностичний потенціал КТС щодо дисглікемічних станів, особливо у популяції пацієнтів з ГХ, що підтверджується значним зменшенням рівнів КТС при розвитку порушень метаболізму глюкози у пацієнтів з ГХ та встановленими взаємозв'язками з лабораторними показниками вуглеводного обміну.

Пеліховський Анатолій, Філіпчак Максим

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І
КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З
ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ**

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. За даними ВООЗ, фібриляцією передсердь (ФП) хворіє близько 1 % населення молодше 60 років і 9 % населення віком 65 років і старше. Щодо ІХС і їх клінічних форм, за даними ESC, приблизно 10-15 % дорослого населення в Європі страждає від цього захворювання. Ці захворювання часто супроводжуються порушенням мікроциркуляції головного мозку і порушенням когнітивних функцій.

Мета. З'ясувати ступінь когнітивних порушень (КП), порушень пам'яті та уваги у хворих на ІХС з постійною ФП або стабільною стенокардією (СТ).

Матеріали та методи. Обстежено 35 хворих на ІХС: з ФП – 20 хворих (основна група), СТ – 15 (група порівняння) та 15 практично здорових (ПЗ) осіб (контрольна група), віком від 45 до 85 років. Групи були подібні за статтю, віком та освітою. Крім загальноклінічного дослідження, були застосовані Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (МОСА) та таблиці Шульте (ТШ).

Результати дослідження. 35 % хворих із ФП мали помірно знижену (41-49 %) фракцію викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ), 65 % хворих – знижену (<40 %) ФВ. Середнє значення за шкалою МОСА у ПЗ було $22,8 \pm 1,5$ балів, з ФП – $19,3 \pm 2,0$ ($p < 0,05$), а при СТ – $21,2 \pm 1,8$ ($p < 0,05$). При цьому легкі КП при ФП виявлені у 75 % хворих, СТ – 73,3 %, ПЗ – 66,6 %; помірні КП при ФП були у 20 % хворих, всі вони мали знижену ФВ, при СТ – у 13,3 % хворих, ПЗ – у 6,6 %; тяжкі КП були тільки при ФП у 5 % хворих із зниженою ФВ. Збережена когнітивна функція була у 13,3 % хворих з СТ та у 26,6 % ПЗ. Успішне складання за ТШ було у 20 % хворих з ФП, у 33 % з СТ, а у ПЗ – у 40 % осіб.

Висновки.

1. Когнітивні функції у хворих з ФП, особливо при зниженій ФВ ЛШ були достовірно нижчі порівняно із хворими на СТ та контрольною групою за даними шкали МОСА.

2. За ТШ частка хворих з ФП, які не пройшли тестування, була значимо більша, ніж у групі з СТ та в контролі. Це свідчить, що ФП має суттєвий вплив на когнітивні функції у людини.

Симко Катерина, Єраткін Антон, Титов Владислав

**ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ ЯК СПОСІБ
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ
НИРОК (РОЗБІР 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. Хронічна хвороба нирок (ХХН)- медична, соціальна проблема, що має державне значення і є важливою як для суспільства, так й для особистості. Про це свідчить стабільне (до 7% щорічно) збільшення кількості хворих на хронічну хворобу нирок, що потребують лікування методами ниркової замісної терапії (НЗТ): трансплантація нирки, перитонеальний діаліз, програмний гемодіаліз. Темпи збільшення кількості пацієнтів з ХХН перевищують у п'ять разів такі приросту населення у всьому світі. Їх лікування тривале і пов'язане із суттєвими витратами, особливо у разі виникнення необхідності у НЗТ. Згідно з статистичними даними, на кожен 1 мільйон населення НЗТ отримують в Україні 320 осіб, у Великобританії - 962 хворих, в США - 2050 пацієнтів. Водночас після трансплантації нирки пацієнт має шанс повернутися до звичайного ритму життя.

Мета. На підставі клінічного випадку оптимізувати діагностику та ефективність лікування захворювання.

Матеріали та методи. Клінічний розбір медичної карти стаціонарного хворого № 09082. Пацієнтка Л. 1963 р.н., жителька Тернопільського р-ну, с. В. Глибочок, знаходилася на стаціонарному лікуванні в відділенні кардіохірургії та трансплантології Тернопільської обласної клінічної лікарні з 01.08.22 р. по 12.08.22 р.

Основні результати. Вперше діагноз ХХН був виставлений в 2016 р.

ХХН, V стадія. ШКФ 7 мл/хв/1,73м² СКД ЕРІ. Хронічний гломерулонефрит, нефритичний синдром.

Фокально-сегментарний гломерулосклероз (нефробиопсія 08.09.2021р.). Термінальна ниркова недостатність. Вторинна артеріальна гіпертензія II ст., 3-го ст. КВР помірний. Гіпертензивна метаболічна кардіоміопатія, суправентрикулярна екстрасистолія. СН I ст., ФК II.

Лікування: проведено операцію (01.08.22р.) Трансплантація нирки від донора з констатованою смертю мозку. Післяопераційний період без особливостей. Отримує лікування: такролімус 10 мг/добу, мікофенолова кислота 720 мг/добу, метилпреднізолон 8 мг/добу, валганцикловір 450 мг 1 р/добу, бісептол 480 мг 1 табл. 2 р/добу, ністатин 500000 ОД 1 табл. 3 р/добу, леркадіпін 10 мг 2 р/добу, раміприл- 10 мг 1 р/добу, пантопразол- 40 мг 1 р/д. Результати додаткових методів обстеження після

проведеного лікування (дата): креатинін- 104,87 мкмоль/л, сечовина- 9,64 ммоль/л, альбумін- 35,23 г/л, загальний білок- 53,85 г/л, К- 4,45 ммоль/л, Na- 136,6 ммоль/л, АСТ- 11,72 Од/л, АЛТ- 23,82 Од/л, глюкоза- 5,8 ммоль/л; Hb- 115 г/л, гематокрит- 33%, еритроцити- 3,4•10¹²/л.

Висновки. На основі даного клінічного випадку показано ефективність трансплантації нирки у даної пацієнтки з оцінкою віддалених результатів.

Старенький Андрій

**ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ
УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ
ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19**

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: д.мед.н., проф. І.І. Князькова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність теми. Онкохворі є найбільш уразливими до SARS-CoV-2 COVID-19. Особливий імунний статус онкохворих та багатофакторний вплив COVID-19 на серцево-судинну систему дозволяє припустити, що ризик виникнення ускладнень при інфікуванні COVID-19 в них значно підвищений.

Мета. Вивчення особливостей серцево-судинних ускладнень в онкохворих пацієнтів, які перенесли COVID-19 в порівнянні з онкохворими пацієнтами з доведеним онкологічним захворюванням без коронавірусної інфекції в анамнезі.

Матеріали та методи. Досліджено дві групи хворих різного віку та статі з встановленим онкологічним діагнозом. Основна група (n=27): онкохворі, які перенесли коронавірусну інфекцію у грудні 2021 року, контрольна група (n=27): онкохворі, без коронавірусної інфекції в анамнезі. Оцінено електрокардіографічні параметри та результати магнітно-резонансного дослідження (МРТ-дослідження) в обох групах.

Результати. Вірогідно частіше ніж в контрольній групі реєструвалися синусова тахікардія, синусова брадикардія, фібриляції передсердь. В обох групах виявлено випадки суправентрикулярної аритмії, але в першій на 50% частіше. Електрокардіографічно задокументовано депресії сегменту ST в обох групах, елевація сегменту ST реєструвалася у 2,5 рази частіше у першій групі. Результати МРТ-дослідження виявляли міокардитоподібні та інфарктоподібні зміни у хворих основної групи значно частіше, ніж у хворих з контрольної групи. У пацієнтів першої групи частіше фіксувалися ішемічні зміни, ніж у пацієнтів другої групи.

Висновки. Ймовірність виникнення серцево-судинних ускладнень в онкохворих пацієнтів значно підвищена. Значному негативному впливу піддаються ланки провідної системи серця, що зумовлює розвиток різноманітних за тяжкістю порушень ритму і провідності. Дослідження продемонструвало

ефективність і доцільність проведення МРТ-дослідження таким хворим для встановлення більш точного характеру ураження серця. Можливості МРТ надають ключову інформацію про цілу низку захворювань в аспекті ускладнень коронавірусної інфекції. Отримані результати спонукають відноситися до цієї групи хворих з особливою пильністю та вносити індивідуальні корективи у план лікування конкретного хворого.

Чорній Софія

ОЦІНКА ІНФОРМОВАНІСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПРО ПРОБЛЕМИ ОСТЕОПОРОЗУ

Кафедра терапії та сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.С.
Рябоконт

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Остеопороз - поширене системне захворювання скелету, що характеризується зниженням міцності кісткової тканини, порушенням її мікроархітектури з подальшим збільшенням ризику переломів. У розвинених країнах остеопороз є одним із основних проблем охорони здоров'я. Роль лікарів первинної ланки охорони здоров'я у профілактиці, діагностиці та лікуванні цього захворювання досить висока, тому що 80% пацієнтів звертається за медичною допомогою саме до закладів первинної медико-санітарної допомоги роль лікарів, які працюють на первинній ланці охорони здоров'я у профілактиці та ранньому виявленні цього захворювання, досить висока. У зв'язку з цим було проведено дослідження з оцінки обізнаності лікарів загальної практики щодо проблеми остеопорозу.

Мета дослідження: Оцінка інформованості лікарів загальної практики щодо питань, епідеміології, діагностики, лікування та профілактики остеопорозу.

Матеріал та методи. На базі Центру ПМСД м. Тернополя проведено анонімне тестування 45 сімейних лікарів. Тести були сконструйовані на кшталт питань множинного вибору з п'ятьма варіантами відповідей, одна з яких була правильна. Опитувальник містив 10 запитань, які стосувалися поширеності остеопорозу в Україні, факторів ризику, принципів діагностики, профілактики та лікування.

Результати. 8,9 % опитаних (4 лікарі із 45) не дали правильної відповіді на жодне запитання. Максимальне число правильних відповідей (7 із 10) дав один респондент (2,2 %), ще 3 особи (6,7 %) правильно відповіли на 6 питань із поданих 10.

Проведене опитування продемонструвало недостатню інформованість лікарів загальної практики з питань

профілактики, діагностики та лікування остеопорозу, а також відсутність цілісного уявлення про це захворювання, незважаючи на наявність національних рекомендацій з діагностики, профілактики та лікування даного захворювання. Певною мірою це можна пояснити тим, що веденням пацієнтів з остеопорозом займаються в основному спеціалісти вторинної ланки (ревматологи, ендокринологи, гінекологи), а доступність сучасної променевої діагностики часто обмежена та високоартісна.

Висновки. Висока поширеність остеопорозу в Україні та його соціально-економічна значимість, насамперед обумовлена високим ризиком переломів та інвалідизації пацієнтів, які диктують необхідність розширення заходів щодо профілактики та раннього виявлення цього захворювання в умовах первинної медико-санітарної допомоги. Лікарі загальної практики повинні мати настороженість щодо остеопорозу, особливо у хворих, які належать до груп ризику щодо виникнення цього захворювання.

Юськевич Валентина

ПРЕДИКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ЛАЙМ- АРТРИТУ

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. Дисрегуляторні запальні процеси, які лежать в основі Лайм-артриту (ЛА) призводять до хронічного перебігу захворювання з персистуючими гіпертрофічними синовітами, ерозіями, деформаціями. Вчасна діагностика та виявлення факторів ризику несприятливого перебігу ЛА сприяють зниженню активності захворювання, зменшенню інвалідності та покращенню якості життя пацієнтів.

Мета. Визначити предиктори ризику несприятливого перебігу ЛА за допомогою математичної моделі прогнозування.

Матеріали та методи. Обстежено 126 пацієнтів: 43 — з ізольованим ревматоїдним артритом (РА), 44 — з ЛА та 39 — з РА, асоційованим з *B. burgdorferi*. Діагностика РА здійснювалась згідно класифікаційних критеріїв (ACR/EULAR 2010). Діагноз Лайм-бореліозу верифікували після проведення двохетапної схеми серологічної діагностики — імуноферментний аналіз та імуноблот. Для побудови математичної моделі прогнозування використано множинний регресійний аналіз.

Основні результати. Найбільш достовірно значущими ($p < 0,05$) предикторами несприятливого перебігу ЛА, які врахувала наша модель прогнозування були: індекс активності захворювання (DAS 28), що у 72,7% пацієнтів з

ЛА становив $>5,1$ та відповідав високій активності захворювання; кіста Бейкера, яка була діагностована у 65,9% хворих; тривалість симптомів артриту до моменту встановлення діагнозу, що в 59,1% осіб тривали понад 6 місяців; відповідь на антибіотикотерапію, де 84,1% хворих після 28-денного прийому антибактеріальних препаратів відмітили покращення стану; інтерлейкін-10, концентрація якого у сироватці крові статистично достовірно ($p < 0,05$) найвищою була серед когорти обстежуваних з ЛА.

Висновок. Застосування багатофакторного математичного аналізу з урахуванням клініко-лабораторних та інструментальних методів обстеження дає можливість прогнозувати несприятливий перебіг ЛА, з метою своєчасної діагностики захворювання та призначення адекватної терапії.

Ястремська Ірина, Овсійчук Роман

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА STEMI З СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ЗВОТНІМ ІНГІБІТОРОМ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2 ТИПУ (ІНЗКТГ₂)

Кафедра невідкладної 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. Інфаркт міокарда продовжує залишатися однією з найважливіших проблем кардіології, призводить до скорочення тривалості життя та погіршення його якості.

Мета. Покращити якість життя пацієнтів зі STEMI на тлі метаболічного синдрому шляхом використання в комплексному лікуванні ІНЗКТГ-2.

Матеріали та методи. В дослідження включено 68 хворих на STEMI з супутнім метаболічним синдромом (МС). З них 36 пацієнтів, яким до протокольної медикаментозної терапії додатково призначали ІНЗКТГ-2 дапагліфлозин 10 мг/д, склали дослідну групу. В групу контролю зараховано 32 пацієнти, які отримували лише стандартне протокольне лікування STEMI. Діагноз STEMI обґрунтовували наявністю ангінозного та некро-резорбтивного синдромів і специфічних змін ЕКГ. Діагностику МС проводили згідно рекомендацій Міжнародної діабетологічної федерації (2017). Оцінку якості життя проводили за опитувальником EuroQol-5D-5L.

Основні результати. Згідно результатів опитування за EuroQol-5D-5L досліджувані пацієнти при госпіталізації вказали на наявність проблем за всіма компонентами опитувальника. Вихідні дані суб'єктивних показників усіх компонентів опитувальника не відрізнялися між групами

($P > 0,05$).

Проте, через 10 днів під впливом комплексного лікування з додатковим призначенням ІНЗКТГ-2 відмічено достовірну різницю між динамікою показників досліджуваних груп ($P < 0,05$). Таку складову опитувальника як «У мене немає проблем з пересуванням пішки», суб'єктивно відмічали 76,5% обстежених на STEMI з коморбідним МС, що отримували стандартне протокольне лікування та 100,0% хворих, що лікованих ІНЗКТГ-2 ($P < 0,05$); «Догляд за собою» - «У мене немає проблем із самостійним миттям або одяганням» відмічали відповідно 84,2% та 100,0%; «Виконуючи звичайну повсякденну діяльність, я відчуваю незначні труднощі» спостерігали відповідно у 76,5 % та у 100,0% обстежуваних ($P < 0,05$). 100,0% досліджуваних хворих з додатковим призначенням ІНЗКТГ-2 відзначили, що не відчувають тривоги або депресії, тоді як у пацієнтів з контрольної групи цей показник дорівнював - 81,7% ($P < 0,05$). За критерієм «Біль/дискомфорт» - різниці між групами у вихідних та кінцевих даних не встановлено ($P > 0,05$).

Висновок. Додаткове призначення ІНЗКТГ-2 до стандартного протокольного лікування хворим на STEMI із супутнім МС суттєво покращує якість життя цих пацієнтів вже в ранньому післяопераційному періоді (ЧКВ) за рахунок зниження ознак серцевої недостатності та нормалізації вуглеводного обміну.

Danish Arzoo, Deeksharaj Akela, Burdeyna Kateryna

SNAP RISK FACTORS AND ANXIETY AS PREDICTORS OF EARLY DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN YOUNG PEOPLE

Department of Internal Medicine N 1
Scientific supervisors: MD, PhD, asistent M.S. Nazarova,
MD, PhD, docent L.V. Burdeyna
Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University
Vinnytsia, Ukraine

Actuality. The first manifestations of cardiovascular diseases can appear at a young age, which can be mainly attributed to their lifestyle choices like smoking, lack of physical activity, alcohol, poor sleep cycle, increase in stress levels and unhealthy diet.

Goal: To look into risk of cardiovascular diseases among youngsters.

Material and methods. We investigated 73 Ukrainian (46,6%) and English (53,4%) speaking students of Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University (VNPMMU) with middle age $23,0 \pm 2,30$ (M \pm m) years. All the students answered Google form containing two questionnaires consisting of SNAP risk factors (smoking, nutrition, alcohol, physical activity) and Generalised Anxiety Disorder - 7 (GAD - 7). Statistical processing was performed in MS excel.

Results. Upon analysing 37 men and 36

women we figured out that men smoke 30% more than women and majority of students started smoking after joining the university. 90.4% individuals consume high calorie fatty food 1-3 times per week and 65.8% drink at least one cup of coffee everyday. We also analysed body mass index and found that 38.4% of students are overweight and among them 5 persons have obesity class I and II. The result of the assessment also shows that 52 participants don't drink alcohol at all or only on special occasions and more often it's English speaking (63.5%) students. 49.3% of youngsters do physical activity 1-3 times a week. English-speaking students prefer jogging and walking, Ukrainian – home workouts The sleeping pattern of Ukrainian students is worse than English speaking and most of foreign students get 7-8 hours of sleep. After evaluation of family history we found that the most frequent disease in closest family are hypertension, diabetes and coronary heart disease. Detailed analysis of the GAD - 7 questionnaire shows that Ukrainian-speaking students have higher average of anxiety – moderate (10-14 points), while foreign students - mild (5-9 points), that can be explained by conducting the survey before the anniversary of the war in Ukraine.

Conclusions. The result of study indicated combination of several risk factors and presence of anxiety that can be lead to the early development of cardiovascular diseases.

Dobroszczyk Aleksandra

**TAKOTSUBO SYNDROME MASKING
APICAL HYPERTROPHIC
CARDIOMYOPATHY**

Department of Emergency Medical Care
Scientific supervisor: Assoc. Prof. S. Lypovetska, PhD, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Apical akinesis and dilation without occlusive coronary artery disease presented by acute and usually reversible heart failure are typical signs of Takotsubo syndrome.

Since other diseases can be masked under certain clinical presentation.

Case report . A 63 years old white woman presented with acute chest pain, palpitation and shortness of breath, induced by unexpected emotional stress.

Her medical history included hypertension (BP 140-160/90 mm Hg) with irregular usage of antihypertensive drugs, extirpation of uterus for fibro-myoma 10 years ago. She had no known coronary artery disease. Her heart rate 105 beats/min; BP 110/85 mmHg; oxygen saturation 96% on room air. Physical examination revealed tachycardia and mild pitting edema in the lower extremities. An electrocardiogram (ECG) showed sinus tachycardia with ST elevation 5 mm in V2-V6, pathological Q

wave and ST elevation 2 mm in II, III, avF. Laboratory results included an elevated troponin T level of 886.3 pg/mL (normal <14 pg/mL), creatine

phosphokinase MB – 31,6 Un/l (normal < 25,0 Un/l), NT-proBNP 2234 pg/ml (normal < 300 pg/mL).

A transthoracic echocardiogram (TTE) showed a left ventricle ejection fraction - 45 % with hyperdynamic basal function but with a dilated, akinetic apex and lateral wall. Results of coronary angiography were normal. Left ventriculography revealed apical ballooning dilatation with akinesis. The diagnosis of Takotsubo syndrome was defined based on results of apical motion abnormalities of LV, preceded by a emotional stressful trigger, absence of culprit atherosclerotic coronary artery disease, new ECG abnormalities, positive troponin test and significantly elevated NT –pro BNP.

On the 12th hospital day, TTE showed no change in the apical ballooning and akinesis. The level of troponin T was decreased in dynamics: 58,0 – 22,5 -12,7 pg/mL.

The ECG revealed positive dynamics: decreasing of ST elevation in anterolateral leads to 1,5 mm, absence of pathological Q wave and ST elevation in II, III, avF.

The patient was discharged from the hospital on metoprolol and ramipril therapy. The patient returned 3 weeks later for repeat TTE. The apical wall-motion abnormalities had resolved, and the LVEF had returned to normal 59 %. Newly apparent hypertrophy of the LV myocardium at the apex was consistent with apical variant HCM. A contrast agent was administered, and no apical pouches, thrombi were found. The maximal LV wall thickness was 17 mm at end-diastole. The ECG showed

repolarization changes and giant (>10 mm), inverted T waves in the anterolateral leads (particularly in leads V4 and V5). The patient was counseled in regard to the diagnosis of apical HCM. At her 2-month follow-up examination, she was asymptomatic. Apical HCM was masked by Takotsubo cardiomyopathy with apical ballooning. The apical HCM was not apparent until the apical myocardium had fully recovered and patient underwent repeat TTE.

Voloshynska Kateryna, Garvasiuk Olexandra, Ilika Vitaliy**

**THE FEATURES OF HYPERTENSION
COURSE IN WOMEN WITH
PERIMENOPAUSAL DYSHORMONAL
DISORDERS**

Territorial medical association Ministry of Internal Affairs of
Ukraine for Kiev city
Kiev, Ukraine

*Department of Pathological anatomy
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Introduction. Hypertension which is among the most common and severe by its prognostication diseases of the cardio-vascular system. The standardized by age index of prevalence of hypertension among the able-bodied population of Ukraine is 34,1%, including 34,7% for men, and

33,4% for women. There is no doubt that with hypertension, the elevation of the arterial pressure is due to the complex interaction of genetic, psychosocial and pathophysiological mechanisms.

The aim of the research was to establish clinical and functional features of hypertension in women with perimenopausal dyshormonal disorders and diabetes mellitus and to compare the effectiveness of its treatment with the L- arginine.

Materials and methods of research. The following methods of research were used: general clinical tests with the collection of patients' complaints, anamnestic data assessment, physical examination, anthropometric measurements, blood pressure measurements and electrocardiogram recording, quality of life assessment on the SF-36 scale using questionnaires, instrumental methods using echocardiography, doplerometry, daily blood pressure monitoring, infrared spectroscopy and statistical methods.

Results of research. It was established that the course of hypertension in women with perimenopausal dyshormonal disorders and diabetes is characterized by significant changes in blood pressure, body mass index, total cholesterol, triglycerides, high density and low density lipoproteins, compared with those in women of reproductive age.

Conclusion. Patients with hypertension in perimenopause require a screening test to diagnose the quality of life using the questionnaire SF-36 with subsequent timely correction of the revealed disorders, as well as a comprehensive clinical and laboratory examination including endothelial system endothelial system (endothelin-1) for prediction of risk development of cardiac hemodynamic disorders. A dynamic study of this value can be considered as an objective criterion for the effectiveness of antihypertensive therapy. In order to reduce the cost of laboratory immunoenzymatic studies and save the time spent on the research, we suggest performing plasma spectrophotometry before and after the treatment to determine the spectral ranges of the content of the basic biochemical parameters.

Zafrulla Khan Muheeb, Adumekwe Chiamaka, Zita, Kopytchak Sophia

EATING PATTERNS AMONG UKRAINIAN ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Department of Pediatrics №2

Scientific supervisor: assoc. prof. K. Kozak, PhD, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Eating behavior in adolescent's period is a point of concern not only for parents, but physicians also. Biologically adolescence is a phase of transitioning from childhood to adulthood where there is sexual maturation and occurrence of growth spurt. This can come with different emotional baggage's which can lead to certain feelings that could affect eating

habits. The Adolescent Feeding Habit Checklist (AFHC) is aimed at providing factual information on adolescent feeding habits and help shed more light on how adolescents eat/avoid certain food and situations which can affect their feeding habits. Especially, it is important for children with overweight and obesity.

Aim. The research was conducted to assess eating pattern in overweight and obese adolescents to be able to determine food habits influence on children's nutritional status.

Materials and methods. Using a cross sectional study approach, a number of 40 overweight and obese adolescents and 10 normal weight adolescents (N=50) from Ternopil were chosen at random to participate in answering a set of questionnaires on adolescent feeding habits (AFHC). Mean adolescent's age was (12.28±3.87) years. Informed consent was obtained from all participants.

Study results. Total AFHC score was significantly lower among overweight/obese group compared to the normal weight peers – (11.08±3.07) vs (16.00±3.23) respectively (p<0.001). Notably, that total score in overweight group was higher compared to obese participants – (13.33±1.85) and (9.23± 2.60), respectively (p<0.05). At the same time it must be noticed that older kids had lower AFHC score (r=-0.30; p<0.05). Sex differences were revealed. Girls had higher total AFHC score compared to the boys – (15.80±3.56) and (11.64±3.46) (p<0.05).

Conclusion. Obtained results demonstrates that eating patterns are sex and age related. At the same time, they can be one of the leading causes of pediatric obesity. Therefore, appropriate screening programs must be the key strategy in order to reduce the incidence of overweight in kids.

**ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ**

Бойчак Назар, Мельничук Оксана

ОСОБЛИВОСТІ СУПРЕСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ: ОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

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: На сьогоднішній день, за даними міжнародної діабетичної федерації, в світі нараховується 463 мільйони хворих на ЦД.

Діабетична нефропатія (ДН) є тяжким проявом мікро- та макроангіопатій, що ускладнюють перебіг цукрового діабету. Частота розвитку ДН при ЦД 2 типу – 12-26%, тобто є достатньо високою. За останні декілька років захворюваність на діабетичну нефропатію значно підвищилася в Україні. Особливої актуальності ця проблема набула під час епідемії COVID-19, що зумовлено тяжчим, ніж у інших пацієнтів без супутніх патологій, перебігом даного захворювання у хворих з цукровим діабетом 2 типу.

Метою даної публікації є надання для широкого загалу клінічного випадку з практики у пацієнтки, яка лікувалася у Тернопільській обласній клінічній лікарні (ТОКЛ) як одного з варіантів лікування ДН.

Матеріали і методи. Ми спостерігали одну з пацієнток із термінальною нирковою недостатністю внаслідок різкого прогресування ЦД 2-го типу після перенесеного COVID-19.

Результати дослідження. Хвора К., 55 років, госпіталізована у відділення кардіохірургії та трансплантології ТОКЛ у жовтні 2022 р. зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, набряки нижніх кінцівок. Із анамнезу захворювання відомо, що пацієнтка вважає себе хворою з 1 листопада 2020р., після перенесеного COVID-19 відчувала нудоту, різку слабкість, з'явилися набряки тіла, звернулася до лікарні, де було встановлено діагноз: Хронічна хвороба нирок V ст., Діабетична нефропатія V ст., Термінальна ниркова недостатність. Програмний гемодіаліз з 22.01.21 року, періодично лікувалася у відділенні нефрології.

Лікуючись у відділенні нефрології була проконсультована лікарем-трансплантологом, який рекомендував стати на лист очікування трансплантації нирки. На даний момент викликана в ТОКЛ для проведення трансплантації після отримання результату крос-матч тесту.

На момент поступлення креатинін в біохімічному аналізі крові – 455 моль/л. Консиліумом лікарів трансплантологів було прийнято рішення про трансплантацію нирки від донора

Операція трансплантація нирки від донора відбулася 02.11.2022 у відділенні кардіохірургії та трансплантології. Операція пройшла без ускладнень. Ще до проведення операції постало питання, яку імуносупресивну

терапію використовувати, щоб запобігти реакції відторгнення трансплантату. Існує велика кількість протоколів стартової імуносупресії, які відрізняються один від одного як і по виборі конкретних препаратів, так і по їх дозам та цільовим концентраціям в крові. В клінічній практиці вибір того чи іншого препарату залежить від багатьох факторів і розглядається індивідуально в кожному конкретному випадку.

Було обрано трьохкомпонентну терапію, яка включала в себе використання інгібітора кальценврини такролімусу (Енварус), препарат мікофенолової кислоти (Міфортік) та кортикостероїди (метилпреднізолон).

Пацієнтка виписана на 20 день після операції зі значним покращенням. Креатинін крові на момент виписки – 143 моль/л, що свідчить про адекватну роботу пересаженої нирки. Рекомендовано спостереження в лікуючого лікаря 2 рази на місяць протягом перших 6 місяців після операції для виключення реакції відторгнення та контролю концентрації такролімусу в крові, в подальшому – раз в місяць протягом 2 років. Рекомендовано продовжити прийом такролімусу в підтримуючій дозі (0,05 – 0,1 мг/кг/день) протягом 2 років.

Висновок. Трансплантація є ефективним методом лікування діабетичної нефропатії на пізніх стадіях за умови правильної підбраної імуносупресивної терапії, яка може суттєво покращити якість та збільшити довготривалість життя пацієнтів.

Вегера Інна

ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ВІТАМІНУ D І ЖІНОЧОЮ ДЕПРЕСІЄЮ У ВОЄННИЙ ЧАС

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. Сьогодні приблизно 840 мільйонів людей у всьому світі страждають від депресії, причому жінки страждають частіше, ніж чоловіки (у співвідношенні приблизно 2:1). Доведені гендерні відмінності в депресії вперше виникають у підлітковому віці з високими показниками в старшому віці. Зростає наукова думка, що дефіцит вітаміну D пов'язаний з патологією депресії.

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок між рівнем вітаміну D та симптоми депресії і тривоги в жінок перименопаузального віку (ПВ) у воєнний час.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клінічне обстеження 56 жінок ПВ. Вік жінок становив від 41 до 54 років, середній вік (47,88±1,48) роки. Оцінка психоемоційних та вегетативних порушень проводилася з використанням психологічних методик. Для скринінгового виявлення тривоги та депресії використовували госпітальну шкалу (HADS).

Для оцінки вираженості депресії використано шкалу Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Концентрація 25(OH)D у сироватці крові проводилось методом імуноферментного аналізу з використанням аналізатора Roche Cobas E411.

Результати дослідження. Меншу частку (20%) склали жінки віком від 41 до 45 років, жінки від 46 до 50 років склали 26%, більше половини жінок (54%) були від 51 до 56 років. Серед обстежених жінок у 8,6% випадків виявлено нормальний рівень 25(OH) у сироватці крові, недостатність – у 25,7% випадків, дефіцит – у 65,7%. Проведений кореляційний аналіз між рівнем 25(OH)D та віком у жінок виявив прямий достовірний зв'язок середньої сили (коефіцієнт кореляції Пірсона $r=0,491$, $p<0,05$), що підтверджує зниження активності синтезу вітаміну D в організмі з віком. У досліджуваній вибірці пацієнтів у 17 осіб (48,6%) діагностовано психічні розлади. У структурі психічних розладів переважали депресивний епізод легкої тяжкості (29,4%) та змішані тривожні та депресивні розлади.

Висновки. Доведений кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем 25(OH)D у сироватці крові та віком у обстежених жінок. Враховуючи виявлений дефіцит 25(OH)D у жінок в ПП повинні бути рекомендовані до призначення препарати вітаміну D. Між рівнем вітаміну D та ступенем вираженості афективних та когнітивних розладів у пацієнток ПВ статистично значущого кореляційного зв'язку не виявлено. Таким чином, розвиток афективних розладів у ПП має поліетіологічний характер, включаючи роль психогенних, інволюційних та судинних факторів.

Мартинюк Анастасія

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Актуальність. З огляду на непомітний розвиток хронічної хвороби нирок (96% людей з легкою ХНН та 48% людей з важкою формою не знають, що вони хворіють), а також позитивну динаміку при своєчасному застосуванні сучасних методів лікування, значимість ранньої діагностики ХНН значно зростає, особливо у пацієнтів із цукровим діабетом.

Мета. Виявити наявність хронічної хвороби нирок у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу на основі показників ШКФ та альбумінурії.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 42 медичних карт стаціонарного хворого та індивідуальних опитувальників. Пацієнти знаходилися в

ендокринологічному відділенні КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» у грудні-березні 2022-2023 рр.

Основні результати. Середній вік пацієнтів 56,9 років. Жінок 20 (47,62%), чоловіків 22 (52,38%). У 2 пацієнтів (4,76%) ЦД 2 типу вперше виявлений; у 29 пацієнтів (69,04%) ЦД 2 типу середнього ступеня; в 11 пацієнтів (26,2%) ЦД 2 типу важкого ступеня. У всіх пацієнтів захворювання у стані декомпенсації. Тривалість захворювання: до 5 років – 6 пацієнтів (14,28%); 5-10 р. – 23 пацієнти (54,76%); >10 р. – 13 пацієнтів (30,96%). Середнє значення глікемії натще – 10,00 ммоль/л. Середнє значення HbA1c – 10,17%. Середнє значення креатиніну крові у пацієнтів-жінок: 82,20 мкмоль/л; у чоловіків: 86,22 мкмоль/л. Альбумінурія: 10 мг/л (категорія A1) – 14 пацієнтів (33,33%); 30-150 мг/л (A2) – 28 пацієнтів (66,66%). Індекс альбумін/креатинін: <30 мг/г (категорія A1) – 24 пацієнти (57,14%); 30-300 мг/г (A2) – 15 пацієнтів (35,72%); >300 мг/г (A3) – 3 пацієнти (7,14%). Креатинін сечі: 50 мг/дл + у 1 пацієнта (2,38%); 100 мг/дл ++ у 18 пацієнтів (42,86%); 200 мг/дл +++ у 8 пацієнтів (19,04%); 300 мг/дл ++++ у 15 пацієнтів (35,72%). ШКФ за СКД-ЕРІ : >90 мл/хв/1,73 м2 (стадія ХНН 1) – 15 пацієнтів (35,72%); 60-89 мл/хв/1,73 м2 (стадія 2) – 20 пацієнтів (47,62%); 45-59 мл/хв/1,73 м2 (стадія 3a) – 4 пацієнти (9,52%); 30-44 мл/хв/1,73 м2 (стадія 3b) – 3 пацієнти (7,14%).

Висновки. У пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу виявлено хронічну хворобу нирок на 1, 2, 3a та 3b стадіях розвитку, що обґрунтовує доцільність раннього, регулярного та більш детального обстеження функції нирок у хворих із цієї ендокринологічною патологією.

*Мігенько Олександр, Пастернак Соломія,
Рябоконт Софія*

АСПЕКТИ ПЕРЕХРЕСТУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ ТА СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

Кафедра терапії та сімейної медицини

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

Функціональна диспепсія (ФД) та синдром подразненого кишечника (СПК) належать до найпоширеніших патологій органів травлення і є однією з основних причин звернення за медичною допомогою до сімейного лікаря. Відомим є той факт, що функціональні розлади не становлять загрози до життя, більш притаманні особам молодого віку, проте всі вони суттєво погіршують якість життя пацієнтів. За епідеміологічними даними біля половини осіб із ФД мають перехрест симптомів (оверлеп-синдром СПК/ФД). Саме синдром перехресту зазвичай призводить до більш виражених клінічних проявів і, як наслідок, ще

глибшого погіршення якості життя.

Мета дослідження — з'ясувати особливості клінічної картини різних варіантів ФД — постпрандіального дистрес-синдрому та епігастрального больового синдрому на первинному рівні надання медичної допомоги, проаналізувати частоту перехресту СПК/ФД серед обстеженої категорії пацієнтів та ефективність проведеного лікування.

Обстежено 48 осіб у віці від 18 до 35 років, які знаходились на амбулаторному лікуванні в сімейних лікарів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» м. Тернополя. Для вивчення психоемоційного статусу проводили психологічне тестування. До та після лікування всі пацієнти заповнювали опитувальники для оцінки якості життя SF-36.

Проведене дослідження підтвердило судження, що функціональні захворювання частіше спостерігаються в осіб молодого віку (до 45 років) — 42 (87,5 %). У 6 (12,5 %) пацієнтів виявлено синдром епігастрального болю, у 15 (31,2 %) — постпрандіальний дистрес-синдром, а в 27 (56,3 %) осіб мала місце змішана форма ФД. Клінічна картина в осіб усіх груп характеризувалася наявністю великої кількості скарг. Окрім ключових клінічних проявів ФД (епігастральний біль чи постпрандіальна тяжкість), у всіх обстежених мали місце й інші диспепсичні симптоми. При більш детальному аналізі виявлено, що в 28 (58,3 %) пацієнтів має місце перехрест ФД та СПК, з них 8 (28,6 %) чоловіки та 20 (71,4 %) жінки. Значна більшість, 24 осіб із 28 (85,7 %) з перехрестом мали змішану форму ФД. СПК у них проявлявся чергуванням діареї та запору. При оцінці ефективності лікування за анкетуванням якості життя також гірші показники відмічались у пацієнтів перехрестом ФД/СПК. Така ситуація свідчить про те, що пацієнти з перехрестом ФД/СПК потребують більш складного диференційованого підходу до медикаментозної терапії, адже у категорії осіб з перехрестом достатньо проблемним залишається вибір раціональної лікувальної схеми з уникненням поліпрагмазії.

Отже, біля половини пацієнтів з ФД мали перехрест з СПК. Частіше пацієнти із змішаною формою ФД мали перехрест з СПК. Меншу ефективність продемонстрували лікувальні програми ведення пацієнтів у випадку перехресту ФД/СПК. Якість життя пацієнтів з перехрестом ФД/СПК є нижчою в порівнянні з особами без перехресту ФД.

Монастирська Оксана, Сувалко Світлана
**ОЦІНКА АСТЕНО-НЕВРОТИЧНОГО
СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З
ХРОНІЧНИМИ ДИФУЗНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ**

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. В Україні за останні 10 років поширеність хронічних гепатитів і цирозів печінки збільшилася більше, ніж у 2,5 раза. Згідно з даними ВООЗ, в деяких регіонах світу кількість хворих сягає 25–30 % від загальної кількості населення. Хронічні дифузні захворювання печінки супроводжуються астено-невротичним синдромом у 98% пацієнтів.

Мета. Вивчити особливість астено-невротичного синдрому у пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки.

Матеріали та методи. Обстежено 46 пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ТОЛ. З них 26 чоловіків та 20 жінок. Серед обстежуваних 23 пацієнти з цирозом печінки та 23 з гепатитом, з яких 12 мають вірусну етіологію, 5-аутоімунну, 6-нез'ясованої етіології. Середній вік пацієнтів складає 52±5,6 роки. Всім хворим, окрім загальноклінічних, проведено анкетування за допомогою шкали оцінки рівня втоми (Fatigue Assessment Scale) та оцінку фіброзу (Fibrotest або еластографію).

Основні результати. У пацієнтів з хронічним гепатитом F1 виявлено у 6 хворих, F2-6, F3-11 та F4 у 23 пацієнтів з цирозом. За даними анкетування астено-невротичний синдром з вираженим рівнем втоми встановлений (середня кількість балів 40) у 25 пацієнтів (54,3%), з середнім рівнем втоми (середнє 32 бали) в 18 обстежуваних (39,1%), відсутність втоми (середнє значення 20 балів) в 3 пацієнтів (6,5%). Встановлено, що наявність рівня фіброзу впливає на рівень втоми. У всіх 23 пацієнтів з фіброзом F4 - виражений рівень втоми, F3 - 2 з вираженим рівнем втоми, 9 - з середнім рівнем, F2 - 6 з середнім рівнем втоми, F1 - 3 з середнім рівнем втоми, у 3 обстежуваних відсутня втома.

Висновки. При використанні шкали FAS вдалося встановити наявність астено-невротичного синдрому. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем втоми та вираженістю фіброзу.

Охотницька Ірина, Німкович Юлія
**ПОРІВНЯННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ
ВВЕДЕННЯ ІНСУЛІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-
ГО ТИПУ**

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

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) займає одне з основних місць серед ендокринних захворювань. Це є головною дослідно-науковою та соціально-медичною проблемою. Інсулінозалежні пацієнти (в основному це пацієнти з ЦД 1-го типу) кожного дня повинні вводити інсулін ін'єкційним способом, по 3-4 рази на добу. І на сьогоднішній день актуальним завданням залишається вибір оптимального способу введення інсуліну, який би був менш травматичним та зручним для використання щоденно.

Мета. Проаналізувати рівень компенсації цукрового діабету (ЦД), наявність ускладнень та якість життя пацієнтів, які використовують інсулінові помпи у порівнянні з пацієнтами, що вводять інсулін за допомогою шприц-ручок.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 15 пацієнтів із ЦД 1-го типу віком від 9 до 55 років. З них 7 жінок, 8 чоловіків. Їх було поділено на дві групи: перша – пацієнти, що використовують інсулінові помпи (5) та друга – шприц-ручки (10).

Основні результати. Після проведеного дослідження, ми з'ясували, що у пацієнтів I групи середнє значення рівня глюкози - 5,88 ммоль/л і в основному не перевищує норму протягом дня; середнє значення рівня HbA_{1c} – 6,54, типові гострі та хронічні ускладнення ЦД зустрічаються рідше, порівняно з II-ою групою. Хворі відзначають значне покращення рівня життя з початком використання інсулінових помп. Показники пацієнтів II групи у порівнянні з I-ою є дещо гіршими. Середнє значення глюкози у них становить – 8,01 ммоль/л, рівня HbA_{1c} – 7,76. Більшість пацієнтів мають характерні хронічні ускладнення, як наслідок декомпенсації ЦД.

Висновки. Проаналізувавши вище наведені дані нашого дослідження, ми зробили висновки, що інсулінові помпи є більш практичні, мають високий показник надійності та значний ряд переваг, порівняно зі шприц-ручками. При їх застосуванні дозування інсуліну ведеться точно, можна запрограмувати будь-які дози препарату, це зручно та не травматично для пацієнтів, оскільки вони уникають ін'єкцій. Відповідно це точно прогнозує дію введеного інсуліну і ризик гіпоглікемії стає мінімальним.

*Прокопчук Оксана, Господарський Ігор,
Даньчак Світлана, Козак Ольга, Гаврилюк
Надія*

**ЧАСТОТА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ
СИНДРОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З
МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНИМ
УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ**

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології

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

Актуальність. Медикаментозно індуковане ураження печінки (МІУП) на сьогодні є глобальною проблемою сучасної гастроентерології та набуває дедалі більшого поширення у всьому світі, вимагаючи прищільної уваги та поглибленого вивчення, особливо в аспекті розпізнавання основних клінічних синдромів. Останні часто ускладнюють перебіг МІУП і як наслідок – можливості його корекції.

Мета. Дослідити частоту основних клінічних синдромів у пацієнтів з МІУП в період проведення хіміотерапії з нормальною та надлишковою масою тіла.

Матеріали та методи. Обстежено в динаміці 123 пацієнтів з МІУП без ознак цирозу та супутньої патології печінки та жовчовивідних шляхів, віком від 32 до 64 років. Контрольна група практично здорових складала 20 осіб.

Результати. Оцінюючи суб'єктивні прояви відмічено, що астеновегетативний синдром був присутній у 45,2% (n=56) пацієнтів, які скаржились на загальну слабкість та швидку втому, що значно впливало на працездатність. Пацієнти скаржились на відчуття гіркоти в ротовій порожнині, зміни в харчовій поведінці у відповідь на зміну апетиту, періодичну нудоту та відчуття здуття живота, що проявлялось у вигляді диспепсичного синдрому у 25,8% (n=32), останній мав достовірний зв'язок з астеновегетативним синдромом (r= 0,65, p<0.05). При проведенні об'єктивного обстеження у 51,2% (n=63) пацієнтів виявлено збільшення розмірів печінки, при цьому важкість в правому підбер'ї відчувало 28,5% (n=35) пацієнтів (r=0,62; p<0,05). Підвищення АТ діагностовано у 25,2% (n=31) хворих, АГ мала достовірну залежність від астеновегетативного синдрому (r=0,64; p<0,05), гепатомегалії (r=0,57; p<0,05) та відчуття важкості в правому підбер'ї (r=0,92; p<0,05). Окрім цього високий нормальний артеріальний тиск виявлено у 16,35% (n=20) пацієнток, в свою чергу показники, що відповідали критеріям АГ I ст. встановлено у 8,94% (n=11) обстежених.

Висновки. У пацієнтів з МІУП в період проведення хіміотерапії з нормальною та надлишковою масою тіла виявлено наявність астеновегетативного та диспепсичного синдромів, відчуття важкості в правому підбер'ї, наявність гепатомегалії та підвищення АТ, що радимо враховувати при виборі тактики лікування.

Семерез Марія

СТРЕС ЯК ФАКТОР ЗМІНИ ХАРЧОВИХ ТА ПОБУТОВИХ ЗВИЧОК В УМОВАХ ВІЙНИ

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

Актуальність. Після повномасштабного вторгнення російських військ на територію України, рівень стресу збільшився в рази.

Кожна п'ята людина, яка проживає в зоні військових конфліктів має проблеми з психічним здоров'ям, приблизно 22% постраждалих страждають від депресії, тривоги або посттравматичного стресового розладу (згідно досліджень медичного журналу The Lancet у Великобританії).

Мета. Визначити зміни у харчовій поведінці людей, побутові звички з початком повномасштабної війни на території України.

Матеріали та методи. Проведено анонімне опитування серед жителів Тернополя у онлайн режимі в Google формі. Люди віком 18-25-ти років відповіли на низку запитань.

Основні результати. По суб'єктивних відчуттях опитуваних рівень стресу зріс значно (з 3-4 до 8-10 балів). 36,6% людей почали використовувати вперше, або збільшили дозування заспокійливих засобів. У 57,7% опитуваних сон порушений. 36,6% намагалися позбутися стресу з допомогою сигарет. Щодо фізичної активності опитувані розділились на 3 табори. 36,6% свою фізичну активність не змінювали з початком війни, 35,2% почали менше займатися спортом, 28,2% почали активніше займатися спортом. Щодо змін у харчовій поведінці. 33,8% респондентів переїдали, такий же відсоток не спостерігали характерних змін у харчовій поведінці, 32,4% недоїдали. 59,2% людей почали споживати більше солодощів, шкідливої, калорійної їжі. 25,4% набрали вагу, 23,9% змін у вазі не відзначали. 50,7% опитуваних відмічали зниження ваги. 56,3% відмічають поліфагію.

Висновки. Війна, як потужний стресовий фактор вплинула на харчові та побутові звички. Незважаючи на обізнаність людей у харчових загальноприйнятих рекомендаціях, вплив шкідливих звичок на організм, більша частина людей не в змозі контролювати свої пристрасті у екстремальних умовах. Саме тому допомога вузьких спеціалістів може допомогти пацієнтам не лише подолати стрес, а й збалансувати харчовий раціон та нормалізувати сон.

Сівіцька Христина

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПОТИРЕОЗУ В УМОВАХ СТРЕСУ

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. Гіпотиреоз є одним із поширених захворювань щитоподібної залози. Гострий інтерес до нього полягає в тому, що при дефіциті тиреоїдних гормонів розвиваються порушення у всіх без винятку систем організму, що погіршує якість життя пацієнтів.

Мета. Проаналізувати вплив стресових факторів на перебіг гіпотиреозу та встановити кореляційні зв'язки у чоловіків та жінок.

Матеріали та методи. Для виконання поставлених завдань використовувалася шкала-опитувальник, розроблена самостійно на Google-платформі, що включала оцінку основних показників життєдіяльності, ступеня тривожності, компенсації гіпотиреозу та супутньої терапії.

Результати дослідження. Анкетовано 39 осіб з гіпотиреозом (20 жінок і 19 чоловіків). Тривалість захворювання від 1 до 2 років, вік 16-30 років. Всі пацієнти були компенсовані на фоні прийому замісної терапії L-тироксином в дозі 85-100 мкг/добу. Результати анкетування оцінювалися на фоні тривалого стресу (3 місяці від початку війни).

Проведений аналіз встановив, що серед чоловіків в 74% вага не змінилася. Рівень АТ становив 135 ± 2 мм рт. ст. Пульс 90 ± 2 уд/хв. Сон у 58% опитуваних не порушувався. Харчування у 53% нерегулярне. Свою тривожність вони оцінили у 5-6 балів, з них 79% заспокійливих засобів не приймали.

Серед жінок збільшення ваги виявлено у 45%. Рівень АТ в середньому – становив 125 ± 2 мм рт. ст. Пульс 85 ± 2 уд/хв. Харчування у 70% нерегулярне. Порушення сну відмічали 55%. Свою тривожність 25% оцінили у 7 балів, 20% - у 8 балів, заспокійливі засоби приймали 40% опитувальних.

Висновки. Проаналізувавши вище наведені дані, можна зробити висновок, що перебіг гіпотиреозу на фоні стресу має свої відмінності у чоловіків і жінок. Так жінки більш схильні до набору ваги та тривожності, в той час як чоловіки - до більш високих показників АТ і пульсу.

Як в чоловіків, так і в жінок на фоні стресу виникали порушення харчової поведінки.

Сороківський Ілля, Титов Владислав, Бучко Андріана

**ВПЛИВ АНДРОГЕННИХ ГОРМОНІВ
(ТЕСТОСТЕРОН) НА ПОТРЕБИ
ОРГАНІЗМУ ТА НА ДЕЯКІ
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ**

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

Актуальність: У повсякденному житті гормонотерапія знайшла широке застосування у медицині, спорті і навіть у косметології. Велика кількість побічних ефектів є причиною відмови від прийому гормональних препаратів. Проте незважаючи на їх негативний вплив, все ще залишається необхідність у використанні цих речовин. Задля комфортного життя пацієнтів необхідний контроль тестостерону на певному рівні. Його дефіцит все ще є актуальною проблемою ендокринології у сьогоденні.

Мета: Визначити вплив андрогенних гормонів (тестостерону) на зміни потреб організму у калоріях в залежності від кількості гормону в організмі, дослідити вплив на деякі антропометричні показники такі як: анатомічні окружності, маса тіла, також вплив на результати таких обстежень як динамометрія та каліперометрія. Звернути увагу на вплив дієтотерапії та помірних фізичних навантажень на рівень тестостерону. Продемонструвати зміни, які слід очікувати від гормонотерапії тестостероном (омнадрен 250).

Матеріали та методи: Дослідження проведено на здоровому статевозрілому чоловікові 21 року, якому вводили тестостерон 5 разів (омнадрен 250-діючі речовини: тестостерону пропіонат, тестостерону фенілпропіонат, тестостерону ізокапронат, тестостерону капрінат). Добовий моніторинг споживання калорій (а також БЖВ) проводився щоденно, антропометричний метод дослідження (вага, окружності: плечового поясу, плеча, передпліччя, стегна, гомілки, талії; екскурсія грудної клітки вдих та видих), каліперометрія, динамометрія досліджувалися раз на тиждень. Визначення вільного тестостерону в крові впродовж досліду відбувалось 7 разів.

Основні результати: Дослід проводився в три етапи, кожен по 4 тижні.

На першому етапі досліджувалося вироблення ендogenous тестостерону, зміни його концентрації при нормалізації харчування та помірних фізичних навантаженнях. Результатом першого етапу був приріст тестостерону на 70,2% та незначні зміни в показниках окружності по відношенню до вхідних значень, приріст динамометричних показників на 10,5%, зменшення ваги на 1,5 кг та підшкірно-жирової клітковини (ПЖК) на 29,6%. Зниження потреб організму в калоріях, середнє значення 1977, 5 ккал в даному періоді.

Другий етап - період застосування

препарату омнадрен 250. Спостерігався приріст: тестостерону на 2 202,7%(тобто у 22 рази) по відношенню до вхідних значень; загальної ваги на 9 кг, динамометричних показників ще на 2,2%, окружностей: плечового поясу на 6,3%, плеча на 10,7%, передпліччя на 8,5%, стегна на 6,7%, гомілки на 2,6%, талії на 0%; екскурсія грудної клітки вдих на 6,7% та видих на 5,6% по відношенню до початку другого етапу. Значне збільшення потреб організму в калоріях, середнє значення 3274, 7 ккал в даному періоді.

Третій етап включає абсолютний дефіцит тестостерону на фоні відсутності екзогенного і пригнічення вироблення ендogenous гормону за механізмом зворотнього зв'язку. Незначне зниження показників окружності по відношенню до початку третього етапу, незначний приріст ПЖК, зниження ваги до 79,8 кг та наступним зростанням до 81 кг. Зниження тестостерону на 24% з подальшим зростанням на 39,8% по відношенню до вхідного значення. Зниження потреб організму в калоріях по відношенню до другого етапу, середнє значення 2661, 6 ккал.

Висновок: Результати вказують на пряму залежність потреб організму в калоріях від концентрації гормону в організмі. Також вдалося зафіксувати зміни антропометричних даних і їх залежність від концентрації тестостерону. Результатом першого етапу ми вважаємо доцільність застосування дієтотерапії і помірних фізичних навантажень з метою терапії андрогенодефіциту та гормонального ожиріння у чоловіків (зростання вільного тестостерону на 70,2% за місяць). В другому етапі контрольоване введення гормону показало позитивний вплив на фізичні дані об'єкта наукового дослідження, а також відсутність побічних ефектів на момент завершення досліду, можуть слугувати доказом безпечності його використання у терапії та спорті. Підсумовуючи результат третього етапу, звертаємо увагу на те, що зміни антропометричних та фізичних даних залишаються стабільними, це може бути корисним для спортивної медицини.

Ткач Євгенія

**АМІОДАРОН-АСОЦІЙОВАНА
ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра невідкладної медичної допомоги
Науковий керівник: доц. Л.П. Мартинюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з найбільш поширених порушень серцевого ритму є фібриляція передсердь (ФП), частота якої становить 1-2% загальної популяції і охоплює близько 30% усіх госпіталізацій із приводу порушень ритму серця. Аміодарон потужний антиаритмічний препарат, який належить до структурних аналогів тиреоїдних гормонів. У одній таблетці препарату міститься 75 мг йоду,

що становить 375 добових фізіологічних доз йоду (0,2 мг/добу). У більшості пацієнтів із ФП на початковому етапі лікування застосовують бета-блокатори для контролю частоти серцевих скорочень. У разі неефективності препаратів даної групи або наявності серйозного органічного захворювання серця призначають аміодарон, який відповідно до останніх рекомендацій з ведення пацієнтів із ФП віднесений до препаратів першого вибору при серцевій недостатності (СН).

Мета. Виявити пацієнтів з дисфункцією щитоподібної залози (ЩЗ), діагностувати вид та проаналізувати частоту ураження останньої залежно від статі, у хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «ТОКЛ» ТОР та отримували терапію аміодароном.

Матеріали та методи. Було обстежено 32 пацієнти кардіологічного відділення КНП «ТОКЛ» ТОР, з фібриляцією передсердь, які отримували терапію аміодароном і не мали патології щитоподібної залози в анамнезі.

До уваги бралися такі показники: вік, стать, рівні ТТГ, вільного Т3 та Т4, доза аміодарону.

Результати дослідження. Серед 32 обстежуваних пацієнтів було 14 чоловіків (44%) та 18 жінок (56%), віком від 37 до 82 років. Хворі отримували терапію аміодароном у середній дозі 300 мг на добу. Порушення функції щитоподібної залози було виявлено у 22 пацієнтів (що становить 69% від числа обстежуваних): 8 чоловіків (36%) та 14 жінок (64%).

Індукований аміодароном тиреотоксикоз діагностовано у 6 пацієнтів (27% від загально числа пацієнтів з порушенням функції ЩЗ) – 2 чоловіків (33%) та 4 жінок (67%).

Індукований аміодароном гіпотиреоз діагностовано у 16 пацієнтів (73% від загально числа пацієнтів з порушенням функції ЩЗ) – 6 чоловіків (37%) та 10 жінок (63%).

Відповідно до рекомендацій Європейської тиреоїдної асоціації (ЕТА, (2018 р.) при індукованому тиреотоксикозі рекомендовано замінити прийом аміодарону на інші антиаритмічні препарати і при необхідності застосовувати тиреостатики під контролем ТТГ.

Розвиток гіпотиреозу не супроводжується втратою антиаритмічної ефективності аміодарону і не є показанням до його відміни, проте є показом, в окремих випадках, для призначення замісної гормонотерапії препаратами левотироксину під контролем ТТГ.

Висновки.

1. Дисфункція щитоподібної залози на тлі терапії аміодароном зустрічалася частіше у пацієнтів жіночої статі.

2. Зниження функції щитоподібної залози переважало над підвищенням її активності.

3. Обстеження пацієнта до початку

лікування, в процесі та після терапії аміодароном дозволить вчасно виявити порушення функції щитоподібної залози і провести їх адекватну корекцію.

Фурдела Анастасія, Янчишина Марія

ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Верещагіна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Результати сучасних досліджень свідчать про взаємозв'язок між інфікуванням COVID-19 та порушенням метаболізму глюкози у людей різного віку, проте конкретні механізми залишаються дискусійними. Наукові дані свідчать про те, що COVID-19 може спричинити гіперглікемію як у пацієнтів з уже існуючим діабетом, так і спровокувати маніфестацію дисглікемії різного ступеня і тривалості у нових пацієнтів. Встановлення даної залежності є поштовхом для подальших наукових пошуків на стику інфектології та ендокринології. Патогенетичні механізми між COVID-19 і діабетом залишаються актуальною і дискусійною темою новітніх досліджень. Вкрай важливо продовжувати вивчення цього питання, задля розробки ефективної стратегії профілактики та лікування пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчення показники вуглеводного обміну у госпіталізованих пацієнтів з гострою коронавірусною хворобою.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 730 карт стаціонарних хворих (428 жінок (58,5%)), які пройшли лікування у КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня 2" з січня по грудень включно 2021 року. Було опрацьовано клінічні та лабораторні дані хворих, а також проведений їх статистичний аналіз з розрахунком критеріїв Фішера та Стьюдента.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів становив (61,2±0,50) років без статистичної відмінності за статтю (p>0,05). Серед усіх обстежених 120 (16,44%) хворих мали ожиріння, з них у 43 (14,24%) чоловіків та у 77 (17,99%) жінок (p>0,05). При госпіталізації усім пацієнтам було проведено визначення рівня глюкози натще, що в середньому склало (8,1±0,14) ммоль/л, а також при виписці - (7,1±0,21) ммоль/л. Рівень глікованого гемоглобіну було визначено у 310 (42,47%), що в середньому склав (7,0±0,10). Встановлено, що при поступленні 121 (16,58%) пацієнтів мали ЦД 2 типу та 2 (0,27%) ЦД 1 типу. Однак, протягом перебування в лікарні у 29 (3,97%) хворих було виявлено предіабет, у 64 (8,77%) порушення

толерантності до вуглеводів та ще у 60 (8,22%) маніфестацію цукрового діабету без статевих відмінностей. Загалом, у 153 (20,96%) госпіталізованих вперше виявлено порушення вуглеводного обміну різного ступеня важкості.

Висновок. Отримані результати свідчать про прямий патогенетичний зв'язок між порушення вуглеводного обміну та гострою коронавірусною хворобою.

Чайка Яна, Бучко Андріана

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ВРОДЖЕНИЙ ПАНГІПОПІТУЇТАРИЗМ

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. Гіпопітуїтаризм – зустрічається з частотою 45,5 випадків на 100 000 без статевої різниці. Пангіпопітуїтаризм – один з різновидів гіпопітуїтаризму, при якому визначається недостатність тропних гормонів гіпофіза.

Мета. Проаналізувати клінічний випадок рідкісного захворювання, а саме вродженої форми пангіпопітуїтаризму.

Матеріали та методи. Ми обстежили клінічний випадок вродженого пангіпопітуїтаризму у дівчини 29-ти років шляхом збору скарг, анамнезу та вивчення показників лабораторної та інструментальної діагностики.

Результати. Скаргами пацієнтки на момент поступлення були мерзлякуватість нижніх кінцівок, відчуття затерпання в них, менструальний цикл був присутній лише завдяки медикаментозній терапії. З анамнезу відомо, що діагноз пангіпопітуїтаризму поставили більше 20 років тому з випадінням соматотропної, тиреотропної та кортикотропної функцій. Спочатку приймала замісну терапію СТГ (Растан в/м до 15 років, оскільки єдиною скаргою, що турбувала пацієнтку і її батьків, на той момент, було відставання у зрості). З 18 років виявили недостатність функції щитоподібної залози, тому з цього віку приймає замісну терапію L-тироксином у дозі 75 мкг щоденно. Корекцію надниркової недостатності проводили преднізолоном у дозі 15 мг/день щоденно.. Через відсутність менструації (місячний цикл не з'являвся) внаслідок порушення гонадотропної функції з 16 років приймає статеві гормони (двофазні КОК Дивіна по схемі). Об'єктивно – загальний стан задовільний, конституція пониженого живлення. Ріст - 164 см, вага - 45 кг, ІМТ - 16,7 Відзначається викривлення хребта у

вигляді сколіозу. Лабораторно (на фоні постійної замісної терапії) : кортизол – 517.4 нмоль/л, ТТГ – 1,15 мМО/мл. ІФР -1 (станом на 15-річний вік) – 350 нг/мл.

Це свідчить про медикаментозну компенсацію цих гормонів. МРТ: пухлини гіпофіза не виявлено.

Виставлено клінічний діагноз: Пангіпопітуїтаризм, важка форма в стадії медикаментозної компенсації (випадіння тиреотропної функції: первинний гіпотиреоз, середньої важкості, гонадотропної функції: первинна аменорея, кортикотропної: вторинний гіпокортицизм , середньої важкості)

Висновки. Незважаючи на наявність у пацієнтки відносно рідкісного захворювання, вчасно призначена замісна терапія в адекватних дозах дозволила повністю скомпенсувати пацієнтку і забезпечити їй адекватну якість життя.

Koshovska Diana, Kovalchuk Kateryna

FEATURES OF CLINICAL AND PATHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN PATIENTS WITH COVID-19

Department of Internal medicine №1

Scientific supervisor: PhD, MD, docent I.V.Smachylo
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. The etiopathogenesis of acute liver damage in patients with COVID-19 is unexplained, probably influenced by a number of factors: hypoxia, reperfusion dysfunction, inflammatory factors, immune stress. The topic of correlation of changes in laboratory parameters with the clinical picture of the disease, as well as morpho functional features of changes in liver tissues, remains relevant. A number of studies show that the degree of increase in transaminases is a marker of disease severity and mortality.

Aim. To investigate the nature of clinical, laboratory and morphological changes in the liver in patients with COVID-19

Materials and methods. 50 medical records of COVID-19 patients who were undergoing inpatient treatment at the Ternopil Regional Clinical Hospital in the period from January 2021 to May 2021 were analysed, of which 30 were men, the average age was 54 (± 7.5 years), 20 women – 47 (± 5.4 years). All patients were divided by the degree of activity of SARS-CoV 2-hepatitis according to the level of indicators of ALT, AST into 4 groups: 1st – patients with high activity, 2nd - moderate, 3rd – minimum, 4th – normal values. The analysis of scientific literature and histological studies of liver tissue of 4 patients who died from complications of SARS-CoV-2 infection in hospitals of Ternopil

region were carried out.

Results. Group I includes 4 patients (16%) with average ALT indicators - 421.75 (± 86.09) IU/L and AST - 304.25 (± 43.28) IU/L. Group II includes 20 patients (40%), in whom the level of ALT was 161.7 (± 26.48) IU/L and AST - 122.4 (± 43.54) IU/L. Group III includes 10 patients (20%) with an indicator of ALT - 105.5 (± 23.18) IU/L and level of AST - 89 (± 20.93) IU/L. Group IV includes 16 (32%) patients with the normal range. Morphological examination revealed focal disorganization of hepatocyte bundles, severe large fatty dystrophy and hepatocyte necrosis mainly in the lobule centres, and intracellular accumulation of bilirubin.

Conclusions. It has been established that the severity of COVID-19 correlates with the level of increase in ALT/AST. Liver damage in severe COVID-19 manifests itself in the form of severe large-droplet fatty dystrophy, hepatocyte necrosis, lymphomacrophagic infiltration of the portal tracts and venous full-blood in the vascular bed.

**ФТИЗИАТРІЯ,
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ**

Гомелюк Тетяна

**КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ
НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ
ВНАСЛІДОК COVID-19: ДАНІ
ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ**

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник – проф. М. Марущак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Багато дослідників відзначають вищий рівень смертності від COVID-19 у пацієнтів із такими супутніми захворюваннями, як гіпертонія, серцево-судинні захворювання, ожиріння, діабет і рак. Доведено, що ці захворювання, роблять пацієнтів більш вразливими до важкого перебігу й ускладнень COVID-19.

Мета. Проаналізувати залежність показників загального аналізу крові у хворих з негоспітальною пневмонією, спричиненою COVID-19 залежно від індексу коморбідності Чарлсона.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне дослідження медичних карт 208 пацієнтів, які були госпіталізовані з приводу позаликарняної пневмонії з негативним результатом дослідження мазка на вірус SARS-CoV-2. Основну групу склали пацієнти з ідентифікацією нуклеїнової кислоти SARS-CoV-2 та ознаками пневмонії. Групу порівняння склали хворі з ідентифікацією нуклеїнової кислоти SARS-CoV-2 та відсутністю пневмонії. Визначали показники загального аналізу крові на автоматичному гематологічному аналізаторі «Yumizen H500 CT». Індекс коморбідності (CCI) Чарлсона (Charlson Comorbidity Index) розраховували за спеціальною комп'ютерною програмою. Статистичний аналіз даних здійснено з використанням програмного забезпечення «STATISTICA 7.0».

Основні результати. Цього дослідження свідчать про найнижчі показники еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів та найвищі - швидкості осідання еритроцитів у хворих на негоспітальну пневмонію, спричинену SARS-CoV-2 4 категорії складності стосовно даних у пацієнтів 2 і 3 категорії складності та групи порівняння. При цьому виявляється вірогідний вплив високої коморбідної обтяженості (CCI ≥ 3 балів) на рівень еритроцитів та ШОЕ у хворих на пневмонію 4 категорії складності стосовно групи порівняння, а також вплив низької коморбідної обтяженості (CCI 0-2 бали) на рівень колірного показника та ШОЕ у хворих на пневмонію 2 категорії складності стосовно групи порівняння.

Висновки. При встановленні взаємозв'язку між досліджуваними параметрами гемограми та індексом коморбідності на негоспітальну пневмонію, спричинену SARS-CoV-2 виявлено вірогідні слабкі негативні асоціації між зростанням CCI та зниженням рівня еритроцитів, гемоглобіну, колірного показника і тромбоцитів.

Жемела Аліна, Луцишин Катерина

**ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР РЕЗИСТЕНТНОСТІ
ПАТОГЕННИХ ЗБУДНИКІВ У ХВОРИХ
ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ**

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

Актуальність. За останні роки спостерігається збільшення випадків резистентності неспецифічних бактерій до антибіотиків, зокрема при безконтрольному їх використанні. Це сприяє зниженню ефективності лікування хворих на пневмонії та інші захворювання.

Мета. Визначення збудників та встановлення їх чутливості до антибіотиків у пацієнтів пульмонологічного стаціонару.

Матеріали та методи. Проаналізовані дані 177 пацієнтів, які лікувались у 2022 році в Тернопільському фтизіопульмонологічному медичному центрі. У всіх пацієнтів була виявлена резистентність збудників до антибіотиків. Методи: лабораторні, зокрема проводились антибіотикограми з визначенням збудників та їх чутливості до антибіотиків шляхом диско-дифузійного методу.

Основні результати. Серед збудників, які були виявлені у пацієнтів із захворюванням легень найчастіше виявлялись *Staphylococcus aureus* – 30%, *Enterobacter* – 25% та *Klebsiella pneumoniae* - 16%. При проведенні визначення резистентності збудників до антибіотиків найбільша стійкість спостерігалась до препаратів амоксициліну, азитроміцину і доксицикліну.

Висновки. 1. Встановлено, що у 2022 році в пацієнтів пульмонологічного стаціонару частіше виявлялись збудники *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter*, *Klebsiella pneumoniae*.

2. Найбільша стійкість збудників спостерігалась до препаратів амоксициліну, азитроміцину і доксицикліну.

3. Лікарям загальної практики-сімейної медицини слід виважено призначати пацієнтам антибіотики. Рекомендується проведення антибіотикограми з визначенням збудників та їх чутливості до антибіотиків.

Наурызбеков Богдан, Окулов Юрій

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У
ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: канд. мед. наук, ас. О.В. Белан,
асист. Я.М. Авраменко
Полтавський державний медичний університет МОЗ
України
м.Полтава, Україна

Актуальність: Бронхіальна астма – хронічне запальне рецидивуюче захворювання органів дихання (за даними GINA кількість хворих близько 300 млн. осіб). У пацієнтів з цим захворюванням основним симптомом є напади

ядухи, що можуть чинити негативний вплив на якість життя пацієнтів, що є об'єктом зацікавленості для лікаря.

Мета: оцінити якість життя пацієнтів з бронхіальною астмою за допомогою Європейського опитувальника EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire).

Методи та матеріали. Нами було проведено анкетування 50 пацієнтів з бронхіальною астмою віком 40–75 років (середній вік респондентів становив $55,58 \pm 1,23$ років) та тривалістю захворювання від 2 до 41 року, які знаходилися на лікуванні в 1-й МКЛ м.Полтава. За ступенем тяжкості бронхіальної астми серед пацієнтів у дослідженні переважає персистуючий перебіг важкого ступеня – у 42% хворих. Групу дослідження склали 33 жінки (66%) і 17 чоловіків (34%). Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника EQ-5D згідно з яким статус здоров'я оцінювали на основі відповідей за 5 компонентами: рухливості, самообслуговування, активності у повсякденному житті, відчуття болю або дискомфорту, тривоги або депресії, кожен з яких був поділений на 3 рівня залежно від ступеня вираження показника (відсутність або незначна проблема, помірна проблема, сильна проблема) та візуальної аналогової шкали.

Результати. Проведене анкетування виявило, що 37 (74 %) респондентів мають деякі проблеми при ходьбі, 16 (32 %) пацієнтів при самообслуговуванні (а саме проблеми із самостійним миттям або одяганням), відчувають незначні труднощі, виконуючи звичайну повсякденну діяльність 31 (62 %) пацієнт, значні труднощі – у 1 (2 %) респондента. Помірний біль або дискомфорт відчувають 42 (84 %) хворих, 32 (64 %) пацієнта відчуває помірну тривогу або депресію, 1 (2 %) – сильну. Стан здоров'я пацієнти оцінили в середньому $65,94 \pm 2,05$ %.

Висновок. У пацієнтів із бронхіальною астмою виявлені зміни якості життя у вигляді труднощів при виконанні звичайної щоденної діяльності або присутності болю, дискомфорту та обмеження життєдіяльності у значній кількості пацієнтів. Дані ознаки повинні враховуватися лікарем при складанні плану лікування.

*Пастернак Соломія, Мігенько Олександр,
Рябокоть Софія, Гандзюк Діана*

ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА SF-36 ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Кафедра терапії та сімейної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.С. Рябокоть
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Згідно сучасних статистичних даних, у всьому світі відзначається збільшення частоти виникнення алергічних захворювань, що пояснюється збільшенням кількості осіб із обтяженою спадковістю, патологічним впливом

на імунну систему пошкоджувальних факторів зовнішнього середовища, незбалансованого харчування, медикаментів та ін. Серед алергічних захворювань чільне місце займає бронхіальна астма (БА), яка є однією з найважливіших медико-соціальних проблем, у зв'язку з високою захворюваністю, смертністю, значними економічними витратами на постійне лікування, ранньою інвалідизацією пацієнтів.

Під якістю життя (ЯЖ) розуміють сукупність параметрів, що відображають зміни в житті пацієнта в період розвитку захворювання і його лікування з оцінкою фізичного стану, психологічного, соціального та духовного благополуччя, включаючи соціальні відносини й функціональні здібності

Метою нашого дослідження є розробка підходів до покращення якості життя пацієнтів на підставі вимірювання параметрів фізичного, психологічного, соціального функціонування за допомогою міжнародного опитувальника SF-36.

Матеріали і методи: Обстежено 30 хворих на БА, які лікувалися і обстежувалися на базі ТКМЛ № 2: 22 жінки та 8 чоловіків, середній вік $45,8 \pm 13,9$ років (від 20 до 61 років). Для оцінки впливу тяжкості хвороби на ЯЖ, пацієнти поділені на 3 групи. Група 1: пацієнти з БА II ст. - 10 чоловік; 2-а група: БА III ст. - 12 чоловік; 3-я група: БА IV ст. - 8 чоловік. Для порівняння отриманих результатів нами додатково обстежено 15 практично здорових людей того ж віку.

Основні результати: Оцінка сумарних показників «Фізичне здоров'я» (PCS) та «Психічне здоров'я» (MCS) свідчить про достовірне зниження ЯЖ при БА у порівнянні з показниками контрольної групи. Сумарний показник PCS знижується зі збільшенням ступеня тяжкості БА астми і становить у пацієнтів 1-ї групи $41,0 \pm 4,8$ бала, 2-ї групи $34,2 \pm 5,0$ та у пацієнтів 3-ї групи $30,4 \pm 4,5$ бала ($p < 0,05$). MCS: в 1-й групі становив $38,2 \pm 6,3$ бала, 2-й – $43,7 \pm 8,1$ та у 3-й – $33,9 \pm 4,4$ бали, тобто найбільш високий у пацієнтів з III ст. БА ($p < 0,05$), і в однаковій мірі знижений при легкій та тяжкій БА ($p > 0,1$).

Висновки: Отже, на ранніх етапах хвороби пацієнти важко адаптуються до нових умов життя. Хворі 3-ї групи пройшли період адаптації, для них підібрано базисну терапію і, незважаючи на те, що напади ядухи стають більш частими і тривалими, пацієнти менше реагують на них, вони переконалися у відсутності небезпеки для життя, що і підвищує показники PCS у цій групі. За БА IV ст. (важка форма) нічні напади ядухи, ЛН, залежність від системних глюкокортикоїдів знижують PCS та MCS.

Саєнко Ігор, Гаврилюк Тетяна, Поточняк Іванна

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ НА ОСНОВІ ШКАЛ SGRQ ТА HADS У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. С. Квасніцька
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Медико-соціальна значущість вивчення проблеми поширення бронхіальної астми на сьогодні не викликає сумніву, оскільки згідно статистики на БА хворіє не менше 300 млн. осіб у всьому світі. В Україні поширеність БА становить 489,8 випадки на 100 тис. дорослого населення (близько 0,5% населення). Тому, з огляду на великий потік хворих і швидке поширення хвороби у світі, надзвичайно актуальним, окрім медикаментозного лікування, враховувати важливість оцінки психічного стану, що може забезпечити досягнення більш ефективних результатів у лікуванні та зменшенні психологічних розладів.

Мета дослідження. Аналіз та визначення впливу рівня контролю бронхіальної астми на якість життя та психологічний стан пацієнтів з бронхіальною астмою з використанням шкал SGRQ та HADS, для покращення підходів до лікування та догляду за пацієнтами з бронхіальною астмою.

Мета і методи дослідження. В дослідженні взяли участь 30 пацієнтів. З них частка жінок склала – 23 %, чоловіків – 77 %, які перебували на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні ТОКЛ. Середній вік загальної групи склав 43,3 роки. Оцінка тривоги та депресії була здійснена за допомогою госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS). Рівень якості життя було оцінено за допомогою шкали SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire). Також рівень контролю астми здійснювався за допомогою опитувальника (Asthma Control Test - АСТ)

Результати дослідження. Під час оцінювання рівня контролю астми за допомогою опитувальника Asthma Control Test було отримано наступні результати: відсутній контроль відмічався у 97 % пацієнтів, частковий – 3 %. При оцінці якості життя були отримані наступні середні показники: результат - 50,3, Symptoms - 80,5, Activity - 54,6, Impacts - 37,3. За результатами шкали HADS – 83 % пацієнтів мали розлади психологічного стану. З яких, тривогу – 57 %, депресію – 34 %.

Висновки. З отриманих даних можна зробити висновок, що в досліджуваній групі пацієнтів з бронхіальною астмою відсутність контролю хвороби є досить поширеною проблемою, а тільки 3% пацієнтів мають частковий контроль. При цьому були виявлені

значущі порушення якості життя та психологічного стану у більшості пацієнтів. Зокрема, середні показники за шкалою SGRQ свідчать про помітні симптоми захворювання, обмеження у фізичній активності та впливу на соціальну функцію та психологічний стан. Щодо шкали HADS, то вона показала дуже високий рівень розладів психологічного стану у пацієнтів з бронхіальною астмою, зокрема тривогу та депресію. Ці результати свідчать про необхідність більш ефективного контролю за станом захворювання та психологічним благополуччям пацієнтів з бронхіальною астмою.

**Сокол Андрій, Кашуба Роман, Пилипів Віта
КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ
ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО
МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТУ (КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК)**

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

Актуальність. Туберкульоз нервової системи займає особливе місце серед інших форм позалегенового туберкульозу. На даний момент, ця проблема не є достатньо вивчена, тому смертність залишається все ще високою, зокрема за останнє десятиріччя померло 44% осіб від числа вперше виявлених хворих на туберкульоз цієї локалізації.

Мета. Проаналізувати особливості клінічного перебігу туберкульозного менінгоенцефаліту та встановити основні клініко-діагностичні аспекти даного захворювання.

Матеріали та методи. Був проаналізований клінічний випадок туберкульозного менінгоенцефаліту, у жінки яка лікувалась у Тернопільському обласному комунальному протитуберкульозному диспансері у 2019 році.

Результати дослідження:

Пацієнтка Г. 34 роки, знаходилась на стаціонарному лікуванні у Тернопільській обласній клінічній психоневрологічній лікарні з 30.05.2019 по 13.06.2019. Стан продовжував погіршуватися.

Після дообстеження виявлено:

- ПЛР ліквору до *Micobacterium tuberculosis* позитивна.

- Аналіз спинномозкової рідини: виражений лімфоцитарний плеоцитоз, знижений рівень глюкози та хлоридів.

13.06.2019 пацієнтка була переведена у Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер для подальшого дообстеження та лікування.

Виставлений клінічний діагноз – Гострий туберкульозний менінгоенцефаліт з наявністю менінгеального синдрому, помірно

вираженого загальномоозкового синдрому, ураження лицевого нерва зліва з легким лівобічним прозопарезом, помірно вираженої атаксії. Дестр-, МБТ+, М-, МГ+/R-, К+, Резист-, Гіст 0, кат 1, ког 2.

Призначено протитуберкульозне лікування.

Лікувалась у стаціонарі з 13.06.2019 по 26.03.2020, 227 днів.

Виписана в стабільному стані на амбулаторне лікування.

Висновок. Туберкульоз нервової системи, при несвоєчасному виявленні може призвести до серйозних уражень і неефективному лікуванню.

Стефанчук Олеся

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ТЕСТУ З 6-ТИ ХВИЛИННОЮ ХОДЬБОЮ (6MWT) У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

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

Актуальність. За даними довідкового статистичного вебсайту «Worldometers» до березня 2023 року понад 683 млн. осіб захворіли на COVID-19, з них 5,5 млн. – українці. Guziejko K. і співавт. стверджують, що через 24 тижні після одужання майже половина пацієнтів має скарги з боку дихальної системи: 46% – кашель, 23% – задишку і 13% – слабкість.

При багатьох респіраторних захворюваннях, у тому числі і при COVID-19, для оцінки функціональної здатності дихальної системи, визначення толерантності до фізичних навантажень, оцінки прогнозу та відповіді на лікування використовують навантажувальні тести, наприклад, з 6-ти хвилинною ходьбою (six minute walking test, 6MWT).

Метою дослідження було з'ясувати діагностичні можливості тесту з 6-ти хвилинною ходьбою (6MWT) у пацієнтів після перенесеного COVID-19.

Матеріали та методи. Обстежено 25 осіб (13 чоловіків і 12 жінок), віком 47 ± 13 років, із ІМТ 32 ± 7 кг/м², які перехворіли COVID-19 та мали скарги з боку дихальної системи. Тест з 6-ти хвилинною ходьбою виконували відповідно до стандартів Американського торакального товариства за наступною методикою: пацієнту пропонували пройти якомога далі коридором протягом 6 хвилин, ця відстань і є результатом тесту. За потреби під час тесту можна зупинятися. Досліджували зміни частоти дихання, частоти серцевих скорочень, SpO₂, задишку та суб'єктивних відчуттів втоми. Фіксацію вказаних показників проводили за допомогою спірометра «Spirolab III» (виробництва «MIR S.r.l.», Італія), який в комплекті має оксиметричний датчик на палець безпосередньо

перед тестом, під час навантаження та під час повернення показників до вихідного значення. Для оцінки задишки та стомлюваності використовувалася модифікована шкала Борга (0-10). За умов розвитку глибокої десатурації (зниженні SpO₂ до 80%) тестування необхідно припинити. Якщо SpO₂ відновиться до 85% пацієнту можна запропонувати продовжити ходити. Тест також зупиняється при появі болю у грудній клітці, вираженої задишки, судом м'язів ніг, хитання, значного потовиділення та зміні забарвлення шкіри на блідий або попелястий колір.

Основні результати. За 6 хвилин пацієнти пройшли $358,7 \pm 9,3$ м, тоді як особи контрольної групи – $508,4 \pm 12,8$ м ($p < 0,05$). Сумарні показники 6MWT у контрольній і досліджуваній групах були відповідно: вихідний рівень задишки за шкалою Борга $0,3 \pm 0,5$ і $1,5 \pm 0,9$ ($p < 0,05$); фінальний рівень задишки $2,2 \pm 1,3$ і $5,8 \pm 1,3$ ($p < 0,05$); вихідний рівень слабкості $0,4 \pm 0,3$ і $0,9 \pm 0,4$, фінальний – $0,6 \pm 0,3$ і $3,2 \pm 0,5$. Показники сатурації у контрольній і досліджуваній групі відповідно склали: вихідна SpO₂ – $96,1 \pm 2,1$ і $93,2 \pm 2,4$ % ($p < 0,05$); фінальна SpO₂ – $95,6 \pm 2,1$ і $89,3 \pm 4,1$ % ($p < 0,05$). Десатурація під час фізичного навантаження може бути пов'язана з паренхіматозними та/або легеневиими судинними феноменами.

Висновки. В умовах обмеженого доступу до інших обстежень та у якості скринінгового дослідження можна використати тест з 6-хвилинною ходьбою (6MWT), але для розуміння основних механізмів постійних респіраторних симптомів у пацієнтів після перенесеного COVID-19 необхідні подальші дослідження.

Томчук Анастасія, Саєнко Ігор

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ АЛЕРГІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ

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

Вступ. Важливим є вивчення маркерів алергічного запалення при алергічних захворюваннях з метою розуміння патогенетичних ланок. Еозинофільний катіонний білок (ЕСР) – один з основних маркерів еозинофільного запалення при алергіях та інших станах, пов'язаних з активацією еозинофілів.

Мета дослідження. Провести аналіз взаємозв'язку між показниками алергічного запалення – еозинофільний катіонний білок (ЕСР) та IgE у хворих на бронхіальну астму (БА).

Матеріали і методи дослідження. Проведене клінічне обстеження 45 хворих БА молодого віку. Основну групу становили 32 із БА,

які мали обтяжений алергологічний анамнез. Групу порівняння склали 13 хворих на БА без обтяженого алергологічного анамнезу. До контрольної групи було включено 10 умовно здорових людей. Середній вік основної групи становив $34,2 \pm 1,4$ роки, групи порівняння – $43,4 \pm 1,2$ та контрольної групи $29,2 \pm 1,6$ роки. Взаємозв'язок розраховували за допомогою критерію Пірсона.

Результати дослідження.

Встановлено, що у пацієнтів основної групи тривалість перебування у стаціонарі становила $8,2 \pm 1,32$ днів, тоді як у групі порівняння термін перебування на стаціонарному лікуванні був достовірно довшим, ($p < 0,05$). Нами виявлена достовірна відмінність показників алергічного запалення у обстежених. У пацієнтів I групи було виявлено вірогідне підвищення рівня ЕСР до $56,3 \pm 12,8$ нг/мл та загального рівня IgE до $127,5 \pm 3,12$ МО/мл у порівнянні з показниками II групи у яких рівень ЕСР становив $26,4 \pm 8,6$ нг/мл і загального рівня IgE $62,4 \pm 4,08$ МО/мл, ($p < 0,001$). В контрольній групі середній рівень ЕСР становив $41,3 \pm 6,8$ нг/мл та загального IgE $24,6 \pm 2,2$ МО/мл, що відповідало референтним значенням. Кореляційний зв'язок між рівнем ЕСР та IgE набув позитивного значення $r = 0,46$ та посилювався у хворих із збільшенням значень ЕСР у сироватці крові $r = 0,68$, ($p < 0,01$).

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що у хворих з БА рівень ЕСР корелює із загальним рівнем IgE. Рівень ЕСР на відміну від рівня IgE корелює із тяжкістю перебігу БА і посилюється із зростанням значень еозинофільного катіонного білка у сироватці крові.

Fowodu Olamide Abigail

CLINICAL PHENOTYPES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD): A LITERATURE REVIEW

Department of Internal Medicine № 2
Supervisor: Assoc. Prof O. Kvasnitska, MD, PhD
I. Horbachevsky Ternopil national medical university
of the Ministry of Health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

Introduction: The 2023 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) report defines Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) as a heterogeneous lung condition characterized by chronic respiratory symptoms (dyspnea, cough, expectoration, and/or exacerbations) due to abnormalities of the airways (bronchitis, bronchiolitis) and/or alveoli (emphysema) that cause persistent, often progressive, airflow obstruction. It results in high mortality and morbidity worldwide. WHO states that COPD is the fifth and sixth cause of death in high-income and low and middle-income countries, respectively Lopez et al (2006a, b). To improve the health status and reduce symptom burden, it is important to identify a group of patients with similar characteristics and prognosis, called clinical

phenotypes. Deriving phenotypes entails the use of cluster analyses, and helps individualize patient management by identifying groups of individuals with similar characteristics. This study aims to summarize the current understanding of the clinical phenotypes of COPD.

Research Significance: To determine whether global checklist of clinical phenotypes of COPD might be feasible for use as a management tool in clinical practice.

Our findings provide insight into the diversity of COPD phenotypes.

It highlights the importance of personalized management approaches.

Methodology: Literature published from 2000 to 2023 was identified through PubMed and EMBASE using the following search terms: COPD, COPD phenotype, clinical phenotype of COPD, phenotype, and COPD symptoms among others. A total of 3,786 abstracts were found; articles were reviewed covering six continents: Africa, Asia, Australia, Europe, North America, and South America.

Results: The literature consistently pointed to heterozygous clinical phenotype characterized by different combinations of symptoms, airflow limitation severity, and comorbidities. Clinical phenotypes of COPD were similar across regions and countries. The most common symptoms reported by COPD patients were dyspnea, cough, and sputum production. However, recent research has suggested that other factors, such as exacerbation frequency, comorbidities and smoking history may also play a role in determining a phenotype. Comorbidities are common in COPD and can include cardiovascular disease, osteoporosis, and depression. We identified four distinct clinical phenotypes of COPD patients: emphysema-predominant, mixed phenotype, chronic bronchitis-predominant, and asthma-COPD overlap. The clinical phenotypes of COPD are associated with different clinical, radiological, and biomarker characteristics, which have implications for diagnosis, treatment, and prognosis. Lung function testing, including spirometry and lung volume measurements, is an essential tool for diagnosing and monitoring COPD.

Conclusion:

Results demonstrate clinical phenotype of COPD are similar across continents, suggesting a global checklist of phenotype for use in research and clinical practice would be feasible.

Future research is needed to better understand the pathophysiology of different COPD phenotypes. It should also focus on developing personalized approaches to the diagnosis and management of COPD that take into account the heterogeneity of the disease phenotype.

With the review carried out, the clinical phenotype of COPD is complex and diverse. Accurate diagnosis and classification of disease are crucial for effective management and treatment. A phenotypical approach to management is essential to improve outcomes for patients with this debilitating condition.

**ІМУНОЛОГІЯ,
АЛЕРГОЛОГІЯ**

Бойчак Назар

**МОНОКЛОНАЛЬНІ АНТИТІЛА:
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ
КРОНА**

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології

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

Актуальність: Інтерес до вивчення та удосконалення лікування хвороби Крона зумовлений ростом захворюваності, особливо у розвинутих країнах. Частота виявлення у Західній Європі та США становить 70-100, у Швейцарії – 6,0, у Данії – 9,5, в Ізраїлі – 6,9 випадку на 100 тис. населення. На сьогодні, в Україні поширеність захворювання не визначена.

Донині лікування, яке б дозволяло досягнути повної ремісії, відсутнє. Для індукції або пролонгування ремісії застосовуються різноманітні монотерапевтичні та комбіновані схеми лікування. Одним з найпоширенішим видів комбінованої терапії є застосування препаратів 5-аміносаліцилової кислоти та препарати рекомбінатних моноклональних антитіл. Найбільш частими препаратами вибору є інфліксімаб та адаліумаб. Їх основним недоліком є системна дія, що дещо уповільнює настання та тривалість ремісії у пацієнтів з хворобою Крона. Цю проблему вирішує препарат на основі ведоліумабу, який є селективним кишковим імуносупресивним препаратом.

Метою роботи є оцінка ефективності ведоліумабу як препарату вибору для індукції та пролонгування ремісії у пацієнтки з хворобою Крона.

Матеріали і методи. Взято учасника (пацієнтка ООМ) клінічного дослідження MLN0002-3031 «Рандомізоване, подвійне сліпе, плацебо-контрольоване дослідження фази 3 для оцінки ефективності та безпечності ведоліумабу при підшкірному введенні в якості підтримуючої терапії у пацієнтів з хворобою Крона в активній стадії від помірного до важкого ступеня, які досягли клінічної відповіді після внутрішньовенної терапії ведоліумабом у відкритому режимі»

Для об'єктивізації клінічних проявів та ефективності лікування використовувався індекс CDAI (Crohn's Disease Activity Index)

Результати дослідження. Пацієнтка ООМ отримала повну індукційну дозу ведоліумабу (по 300 мг на 0, 2 і 6 тиждень) і далі – річний курс ведоліумабу (по 300 мг кожних 8 тижнів). На даний час – повна клінічна ремісія (індекс CDAI – 6). Остання доза – 24 січня 2017 р. Повна ремісія утримується по сьогодні. Пацієнтка практично не дотримується дієти.

Висновок. Застосування ведоліумабу забезпечує швидкий та стійкий комплексний ефект, що підтверджується об'єктивним

індексом активності хвороби Крона, важливим досягненням є ефективність досягнення та тривалості ремісії навіть у тих пацієнтів, які майже не чутливі до монотерапії препаратами 5-аміносаліцилової кислоти та рефрактерними до стероїдів

Ковенько Назар, Кравець Ірина

**ГРУПИ КРОВІ АВО ТА СПРИЯТЛИВІСТЬ
ДО COVID-19**

Кафедра патологічної фізіології

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

Актуальність. Спалах COVID-19 та нещодавня пандемія SARS-CoV-II спричинила значну захворюваність і смертність у світі. Важливим є вивчення генетичних факторів людини, які перешкоджають експресії COVID-19.

Мета. Дослідити роль груп крові за системою АВО у сприйнятливості до інфікування COVID-19.

Матеріали і методи. Проведено опитування осіб шляхом анкетування щодо груп крові та захворюваності на COVID-19. Опрацьовано дані наукової літератури про механізми зв'язку між групами крові АВО та сприйнятливостю до COVID-19.

Основні результати. Проаналізовано анкети 131 респондента віком від 18 до 73 років щодо груп крові АВО та перенесених ними випадків COVID-19. Найчастіше хворіли на COVID-19 люди з II (А) групою крові (77,1 %). В осіб з I (о) групою крові COVID-19 був у 45,4 %, з III (В) групою – у 63 %, з IV (АВ) групою – у 66,7 %.

Наявність анти-А антитіл є одним із механізмів, що призводить до зниження сприйнятливості осіб з групою крові I (о) до COVID-19. Анти-А антитіла, які присутні в плазмі крові груп I (о) і III (В) та відсутні в групі крові II (А), впливають на SARS-CoV-2 адгезію до клітин господаря, тим самим запобігаючи взаємодії між білком S вірусу та АПФ 2 на поверхні клітини. Анти-А антитіла групи крові I (о), які належать до класу IgG, мають більший захист, ніж антитіла, що виробляються групою крові III (В) – IgM, що не викликають глікозилування в I (о) групі крові внаслідок зниженої активності ізоаглютиніну. Особи групи II (А) мають підвищену активність АПФ 1, що може спричинити важкість COVID-19. У осіб з групою крові II (А) фактори зсідання крові VIII і VWF експресують антигени А, що призводить до підвищеної чутливості людей групи крові II (А) до коронавірусу.

Висновки. Тип групи крові може використовуватися як біомаркер сприйнятливості до COVID-19. Група крові II (А) пов'язана з більшою чутливістю до COVID-19, тоді як група крові I (о) демонструє підвищену резистентність до коронавірусної інфекції.

Козак Ольга, Прокопчук Оксана
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАЖХП У
ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ**

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

Актуальність. НАЖХП – це захворювання, яке з кожним роком стає все поширенішим. При цьому, найчастіше, виявляють його випадково або на пізніх стадіях, коли вилікувати дане захворювання вже не можливо. Вивченню даного захворювання приділяється велика увага у міжнародній науковій спільноті. Особливого вивчення потребують стани та захворювання, з якими НАЖХП може бути у комбінації, зокрема – інсулінорезистентність.

Матеріали та методи. Щоб дослідити це запитання ми проводили обстеження 43-ох пацієнтів Тернопільської обласної лікарні. У всіх пацієнтів була діагностована НАЖХП. Для зручності ми поділили їх на 2 групи. Група 1 – 23 пацієнти з НАЖХП та інсулінорезистентністю. Група 2 – 20 пацієнтів з НАЖХП але без інсулінорезистентності, ця ж група була групою контролю. Усім пацієнтам був проведений фізикальний огляд, виконані клініко-лабораторні та інструментальні дослідження для підтвердження діагнозів, зокрема – загальний аналіз крові, сечі, біохімічна панель дослідження крові, рівень глюкози в крові натще, індекс НОМА, УЗД, еластографія, ЕКГ, Ехо-КГ. Виконавши дані обстеження ми змогли чітко поділити пацієнтів на 2 вище описані групи та мінімізувати вплив інших станів та захворювань на чистоту проведеного дослідження.

Результати При порівнянні та оцінці 2 груп пацієнтів(група I та група II нам вдалось виявити певні закономірності. Найчастіші скарги були – ознаки астено-невротичного синдрому(загальна слабкість) – 78,26% у хворих першої групи та 40% у хворих другої групи, роздратованість 47,82% та 40%, диспептичний синдром - нудота 65,21% та 40%, блювання 43,47% та 15%, порушення випорожнень 43,47% – 30% відповідно. Щодо компенсації та позитивної відповіді на лікування НАЖХП, то за період перебування у стаціонарі(7-14 днів), у 40% хворих першої групи та 60% хворих з другої групи загальний стан та скарги почали зменшуватись. Хворі без ознак інсулінорезистентності при амбулаторному спостереженні та при правильно підібраному лікуванні швидше нормалізували показники при подальшому обстеженні.

Висновки. Згідно вищеописаних результатів, ми можемо стверджувати, що наявність інсулінорезистентності є одним із факторів, які впливають на перебіг та тривалість

лікування НАЖХП та потребує особливого підходу до лікування поєднання цих патологій.

Шальнев Сергій, Троцько Сергій, Мамонтова Вероніка

**ВИЗНАЧЕННЯ ДИНАМІКИ МУТАЦІЙ
ГЕНОМУ SARS-COV-2 ПІД ЧАС ВІЙНИ В
УКРАЇНІ**

Кафедра фізіології
Науковий керівник: канд. біол. наук., доц. Т.В.Мамонтова
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність: Пандемія COVID-19 стрімко поширюється в усьому світі, що відображено у високому рівні захворюваності та смертності. Активна зміна філогенетичної панорами вірусу SARS-CoV-2 спричинена тривалою циркуляцією, високою динамікою мутацій, неефективністю протиепідемічних заходів, низьким рівнем вакцинації, а також впливом факторів військового стану, що потребує постійного відстеження та моніторингу. Однак за три роки з початку пандемії, все ще не до кінця зрозуміло вплив мутацій на характеристики вірусу.

Мета роботи: визначення динаміки мутацій геному SARS-COV-2 в Україні у період з 2020 по 2023 рік з урахуванням умов воєнного стану.

Матеріали та методи: Аналіз тенденцій епідеміології COVID-19 в Україні на основі відкритих панелей Міністерства охорони здоров'я України. Аналіз мета-даних геному SARS-CoV-2 української популяції проведено на основі мета- бази даних GISAID за 2020-2023 роки (n = 989), що включав оцінку статі, віку (від 18 днів до 90 р.), типу та сублінії геному. Аналіз еволюції та шляхів трансмісії геному на платформі Nextstrain. Статистичний аналіз даних проведено у програмі «STATISTICA 10.0».

Результати: Виявлено штамп GK ("Дельта"), частка якого становила 35,83%, штамп GRY («Альфа») – 6,17%, штамп GR («Гамма») – 15,59%, штамп GK («Дельта») – 35,83% і штамп GRA ("Омікрон") – 33,6%, штамп G– 7,39%. Штамп GRY був поширений з січня по червень 2021. На даний момент серед української популяції переважає штамп GRA. Штамп GRA циркулює в Україні з грудня 2021 року. Шляхи трансмісії штампів Дельта та Оміврон в Україні виявлено з 30 країнами світу. Після початку повномасштабного вторгнення значно збільшилася кількість хворих на COVID-19, носії штаму Оміврон в областях Західної України, та зменшилась в областях Східної України, що обумовлено зі значною міграцією населення всередині країни.

Висновки: В Україні впродовж пандемії циркулювали штамми Альфа-, Гамма- та Дельта мутацій вірусу Sars-CoV-2. Штамп Оміврон і надалі представлятиме актуальну загрозу для населення України. Від початку війни з посиленням міграції населення всередині країни значно посилюється трансмісія вірусу SARS-CoV-2.

**ГЕМАТОЛОГІЯ,
ОНКОЛОГІЯ,
РАДІАЦІЙНА
МЕДИЦИНА**

Івасіків Настя, Легка Вікторія

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ ВІТАМІНУ D ТА ВИРАЖЕНІСТЮ ОСТЕОДЕСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Актуальність. Множинна міелома (ММ) – неопластичне захворювання, що характеризується надмірною неконтрольованою проліферацією моноклональних плазмочитів, які продукують однорідний імуноглобулін або лише його легкі ланцюги (М-протеїн). Згідно останніх статистичних даних Global Cancer Observatory у 2018 р. у світі було зареєстровано близько 160 000 випадків ММ, що становить 0,9% діагнозів онкологій. Порушення синтезу вітаміну D₃ (25(OH)D₃) призводить до появи та прогресування остеодеструктивного синдрому у хворих на ММ. Тому виявлення його дефіциту у даних пацієнтів є важливим для профілактики та лікування остеопорозу.

Мета. Дослідити забезпеченість 25(OH)D₃ у хворих на ММ та встановити взаємозв'язок між його дефіцитом та прогресуванням остеодеструктивного синдрому.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 30 пацієнтів, хворих на ММ, серед яких 13 чоловіків (43,33%) та 17 жінок (56,67%), середнім віком – 60,5±1,94 років; та 30 пацієнтів контрольної групи, серед яких 16 чоловіків (53,33%) та 14 жінок (46,67%), середнім віком – 47,3±2,05 років. Стадію ММ визначали, керуючись класифікацією Durie&Salmon. Сироваткову концентрацію вітаміну 25(OH)D₃ визначали згідно інструкції для використання набору 25-Гідроксид Вітаміну D EIA (USA), методика якого базується на методі імуноферментного аналізу. Вираженість остеодеструктивного синдрому визначали на основі методів променевої діагностики – рентгенографії та комп'ютерної томографії.

Основні результати. Нами було виявлено статистично достовірно нижчий рівень 25(OH)D₃ у хворих на ММ у порівнянні з обстеженими контрольної групи – 14,13±8,06 проти 28,22±11,67 нг/мл, p=0,012. У хворих основної групи дефіцит 25(OH)D₃ констатовано у 98,2% обстежених, що є достовірно вищим у порівнянні з групою контролю, де дефіцит 25(OH)D₃ виявлено у 6,2% осіб (p=0,012). Також встановлено, що наявність III стадії ММ за Durie&Salmon асоційована з більш значними порушеннями метаболізму 25(OH)D₃.

Висновки. У хворих на ММ спостерігається виражений дефіцит 25(OH)D₃, що призводить до прогресування остеодеструктивного синдрому. Таким чином подальше дослідження може відкрити нові перспективи у підтримуючій терапії даного захворювання та його ускладнень.

Саєнко Ігор, Анастасія Томчук

МЕДИЧНА ГЕОГРАФІЯ КУМУЛЯТИВНОЇ ВИЖИВАНОСТІ ЖІНОК ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ – КОНЦЕПЦІЯ ГЛИБИННОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ І ВІДКРИТИХ ДЖЕРЕЛ

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини

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

Актуальність. Інтерпретація концепції глибокого аналізу медичних даних на тлі інформації отриманої з відкритих джерел (ВД) являються основою для розвитку нового напрямку медицини - Health geography що набув широкого визнання в останнє десятиріччя. Оцінка географічного аспекту здоров'я населення може бути корисним інструментом для прогнозування захворюваності та виявлення паттернів та тенденцій у розподілі захворювань.

Мета. Проаналізувати кумулятивну частку виживаності (КЧВ) жінок хворих на рак молочної залози (РМЗ) на основі концепції глибокого аналізу медичних даних і даних з ВД.

Матеріали та методи. За даними даних офіційної обліково-звітної документації «Звіти лікувально-профілактичного закладу» Тернопільської області, методом таблиць дожиття проаналізовано КЧВ в 7015 жінок хворих на РМЗ за 1996-2020 рр. Критеріями аналізу обрано геоінформаційний характер розподілу проживання хворих. Статистичний аналіз проводився в середовищах MS Excel, Statistica (v 6.0) та GeoDa (v. 1.8)

Результати досліджень. Методом обрахунку таблиць дожиття з наступною візуалізацією методом множинних оцінок (за Каплан–Майєром) отримані дані щодо 1-х, 3-х, 5-х, 10-х, 15-х, 20-річної КЧВ жінок хворих на РМЗ та медіани і 25% і 75% квантилю загальної виживаності (ЗВ) в залежності від геоінформаційних показників отриманих з ВД (GoogleMaps) проаналізованих в системі GeoDa.

Висновки. Виявлено, що КЧВ жінок з діагнозом РМЗ має гетерогенний розподіл залежно від географічних координат районних центрів, де проживають пацієнти (за винятком обласного центру). Додатково було встановлено негативний кореляційний зв'язок між медіаною загальної виживаності жінок з РМЗ та відстанню до обласного центру.

Стаднік Єлизавета

ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ М-ГРАДІЕНТУ НА ФОНІ ТАЛІДОМІД- ТА БОРТЕЗОМІБВМІСНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА СИМПТОМАТИЧНУ МНОЖИННУ МІЕЛОМУ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: д-р.мед.наук, доц. Г. С. Маслова
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Пацієнтам із множинною мієломою (ММ), які не є кандидатами на аутотрансплантацію стовбурових клітин, у якості хіміотерапії (ХТ) першої лінії призначають курси із вмістом талідоміду або бортезомібу.

Мета. В порівняльному аспекті дослідити динаміку рівня М-градієнту та оцінити частоту досягнення відповіді на застосування бортезоміб- та талідомідвмісних схем ХТ у хворих на активну ММ.

Матеріали та методи. У дослідження включено 33 хворих на симптоматичну ММ ІА-ІІБ стадії за Durie-Salmon, які проходили ХТ на базі гематологічного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» з 2016 по 2020 роки. Залежно від призначеної схеми ХТ в якості терапії першої лінії пацієнти були розподілені на 2 групи: І (n=16) – хворі на ММ, яким було призначено режими ХТ із бортезомібом: VCD (бортезоміб+циклофосфамід+дексаметазон) та VRD (бортезоміб+леналідомід+дексаметазон); ІІ (n=17) – хворі на ММ, яким призначено режим з талідомідом – СТД (циклофосфамід+талідомід+дексаметазон).

Визначали рівень М-градієнту методом електрофорезу сироватки крові та сечі хворих двічі: до лікування і після 4-х курсів ХТ. Відповідно до отриманих результатів оцінювали відповідь на лікування згідно з ІМВГ критеріями 2011 року.

Основні результати. До проведення ХТ у пацієнтів І та ІІ груп рівень М-градієнту крові склав $20,6 \pm 16,03$ (95%СІ=12,06-29,15) та $31,87 \pm 17,6$ (95%СІ=22,82-40,92) г/л, сечі – $0,37 \pm 0,77$ (95%СІ=0,04-0,78) та $1,39 \pm 3,61$ (95%СІ=0,47-3,24) г/л відповідно. Проведення ХТ призводило до зниження М-градієнту крові на 67,5% та 80,6% відповідно, М-градієнту сечі – на 97,3% та 94,24% у пацієнтів І та ІІ груп відповідно. На фоні застосування програм ХТ з бортезомібом, у пацієнтів І групи загальна відповідь (ЗВ) склала 80% (12/15), із них дуже добра часткова відповідь (ддЧВ) – 53,3% (8/15), часткова відповідь (ЧВ) – у 26,7% (4/15). У пацієнтів ІІ групи, які отримували схеми ХТ з талідомідом, ЗВ склала 81,5% (13/16), із них ддЧВ – 62,5% (10/16) та ЧВ – 18,7% (3/16).

Висновки. Застосування бортезомібвмісних та талідомідвмісних схем в якості ХТ першої лінії є однаково ефективним у хворих на ММ.

Черевань Марина

ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ГЕМОБЛАСТОЗИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ХІМІОТЕРАПІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: канд. мед. наук Т.В. Лиманець
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Протягом останніх років покращення якості життя (ЯЖ) хворих в онкогематології стало вагомою та невід'ємною складовою їх комплексного лікування.

Мета – проаналізувати особливості ЯЖ пацієнтів на гострі та хронічні гемобластози на момент діагностики захворювання.

Матеріали і методи: у дослідженні взяли участь 36 хворих із вперше в житті встановленим діагнозом гемобластозу, які отримували хіміотерапію у гематологічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» у період з жовтня 2022 року по березень 2023 року; середній вік хворих склав $60,4 \pm 12,53$ років, з них жінок 16 (44,4%) / чоловіків 20 (55,6%). Хворі були розподілені на 2 групи залежно від варіанту захворювання: І (n=15) – хворі на гострі лейкемії (ГЛ); ІІ (n=21) – хворі на хронічні лімфопроліферативні захворювання (ХЛПЗ). До І групи увійшло 5 (33,3%) хворих на гостру лімфобластну лейкемію та 10 (66,7%) – на гостру мієлобластну. До ІІ групи увійшло 7 (33,3%) – на неходжкінські злоякісні лімфоми, 5 (23,8%) хворих на хронічну лімфоцитарну лейкемію та 9 (42,9%) – на множинну мієлому. Групу практично здорових (ПЗ) склали 20 осіб без онкогематологічних захворювань, середній вік яких становив $59,4 \pm 6,56$ років, жінок 9 (45%) / чоловіків 11 (55%). Рівень ЯЖ визначали шляхом використання універсального опитувальника EQ-5D-5L.

Результати. Порушення рухливості, догляду за собою, звичайної повсякденної діяльності та високий рівень тривожності мали місце як у пацієнтів з ГЛ, так і з ХЛПЗ. Больовий синдром частіше спостерігався у хворих ІІ групи із ХЛПЗ, X^2 (1, N = 36) = 5,38, $p < 0,05$.

Дані візуальної аналогової шкали ЯЖ (EQ-VAS) показали, що пацієнти І групи з ГЛ у 1,5 раза гірше оцінюють рівень ЯЖ у порівнянні з ПЗ ($59,2 \pm 12,36\%$, проти $87,0 \pm 8,49\%$; $p < 0,00001$). Хворі на ХЛПЗ, які увійшли до ІІ групи мали показники у 1,7 раза нижче даних ПЗ ($51,2 \pm 15,40\%$, проти $87,0 \pm 8,49\%$; $p < 0,00001$).

Висновки. Таким чином, на момент діагностики онкогематологічного захворювання ЯЖ пацієнтів значно погіршується, що потребує забезпечення особливих умов побуту для цих хворих, консультації психолога і призначення знеболюючих та антидепресантів у складі комплексного медикаментозного лікування.

Чукур Петро

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НА
ДІАГНОСТИЧНОМУ ЕТАПІ У ХВОРИХ НА
НЕХОДЖКІНСЬКІ ЛІМФОМИ**

Кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та
радіаційної медицини

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

Вступ. Для запобігання розвитку остеопоротичних уражень та профілактики вторинного остеопорозу у пацієнтів з лімфопроліферативними захворюваннями актуальним є визначення структурно-функціонального стану кісткової тканини (СФСКТ) на діагностичному етапі.

Мета дослідження. Визначити ризик виникнення вторинних остеопоротичних переломів та оцінити СФСКТ трабекулярного компоненту хребців поперекового відділу хребта у пацієнтів з неходжкінськими лімфомами (НХЛ) на діагностичному етапі (ДЕ).

Матеріали і методи дослідження. Дестятирічний прогноз ризику виникнення остеопоротичних уражень визначали за допомогою інструменту оцінки ризику переломів FRAX v4.2 (українська модель). Проведено визначення мінеральної щільності трабекулярної кісткової тканини поперекових хребців (L1–L5) за допомогою функції ROI у програмі Radiant Dicom Viewer в кістковому вікні за показниками одиниць Хаунсфілда (ОХ) у 115 пацієнтів з НХЛ: 58 жінок та 57 чоловіків (середній вік – 55,96±2,11 р.). Статистичний аналіз проведено за критерієм Левена–Брауна–Форсайта.

Результати дослідження. При оцінці 10-ти річного ризику остеопоротичного перелому на ДЕ у загальній групі пацієнтів основний остеопоротичний показник становив 3,60±0,25, у жінок – 4,69±0,44, у чоловіків – 2,70±0,17 (p<0,05); ризик перелому стегнової кістки у загальній групі становив 0,92±0,14, в жінок – 1,28±0,26, у чоловіків – 0,63±0,13 (p<0,05).

Проведено визначення СФСКТ поперекових хребців (L1–L5) на серіях КТ на ДЕ перед курсом хіміотерапії. Середні значення СФСКТ поперекових хребців на ДЕ у чоловіків становили 158,34±9,65 ОХ, у жінок – 132,95±9,40 ОХ, p<0,05.

Висновки. В усіх обстежених хворих на НХЛ згідно опитувальника FRAX визначався підвищений ризик остеопоротичних переломів, значно вищий показник виявлено у жінок. При оцінці СФСКТ поперекових хребців на серіях КТ у чоловічої статі середні значення були на межі норми та остеопенії, у жінок спостерігалася остеопенія.

Shkrobot Anastasiia

**GENDER-GEOGRAPHIC ANALYSIS OF
PATIENT'S SURVIVAL WITH
MORPHOLOGICALLY VERIFIED COLON
CANCER IN THE TERNOPIL REGION**

Department of Oncology, Radiology Diagnostics and Therapy
and Radiation Medicine

Scientific supervisor: Dr. Med. Sciences, Prof. I.V. Zhulkevych
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The most stringent criterion for the effectiveness of providing oncological care to the population is survival. For the first time, we conducted a gender-geographic analysis (GGA) of the survival of patients with morphologically verified colon cancer (CC) in the Ternopil region.

Aim. Based on the official accounting and reporting documentation "Reports of a medical and preventive institution" of the Ternopil region, conduct an GGA of the survival of patients with morphologically verified CC in the Ternopil region for 1994-2022.

Materials and methods. The gender-geographic nature of the distribution of residence of 4881 patients (male/female-1.03) per CC, carried out by the formula by calculating life expectancy tables, was chosen as the analysis criteria. Statistical analysis carried out in software environments - MS Excel (the main database), Statistica (v. 6.0) - calculation of life tables with subsequent visualization by the method of multiple estimates (according to Kaplan-Meier). GGA was accomplished in GeoDa (v. 1.8) and DIVA-GIS (v. 5.0.2.0.2).

Study results. Consistent statistical and spatial analysis established a gender-dependent statistically significant negative dependence of the overall survival of patients with cancer associated with the increasing distance of residence of patients (at the time of diagnosis) from the place of provision of specialized oncological care, which indicates better survival of men compared to women.

Conclusions. A negative gender-dependent difference in the overall survival rate of cancer patients was established which is related to the distance between the patient's residence and the place of specialized oncological care. The obtained data allow motivated planning of further in-depth gender-geographical studies of the survival of cancer patients.

Shkrobot Anna

**REAL-WORLD DATA CONCEPT IN
STATISTICAL AND GEOSPATIAL ANALYSIS
OF SURVIVAL OF GASTRIC CANCER
PATIENTS IN TERNOPIL REGION**

Department of Oncology, Radiation Diagnosis and Therapy, and
Radiation Medicine

Supervisor: Professor I.V. Zhulkevych
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. The concept of evaluating Real-World Data (RWD) in the survival of cancer patients

has found a stable place in modern oncology, while geospatial (GS) analysis, based on open sources, is a modern visualization of the endemicity of cancer incidence.

Objective. To analyze the main indicators of survival of gastric cancer (GC) patients based on a combination of official medical data sources (using deep analysis) and GS data from open sources (Google Maps).

Materials and Methods. According to the official accounting and reporting documentation "Reports of the medical and preventive institution" of Ternopil region, the survival of 6527 GC patients during 1996-2022 was analyzed using the life tables method (MS Excel), the median survival of GC patients and the survival rate were calculated by Kaplan-Meier method with subsequent visualization by multiple estimates (Statistica). The GS analysis and visualization of the obtained data were carried out in GeoDa and Diva-Gis programs. The criteria for analysis were the geo-informational nature of the distribution of the place of residence of patients at the time of GC diagnosis.

Results. The integrated analysis of life tables and visualization of the obtained data by the Kaplan-Meier method with subsequent visualization of autocorrelation GS analysis revealed data on the heterogeneity of the main indicator of survival of GC patients depending on the place of residence of patients and the distance to the regional center.

Conclusions. For the first time in Ukraine, a study of the survival of GC patients allows us to assert the dependence on the place of residence of patients and the distance to the place of specialized oncological care for the population. The obtained data can be used to improve the organization of medical and preventive measures for the population of the region.

**НЕВРОЛОГІЯ,
НЕЙРОХІРУРГІЯ**

Бенедюк Тетяна, Івасіків Настя

**ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ,
ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА
ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА**

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук Р.Б. Насалик
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хвороба Паркінсона (ХП) — хронічне прогресуюче захворювання головного мозку, що клінічно проявляється руховими розладами, а також широким спектром немоторних проявів, що здатні чинити значний вплив на якість життя.

Мета. Дослідити особливості когнітивних порушень, тривожно-депресивних розладів та стану якості життя у пацієнтів з ХП.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 30 пацієнтів, яким проводились клініко-неврологічне та нейро-психологічне обстеження, серед яких було 8 чоловіків (26,7%) та 23 жінок (73,3%), середнім віком — $66 \pm 1,5$ р. Стан когнітивних функцій оцінювали за МоСА-тестом, рівень тривоги та депресії — за госпітальною шкалою HADS, рівень якості життя — за SF-36. Згідно оцінки важкості хвороби за Хеном та Яром, I стадія ХП була встановлена у 2 пацієнтів (6,7%), II — у 14 (46,7%), III — у 10 (33,3%), IV — у 4 (13,3%).

Основні результати. Середній бал за шкалою МоСА в усіх обстежуваних склав $18,8 \pm 0,9$ балів, що відповідає рівню виражених когнітивних порушень, при чому у пацієнтів з I ст. — $22,0 \pm 2$ балів, II ст. — $19,57 \pm 1,1$ балів, III ст. — $17,4 \pm 2$ балів, IV ст. — $18,0 \pm 2,7$ балів, що відповідає рівню легких, помірних, виражених та виражених когнітивних порушень відповідно. У пацієнтів з I ст. ХП легкі когнітивні порушення були встановлені у 1 пацієнта (50%), помірні — у 1 пацієнта (50%); у пацієнтів з II ст. легкі — у 5 пацієнтів (35,7%), помірні — у 4 (28,6%), виражені — у 5 (35,7%); з III ст. легкі — у 2 пацієнтів (20%), помірні — у 4 (40%), виражені — у 4 (40%); з IV ст. легкі — у 1 пацієнта (25%), помірні — у 1 (25%), виражені — у 2 (50%). Рівень тривоги за шкалою HADS в усіх обстежуваних склав $8,8 \pm 1,3$ балів, що відповідає рівню субклінічно вираженої тривоги, причому у пацієнтів з I та II ст. — $6,0 \pm 1$ та $6,2 \pm 0,8$ балів, що свідчить про відсутність тривоги, з III ст. — $11,0 \pm 1,4$ балів та з IV ст. — $13,8 \pm 2,5$ балів — клінічно виражена тривога. Рівень депресії за шкалою HADS в усіх обстежуваних склав $9,6 \pm 1$ балів, що відповідає рівню субклінічно вираженої депресії, причому у пацієнтів з I ст. — $7,0 \pm 2$ балів, з II ст. — $7,5 \pm 1,2$ балів, з III ст. — $11,5 \pm 1,8$ балів, з IV ст. — $13,8 \pm 2,9$ балів, що відповідає нормальному рівню, субклінічно вираженій та клінічно вираженій (III та IV ст.) депресії, відповідно. Оцінюючи рівень якості життя, встановлено що фізичний компонент здоров'я при I стадії становив 100%, при II —

42,8%, при III — 20%, при IV — 0%, а психічний — 100%, 57,1%, 40% і 25%, відповідно.

Висновки. Встановлено, що прогресування моторних проявів ХП погіршує стан когнітивної, емоційно-вольової сфери та погіршує якість життя пацієнтів.

Бодня Аліна

**ДИНАМІКА РУХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ
ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Кафедра нервових хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К. А. Таряник
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність: Порушення ходи однин з рухових симптомів хвороби Паркінсона (ХП), що ведуть до непрацездатності, стійкі до дофамінергічних або інших методів лікування.

Мета роботи: оцінити рухові розлади та лікувальні підходи у пацієнтів з різними формами ХП.

Матеріали та методи: на базі неврологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» проведено комплексне обстеження 60 пацієнтів з різною формою хвороби ХП, 1,5-2,0 за шкалою Хен та Яр. Проведено обстеження з використанням уніфікованої шкали оцінки рухової активності при ХП (UPDRS), візуально-аналогової шкали, шкали оцінки якості життя (SF-36), тесту оцінки ходи.

Результати: у пацієнтів з акінетико-ригідною формою спостерігаються порушення постуральної стійкості і ходи при лікуванні препаратами леводопи короткої і пролонгованої дії. За даними UPDRS вираженість проявів для пацієнтів з акінетико-ригідною формою на фоні лікування леводопою короткої дії становив: $11 \pm 1,2$ б. по III частині шкали у період включення ("On") і $18 \pm 1,4$ б. — у період виключення ("Off"); при змішаній формі — $9 \pm 0,9$ б. і $14 \pm 1,1$ б. відповідно.

Для пацієнтів II групи (леводопи і ретард) при акінетико-ригідній формі — $10 \pm 0,9$ б. "On" і $13 \pm 1,9$ б. — "Off" і $8 \pm 0,6$ б. і $11 \pm 1,1$ б. при змішаній формі.

Для пацієнтів III групи (леводопи і скандинавська хода): при акінетико-ригідній формі — $8 \pm 0,4$ б. на "On" і $15 \pm 1,1$ б. — "Off" і $6 \pm 0,4$ б. і $9 \pm 0,9$ б. при змішаній формі.

Додавання немедикаментозної терапії (скандинавської ходи) позитивно впливає на рухову сферу, що підтверджує результат 6-хвилинного тесту ходи 350 ± 24 м. у пацієнтів з акінетико-ригідною формою на фоні лікування леводопою і 700 ± 20 м. — через місяць тренувань у пацієнтів з акінетико-ригідною формою захворювання на фоні лікуванні препаратами леводопи з скандинавською ходою.

У пацієнтів з змішаною формою захворювання — 500 ± 14 м. на фоні лікування леводопою і 720 ± 35 м. — на фоні лікування препаратами і немедикаментозної терапії.

Висновки: було встановлено, що скандинавська хода значно поліпшує рухову функцію пацієнтів з ХП, розширюючи об'єм рухів, зменшує прояви постуральної нестійкості, позитивно впливає на якість життя, емоційну складову, гарно поєднується з прийомом препаратів леводопи.

Степанюк Тетяна, Вишневецький Владислав
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ
ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА
КАРДІОЕМБОЛІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

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. Зростання захворюваності, інвалідизації та летальності від інсульту обумовлюють актуальність даної проблеми.

Мета. З'ясувати ефективність тромболітичної терапії (ТЛТ) у хворих на кардіоемболічний інсульт (КЕІ).

Матеріали та методи. Обстежено 57 хворих з КЕІ: чоловіків - 35 (61,4%), жінок - 22 (38,6%) віком від 45 до 90 років. Основними захворюваннями були: фібриляція передсердь - 36 (63,2%), ішемічна хвороба серця - 54 (94,7%), серцева недостатність - 55 (96,5%), гіпертонічна хвороба - 55 (96,5%), ЦД - 13 (22,8%).

Методами дослідження були: клінічний, клініко-неврологічний з визначенням ступеня інвалідизації за шкалою Ренкіна та оцінки повсякденної активності за шкалою Бартел, ультразвуковий (дуплексне сканування судин мозку), нейровізуалізаційний (КТ, МРТ).

Результати дослідження. За даними КТ КЕІ у каротидному басейні мали 46 (80,7%), у вертебро-базиллярному басейні - 9 (15,8%), в обох басейнах - 2 (3,5%).

ТЛТ отримали 24 (42,1%). При поступленні порушення свідомості (за ШКГ) мали 50,9 % пацієнтів. За шкалою NIHSS 79 % мали інсульт середньої тяжкості, 15,8 % - тяжкий, решта (5,3 %) - легкий. За шкалою Ренкіна більшість (66,4%) пацієнтів мали 5 балів, 3-4 бали - 26,3%, 1-2 бали - 7%. За шкалою Бартел повна та виражена залежність від сторонньої допомоги (0-59б.) діагностована у 82,5%, помірна та легка (60-100б.) - у 17,5%.

Провідними вогнищевими симптомами були: геміпарез - 51 (89,5%), центральний парез обличчя - 49 (86,0%), гемігіпестезія - 32 (56,1%), мозочкова атаксія - 4 (7,0%).

Пацієнти були поділені на 2 групи: I – ті, що отримували ТЛТ, II – протокольне лікування без ТЛТ. В I групі до лікування порушення свідомості різного ступеня було у 62,5% після лікування у 19%, в II групі 38,5 та 27,3% відповідно. В I групі інсульт середньої тяжкості та тяжкий інсульт мали 83,3 та 16,7%; після лікування - 79,2 та 8,3%, відповідно; в II групі до

лікування - 75,8 та 15,1%, після лікування - 69,7 та 15,2%.

Результати шкали Ренкіна: у I групі до лікування: 3-4б. - 16,6%, 5б. - 83,4%, після лікування 1-2 б. - 12,5%, 3-4б. - 29,2%; в II групі: до лікування 1-2б. - 12,2%, 3-4б. - 33,3%, 5б. - 54,5%; після лікування 24,2%, 45,5%, 30,3% відповідно. Результати шкали Бартел: у I групі: до лікування 0-59б. - 91,6%, 60-100б. - 8,4%; після лікування 75%, 25%, відповідно; в II групі: до лікування: 0-59б. - 75,8%, 60-100б. - 24,2%; після лікування 48,5%, 51,5% відповідно.

Висновки. Аналіз результатів лікування пацієнтів на КЕІ продемонстрував, що ТЛТ є ефективним методом, застосування якого значно покращує результати лікування (підвищується рівень свідомості, зменшується ступінь інвалідизації та недостовірно зменшується показник залежності від сторонньої допомоги).

Голіновська Анастасія, Айрапетян Тамара
**ФУНКЦІЯ КОВТАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З
МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ**

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

Актуальність. Однією з причин розвитку дисфагії є перенесений інсульт. Результати, отримані в різних дослідженнях, демонструють такі показники: 37–45 % (скринінгова оцінка), 51–55 % (клінічна оцінка) та 64–78 % (інструментальна оцінка). Дисфагія викликає ускладнення, які впливають на здоров'я пацієнтів, статус харчування, якість життя та смертність.

Мета: оцінити функцію ковтання у пацієнтів, які перенесли мозковий інсульт (МІ).

Матеріали та методи. Провели анкетування 29 пацієнтів, середнього віку 65,8±2,0 років з використанням Опитувальника розладів ковтання (SDQ) [Cohen JT, Manog Y., 2011], що містить 15 запитань з градацією оцінки 0-3. Групи жінок (14) та чоловіків (15) були репрезентативні за віком. 21 пацієнта опитано в гострому періоді (6,7±1,4 день) ішемічного (18) та геморагічного (3) МІ. У 8 пацієнтів діагностовано наслідки ішемічного інсульту. За ураженим судинним басейном розподіл наступний: вертебро-базиллярний (ВББ) – 5 пацієнтів, правої середньої мозкової (ПСМА) – 10, лівої середньої мозкової (ЛСМА) – 11, поєднання двох басейнів – 3.

Основні результати. У 6 (20,7 %) пацієнтів жодних скарг встановлено не було, у 23 (79,3 %) діагностували відхилення. Результат SDQ – 10,5±1,5 бали. Найбільш поширені скарги: кашель під час ковтання рідини (20), твердої їжі (17); потреба в додаткових ковтках (12); залишки їжі в роті (12); відчуття надлишку слини (10). Кореляція загальний бал/вік пацієнта – 0,48.

Достовірної різниці загального балу у групах з гострим МІ та наслідками МІ не встановлено ($8,2 \pm 1,9$ проти $8,3 \pm 1,8$, $p > 0,05$). У групі з наслідками МІ не виявлено скарг на утруднене ковтання протертої їжі чи утруднене дихання, проте відсоток пацієнтів з кашлем під час вживання рідини та зміною голосу значно більший. Закономірно, результат SDQ у пацієнтів з МІ в ВББ був достовірно ($p < 0,05$) гіршим – $11,0 \pm 4,4$ бали, проти $9,9 \pm 2,4$ (ПСМА) та $7,9 \pm 2,2$ (ЛСМА).

Слід зазначити, що клінічно бульбарний синдром діагностовано у 3 пацієнтів, псевдобульбарний – у 1, їх поєднання – у 1, що складає 17,2 %.

Висновки. У 79,3 % пацієнтів, які перенесли мозковий інсульт, встановлено порушення ковтання за опитувальником розладів ковтання (SDQ). Це вказує на необхідність більш поглибленого обстеження цієї категорії хворих з метою діагностики причини та попередження ускладнень.

Гусенко Софія, Федішин Лілія

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
ДЕФІЦИТУ РУКИ У ПАЦІЄНТІВ З
ГОСТРИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ ЗА
ШКАЛОЮ FUGL-MEYER**

Кафедра неврології

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

Актуальність Найчастішим наслідком мозкового інсульту (МІ) є спастичний параліч/парез руки. Цілий комплекс проблем, що виникають у верхній кінцівці: моторний дефіцит, підвищення м'язового тону, розлади чутливості, зміни в м'язах, суглобах і навколишніх тканинах, роблять процес її функціонального відновлення складним, тривалим і трудомістким. Тест Fugl-Meyer (TFM) застосовують для визначення тяжкості захворювання, опису рухового відновлення, а також для планування та оцінки лікування.

Мета: провести оцінку функціонального дефіциту руки у пацієнтів з МІ класичним методом та з використанням TFM, порівняти отримані результати.

Матеріали та методи: Проведено оцінку функціонального дефіциту верхньої кінцівки у 31 хворого, середнього віку $68,00 \pm 2,03$ років. Ішемічний інсульт перенесли 26 пацієнтів (83,9 %), геморагічний – 5 (16,1 %). Правопівкульне вогнище діагностували у 17 (54,8 %) пацієнтів, лівопівкульне – у 11 (35,5 %), ураження стовбура головного мозку – у 3 (9,7 %). Функціональний дефіцит руки оцінювали за класичним описом неврологічного статусу та з використанням TFM.

Основні результати. За ступенем моторного дефіциту руки пацієнти були розділені на групи: I – параліч (9), II – глибокий

парез (8), III – помірний парез (8), IV – легкий парез (5). Значення TFM (загальний бал/моторна функція): I – $56,0 \pm 5,4$ та $4,9 \pm 1,1$ балів; II – $74,8 \pm 4,2$ та $20,4 \pm 1,9$ балів; III – $96,9 \pm 5,2$ та $45,8 \pm 3,3$ балів; IV – $122,3 \pm 1,3$ та $63,7 \pm 1,1$ балів. Частка пацієнтів з обмеженням об'єму пасивних рухів була такою: 33,3 % (I), 12,5 % (II), 50% (III), 16,7 % (IV); з болем у суглобах – 22,2 % (I), 12,5 % (II), 37,5 % (III), 0 % (IV). Таким чином, пацієнти III групи (помірний парез) мали найбільший відсоток обмеження пасивних рухів та больового синдрому. Також лише у цій групі була різниця між відсотком від норми моторної функції зап'ястя (67,5 %) та кисті (87,5%). У решті груп ці значення були ідентичними. У пацієнтів з правопівкульним вогнищем моторна функція лівої руки ($32,6 \pm 5,1$) поєднувалася з нижчим значенням функції чутливості $8,4 \pm 0,9$, порівняно з лівопівкульним – $28,0 \pm 7,2$ бали та $10,6 \pm 0,9$, відповідно. Інший аспект, який оцінювали: вплив кумулятивного ефекту розладів чутливості. Пацієнтів з поєднанням моторного та сенсорного дефіциту було 21 (67,7 %), причому найвищий відсоток (77,7 %) пацієнтів та коефіцієнт кореляції чутливості/загальний бал TFM був у першій групі – 0,98 (I).

Висновки. TFM є об'єктивним тестом дослідження, що значно ширше за класичний метод дозволяє оцінити функцію руки, врахувавши кумулятивні ефекти розладів чутливості, больового синдрому, змін періартикулярних тканин.

Дуве Христина, Саєнко Ігор, Томчук Анастасія

**КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ**

Кафедра неврології

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

Актуальність. Енцефалопатії – гетерогенна група захворювань головного мозку, що характеризується дифузним пошкодженням структур головного мозку, внаслідок впливу різних факторів. Енцефалопатія, як правило, не включає одну хворобу, це скоріше комплекс мозкових дисфункцій, що мають різну природу походження. Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) – повільно прогресуюча недостатність кровопостачання головного мозку. Алкогольною енцефалопатією (АЕ) – називають токсичне ураження головного мозку, викликане системною дією алкоголю.

Мета дослідження. Дослідити ступінь когнітивних розладів в групах пацієнтів з ДЕ та АЕ, та ступінь їх залежності від сторонньої допомоги у повсякденному житті.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів. З них 83% чоловіки та 17% жінок, середній вік яких склав $60,1 \pm 10,4$

років. У дослідженні було представлено дві групи : хворі з ДЕ – 14 та з АЕ – 16. Групу з ДЕ входили 71% чоловіків та 29% жінок, середній вік яких склав $64,4 \pm 9,4$ р. В групі з АЕ – 94% чоловіків та 6% жінок, середній вік – $56,3 \pm 9,8$ р. Оцінка когнітивної сфери здійснювалась за допомогою Монреальського когнітивного тесту (MoCA). Для дослідження повсякденної життєдіяльності було використано шкалу Бартела (індекс Бартела).

Результати дослідження. За результатами тесту MoCA в першій групі пацієнтів з ДЕ результати були наступні : норма – 29%, легкі порушення – 36%, помірні порушення – 29%, виражені порушення – 7%. У групі з АЕ : норма – 0%, легкі порушення – 43,8%, помірні порушення – 43,8%, виражені порушення – 12,5%. Індекс Бартела в першій групі : норма – 40%, легка залежність – 31%, помірна залежність – 29%. У другій групі : норма – 19% легка залежність – 43%, помірна залежність – 32%, виражена залежність – 6%. Провідними синдромами в групі з ДЕ були : цефалгічний (79%), аміостатичний (50%), вестибулярний (29%), в групі з АЕ : сенситивна атаксія (38%), екстрапірамідна недостатність (25%), астено-невротичний (25%).

Висновки. 1) Встановлено, що 72% хворих з ДЕ та 100% з АЕ мають когнітивні порушення різного ступеня вираженості, при чому в групі з АЕ переважають когнітивні розлади на рівні помірних (43,8% хворих).

2) Встановлено, що серед хворих з ДЕ та АЕ залежність від сторонньої допомоги спостерігалась у 60% та 81% випадків відповідно, при чому у групі з АЕ переважав помірний, а також спостерігався і виражений рівень залежності.

3) Отже, пацієнти з АЕ та ДЕ в більшості обмежені у виконанні повсякденної діяльності, а тому отримані дані потребують подальшого аналізу та вивчення кореляційних залежностей даних показників від клініко-лабораторних параметрів.

Зарічанська Надія, Пасічник Назарій, Шалабай Наталя

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

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. За статистикою МОЗ України, інсульти займають друге місце серед причин смертності. До 10% ішемічних інсультів викликає оклюзія судин у ділянці вертебробазиллярного басейну і характеризуються високим рівнем смертності та інвалідизації.

Мета. Оцінити клінічні та параклінічні особливості ішемічного інсульту (ІІ) у вертеб्रो-

базиллярному басейні (ВББ).

Матеріали та методи. Обстежено 23 хворих (14 чоловіків, 9 жінок), середній вік склав $(64,6 \pm 12,84)$ років. Використовували клініко-неврологічні, нейровізуалізаційні (КТ, МРТ), ультразвукові (ТКДС) методи.

Результати. Серед підтипів ІІ найчастіше мав місце атеротромботичний (12) і кардіоемболічний (8), рідше – гемодинамічний (1), лакунарний (1), криптогенний (1). Основними захворюваннями були: гіпертонічна хвороба (23), ішемічна хвороба серця (13), цукровий діабет 2 типу (7), порушення серцевого ритму (6). За даними нейровізуалізації діагностовано вогнища у мозочку (8), мості (6), потиличній частці (3), довгастому мозку (2), гіпокампі (1), у 4 пацієнтів на КТ не виявлено вогнища ішемії. В 4 пацієнтів ІІ був повторним. З 23 пацієнтів 16 проводили ТКДС : малі стенози (до 29%) мали 2, помірні (30-49%) – 7, виражені (50-69%) – 2. В інших 5 пацієнтів наявні ознаки ангіоспазму у ВББ без ознак стенозу. Ведучими синдромами були: пірамідно-рефлекторної недостатності (12), геміатаксії (11), бульбарний (7), синдром чутливих розладів (8), вестибуло-атактичний (5), синдром зорових порушень (3), менінгіальний (2). За шкалою NIHSS: у 12 (52,17%) хворих був легкий ступінь тяжкості інсульту, у 11 (47,83%) – середній.

Висновки: 1) Найчастішою локалізацією ІІ був мозочок та міст. 2) За даними ТКДС у 43,75% пацієнтів ІІ мав місце на фоні помірного стенозу артерій ВББ, а в 31,25% – на фоні ангіоспазму. 3) Ведучими синдромами були : атактичний (69,5%), бульбарний (30,4%) і чутливих розладів (34,7%).

Катеренчук Галина

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Кафедра неврології

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

Актуальність. Порушення сну є однією з основних причин інвалідизації при хворобі Паркінсона (ХП) і виникає у 75–80 % пацієнтів (Chahine LM et.al.,2017; Carskadon MA et.al., 2011). Найпоширенішими розладами є первинна та вторинна інсомнія, розлад поведінки під час сну, центральне апное, синдром неспокійних ніг та нічна акінезія.

Мета. Провести аналіз якості та розладів сну у пацієнтів з хворобою Паркінсона за шкалою PDSS-2.

Матеріали та методи. Обстежено 28 пацієнтів з ХП (середній вік $64,6 \pm 2,25$ років): 8 чоловіків (28,6 %) та 20 жінок (71,4 %). Середня тривалість захворювання становила $7,5 \pm 1,6$ років. Для оцінки було використано модифіковану шкалу оцінки сну при ХП (PDSS-2). PDSS-2 складається з 15 запитань із

загальним балом від 0 (без розладів) до 60 (максимальне нічний неспокій). Шкала поділяється на три домени: «нічні моторні симптоми», «нічні симптоми, характерні для ХП» і «специфічні розлади сну». Результат шкали PDSS-2 більше 18 балів інтерпретували, як погану якість сну, а 18 і нижче – як хорошу.

Результати дослідження. Загальний бал шкали PDSS-2 у групі – $19,6 \pm 2,9$ балів. У 50 % пацієнтів було виявлено низьку якість сну. Аналізуючи результат по доменах, встановлено, що в розділі «нічні моторні симптоми» пацієнти набрали $6,5 \pm 1,36$ балів, у розділі «нічні симптоми, характерні для ХП» – $5,07 \pm 0,99$ балів, а у розділі «специфічні розлади сну» – $8,29 \pm 0,69$ балів. Встановлено, що у 10 пацієнтів (35,71 %) спостерігалось відхилення лише в одному домені PDSS-2, у 6 пацієнтів (21,43 %) – у двох, у 8 пацієнтів (28,57 %) – у всіх трьох доменах. Четверо пацієнтів (14,29 %) не вказали на розлади сну. Встановлено кореляцію загального балу PDSS-2 ($r=0,38$) та моторних розладів сну ($r=0,56$) з тривалістю захворювання. Наростання ступеня тяжкості ХП супроводжувалося зростанням нічних симптомів характерних для ХП ($r=0,5$) та специфічних розладів сну ($r=0,46$).

У жінок нічні симптоми характерні для ХП спостерігалися частіше ($r=-0,41$). Достовірного впливу віку на показники PDSS-2 не встановлено.

Висновки. За даними шкали PDSS-2 50 % пацієнтів із ХП мають розлади сну. Поглиблення розладів сну з прогресуванням захворювання вказує на актуальність даної проблеми та необхідність її корекції з метою покращення якості життя пацієнта.

Кошовська Діана

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ ТА АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Кафедра неврології

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

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – це автоімунне та нейродегенеративне демієлінізуюче захворювання ЦНС, яке є основною причиною інвалідності у молодих людей. Однією з найчастіших скарг пацієнтів при зверненні є підвищена втомлюваність.

Мета: оцінити якість сну та вираженість астенії у пацієнтів із РС, дослідити можливі кореляції з клінічними характеристиками захворювання.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 30 пацієнтів із РС середнього віку $42,5 \pm 7,7$ років. Чоловіків було 11 (36,67%), середній вік $47,1 \pm 14,2$ років, жінок – 19 (63,33 %), середній вік $39,8 \pm 9,1$ років. Середня тривалість захворювання $8,7 \pm 1,6$ років. У 22 (73,3%) –

діагностували релапсуюче-ремітуючий, у решти: вторинно-прогресуючий (7) та первинно-прогресуючий (1) перебіг. EDSS – $3,7 \pm 0,7$ бали. Анкетування проводили з використанням шкали тяжкості астенії (FSS), Пітсбургського опитувальника якості сну (PSQI), шкали сонливості Епворта (ESS). Показники оцінювали в групах, розділених за статтю, тривалістю захворювання, перебігом, тяжкістю неврологічного дефіциту.

Основні результати. Загальний бал FSS – $5,08 \pm 0,93$, що відповідає важкому ступеню астенії. Легкий ступінь астенії діагностовано у 1 пацієнта, середній – у 9, у 20 – важкий. Достовірної різниці значень FSS у групах жінок та чоловіків встановлено не було. Кореляція з EDSS – ($R=0,46$) ($0,64$ – у чоловіків та $0,28$ – у жінок). У групі з тривалістю РС до 10 років FSS/EDSS – $R=0,28$, понад 10 років – $R=0,61$. Кореляція з варіантом перебігу – $R=0,39$ (жінки) та $R=0,38$ (чоловіки). PSQI у $9,53 \pm 1,74$ бали характеризує сон пацієнтів як «поганий» з домінуванням суб'єктивної якості сну як «відносно поганий» (33,3 %), збільшеної латентності сну (50 %), помірної денної дисфункції (50 %), середньої тривалості у $5,9 \pm 1,7$ годин. ESS у $7,5 \pm 1,4$ бали вказує на помірну сонливість та демонструє залежність від FSS (в загальній групі ($R=0,31$), у жінок ($R=0,43$) та у групі з тривалістю РС до 10 років ($R=0,49$)), у групі чоловіків – від варіанту перебігу ($R=-0,27$) і EDSS ($R=-0,37$).

Висновки. У 100 % пацієнтів з РС діагностовано прояви астенії з переважанням (66,6 %) важкого ступеня (за FSS), а також розлади сну (86,7% за PSQI) з помірною (50%) та вираженою (13,3%) сонливістю. Встановлено окремі залежності даних показників від статі, тривалості та варіанту перебігу РС.

Луцик Іван, Дишко Уляна

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ І ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ІЗ СЕНСОРНИМИ РОЗЛАДАМИ

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. Розсіяний склероз (РС) – це хронічне прогресуюче автоімунне захворювання нервової системи, яке посідає перше місце серед нетравматичних причин інвалідизації осіб молодого віку. Близько 40 % пацієнтів з РС страждають на депресію і від 14 % до 41 % – на тривожні розлади, що значно перевищує загальнопопуляційні показники. Попри факт того, що тривожність і депресія вважаються одними з симптомів, які найбільше впливають на працездатність, загальне здоров'я і якість життя у пацієнтів, причини їх розвитку при РС досі залишаються нез'ясованими.

Мета. Дослідити рівні тривожності і

депресії у хворих на РС та встановити можливі фактори впливу.

Матеріал та методи. Обстежено 20 пацієнтів із РС, середній вік $41,65 \pm 2,31$ років: чоловіків було 7 (35 %), жінок – 13 (65 %). У 14 пацієнтів (70 %) встановлено релапсуюче-ремітуючий варіант перебігу, у 6 (30 %) – вторинно-прогресуючий. Середній бал за шкалою EDSS – $3,5 \pm 0,34$ бали. На момент проведення дослідження у 6 пацієнтів зафіксовано загострення (30 %). Усі пацієнти були обстежені з використанням госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS), опитувальників painDetect і впливу болю MOS PES.

Результати дослідження. За шкалою HADS пацієнти продемонстрували такі результати: у 6 (30 %) виявлено клінічно виражену тривожність, у 5 (25%) – субклінічно виражену тривожність; у 4 пацієнтів (20%) – клінічно виражену депресію та у 2 (10 %) – субклінічно виражену депресію. За шкалою painDetect у 14 пацієнтів (70 %) діагностовано ноцицептивний характер болю, у 5 (25 %) ймовірно нейропатичний біль та у 1 пацієнта (5 %) – нейропатичний біль. За даними опитувальника MOS PES лише 3 пацієнти (15 %) не відзначали впливу болю на повсякденне життя, 7 пацієнтів (35 %) вказували на помірний вплив і 10 (50 %) – значний вплив на соціальну та фізичну активність. Встановлено достовірно вищі показники депресії у пацієнтів з вторинно-прогресуючим перебігом РС ($r=0,37$) та з вищим балом за шкалою EDSS ($r=0,63$). Жінки мали достовірно вищі показники тривожності ($r=-0,45$) та депресії ($r=-0,38$). Встановлено кореляційну залежність між ступенем больових відчуттів за шкалою painDetect та рівнем тривожності ($r=0,75$) й депресії ($r=0,45$). Больові відчуття, наявні у пацієнта на момент проведення опитування не продемонстрували впливу на результати шкали HADS, на відміну від больових відчуттів за останні 4 тижні (тривожність – $r=0,53$; депресія – $r=0,35$).

Висновок. У пацієнтів з РС діагностовано відхилення шкали HADS (у 55 % – тривожність, у 30 % – депресія) та залежність показників від статі, варіанту перебігу, ступеня тяжкості РС, характеру сенсорних порушень.

Мусієнко Тарас, Бударна Анастасія

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ТРОМБОЛІЗИС-АСОЦІЙОВАНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

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. Золотий стандарт надання допомоги хворим з гострим ішемічним інсультом (ГІІ) – відновлення адекватної перфузії ішемізованої тканини мозку в межах

терапевтичного вікна. В Україні з 2007р. успішно застосовується одна з реперфузійних методик - системна тромболітична терапія (ТЛТ) з використанням рекомбінантного тканинного плазміногену альтеплази. Найпоширеніше ускладнення ТЛТ, часто з летальним наслідком, це розвиток внутрішньомозкового крововиливу протягом перших 7 діб у вогнищі інфаркту або за його межами. За даними дослідження NINDS, частота симптомних геморагічних трансформацій після системної ТЛТ становить 6,4%.

Мета. Дослідити зв'язок між віком, статтю, важкістю інсульту, часом ініціювання ТЛТ та частотою виникнення геморагічної трансформації у хворих з ГІІ.

Матеріали та методи. Проаналізовано 222 клінічних випадків ГІІ із застосуванням реперфузійної терапії в якості основного методу лікування. Важкість інсульту оцінювали за шкалою NIHSS, нейровізуалізація (МСКТ, КТ-ангіографія) виконувалась до початку ТЛТ та в динаміці.

Результати дослідження. Церебральне геморагічне ускладнення ТЛТ нами виявлено у 17 (7.6%) хворих, з них було 8 (47%) жінок та 9 (53%) чоловіків віком від 52 до 89 років. За шкалою NIHSS у 1 хворого діагностовано легкий ГІІ, у 4 – середньої тяжкості, у 12 – тяжкий. Ініціювання ТЛТ у 5 (30%) осіб даної групи відбулось протягом 3 годин від моменту появи ознак ГІІ, у 12 (70%) – від 3 до 4.5. Слід зазначити, що розвиток ГІТ переважно відбувався на 2 добу (65% спостережень), топічна локалізація – басейн каротидних артерій (95% випадків), летальний вихід відмічався у 4 (23.5%) випадках.

Висновки. Симптомна ГТ є одним з ускладнень системної ТЛТ, яке збільшує ймовірність летального наслідку.

Ризик ГТ напряму корелює з важкістю інсульту та часом ініціювання системної реперфузії.

Окремі демографічні показники, зокрема вік та гендерність, не є чинниками, що впливають на розвиток тромболізіс-асоційованих ускладнень.

Ничай Ігор, Кондратишин Андрій

ГЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА. РОЛЬ МОДИФІКУЮЧИХ ФАКТОРІВ

Кафедра неврології

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

Актуальність. Глімфатична система – це периваскулярна мережа, розподілена по всьому мозку, відповідальна як за очищення, так і за відновлення мозку. Активно вивчається роль цієї системи в патогенезі нейродегенеративних захворювань. Досліджується вплив низки факторів на її функціонування, що відкриває

перспективи у попередженні розвитку нейродегенерацій у людей середнього та старшого віку.

Мета. Проаналізувати дані літератури щодо впливу модифікуючих факторів (артеріальний тиск, сон) на функціональну здатність глімфатичної системи та їх ролі в розвитку нейродегенеративних захворювань.

Матеріал та методи. Проведено пошук наукових публікацій PubMed за ключовими словами «glymphatic and hypertension», «Alzheimer's and hypertension», «Alzheimer's and sleep disorders», «insomnia and neurodegenerative», «Parkinson and sleeping». Відібрано 10 статей, які включають експериментальні дослідження на тваринах, рандомізовані дослідження та мета-аналізи.

Результат дослідження. Експериментальні дослідження (на мишах) показали, що за високого артеріального тиску потік ліквору уповільнювався, а його дренаж був менш ефективним. Це поєднувалося з атрофічними процесами головного мозку (зменшення об'єму мозкової речовини при зростанні об'єму шлуночків). Мета-аналіз низки клінічних досліджень підтвердив негативну кореляцію між ризиком виникнення хвороби Альцгеймера та прийомом антигіпертензивної терапії.

Об'єктом детального вивчення також є взаємодія повільнохвильової активності мозку з дренажною функцією, особливо в умовах старіння чи нейродегенерації. Встановлено, що під час сну периваскулярні простори розширюються більш ніж на 60 % (в експерименті) та зростає глімфатичний кліренс (клінічно). В окремих дослідженнях (нейродегенеративні захворювання) зафіксовано кореляції між рівнем бета-амілоїду і депривацією сну, зростанням концентрації тау-білка та обструктивним апное уві сні.

Висновок. Дослідження впливу сну та артеріального тиску, як потенційних модифікуючих факторів функціонування глімфатичної системи, може відкривати нові терапевтичні перспективи в попередженні виникнення та уповільненні прогресування нейродегенеративної патології.

**ОТОРИНО-
ЛАРИНГОЛОГІЯ,
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ**

Дорожовська Христина, Бучко Ольга
**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З
ОТОСКЛЕРОЗОМ**

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Отосклероз - захворювання кісткової капсули лабіринту з утворенням вогнищ губчастої кістки переважно в ділянці ніші вестибулярного вікна і анкілозом стремінця, що обумовлює кондуктивну приглухуватість. Етіологія отосклерозу до кінця не з'ясована. Переважна більшість дослідників вважає це спадковим захворюванням, що передається за аутосомно-домінантним типом.

За статистичними даними, поширеність отосклерозу становить від 0,04 до 1 % населення. Переважно (61,5-80%) ця хвороба зустрічається у осіб жіночої статі віком 35-45 років.

Лікування отосклерозу лише оперативне. Однією з видів операцій є стапедопластика. Стремінце замінюється протезом з біологічно інертного матеріалу – тефлону. Основними вимогами до протезу є його максимальне наближення за довжиною та вагою до видаленого стремінця.

Мета: Дослідити ефективність лікування отосклерозу шляхом стапедопластики з використанням тефлонового протезу.

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

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

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

Кіто Вікторія
**АНТРОПОМЕТРІЯ СЛУХОВИХ КІСТОЧОК
ТА ЇХ РЕШТОК**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Яшан
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Слухова система - дуже складний і тонкий механізм, який працює безперервно вдень і вночі, навіть коли людина спить. Її завдання – передати звуковий сигнал на рідину лабіринту, а потім перетворити у електричні імпульси, які інтерпретуються мозком і в результаті сприймаються як звук. Актуальність даної теми полягає в тому, що отосклероз, хронічні середні отити, можливо з холестеатомою, приводять до руйнування ланцюга слухових кісточок, а отже зниження гостроти слуху. Молоточок, коваделко та стремінце піддаються ерозії та деструкції, навколо них формуються зрощення і злуки, які гальмують трансмісивну систему. Хірург під час оперативного втручання не завжди може забрати кісточку цілими, часто це є їх фрагменти, за якими треба визначити частину якої кісточку знайдено у конгломераті патологічних тканин і чи можливо її використати при подальшій реконструкції. Тому важливим є проведення антропометричних замірів різних частин слухових кісточок, щоб знати які середні розміри та вага відповідають конкретному фрагменту. Це дасть змогу максимально точно підібрати протез під час реконструкції слухового ланцюга.

Мета. Визначити антропометричні показники (розміри та вагу) частин молоточка, коваделка і стремінця у хворих після хірургічного втручання на середньому вусі, для максимального наближення розмірів та ваги оссикюлярного протезу при реконструкції зруйнованого ланцюга слухових кісточок.

Матеріали та методи. Представлені різноманітні частини слухових кісточок (молоточок, коваделко, стремінце), видалені у пацієнтів при хірургічних втручаннях на середньому вусі, виконаних при хронічних середніх отитах та отосклерозі. Масу слухових кісточок визначали за допомогою аналітичної ваги RADWAG AS 220.R2 з точністю вимірювань до 0,0001 г. Розміри вимірювали мікрометром 0-25 мм SIGMA з точністю до 0,01 мм. Статистичну обробку отриманих результатів виконували в Microsoft Excel Office 2019.

Основні результати. На даний момент виконано антропометричні вимірювання 52 зруйнованих і деформованих слухових кісточок, які були видалені під час оссикюлопластики та стапедопластики. А саме, 14 ерозованих молоточків, 18 – коваделок і 20 стремінців. Було здійснено зважування кісточок і їх фрагментів. А також виміряно висоту, ширину, глибину, діаметр головки, задньої і

передньої ніжок у стремінці; висоту, ширину, діаметр тіла і довгої ніжки у коваделку; висоту, ширину, діаметр головки і руків'я у молоточку. Обраховано середні значення і відхилення зважених і вимірних кісточок і їх фрагментів. Середній діаметр голівки молоточка становить $2,30 \pm 0,12$ мм, стремінця – $1,16 \pm 0,08$ мм, середній діаметр довгого відростка коваделка – $0,71 \pm 0,06$ мм, середня висота стремінця – $2,81 \pm 0,38$ мм.

Висновки. Проведені антропометричні вимірювання зруйнованих і деформованих слухових кісточок і виведення середнього значення конкретно потрібних фрагментів дають можливість хірургам підібрати протез при реконструкції ланцюга слухових кісточок. А отже, можливість елімінувати або зменшити ступінь втрати слуху у пацієнтів.

Семерез Марія

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ
СИНДРОМУ СУХОГО ОКА ЛЕГКОГО ТА
СЕРЕДЬОГО СТУПЕНЯ З ДОПОМОГОЮ
ЛІКІВ НА ОСНОВІ ГІАЛУРОНОВОЇ
КИСЛОТИ ТА ТРЕГАЛОЗИ.**

Кафедра оториноларингології, офтальмології та
нейрохірургії

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

Актуальність. Серед найчастіших причин звернення до офтальмолога сьогодні є тривала праця з гаджетами, що є одним з чинників розвитку синдрому сухого ока. Таку патологію на сьогоднішній день виявляють у кожного другого пацієнта, який первинно звертається за допомогою до офтальмолога. Синдром сухого ока (ССО) – це багатофакторне захворювання, при якому порушується стабільність слізної плівки, запалення та ураження слізного апарату і поверхні ока, що призводить до дискомфорту та порушення зору. Поширеність цього захворювання серед населення коливається в межах 15-35% за даними МОЗ України.

Мета. Дослідити і порівняти ефективність препаратів на основі гіалуронової кислоти та гіалуронової кислоти з трегалозою для лікування ССО легкого та середнього ступеня.

Матеріали та методи. Досліджено 10 пацієнтів (20 очей) із ССО легкого та середнього ступеня віком 22-49 років. Впродовж 14 днів пацієнти використовували гіалуронову кислоту у краплях 4 рази на добу. Після цього, використовували препарат на основі гіалуронової кислоти з трегалозою протягом 14 днів, капаючи краплі 4 рази на добу. Перед початком терапії та після застосування обох препаратів, визначали пробу Ширмера і Норна.

Основні результати. Лікування гіалуроновою кислотою є ефективно на всіх

пацієнтах. Об'єктивне підтвердження цього – проба Ширмера, Норна. Середнє значення проби Ширмера становить 14мм. Проба Норна 12с. До лікування проба Ширмера всередньому становила 8мм, проба Норна 7с. Лікування гіалуроновою кислотою з трегалозою є також ефективною на всіх пацієнтах. Проба Ширмера 15мм. Проба Норна 20с. По суб'єктивним відчуттях, 60% обстежуваних надали перевагу лікуванню гіалуроновою кислотою з трегалозою.

Висновки. Лікування гіалуроновою кислотою і препаратом на основі гіалуронової кислоти з трегалозою є ефективним при ССО легкого та середнього ступеня, проте ефективність препарату із трегалозою є більш клінічно обгрунтованим та схвалений пацієнтами.

*Швед Микола, Коваль Анна-Марія, Геряк
Валентина, Ільчишин Назарій*

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ
КАРДІОЛОГІЧНОЇ ТА
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра невідкладної 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. В популяції України, як і в більшості економічно розвинутих країн, серцево-судинна патологія є основною причиною захворюваності, інвалідності та смертності. В цьому ж віковому періоді катастрофічно зростає і частота такої офтальмологічної патології, як аномалій рефракції, очні мікроангіопатії, катаракти, глаукоми тощо, які тісно пов'язані з судинними та обмінними порушеннями. Вказані асоціації обгрунтовують доцільність пошуку спільних ланок етіопатогенезу вказаної патології.

Мета. Вивчити поширеність основних факторів ризику кардіоваскулярної патології серед офтальмологічних пацієнтів, ризик розвитку у них серцево-судинних ускладнень і розробити рекомендації їх превентивної профілактики.

Матеріали і методи. Клініко-епідеміологічним методом обстежено 684 офтальмологічних пацієнтів у віці від 50 до 80 років (в середньому $67,8 \pm 5,3$), яким проведено анкетування з визначення якості життя за опитувачем SF-36 та розраховано ризик серцево-судинних ускладнень за шкалою SCORE. Отримані результати підлягали математико-статистичній обробці.

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що серед 684 офтальмологічних пацієнтів клініки «Медікус» у віці від 50 до 80 років 78,7% мають спадкову схильність до ССЗ; 82,2% респондентів відмітили підвищення АТ понад 140/90 мм рт.ст.; атерогенну дисліпідемію виявлено у 91,7%

пацієнтів; 47,1% респондентів викурювали понад 1 сигарету/день протягом останніх 5 років; 46,2% респондентів мали підвищений ІМТ внаслідок нераціонального харчування; у 16,8% обстежених діагностовано цукровий діабет 2 типу. При аналізі суб'єктивної оцінки якості життя більшість опитуваних оцінюють стан свого здоров'я як посередній, вважають, що зниження якості життя відбулося як за рахунок фізичного (серцево-судинна патологія), так і психологічного (розлади зору) компоненту. У підсумку встановлено, що 10% обстежених офтальмологічних респондентів мають максимальний ризик виникнення ССЗ, ще у 40% наявний низький ризик серцево-судинних ускладнень та смерті у найближчі 10 років, а найбільша частка, а саме 50 % респондентів, мають виражений ризик виникнення серцево-судинних ускладнень.

Висновки. Наявність основних факторів ризику серцево-судинної патології та високий ризик виникнення серцево-судинних ускладнень/серцевої смерті асоціюються з високою частотою такої офтальмологічної патології, як аномалії рефракції (у 45%), катаракти (у 33%), очних мікроангіопатій (у понад 20%) та глаукоми (у понад 2%), що обґрунтовує розробку програми і проведення превентивної профілактики.

СТОМАТОЛОГІЯ

Бігуляк Галина, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Посоленик Лариса

АКТИВНІСТЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ПАРОДОНТИТОМ ТА ЗА КОРЕКЦІЇ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ

Кафедра дитячої стоматології

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

Актуальність. Важливе значення у регуляції імунних процесів за умов моделювання гострого пародонтиту відіграють цитокіни. Оскільки вони діють не тільки локально, місцеве запалення супроводжується системною реакцією. При цьому за умови значного пошкодження порушення балансу між про- та протизапальною реакцією може спричинити генералізовану відповідь.

На теперішній час одним з перспективних шляхів впровадження в медичну практику досягнень молекулярної й клітинної біології є трансплантація стовбурових клітин з метою заміщення в організмі ушкоджених і зношених тканин.

Мета дослідження. Зважаючи на це, ми поставили собі за мету дослідити вплив стовбурових клітин на показники прозапальних цитокінів у щурів з гострим пародонтитом.

Матеріали і методи дослідження. Ефективність корекції з використанням стовбурових клітин вивчали на моделі пародонтиту, викликаного введенням ліпополісахариду (ЛПС) в тканини ясен по 40 мікролітрів (1мг/мл) через день протягом 14-ти діб. Через 1-ну, 7, 14 і 21-ну доби після останнього введення ЛПС щурів декапітували під тіопенталовим наркозом (50 мг/кг). Контролем служив матеріал від інтактних тварин.

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що показники прозапальних цитокінів сироватки крові щурів, яким моделювали гострий пародонтит були достовірно вищими, ніж у тварин без змодельованої патології.

Застосування стовбурових клітин з метою корекції експериментального пародонтиту супроводжувалось зменшенням концентрації прозапальних цитокінів сироватки крові порівняно з тваринами, яким моделювали патологічний процес, однак корекції не проводили. Стовбурові клітини містять низку активних факторів, що можуть діяти як носій щодо клітин, які важливі для регенерації м'яких тканин пародонта і кісткової тканини.

Висновки. Таким чином, моделювання гострого пародонтиту супроводжується зростанням рівня прозапальних цитокінів, а застосування стовбурових клітин нормалізує їх вміст.

Боднарчук Мар'яна

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРІАЛУ SONICFILL SYSTEM

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

Вступ. SonicFill System (Сонік філ) - це швидка й надійна композитна система для реставрації жувальної групи зубів, розроблена спільно інноваційними компаніями Kerr і KaVo. Дійсно, технологія SonicFill- унікальна й не схожа на жодний інший композитний матеріал на ринку.

Мета – проаналізувати основні принципи використання даного композитного матеріалу на стоматологічному ринку.

Матеріали та методи: активний пошук пов'язаної інформації у різноманітних базах даних: PubMed, Google scholar, Science Direct.

Результати. Система SonicFill складається з наконечника KaVo, забезпечує не тільки активацію звукової енергії, але й просто внесення спеціально розробленого композитного матеріалу від Kerr, що має зручну форму випуску. SonicFill – це запатентований, наногібридний універсальний композитний матеріал, у складі якого входить реагуючий на звукову енергію модифікатор текучості. Звукова енергія подається через наконечник, модифікатор викликає зменшення в'язкості (до 87 %), збільшує текучість композитного матеріалу, і тим самим забезпечує швидке заповнення внутрішньої частини і точну адаптацію до стінок порожнини без появи пор. Коли звукова енергія порушує дію, композит повертається в більш в'язкий стан, який прекрасно підходить для моделювання реставрації. Особливості та переваги SonicFill: зниження трудомісткості процедури реставрації та економія часу; можливість одномоментного заповнення порожнини до 5 мм завдяки глибині затвердіння до 5 мм; відсутність необхідності в лайнерній прокладці та перекриванні; чудові маніпуляційні характеристики та легкість моделювання завдяки відсутності прилипання матеріалу та збереженню ним форми; скорочення часу, що витрачається, за рахунок швидкої установки та використання меншої кількості інструментів; низька полімеризаційна усадка (1,6%) завдяки високій наповненості композиту (83,5%).

Висновок: техніка системи SonicFill є інноваційною та високоефективною методикою реставрації каріозних порожнин за Блеком, зокрема використовується для відновлення зуба після ендодонтичного лікування, а також для інвазивної та неінвазивної герметизації фісур. Безсумнівно, стоматологи активно можуть використовувати даний композитний матеріал у своїй практиці, адже він забезпечує швидкий, безболісний та довготривалий результат.

Бородько Надія

**ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ
РОТА У ДІТЕЙ ІЗ ЕПІЛЕПТИЧНОЮ
ХВОРОБОЮ**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед.н., проф. Н.О. Гевкалюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним із загальнодоступних методів попередити стоматологічні захворювання є щоденний індивідуальний гігієнічний догляд порожнини рота, основною метою якого є хіміко-механічне видалення зубного нальоту - основного етіологічного фактора карієсу зубів, хвороб пародонта, захворювань слизової оболонки ротової порожнини. Арсенал існуючих сьогодні засобів та методів гігієнічного догляду порожнини рота величезний, проте їх правильне та регулярне застосування потребує індивідуального підходу з урахуванням вікових потреб та стану організму. На сьогоднішній день одним із найпоширеніших психоневрологічних розладів функціонування центральної нервової системи є епілептична хвороба.

Мета - оцінити стан гігієни порожнини рота у дітей із епілептичною хворобою.

Матеріали та методи. Нами проведено стоматологічне обстеження 12 дітей віком 8-12 років, хворих на епілепсію, які перебували на реабілітації в «Домі милосердя» (м. Чортків). Стан гігієни порожнини рота визначили за індексом Федорова-Володкіної та ОНІ-S.

Основні результати. Вивчення стану гігієни порожнини рота показало недостатню ефективність гігієнічних заходів у обстежених нами дітей. Згідно з даними опитування, регулярний догляд за порожниною рота здійснювали лише 8,34 % пацієнтів. Більшість дітей, за свідченням їх батьків, чистили зуби нерегулярно (58,33 %), або не чистили їх взагалі (33,33 %). Визначення гігієнічного індекса Федорова-Володкіної показало, що його середнє значення становило 2,03 бали, що свідчить про незадовільний рівень гігієни порожнини рота. Аналіз гігієнічного стану порожнини рота за індексом ОНІ-S у обстежених дітей показав високий його показник, що склав $2,85 \pm 0,12$ ($p < 0,01$).

Висновки. Отримані нами дані щодо стану гігієни порожнини рота у дітей із епілептичною хворобою спонукають до проведення адекватних профілактичних заходів з метою покращення стоматологічного статусу в дітей із психоневрологічними захворюваннями.

Бурячек Давід, Видойник Оксана, Лучинська Юлія, Кучирка Леся, Посоленик Лариса, Бігуляк Галина

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АТОПІЧНОГО
ХЕЙЛІТУ**

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

Актуальність. Серед дітей з алергічними захворюваннями відмічається чітка тенденція до збільшення частки хворих з поєднаними формами респіраторної та шкірної алергії. Поєднаний перебіг бронхіальної астми та atopічного дерматиту займає одне із ведучих місць в структурі алергопатології дитячого віку і складає 30-45%.

Мета. Провести епідеміологічне дослідження по вивченню найбільш значимих факторів, що сприяють розвитку бронхіальної астми, в т.ч. обтяжений сімейний анамнез по астмі або atopії, тип сенсibiliзації.

Матеріали та методи. Аналіз проведеного анкетування показав, що atopічний хейліт часто є проявом загального алергічного процесу, алергенами в якому найчастіше виступають харчові продукти (49,6%), медикаменти (11,3%), синтетичні м'які засоби (9,7%), бактерії (8,9%), шерсть домашніх тварин (5,4%), пилок рослин (4,3%), побутовий пил (3,1%), пасивне паління (2,6%), інші (5,1%).

Основні результати. Встановлено, що 61,3% обстежених дітей в ранньому віці перенесли ексудативний діатез, 23,1% - алергічний риніт. У більшості дітей із числа обстежених (82,9%) формування дермато-респіраторного синдрому приходилось на перший рік життя, причому шкірні прояви у вигляді atopічного дерматиту, як правило, передували розвитку бронхіальної астми. Перші прояви atopічного хейліту у обстежених дітей визначалися у віці 5-7 років (63,7%). Характерним є те, що у дітей з дермато-респіраторного синдромом спектр етіологічно значимих алергенів швидко розширювався з розвитком у дітей полівалентної алергії.

Відмічено, що для atopічного хейліту характерний безперервний рецидивуючий перебіг із загостренням в осінньо-зимовий період та ремісією влітку (79,6% із числа обстежених).

Висновок. В результаті проведених нами досліджень встановлена певна послідовність у виникненні алергічних уражень, яка проявляється першочерговим виникненням atopічного дерматиту, респіраторної форми з послідувочою маніфестацією у вигляді atopічного хейліту.

Врублевська Соломія

**СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ОБРОБКИ
КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ**

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Р.О. Древицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Якісне очищення системи кореневих каналів — один з найважливіших етапів ендодонтичного лікування. Сьогодні для поліпшення результатів ендодонтичного лікування використовується велика кількість іригаційних розчинів (гіпохлорит, хлорексидин).

Мета: проаналізувати ефективність антисептичних засобів для обробки кореневих каналів в залежності від їх концентрації та способу активації.

Матеріали та методи: активний пошук пов'язаної інформації у різноманітних базах даних: Google scholar, Science Direct.

Результати. Ефективність ендодонтичного лікування напряму залежить від якості інструментальної та антисептичної обробки кореневих каналів. Згідно європейських та американських протоколів надання стоматологічної допомоги препаратом вибору вважається гіпохлорит NaOCl 5,25%, рідше 2%. До препаратів другого порядку відносять хлорексидин, діоксид водню, метронідазол. Слід зазначити, що гіпохлорит та хлорексидин не дарма зберігають в чорній тарі, оскільки під дією сонячного проміння активність діючої речовини значно знижується. Саме тому необхідно приділяти увагу до місця зберігання цих антисептиків та щільності замикання пляшок після кожного використання. Найпоширенішим запитанням ендодонтистів досі залишається кількість (мл.) антисептичного засобу для якісного очищення кореневої системи каналів. Однозначної відповіді немає, адже все залежить від тривалості запального процесу, рентгенологічних змін на верхівках зубів та наявності патологічних виділень з каналів. Іригація проводиться до тих пір, поки не отримаємо так званих "чистих вод" або безбарвного паперового штифта при осушуванні. При загостреннях хронічних форм періодонтитів з гнійними виділеннями для антисептичної обробки кореневих каналів від путридних мас може використовуватися велика кількість гіпохлориту, але при його нагріванні (активації) можна зменшити експозицію та об'єм антисептика, не змінивши якість очищення.

Висновок. У сучасній стоматології існує безліч варіантів медикаментозної обробки кореневих каналів. Кожна з них має свої переваги та недоліки. Стоматологи мають враховувати різні обставини (ступінь запалення, ступінь зараження, анатомічну будову каналу та

ін.) при виборі методу лікування. При цьому важливо не тільки достатньо ефективно вилікувати хворобу, а також забезпечити довготривалий ефект та збереження зуба. Саме тому, постійна розробка та покращення концепцій медикаментозної обробки кореневих каналів є надзвичайно важливим процесом для підвищення якості медичної допомоги та здоров'я населення.

Галайчук Юрій

**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ РЕЦЕСІЙ ЯСЕН
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

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

Актуальність. Однією з характерних особливостей генералізованого пародонтиту є рецесія ясен, яка асоціюється з втратою клінічного прикріплення тканин пародонта і часто зустрічається у клінічній практиці лікарів-стоматологів. За різними даними, поширеність рецесій ясен у світі варіює від 22 до 100% і в основному залежить від віку, кількості досліджуваної популяції, діагностичних критеріїв та методів статистичної обробки даних.

Мета. Визначити поширеність рецесій ясен в області власних зубів та стоматологічних реставрацій серед військовослужбовців Тернопільської області.

Матеріали та методи. Нами було оглянуто 120 осіб віком 20-49 років. Серед яких розподіл за критерієм віку був представлений наступним чином: I група (20-29 рр.) – 20 осіб, II група (30-39 рр.) – 32 особи, III група (40-49 рр.) – 68 осіб. Для оцінки клінічних характеристик рецесій визначали наступні показники: глибину рецесій, ширину рецесії, глибину пародонтального зондування, втрату пародонтального прикріплення. Категоризація та розподіл рецесій за ступенем важкості патології проводилась згідно загальноприйнятої класифікації за Miller. Статистична обробка даних проводилася в табличному редакторі Microsoft Excel 2019.

Основні результати. У 84 пацієнтів з усієї когорти була діагностована наявність рецесії ясен різного ступеню важкості згідно використовуваних діагностичних критеріїв, рекомендованих ICD-9-CM та American Academy of Periodontology. У I групі із 20 пацієнтів ознаки рецесії ясен були ідентифіковані у 9 осіб (45%), із 32 пацієнтів II групи – у 19 осіб (59,37%), в III групі - із 68 пацієнтів у 55 осіб (80,88%). Середньоарифметичний рівень поширеності рецесій серед пацієнтів усіх вікових категорій сягав $(61,75 \pm 7,34)$ %. Спостерігалася специфічна тенденція до зростання поширеності рецесії ясен серед стоматологічних

пацієнтів паралельно із зростанням показників віку.

Висновки. Отримані результати опосередковано свідчать, що у військовослужбовців віком понад 40 років спостерігається критичне зростання ризику розвитку рецесії ясен, відтак доцільним є вивчення асоційованих з даною патологією факторів для попередження та вчасної корекції дефіциту м'яких тканин пародонта специфічно серед пацієнтів вказаної вікової категорії.

Горохівський Ігор, Скушка Павло

**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ
ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ
НА ДЦП**

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

Вступ. Сьогодні проблема дитячої захворюваності в Україні набуває особливого значення. За даними ВООЗ, серед найпоширеніших станів 1-е місце посідає карієс постійних і 12-е місце - карієс молочних зубів. У структурі хронічних хвороб дитячого віку провідне місце займає дитячий церебральний параліч (ДЦП). Спільним для пацієнтів із ДЦП є складнощі вправно діяти пальцями рук, тому складним для виконання є індивідуальна гігієна порожнини рота.

Мета - проведення індексної оцінки стану гігієни порожнини рота у дітей, хворих на ДЦП.

Матеріал та методи. Нами проведено стоматологічне обстеження 32 хворих на ДЦП дітей віком 8-10 років. При первинному огляді проводили індексну оцінку індивідуальної гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної.

Основні результати. Аналіз кількісної оцінки за індексом гігієни порожнини рота Федорова-Володкіної показав, що лише у 9,38 % випадків стан гігієни порожнини рота оцінювався як «добрий», «задовільний» - у 28,13 %, «незадовільний» - у 62,49 %. Якісна оцінка значення гігієнічного індексу показала, що в середньому по групі обстежених гігієнічний індекс склав $2,5 \pm 0,02$ бала. Наявність зубних м'яких відкладень, зубного каменя, щільного нальоту визначались у 26 (81,25 %) дітей, при цьому пігментований зубний наліт та зубний камінь частіше зустрічався у дітей із каріозними ураженнями зубів і запаленням тканин пародонта. Разом з тим відомо, що незадовільне очищення зубів від нальоту призводить до розмноження карієсогенних мікроорганізмів і викликає демінералізацію твердих тканин зубів. Встановлено, що при «задовільному» стані гігієни індекс КПВ+кп збільшується лише у 1,21 рази, при «незадовільній» і «поганій» гігієні - у

2,08 та у 3,92 рази відповідно ($P < 0,05$).

Висновки. Результати досліджень показали, що незадовільна гігієна порожнини рота, яка є наслідком відставання моторному розвитку, гіперкінезу рук у дітей, хворих на ДЦП, є фактором ризику розвитку карієсу зубів.

Добровольський Дмитро

**ОЦІНКА ІНФОРМОВАНІСТІ ЛІКАРІВ-
СТОМАТОЛОГІВ ЩОДО ВНУТРІШНЬО-
КОРЕНЕВОЇ РЕЗОРБЦІЇ ЗУБІВ**

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. Недостатня увага до проблеми внутрішньо-кореневої резорбції зубів часто призводить до діагностичних помилок і зниження якості результатів лікування.

Мета. Оцінити інформованість лікарів-стоматологів щодо питань внутрішньо-кореневої резорбції зуба.

Матеріали та методи. На онлайн-платформі «Ендодонтична спільнота лікарів України» 2022 року було проведено анкетування 155 лікарів-стоматологів, яке передбачало вивчення інформованості щодо внутрішньо-кореневої резорбції зуба.

Основні результати. З терміном «внутрішньо-коренева резорбція зуба» виявились знайомі 72,90 %, а 65,16 % респондентів вказало, що в своїй практиці стикалися з внутрішньо кореневою резорбцією зуба. Вона була виявлена випадково, оскільки пацієнти не пред'являли скарг. Лише 9 (5,81%) лікарів вказали на наявність зміни кольору зуба у вигляді «рожевої плями», наявність норичевого ходу.

Серед можливих причин виникнення внутрішньо-кореневої резорбції зуба більшість респондентів - 63,23 % вказали на травматичний фактор, спричинений переміщенням зуба при ортодонтичному лікуванні. 23,87 % вважають, що резорбцію кореня зуба могла викликати процедура відбілювання зубів, переважно з використанням агресивного відбілюючого агента на тривалий час всередину кореневого каналу зуба. Частина респондентів - 20,65 % пов'язує виникнення резорбції з порушеннями у лікуванні кореневих каналів, що призводить до травматизації кореня зуба. Всі інтерв'ювані повідомили, що для діагностики резорбції кореня зуба застосовують рентгенологічні методи діагностики, зокрема 63,37 % - конусо-променеву комп'ютерну томографію, 36,63 % - прицільні внутрішньо ротові рентгенограми.

Висновки. Оптимізувати роботу практикуючих лікарів-стоматологів, підвищити якість діагностики та лікування внутрішньо-кореневої резорбції зуба здатні навчальні лекції, семінари, публікації з даної теми, про що висловились опитані респонденти.

Євтушок Владислав, Єнгаличев Тимур

**ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ
ПАЦІЄНТА ЗІ СКАРГАМИ НА
ЕСТЕТИЧНИЙ ДЕНТАЛЬНИЙ ДЕФЕКТ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. А.М. Скрипніков,
канд мед. наук, доц. Д. І. Бойко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Пацієнти стоматологічної галузі майже завжди приходять на прийом зі скаргами, але не завжди вони супроводжуються об'єктивними дефектами естетичними дефектами. Це спонукає до вивчення ментального статусу таких пацієнтів, адже стан порожнини рота тісно пов'язаний з психо-емоційним станом людини.

Мета Дослідити психологічний профіль пацієнтів зі скаргами на естетичний дефект відповідно до об'єктивних даних про його наявність.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено за типом випадок-контроль з залученням 80 осіб. За індексом естетичності PES/WES вони були розподілені на 2 групи: 1 група (n=40) - особи з об'єктивними естетичними дефектами, 2 група (n=40) - особи без них. Нами були використані шкала сприйнятого стресу (PSS-10), короткий опитувальник симптомів дитресу (BSI-53), шкала Хека-Хесса (BFB) та шкала, що оцінює наявність психосоціального впливу стоматологічної естетики (PIDAQ). Аналіз даних було проведено в програмі EZR Statistics 1.51.

Результати. Аналіз даних за шкалою PSS-10 показав середній рівень сприйнятого стресу в обох групах (25,63 (±1,23) в групі 1, а в групі 2 – 24,78 (±1,11)). За шкалою BSI-53 у пацієнтів групи 2 статистично значуще більш виражені соматизація симптомів, інтерперсональна чутливість та ознаки обесивно-компульсивних порушень. За шкалою BFB рівень невротизації у групі 1 складав 31,17±2,63, а в групі 2 – 28,84±2,19 (p=0,613), що рівень невротизації високого ступеня у обох групах. За шкалою PIDAQ психологічний вплив переважав у групі 2, а соціальний вплив у групі 1. Рівень естетичного занепокоєння був підвищений в обох групах.

Висновки. Було встановлено, що пацієнти зі скаргами на дефект естетики ротової порожнини більш схильні до помірного рівня сприйнятого стресу та невротизації незалежно від наявності об'єктивного дефекту. При цьому особам зі скаргами без наявності дефекту характерні більш виражені психопатологічні порушення. Було визначено, що об'єктивний естетичний дефект впливає на психологічний стан пацієнта соціально, тоді як наявність скарг без дефекту пов'язана з психопатологічними особливостями особи.

*Зарудна Дарина, Караневич Христина,
Подольак Роман*

**СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
СИНДРОМУ ШЕГРЕНА**

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Зарудна
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Синдром Шегрена (СШ) – це системне аутоімунне захворювання, для якого характерне ураження слізних та слинних залоз внаслідок їх лімфоцитарної інфільтрації. Хворобу супроводжують позагlandsлярні маніфестації: сухість шкіри, носа, горла, піхви, артралгії тощо. Поширеність серед населення складає від 0,5 до 1,56 %. Отже в середньому 1% пацієнтів, які отримують стоматологічні послуги, можуть мати проблеми ротової порожнини, асоційовані з СШ.

Мета. Дослідити клінічні стоматологічні прояви СШ, методи їх лікування та профілактики.

Матеріали та методи. Аналіз медичної літератури та попереднього досвіду стоматологічної допомоги пацієнтам із СШ.

Основні результати. За результатами аналізу медичної літератури, оральні прояви СШ - це відчуття сухості, печії в порожнині рота, труднощі при жуванні та проковтуванні сухих продуктів, зниження відчуття смаку, труднощі при тривалій розмові, множинний карієс, що приводить до втрати зубів, підвищена частота бактеріальних та грибкових інфекцій, густіша та непрозора слина, в деяких випадках – збільшення слинних залоз, їх болючість. На початкових стадіях хвороби звертає на себе увагу те, що пацієнти носять завжди з собою воду і часто п'ють. Запідозрити захворювання дозволяє поєднання з позагlandsлярними проявами.

Після верифікації діагнозу, основна увага приділяється хворобомодифікуючому лікуванню основного захворювання. Усі заходи можна розділити на запобіжні та лікувальні. Щодо профілактичних мір: усунення шкідливих звичок (куріння, жування солодких гумок тощо), часте пиття невеликими ковтками для зволоження слизових, уникнення вживання препаратів, що знижують продукцію слини (антидепресанти, антигістамінні тощо), використання фтористих ополіскувачів для ротової порожнини, вчасне видалення зубного каменю. Лікувальні заходи: застосування стимуляторів слиновиділення при залишковій продукції слини; сухого тепла та НПЗП за умови вираженого больового синдрому. Усі заходи є більш ефективними на тлі базисної терапії основного захворювання.

Висновки. СШ - мультисимптомне захворювання з серйозними стоматологічними проявами та можливими важкими наслідками. Оральні симптоми прості та помітні при

стоматологічному огляді. Використання профілактичних та лікувальних заходів у пацієнтів з СШ покращує стан ротової порожнини та знижує ризик виникнення, прогресування карієсу та втрати зубів.

Караневич Христина, Зарудна Дарина
**ОЦІНКА ФУНКЦІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра хірургії №2.

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

Актуальність. Порушення функції та морфологічні зміни слинних залоз є одним із проблемних питань патології щелепно-лицевої ділянки. В умовах сьогодення за умови зростаючої кількості захворювань алергічного походження, збільшується число пацієнтів з порушенням функції слинних залоз в результаті вивільнення гістаміну та інших медіаторів запалення, що сприяють підвищенню секреторної здатності слинних залоз. Одночасно лікування алергічних захворювань антигістамінними засобами вносить корекцію у функціональну здатність слинних залоз.

Мета. Встановити особливості впливу антигістамінних препаратів II-го покоління на функціональну здатність слинних залоз.

Матеріали та методи. Обстежено 17 осіб із алергічним ринітом, які вживали антигістамінні препарати II покоління. Всі пацієнти віком 26+3,4 р. мали нетривалий перебіг хвороби, не мали супутніх захворювань. При включенні у дослідження з'ясували скарги, характерні для патології слинних залоз: сухість ротової порожнини, біль, припухлість в ділянці слинних залоз, особливості слиновиділення, що пов'язані із прийняттям їжі. Методи дослідження включали: анкетування та клінічне стоматологічне обстеження.

Результати дослідження. Гістамін є універсальним регулятором багатьох життєво важливих функцій і одночасно медіатором алергії. Він приймає участь у регуляції секреції залоз, викликаючи активацію секреції травних та екскреторних залоз, в тому числі слинних залоз. Антигістамінні препарати запобігають або значно знижують ефекти гістаміну, блокуючи H₁-рецептори в периферичних тканинах, вони призводять до зниження секреції екзокринних залоз, підвищення в'язкості секрету, сухості слизових оболонок ротової порожнини. Аналіз анкет виявив, що у 15 пацієнтів (88,2%) мали місце прояви сухості в ротовій порожнині під час прийому антигістамінних препаратів. Одні пацієнти характеризували це відчуття як незначне і лише 1 вказував на значну сухість в роті. Відчуття болю в ділянці слинних залоз не турбувало

жодного з досліджуваних, як і не спостерігалось припухлості. Цікавою була реакція на вживання кислої їжі, що проявлялась у швидкому збільшенні кількості слини, однак пацієнти відмічали її в'язкість. При вживанні гострої та солоної їжі обстежувані описували звичайні відчуття. Стоматологічне обстеження пацієнтів не виявило особливих відхилень, що, ймовірно, пов'язано з коротким курсом прийому антигістамінних препаратів II покоління (14 днів).

Висновки: В результаті дослідження підтверджено, що антигістамінні засоби II покоління впливають на функцію слинних залоз, провокуючи сухість слизової порожнини рота. Проте симптоми не є клінічно значущими та не вимагають відміни препарату.

Коросташова Марія

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО
СУГЛОБУ У ПАЦІЄНТОК РІЗНОГО
ВІКОВОГО ПЕРІОДУ**

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. М. Новіков
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Особливості будови скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) завжди цікавила вчених й актуальність досліджень збережена і донині. Відомо, що жінки найбільш вразливі до порушень в суглобі, ніж чоловіки. На це є причини, що активно досліджуються вченими. Особливу цікавість викликає альфа-рецептор естрогену, який міститься в суглобі, що пояснює гендерну відмінність та етіологічну розповсюдженість захворювань СНЩС.

Мета. Оцінити захворювання СНЩС за етіологічними, віковими та статевими особливостями.

Матеріали та методи. Під час дослідження було обстежено 62 пацієнти, з них 55 жінок і 7 чоловіків, у віці від 22 до 69 років. Всім хворим було проведено магнітно-резонансну томографію скронево-нижньощелепного суглобу (МРТ СНЩС) з метою уточнення діагнозу та прогнозу майбутнього лікування.

Основні результати. За даними спостережень захворювання СНЩС найчастіше проявляється у жінок, та має вікову особливість. А саме з 55 пацієнток за даними МРТ-дослідження 39 мали передні зміщення суглобових дисків. При цьому всі пацієнтки знаходилися у віковому діапазоні від 22 до 43 років, що характерно для репродуктивного віку.

Інші 16 пацієнток, з 55 досліджуваних, мали передні зміщення суглобових дисків та артроз СНЩС. Даний контингент мав віковий діапазон від 48 до 64 років, та перебували в клімактеричному періоді.

Лікування пацієнток молодого віку

тривало до 6 місяців та мало успіх повного видування, на відмінно від пацієнок клімактеричного віку. Дана група піддавалася тривалому та радикальному ортопедичному лікуванню в майбутньому.

Висновки. Отже, за даними спостереження підтверджуються:

1. Дані гендерної схильності до захворювань СНЩС, а саме жінки частіше звертаються за допомогою до лікарів із м'язово-суглобовими розладами.

2. За рахунок різкого зниження репродуктивної функції жіночого організму відбуваються швидкі інволюційні зміни в СНЩС – розвивається артроз в суглобах і дегенерація менісків, що піддається тривалому та радикальному лікуванню.

Лазарчук Дарина, Бейзин Роман

ІНДЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ

Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Лучинський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Захворювання тканин пародонта залишається однією з важливих проблем стоматології, особливо у хворих з перенесеним коронавірусом.

Мета. Вивчити стан тканин пародонта у хворих, які перехворіли SARS-COV-2.

Матеріали та методи. Інтенсивність і поширеність запального процесу в яснах визначали за індексом РМА за С. Парма, кровоточивість ясен – за індексом Muhlemann H. R., Son S., ступінь тяжкості – за комбінованим пародонтальним індексом за Russel (PI).

Основні результати. В результаті дослідження встановлено, що у хворих 30-40 років, які перехворіли COVID-19, індекс РМА був в 1,8 рази вищим відносно значень в порівняльній групі. У 41-50 річних пацієнтів значення індексу було 1,7 рази більше значень в порівняльній групі.

Під час вивчення індексу РІ мінімальні значення зафіксовані у хворих віком 30-40 років. У пацієнтів 41-50 років значення РІ було в 3,6 рази вищим стосовно значень в порівняльній групі.

Вивчення індексу кровоточивості ясен показало, що у хворих 30-40 років, які перехворіли COVID-19, значення індексу було у 1,3 рази більшим стосовно значень в осіб які не хворіли SARS-COV-2. У пацієнтів основної групи 41-50 років індекс був у 1,2 рази вищим відносно значень в осіб порівняльної групи.

Висновки. Таким чином, у ході проведених нами досліджень встановлено, що у пацієнтів, які перехворіли COVID-19, середнє значення індексу РМА, було в 1,7 рази більшим стосовно значень в порівняльній групі, а індекс

РІ дорівнював $3,79 \pm 0,71$ бали, що було більше стосовно значень в порівняльній групі. Індекс кровоточивості ясен, був у 1,2 рази вище у хворих, які перехворіли SARS-COV-2.

Мартиць Остап, Галайда Дарина

ВИВЧЕННЯ РОЗПОДІЛУ ШАБЛОНІВ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ ОСІБ МОЛДОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ BRUXCHECKER®

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю.М. Мартиць
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Для фізіологічного функціонування зубощелепної системи важливу роль відіграє не тільки характер змикання зубних рядів верхньої та нижньої щелеп в положенні центральної оклюзії (статична характеристика), а й їх співвідношення та взаємодія під час жування (тобто, в динаміці).

Найбільш інформативним та достовірним методом отримання такої інформації є застосування назубних термоформованих пластин BruxChecker®, запропонований професором Sadao Sato. Ним же була розроблена класифікація шаблонів оклюзійних контактів.

Мета даного дослідження - вивчення розподілу шаблонів оклюзійних контактів у дорослих пацієнтів з використанням пластин BruxChecker®.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 22 пацієнта віком від 18 до 31 року (середній вік – 19,9 року), які звертались за спеціалізованою допомогою до стоматологічної клініки ТНМУ. Для проведення дослідження всім учасникам знімалися відбитки зубних рядів з використанням альгінатної відбиткової маси, виготовлялись гіпсові моделі та за допомогою термоформувача Ministar (Sheu Dental, Німеччина) формувались пластини BruxChecker®. Після одноразового застосування під час сну проводився їх аналіз, а результати заносились до спеціально розроблених графічних форм. Отримані результати для зручності аналізу та наочності було зведено в таблицю.

Основні результати. 1-й тип шаблону ОК було виявлено в 10-х випадках, або в 45,5 %. Подальший розподіл був наступним (в порядку зменшення): 6-й тип – 4 випадки, або 18,2 %; 2-й тип – 3 випадки, або 13,6 %, 3-й та 4-й типи – по 2 випадки, або 9,1 %; 5-й тип – 1 випадок, або 4,5 %.

Висновки. Аналізуючи результати проведеного дослідження можна зробити висновки, що у взаємодії зубних рядів під час їх функціонування ведучу роль відіграють ікла та перші та другі моляри. Цей факт свідчить про необхідність досягнення таких контактів при проведенні стоматологічного лікування різного

типу: ортодонтичного, терапевтичних реставрацій, ортопедичних реконструкцій зубних рядів з метою отримання тривалих результатів та запобігання різноманітних ускладнень з боку твердих тканин зубів (абфракції, клиноподібні дефекти, патологічна стертість), пародонту (рецесії ясен, локалізований парадонтит), скронево-нижньощелепного суглобу (його дисфункції).

Маслій Олександр, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Посоленик Лариса, Бігуляк Галина

ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ ДІІ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КСЕНОБІОТИКІВ

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Ю.І. Лучинська
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній час проблема впливу факторів навколишнього середовища як антропогенного так і природного походження, на екологічну ситуацію, що склалася в Тернопільській області, на трудові ресурси, здоров'я людини є сьогодні однією з найактуальніших.

Мета дослідження. Визначити поширеність карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у дітей, які проживають на територіях забруднених інгаляційними ксенобіотиками.

Матеріали та методи дослідження. Проведено епідеміологічне обстеження дітей, 211 з яких народились та проживають у зоні забруднення інгаляційними ксенобіотиками (основна група), а порівняльну - 70 дітей, які народились та проживають в «умовно чистому» районі.

В результаті клінічного обстеження дітей, поширеність карієсу зубів у хлопців в екологічно забрудненому регіоні становила $64,74 \pm 2,87\%$, а в дівчат $69,55 \pm 2,81\%$, що було у 1,2 рази більше стосовно показників дітей умовно «чистому» – $57,23 \pm 3,92\%$ та $61,96 \pm 3,8\%$ відповідно ($p < 0,01$).

Розповсюдженість захворювань пародонта в основній групі складала: у хлопців $18,71 \pm 2,34\%$ та $23,68 \pm 5,36\%$ - у дівчат ($p < 0,01$). У порівняльній групі захворювання пародонта зустрічались у $12,57 \pm 2,62\%$ випадків у хлопців та $12,88 \pm 2,62\%$ - у дівчат, що було у 1,5 рази та 1,8 рази менше стосовно дітей основної групи. Поєднана патологія (карієс + захворювання пародонта) виявлялась у $14,39 \pm 2,11\%$ хлопців та $19,17 \pm 2,41\%$ дівчат основної групи та у $5,6 \pm 1,82\%$ хлопців та $7,97 \pm 4,49\%$ дівчат порівняльної групи, що було у 2,6 рази та у 2,4 рази менше відповідно осіб основної групи ($p < 0,01$).

Висновок. Результати дослідження підтверджують, що несприятливі умови

оточуючого середовища сприяють більш поширеному ураженню тканин порожнини рота під дією ксенобіотиків у порівнянні з особами з екологічно благополучного регіону, при чому стоматологічна захворюваність дівчат перевищує аналогічні показники осіб чоловічої статі основної групи.

Назаренко Ілона

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ «ICON»

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. Стоматологічні маніпуляції, які застосовуються у дорослих, ґрунтуються на додатковому больовому подразненні та є неприйнятими в дитячій практиці. На сьогоднішній день відкриває новий діапазон мікроінвазивного лікування початкового карієсу зубів у дітей сучасна технологія з використанням засобу «Icon», що дозволяє проводити лікування швидко, безболісно та ефективно.

Мета - оцінити ефективності застосування мікроінвазивного методу із застосуванням «Icon» при лікування початкового карієсу зубів у дітей.

Матеріали та методи. Нами обстежено 72 дитини віком від 6 до 8 років, з числа яких в $81,94\%$ ($n=59$) виявлено початковий карієс зубів. Оцінку інтенсивності демінералізації емалі зубів проводили методом фарбування каріозних плям 2 %-ним розчином метиленового синього за 10-бальною шкалою Аксаміт. Ремінералізуючу терапію проводили з використанням препарату «Icon». Оцінку клінічної ефективності методу здійснювали через 3 міс. спостереження.

Основні результати. Нами встановлено, що всі виявлені каріозні плями при фарбуванні 2 %-ним розчином метиленового синього забарвлювались у темно-синій колір (від 6 до 9 балів). Після проведеного мікроінвазивного методу лікування через 3 місяці обстеження дітей більшість із каріозних плям не фарбувались 2 %-ним розчином метиленового синього (0 балів) у $86,44\%$ ($n=51$) обстежених дітей та ледь помітно фарбувались (1 бал) у $13,56\%$ 3 ($n=8$) дітей. Поверхня проінфільтрованої емалі відновила початковий блиск і гладкість емалі. Зона переходу проінфільтрованої емалі в здорову була малопомітною. Хоч каріозні плями білого кольору на емалі зубів зберігались, однак спостерігався позитивний симптом ковзання зонду.

Висновки. Отриманий нами клінічний результат проведеного мікроінвазивного методу

лікування початкового карієсу зубів із застосуванням ремінералізуючого препарату «Icon» підтвердив свою ефективність та отримав позитивну оцінку як дітей, так і батьків.

Пинда Богдан

**ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ
КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
ДЦП**

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

Вступ. Здоров'я дитячого організму розглядається як інтегральний показник, що формується внаслідок дії загально соматичних, психоневрологічних захворювань, ін. На сьогоднішній день у структурі хронічних хвороб дитячого віку провідне місце займає дитячий церебральний параліч (ДЦП), спільним для всіх пацієнтів із яким є складнощі контролю над рухами та координування роботи м'язів. Хвора на ДЦП дитина не може вправно діяти пальцями рук, тому індивідуальна гігієна порожнини рота є складною для виконання.

Мета - вивчення інтенсивності карієсу зубів у дітей, хворих на ДЦП.

Матеріал та методи. Нами проведено стоматологічне обстеження 24 хворих на ДЦП дітей віком 8-12 років, які склали основну групу. Контрольну групу склали практично здорові 24 дитини цього ж віку. При первинному огляді всім дітям визначали інтенсивність карієсу зубів за індексами КПВ, КПВ+кп.

Основні результати. Найявністю зубних м'яких відкладень, зубного каменя визначались у 21 (87,50 %) дитини, хворої на ДЦП. Незадовільне очищення зубів від нальоту призводить до розмноження карієсогенних мікроорганізмів, викликаючи демінералізацію твердих тканин зубів. Щодо інтенсивності ураження, то в групі хворих дітей КПВ+кп становила $9,96 \pm 0,68$ ум.од., у дітей групи порівняння - $4,93 \pm 0,21$ ум.од. Крім того, гострий початковий карієс зубів було виявлено в 11-ти хворих на ДЦП дітей. В середньому інтенсивність гострого початкового карієсу серед хворих дітей становить $3,05 \pm 0,21$ ум.од. Аналізуючи структуру індексу КПВ+кп слід зазначити, що каріозні зуби склали $3,05 \pm 0,28$ ум.од., пломбовані зуби - $2,36 \pm 0,22$ ум.од., видалені - $1,50 \pm 0,1$ ум.од.

Висновки. Враховуючи високі показники інтенсивності карієсу зубів у хворих на ДЦП дітей і пряму залежність між станом гігієни порожнини рота та інтенсивністю карієсу, доцільно у комплексному лікуванні та реабілітації проводити вдосконалення вмінь і навичок, пов'язаних із проведенням індивідуальної гігієни порожнини рота.

Помпій Олександр

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
САМОАДГЕЗИВНОГО
ФОТОКОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ
ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ
ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ**

Кафедра стоматології
Науковий керівник: асист. Т. М. Керімова
Державний заклад «Луганський державний медичний
університет»
м. Рівне, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день розповсюдженою технікою лікування фісурного карієсу в бічних зубах вважають формування порожнин у концепції малоінвазивного препарування з наступним пломбуванням текучим фотокомпозиційним матеріалом. Новою групою матеріалів для прямої реставрації малих за об'ємом каріозних порожнин стали самоадгезивні фотокомпозиційні системи, що не вимагають попередньої адгезивної підготовки та дають змогу знизити ймовірність помилок протягом відновлення дефектів твердих тканин зубів.

Мета. Визначити ефективність реставрацій бічних зубів із малими дефектами самоадгезивними фотокомпозиційними матеріалами.

Матеріали та методи. Для дослідження були відібрані 32 пацієнта з каріозними порожнинами I класу за Блеком у бічних групах зубів. Після мінімально інвазивного препарування інфікованих твердих тканин та антисептичної обробки порожнини заповнювали самоадгезивним фотокомпозитом Vertise Flow, Kerr, виконували його полімеризацію, здійснювали шліфування та полірування. Загалом було проліковано 68 зубів із фісурним карієсом. Пацієнтів запрошували на контрольні огляди через 12, 24 та 36 місяців після лікування.

Основні результати. Через 12 місяців усі 68 реставрацій (100%) не мали жодних порушень та були оцінені на «відмінно». Під час другого контрольного огляду визначили, що 67 реставрацій (98,5% від загальної кількості пролікованих зубів) були в гарному клінічному стані, натомість в 1 випадку (1,5%) зафіксували зміну кольору фотокомпозиту. Після проведення додаткового шліфування матеріалу за пацієнтом продовжили спостереження. Протягом обстеження через 36 місяців зареєстрували 61 відновлення зубів (89,7%), що відповідали всім клінічним вимогам. Однак у 4 зубах (5,9%) виявили порушення крайового прилягання реставрацій, ще в 3 випадках (4,4%) – втрату їх ретенції. Зазначені зуби підлягали повторному лікуванню, а пацієнтів виключили з дослідження.

Висновки. Використання самоадгезивних фотокомпозиційних матеріалів дозволяє відновлювати малі дефекти бічних зубів із клінічною ефективністю на рівні 89,7% через 36 місяців експлуатації.

Рябокоть Софія

**ЕТІО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ
ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА**

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. Сьогодні значне місце серед симптомів захворювань ротової порожнини займає гіперестезія твердих тканин зубів. Більшість вітчизняних і зарубіжних дослідників схильні розглядати її як поліетіологічне захворювання, в патогенезі якого значна увага приділяється як місцевим, так і загальним факторам.

Мета. Метою нашого дослідження було опрацювавши джерела літератури, вивчити етіологічні та патогенетичні фактори гіперестезії твердих тканин зубів.

Матеріали і методи. Пошук літератури відбувався у бібліотечних джерелах та пошукових системах <http://www.dovidnyk.org>, <http://dentalit.lviv.ua>, <http://studopedia.org>, <http://ukrhealth.net>, <http://cyberleninka>. У ході досліджень застосовано методи сучасного інформаційного пошуку, бібліографічний, порівняльного аналізу, логічний та узагальнення.

Результати дослідження. Ряд авторів вважають, що важливу роль у виникненні гіперестезії мають порушення метаболізму неорганічних іонів – кальцію, фосфору, магнію і інших мікроелементів. Рецепторна теорія передбачає, що безпосередньо одонтобласти є клітинами котрі сприймають подразнення своїми відростками та передають їх на нервові волокна в дентинні трубочки і подразнення відбувається нервовими закінченнями ділянки емалевої границі. Гідродинамічна гіпотеза, згідно якої різні впливи на дентинні трубочки (температурні, хімічні, механічні) обумовлюють швидке переміщення дентинної рідини, яка викликає подразнення вільних нервових закінчень в пульпі, і на сучасному етапі вважається найбільш вірогідною. Інші вчені вважають, що першопричиною гіперестезії зубів є зниження неспецифічної резистентності, обумовленої порушенням функціональних та адаптивних реакцій в організмі і порожнині рота, що призводить до порушення структури емалі, збільшення діаметру дентинних каналців і больове відчуття виникає внаслідок впливу мікрофлори та продуктів її життєдіяльності, кислої реакції слини, вживання газованої води та соків, в разі інтенсивного чищення зубів.

Висновок. Таким чином, виходячи із досліджень багатьох науковців та враховуючи поширеність даної проблеми актуальним залишається вивчення та індивідуалізація підходу при виборі засобів терапії гіперестезії твердих тканин зубів.

Сенчак Ігор, Посоленик Лариса, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Бігуляк Галина

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ
ПЕРЕБУДОВИ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ
ЗАЛОЗИ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ
ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ПРИ
ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Я. Посоленик
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Захворювання слинних залоз виявляють від 3 до 24 % порівняно із всією стоматологічною патологією. В останні роки спостерігається різке збільшення кількості хронічних захворювань легень, які призводять до розвитку артеріальної легеневої гіпертензії та супроводжуються виникненням поліорганної недостатності, в тому числі втягненням в патологічний процес підщелепної залози.

Мета дослідження. Визначити особливості структурної перебудови піднижньощелепної залози в умовах пострезекційної легеневої гіпертензії із декомпенсованим легеневою серцем.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено мікрогемодинамічне русло піднижньощелепної залози у 15 свиней-самців в'єтнамської породи, які були розділені на 2-і групи. 1-а група включала 9 статевозрілих тварин 6,5-7 міс. віку, 2-а – 6 свиней віком 6,5-7 міс. з пострезекційною легеневою гіпертензією і декомпенсованим легеневою серцем. Судини мікрогемодинамічного русла досліджували світлооптично. Морфометрично визначали діаметр артеріол, прекапілярів, капілярів. Кількісні показники обробляли статистично.

Морфометричні показники мікрогемодинамічного русла піднижньощелепної залози 6,5-7 місячних дослідних тварин при пострезекційній артеріальній легеневої гіпертензії та декомпенсації легеневого серця істотно змінювалися. Так, діаметр артеріол зменшився з $17,58 \pm 0,27$ мкм до $12,30 \pm 0,12$ мкм, діаметр прекапілярів цих артеріол – з $10,46 \pm 0,15$ мкм до $6,90 \pm 0,07$ мкм і просвіт гемокapілярів у даних експериментальних умовах також зменшився з $5,90 \pm 0,07$ мкм до $4,94 \pm 0,05$ мкм. Отже, досліджувані показники із високим ступенем достовірності ($p < 0,001$) зменшилися відповідно на 30,0 %, 34 % та на 16,3 %.

Висновок. Виявлене при змодельованих патологічних процесах звуження приносної (артеріоли, прекапіляри) та обмінної (капіляри) ланок мікрогемодинамічного русла піднижньощелепної залози свідчить про те, що при пострезекційній артеріальній легеневої гіпертензії та легеневою серці погіршується доступ до клітин, тканин, органів артеріальної крові з киснем, поживними та біологічно активними речовинами. Звуження

гемокапілярів при цьому вказує на суттєве погіршення обмінних процесів. Перелічені явища та процеси призводять до виникнення та підтримання запального процесу у всіх складових мікрогемодинамічного русла залози та перивазальних тканинах, що ускладнюється блокуванням капілярів і виключенням їх з системи кровотоку.

Сірко Станіслав, Лясковець Анна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННОГО ГЕЛЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІНГІВІТУ.

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. Захворювання тканин пародонта належать до числа найпоширеніших медичних проблем. Незважаючи на певний прогрес у лікуванні гінгівіту, частота і тяжкість цього захворювання не знижується. Особлива увага вчених прикута до пошуку високоефективних лікувальних засобів, які були б позбавлені основних недоліків синтетичних препаратів. Найбільш відповідають цим вимогам препарати рослинного походження. Вони дозволяють досягти максимального ефекту при відносно безпечному впливі на організм.

Мета. Оцінити клінічну ефективність застосування стоматологічного гелю при лікуванні катарального гінгівіту легкого ступеня важкості.

Матеріали та методи дослідження.

Для лікування було застосовано препарат «Камідент». До складу препарату входять квітки ромашки, тимол та лідокаїн. Лікарський засіб чинить протизапальну, антисептичну, протимікробну та знеболюючу дію.

Лікування проводилось у 24 осіб з катаральним гінгівітом легкого ступеня важкості, шляхом нанесення на ясна тричі на день.

Основні результати. Контроль клінічної ефективності у даної категорії пацієнтів проводили через 5 днів. Клінічну ефективність запропонованого методу оцінювали шляхом огляду стану ясен до і після лікування.

При клінічному обстеженні спостерігали зникнення основної запальної симптоматики. Зокрема, гіперемії, набряку та кровоточивості ясен. Ясна набули блідо – рожевого відтінку, зникли больові відчуття і проба Шиллера – Писарева у них стала негативною.

Висновки. З отриманих нами результатів можна зробити висновок про ефективність та доцільність місцевого застосування стоматологічного гелю «Камідент» при лікуванні катарального гінгівіту легкого ступеня важкості. Дана методика лікування

катарального гінгівіту проста у застосуванні, не викликає побічних ефектів та рекомендується для використання у практичній стоматології.

Шанайда Юрій

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ВИБОРУ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В УМОВАХ *IN VIVO*

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Авдєєв
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Патологія тканин пародонта належить до поширених стоматологічних проблем. Досить розповсюдженим є запальне захворювання ясен – гінгівіт, котрий спричиняється бактеріальною інфекцією і накопиченням зубного нальоту. Якщо вчасно не розпочати лікування гінгівіту, то він може перерости у більш серйозне запально-дистрофічне захворювання – пародонтит. У цьому випадку відбувається ушкодження кісткової тканини альвеолярного відростка та втрата зубо-ясенного прикріплення. Отже, розробка ефективних методів профілактики і лікування цих захворювань є актуальною проблемою сучасної стоматологічної науки і практики.

Мета дослідження. Порівняльний аналіз сучасних методів оцінки стану і хімічного складу пародонта в нормі та при патології (в умовах *in vivo*).

Матеріали та методи дослідження. Пошук та аналіз джерел наукової літератури щодо методів дослідження захворювань тканин пародонта (наукометричні бази даних Google Scholar, Scopus, PubMed та ін.).

Результати дослідження. Встановлено, що одним із важливих глобальних завдань для науковців і медиків, які визначатимуть стан здоров'я порожнини рота в наступні десятиліття, можуть бути трансдисциплінарні дослідження із врахуванням низки взаємозалежних соціальних і біологічних факторів, які спричиняють пародонтит та інші стоматологічні захворювання. Враховуючи багатфакторні механізми формування запального процесу у пародонті, заслуговує уваги його поглиблене вивчення в експерименті, зокрема: аналіз вмісту основних мінеральних елементів та органічних сполук у нормі і за наявності патології із використанням сучасних методів досліджень (спектроскопічних, хроматографічних, електрофоретичних та ін.) та їх порівняльна оцінка до і після корекції.

Висновки. Визначено оптимальні методи оцінки стану та вмісту мінеральних й органічних речовин у тканинах пародонта в нормі і при наявності патології (в умовах *in vivo*).

Шкляр Христина

**РОЗРОБКА МЕТОДИК ОПИТУВАННЯ
БАТЬКІВ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ
ЩОДО ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ХАРЧУВАННЯ**

Кафедра дитячої стоматології

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

Актуальність. Основною проблемою сучасної стоматології залишається карієс зубів та його ускладнення, які можуть супроводжувати людину протягом усього життя. Особливе занепокоєння викликає висока частота раннього карієсу зубів у дітей. Поширеність цього захворювання у світі коливається від 25 до 72%. У той час як, згідно з даними ВООЗ, у низці країн світу в останні десятиліття знижуються частота й інтенсивність карієсу в дітей, в Україні ці показники залишаються високими і мають тенденцію до зростання. Серед основних чинників ризику даної патології виділяють недотримання правил особистої гігієни порожнини рота, надмірне вживання вуглеводів, солодоців, солодких та газованих напоїв. Про те, що харчування безпосередньо впливає на загальний стан здоров'я дитини, говорять медичні науковці всіх вузьких сфер діяльності. У профілактиці стоматологічних захворювань значну роль приділяється харчуванню, як складової частини здорового способу життя, ендогенної профілактики, що проявляється у кількох аспектах: харчування важливе для формування зубів, резистентних до дії несприятливих факторів; при раціоналізації харчування знижується карієсогенна дія легкозасвоюваних вуглеводів; харчування є фактором підвищення самоочищення порожнини рота, тренування зубочелепної системи. Правильне харчування – запорука здоров'я організму дитини та її зубів зокрема.

Мета. Розробка методик опитування батьків дітей молодшого віку щодо особливостей харчування.

Матеріали та методи. Нами було проведене анкетування щодо особливостей харчування батьків дітей, які відвідують Тернопільський заклад дошкільної освіти «Ясла-садок №5 «Фіалка» Тернопільської міської ради. Опитування проводилось серед батьків дітей таких садківських груп: дві середні групи з назвою «Ромашка» – 24 дітей; друга середня група «Бджілка» – 28 дітей; молодша група «Дзвіночки» – 29 дітей; «Капітошка» – 31 дитина.

Проводилось також анкетування на базі комунального дошкільного закладу «Ясла-садочок «Країна дитинства» Великогаївської сільської ради Тернопільської області. В опитуванні погодилось взяти участь матері дітей, що відвідували дитячі садочки, на базі яких є групи для дітей: дві середні групи з

назвою «Веселий вулик» – 25 дітей; середня група «Сонечко» – 24 дитини; молодша група «Карамельки» – 31 дитина і «Поляна квітів» – 30 дітей. Використаний соціологічний метод дослідження.

Результати дослідження. Для оцінки поінформованості батьків щодо особливостей харчування дитини нами складена анкета, в яку ввійшли запитання з декількома варіантами відповідей. Анкетування проводилось шляхом роздавання батькам паперового опитувальника, який вони заповнювали вдома та повертали наступного дня.

Анкета містила наступні запитання, щодо оцінки особливостей харчування дитини, частота вживання наступних продуктів:

- білого хліба; макаронних виробів;
- молочних продуктів;
- овочів, фруктів;
- солодоців (шоколаду, льодяників, печива, цукру); солодких і газованих напоїв;
- злакових виробів.

А також ряд наступних питань анкети:

• Скільки часу тривало грудне вигодовування?

• Чи нічне вигодовування тривало до двох років?

• З якого віку дитина почала вживати солодоці, солодкі та газовані напої?

• На які види харчових продуктів у дитини є алергія?

• Чи хворіла Ваша дитина на COVID-19?

Висновки. Проведення опитування батьків дітей молодшого віку дозволить оцінити їх знання щодо правильного раціону харчування. Адже правильний раціон харчування – запорука здоров'я зубів та організму дитини. Для позитивного та раціонального ставлення до режиму харчування дитини та збереження її стоматологічного здоров'я необхідний комплексний підхід. Батькам слід доводити, що легкозасвоювальні вуглеводи, солодоці, газовані та солодкі напої призводять до виникнення карієсу зубів дитини.

Anu Anandan, Levkiv Mariana

**PERIODONTAL SPLINTING: ROLE IN
PERIODONTAL HEALTH**

Department of Dental Therapy
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. M. Levkiv
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: When dentists are faced with trouble managing severely periodontally compromised teeth, splinting of the affected tooth with stronger tooth is considered to be an effective method for establishing a stable occlusion.

Although splinting has been practiced since ages, it's not quite accepted due to its claimed adverse effects on the supporting tooth.

Aim of research: to discuss the effects of splinting on oral and periodontal health.

Materials and methods: a detailed study obtained from authors: Kwan SC, Kegel W, Kinirons MJ, Andreasen JO, Gallens

Results: According to Gallens, 1979, attachment levels and bone levels were similar in splinted and non-splinted teeth, following osseous surgery. Splinting of mobile teeth did not have any effect on mobility reduction after initial therapy (Kegel, 1979).

Kwan in 2012 studied and compared the effects of 8 different splints on mobile tooth to determine the effect of splint material and its thickness on mobile tooth. Significant less tooth mobility with direct composite splints compared to all other splints and no differences between nylon-composite and wire composite splints were observed.

Type of splint does not have a significant effect on healing in cases of surgical repositioning of avulsed teeth after trauma. Splinting is frequently needed following traumatic injuries to stabilize subluxated, luxated, avulsed and root-fractured teeth. The prognosis is determined by the type of injury rather than factors associated with splinting (Kinirons, 1999 Andreasen, 2004).

periodontium

In a study on rhesus monkeys to determine the effect of splinting on hyperocclusion, it was observed that forces applied to one tooth in a splint are distributed over the entire unit, thus reducing the occlusal load on a periodontally compromised tooth and facilitating the distribution of occlusal forces over a larger periodontal surface. Thus, it was concluded that splinting of tooth helps in redistributing the occlusal forces over a larger area.

To conclude: The authors strongly feel that splinting mobile teeth acts as an adjunct to periodontal treatment and maintenance hence is recommended. However, selecting the right splint for the right procedure is done based on the discretion of the advantages and disadvantages of each. To ensure the longevity of splints, special attention should be given to instructing the patient on enhanced measures of oral hygiene after placement of splints.

Ibrahim Mohamed Ali Salah Ali, Levkiv Mariana
**TREATMENT OF WHITE SPOT LESIONS BY
ICON INFILTRATION TECHNIQUE**

Department of the Dental Therapy
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. M. Levkiv
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. The ICON technique is a revolutionary approach in the field of dentistry that offers a minimally invasive and highly effective treatment for white spot lesions, which are a common problem among dental patients. White spots are areas where the enamel is damaged and has lost its mineral composition, leading to the formation of a chalky white or yellow discoloration on the teeth.

Aim of research to focus on main

treatment strategies of white spot caries.

Materials and methods: a vigorous search on related information on different databases: PubMed, Science direct, Google scholar.

Results. The ICON (Infiltration Concept) technique involves the use of a low viscosity resin that infiltrates these white spot lesions, filling in the microscopically porous areas of the tooth. This resin has a refractive index similar to that of natural teeth, which means that it reflects light like natural teeth, making it almost invisible. The treatment involves three simple steps: cleaning and drying the tooth, applying the specially formulated ICON resin, and hardening the resin with a curing light. The advantages of the ICON technique over traditional treatment options are numerous. The treatment preserves natural tooth structure, is highly esthetic, and provides long-lasting results. The cost of the ICON technique is also lower than traditional treatment options since it does not involve expensive equipment or laboratory fees. The ICON technique is an excellent option for patients who have dental anxiety, as it eliminates the need for invasive procedures that might frighten them. However, there are some limitations to the use of the ICON technique. It can only be used for small or shallow white spot lesions that have not progressed too far. In more severe cases, other traditional treatments like composites or veneers might be necessary. In addition, the ICON technique is not appropriate for patients with severe tooth decay or gum disease.

In conclusion, the ICON technique is an innovative and highly effective approach for the treatment of white spot lesions in dentistry. It provides a fast, painless, and relatively inexpensive solution that preserves natural tooth structure and delivers long-lasting results. Dentists and patients alike should consider the ICON technique a valuable addition to the treatment options available for white spot lesions.

Michulka Julia Zofia, Levkiv Mariana
**WHITENING TECHNIQUES IN AESTHETIC
DENTISTRY**

Department of the Dental Therapy
Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. M. Levkiv
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Teeth whitening has become a popular cosmetic dental treatment in recent years, with a variety of strategies available to help individuals achieve the perfect smile. In-office whitening, at-home whitening kits, and over-the-counter whitening products are some of the most popular approaches that are used today.

Aim of research: to analyze whitening/bleaching techniques in dentistry.

Materials and methods: a detailed search on related information on different databases: PubMed, Science Direct, Google scholar.

Results. In-office whitening, performed by a dental professional, is the most effective and

fastest strategy. Light-activated and heat-activated approaches can yield rapid improvements in the color of the teeth. The downside of this strategy is that it may be more expensive and time-consuming than other methods. At-home whitening kits include custom-fitted trays and gels that are made by a dentist. An individual can apply the gel themselves over a recommended period to achieve the desired color. These over-the-counter products can also provide similar effects. However, it may take longer to see the results than in-office whitening, and the lightening effect is often less dramatic. Over-the-counter whitening products may provide an affordable way to whiten teeth. Whitening strips, gels, and toothpaste are popular products in this category. The main disadvantage of this approach is that the whitening effect may be uneven, unpredictable, and may take several weeks of regular use before an individual sees a difference. Despite the numerous benefits of teeth whitening, there are also several downsides. The most common side effect is tooth sensitivity that occurs during or after the treatment. The risk of sensitivity can be minimized by proper technique and using the recommended products. In some cases, whitening may also cause damage to the enamel, temporary gum irritation, or uneven coloring. Therefore, it's important to consult with a dental professional to receive guidance on selecting the right whitening strategy and minimize the risks.

In conclusion, teeth whitening can provide a significant boost to an individual's confidence and self-esteem. However, it's essential to understand the advantages and disadvantages of each available technique before selecting one to ensure that it's the best-suited method for the individual.

**АКУШЕРСТВО,
ГІНЕКОЛОГІЯ**

Валовіна Неля, Шевчук Руслан

**ХАРАКТЕРИСТИКА РИЗИКІВ
ВИНИКНЕННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ У
ЖІНОК ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ
ПРОФІЛАКТИКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Кафедра акушерства та гінекології імені професора
І.Д. Ланового

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.М. Жураківський
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність теми зумовлена високим ступенем поширення раку шийки матки у жінок серед пухлинних захворювань. Щороку у світі фіксують понад 500 тисяч випадків раку шийки матки, в Україні первинно діагностують в 5-5,5 тис. жінок. У 2020 році більше 342 тисяч жінок у всьому світі померли від раку шийки матки, в Україні – понад 2 тисячі.

Мета. Оцінити поінформованість підлітків щодо профілактики розвитку раку шийки матки та визначити кількість дівчат, які вакцинувалися.

Матеріали та методи. Проведено опитування серед дівчат студентського віку щодо наявної у них інформації про рак шийки матки та методи ранньої профілактики його розвитку. Для цього створено опитувальник, за допомогою якого проанкетували 35 студенток першого курсу.

Основні результати. За даними анкетування більша частина опитаних нами дівчат не знають про фактори ризику розвитку раку шийки матки та можливість ранньої вакцинації з метою профілактики. Випадки виявлення раку шийки матки в родинах опитуваних становила 2,9%. Про вакцинацію в підлітковому віці з метою профілактики раку шийки матки відомо 22,9% опитаним. Вакцинацію отримали 5,7% опитаних, серед знайомих і рідних отримали 17,1%.

Висновки. Інформованість з проблемою раку шийки матки серед опитаних дівчат студентського віку є низька. Профілактику у вигляді вакцинації отримали тільки 5,7% підлітків. Запропоновано організувати та проводити заняття з метою інформування щодо факторів ризику розвитку раку шийки матки та її профілактики серед підлітків в школах середніх та старших класів.

Візняк Тетяна, Кротік Софія

**ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОТОКОЛІВ
КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ
СТИМУЛЯЦІЇ ІЗ ГЕНІТАЛЬНИМ
ЕНДОМЕТРІОЗОМ В ПРОГРАМАХ
ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Генітальний ендометріоз – це одна із найбільш актуальних проблем у гінекології. Частота генітального ендометріозу у жінок репродуктивного віку 10-15%. У 40-50% жінок на фоні даного захворювання діагностують безпліддя. Для відновлення репродуктивної функції у жінок із генітальним ендометріозом при порушенні прохідності труб та, або при наявності чоловічого фактору безпліддя застосовується стимуляція фолікулогенезу, метою якої є отримання великої кількості фолікулів, вилучення з них яйцеклітин, та їх використання у програмах допоміжних репродуктивних технологій. Безпліддя при генітальному ендометріозі характеризується низкою специфічних особливостей, які необхідно врахувати при виборі протоколів стимуляції. Таким чином вибір оптимальних лікувальних підходів та безпечної стимуляції у пацієнток з генітальним ендометріозом у програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є важливим та актуальним питанням сьогодення.

Мета. Підвищити ефективність лікування безпліддя у жінок із генітальним ендометріозом за допомогою допоміжних репродуктивних технологій в залежності від віку, стану соматичного та репродуктивного здоров'я пацієнтки.

Матеріали та методи. В ході проведеного дослідження всі 70 пацієнток були розділені на 4 групи: 60 жінок з ендокринним безпліддям. 10 жінок – контрольна група: жінки із нормальним гормональним фоном (з нормальними структурно-функціональними особливостями яєчників) з трубним фактором безпліддя. 1 група – жінки з ендометріозом, комплексна терапія яких складається з склеротерапії в поєднанні з використанням альфа-ліпоевої кислоти та вітаміну Д. 2 група – жінки з ендометріозом, комплексна терапія яких складається з склеротерапії в поєднанні з використанням агоністів гонадотропін-рилізінг гормону (Диферелін 3,75 мг., Декапептил Депо 3,75 мг. – 3,75 мг. – 3 дози: по 1 уколу в 28 днів. 3 група – жінки з ендометріозом без застосування склеротерапії. 4 група – контрольна.

Результати. Проведено аналіз результатів комплексного лікування 150 пацієнток з генітальним ендометріозом. Запропонована терапія дозволила зменшити симптоми ендометріозу та відновити

репродуктивну функцію жінки. В ході проведеного дослідження встановлено, наскільки виражений вплив здійснює ендометріоз на якість життя жінок.

Висновки. В результаті виконання комплексу досліджень проаналізовано та вивчено причини, що можуть приводити до зниження ефективності лікування пацієнок із генітальним ендометріозом (зниження якості яйцеклітин, а відповідно і якості ембріонів, що значно знижує вірогідність настання вагітності).

Таким чином, доцільність комплексної терапії з використанням альфа-ліпоєвої кислоти та вітаміну Д3 є доведеною з метою збільшення ефективності ДРТ у жінок з генітальним ендометріозом, а також попереджує виникнення рецидивів, що, у свою чергу, підвищує якість життя жінки.

Вовк Христина

**УЛЬТРАЗВУКОВІ МАРКЕРИ В
ДІАГНОСТИЦІ ЗАГРОЗИ
ПЕРЕРИВАННЯ БАГАТОПЛІДНОЇ
ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б. М. Бегош
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Протягом останніх років виношування та пологи при багатоплідній вагітності постали актуальними питаннями сучасного акушерства. Згідно статистики, лише за період з 2000 по 2021 рр. в Україні відбулось зростання частоти багатоплідних пологів більш ніж на 30%. Це зумовлено широким впровадженням ефективних методик лікування неплідності різного генезу, що дозволило істотно підвищити ефективність лікування порушень репродуктивної функції в подружжя. Частота передчасних пологів при багатоплідді становить 54,3% порівняно з 9,7% при одноплідній вагітності. При цьому 75-80% викиднів трапляються на ранніх термінах (до 12 тижнів вагітності).

Трансвагінальний моніторинг при багатоплідді несе цінну інформацію про стан шийки матки як маркера загрози переривання вагітності (довжина, внутрішній зів, цервікальний канал) і сприяє своєчасному формуванню групи підвищеного ризику передчасних пологів. Отже, застосування трансвагінального ультразвукового дослідження для оцінки шийки матки є надійним прогностичним критерієм у комплексній діагностиці загрози передчасних пологів при багатоплідді.

Мета роботи. Дослідити особливості динаміки стану шийки матки в міру прогресування вагітності і виявлення ультразвукових критеріїв ризику передчасних пологів.

Матеріал та методи. Проведено

клініко-статистичний аналіз 30 історій хвороб жінок з одноплідною вагітністю та 30 історій хвороб вагітних з двійнею.

Результати дослідження. При аналізі результатів дослідження довжини шийки матки за даними трансвагінальної ехографії у пацієнок з двійнею, які народили передчасно, до 19-21 тижня довжина шийки матки була практично ідентична такій як у контрольній групі. Початково до 15 тижнів становила 42,4-+5,3 мм, в 16-18 тижнів – 42,0-+5,6 мм, в 19-21 тижнів – 38,2-+4,7мм.

Висновки. За даними досліджень доведено, що вискоєфективним методом прогнозування передчасних пологів є трансвагінальна ехографія, яка дозволяє здійснити оцінку довжини шийки матки, стан внутрішнього зива та цервікального каналу протягом вагітності.

Геряк Валентина, Корда Михайло, Ільчишин Назар, Швед Микола

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ
МАТКИ ПРИ ПЕРЕНОШУВАННІ**

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Корда
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Переношування вагітності супроводжується зростанням кількості ускладнень під час пологів, збільшенням частоти і важкості перинатальної патології. Несприятливі перинатальні результати при переношуванні зазвичай пов'язані зі змінами внутрішньоутробного забезпечення переношеного плода та хронічною плацентарною дисфункцією, що проявляється зниженням компенсаторних можливостей плаценти і як наслідок – частим розвитком дистресу у плода навіть при найменших відхиленнях від нормального перебігу пологів. Перебіг раннього неонатального періоду у переношених новонароджених також часто ускладнюється. При цьому оперативне розродження не дозволяє уникнути даної патології.

Використання адекватних методів підготовки шийки матки до пологів, можна досягнути кращого результату пологів і зменшення частоти оперативного розродження при переношуванні. Не дивлячись на наявність великого арсеналу методів, використовуваних в даний час для підготовки шийки матки до пологів, вибір найбільш ефективного і безпечного з них є надзвичайно відповідальним завданням.

В теперішній час для підготовки шийки матки до пологів найбільш часто використовуються препарати простагландинів у вигляді інтрацервікальних і вагінальних гелів. В ряді клінічних ситуацій (гестози, гіпотрофія і

антенатальна загибель плода, резус-конфлікт) застосування простагландинів є мало доцільним або небажаним. Тому, пошуки оптимально ефективного, м'якого і безпечного способу дозрівання шийки матки змусили акушер-гінекологів повернутися до старого, передчасно забутого методу розширення цервікального каналу паличками ламінарії. Дія ламінарії пов'язана з її гігроскопічністю при потраплянні в рідке або вологе середовище. При цьому механізм розширення шийки матки при використанні паличок ламінарії не обмежується лише осмодилатацією, а має значно більш складний гуморальний генез. Має місце припущення окремих дослідників, що з палички ламінарії вивільняється вільна арахідонова кислота, в зв'язку з чим індукується ендогенний синтез простагландинів, що сприяє кращому розм'якшенню шийки матки.

Метою нашої роботи була клінічна оцінка ефективності застосування різних методів підготовки шийки матки до пологів у вагітних з перенесеною вагітністю.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 48 вагітних в терміні гестації 41+тижні і незрілою шийкою матки. Основну (I) групу склали 25 вагітних, яким з метою дозрівання шийки матки встановлювали палички ламінарії. Групу порівняння (II) склали 23 вагітні, яким для підготовки шийки матки ендочервікально вводили простагландин E2 (Простін E2) у вигляді гелю (0,5 мг). Досліджувані групи були ідентичні по віку, паритету, середньому терміну вагітності, наявності соматичної патології. В дослідження не включали пацієнок з оперативними втручаннями на матці в анамнезі, кольпітом і цервіцитом. В жодної з включених в дослідження жінок не було показань до розродження шляхом кесарського розтину в плановому порядку.

Вагітні були обстежені за допомогою загальноклінічних і лабораторних методів дослідження. Для оцінки зрілості шийки матки використовувалась шкала Бішопа. Контрольну оцінку степеню зрілості матки проводили через 24 години після початку підготовки родових шляхів. За необхідності введення препаратів повторювали.

Основні результати. У всіх вагітних обох груп вихідна ступінь зрілості шийки матки за шкалою Бішопа була менше 5 балів.

Після початку підготовки пологових шляхів до пологів середнє значення кількості балів за шкалою Бішопа змінилось в I групі – з $3,3 \pm 0,6$ до $6,1 \pm 1,2$ ($p < 0,05$), а в II групі – з $3,5 \pm 0,5$ до $5,4 \pm 0,7$ ($p < 0,05$). Після повторного використання паличок ламінарії або простагландинів у відповідних групах зрілість шийки матки по шкалі Бішопа складала: В основній групі – $8,3 \pm 0,6$ бали. Отже, ступінь зрілості шийки матки достовірно зросла як в I, так і в II групі досліджуваних. При цьому після видалення паличок ламінарії оцінка шийки

матки по шкалі Бішопа була достовірно вище, чим після використання Простін E2 гелю ($p < 0,05$). Скарги на больові скорочення матки в період підготовки до пологів заявили (24,0 %) жінок з I групи і 10 (34,8%) – з II групи ($p < 0,05$).

Спонтанна регулярна пологова діяльність розвинулась у 19 (76,0%) жінок основної групи і у 12 (52,2%) групи порівняння ($p < 0,05$). Середній часовий інтервал «введення препарату-пологи» склав $45,8 \pm 4,8$ год. В I групі і $48,6 \pm 4,3$ – в II групі ($p < 0,05$). В основній групі в 7 (28,0%) спостереженнях після досягнення шийкою матки зрілості і при відсутності спонтанної пологової діяльності була проведена планова амніотомія. В групі порівняння аналогічний показник – 10 (43,5%) випадків.

Пологи через природні пологові шляхи відбулись у 25 (96,0%) жінок основної групи, кесарський розтин проведено в 2 (8,0%) випадках. В групі порівняння цей показник склав відповідно 18 (78,3%) і 5 (21,7%), $p < 0,05$.

Після використання паличок ламінарії під час пологів не було виявлено випадків дистресу плода, а кесарський розтин було виконано в 1 (4,0%) випадків у зв'язку з відсутністю ефекту від використання ламінарії, і в 1 (4,0%) випадку через слабкість пологової діяльності, що не піддається корекції. Ще в 4 (16,0%) випадках була слабкість пологової діяльності, відкорегована медикаментозно. Тривалість пологів в цій групі спостереження складала $8,2 \pm 0,6$ год. у першонароджуючих і $5,8 \pm 0,4$ у повторнонароджуючих. Крововтрата була в межах фізіологічної – $220,6 \pm 45,6$ мл при мимовільних пологах та $545,4 \pm 62,5$ мл – при оперативному розродженні. Середнє значення маси тіла новонароджених становила $3485,7 \pm 75,5$ г, оцінка за шкалою Апгар – $8,6 \pm 0,6$ бала в кінці першої хвилини. Ранній післяпологовий і ранній неонатальний періоди протікали без ускладнень.

В II групі спонтанний розвиток пологової діяльності спостерігався у 12 (52,2%) пацієнок. Неefективність гелю відзначалась в 1 (4,3%) спостереженні, у зв'язку з чим пацієнтка була розродженна шляхом кесарського розтину в плановому порядку. Аномалії пологової діяльності були діагностовані у 5 (21,7%) жінок: слабкість пологової діяльності – у 4 (17,4%) пацієнок, дискоординація пологової діяльності – у 1 (4,3%). Загалом, оперативне розродження в даній групі проведено в 21,5% випадків ($p < 0,05$). Тривалість пологів в цій групі складала $8,5 \pm 0,8$ год. у першонароджуючих і $6,8 \pm 0,4$ – у повторнонароджуючих. Крововтрата не перевищувала меж фізіологічної – $222,1 \pm 44,8$ мл при мимовільних пологах і $506,8 \pm 72,5$ мл – при оперативному розродженні. Ранній післяпологовий період протікав без ускладнень. В II групі середня маса тіла новонароджених складала $3438,8 \pm 55,6$ г, середня оцінка по шкалі Апгар – $8,1 \pm 0,7$ бали в кінці першої хвилини.

З особливостей перебігу пологів необхідно відзначити розвиток аномалій

пологової активності, однаково часте в обох групах. Однак в I групі була діагностована тільки слабкість пологової діяльності, яка успішно корегувалась медикаментозно. Використання простагландинового гелю в 4,3% спостережень призвело до розвитку дискоординації родової діяльності і дистресу плода, що особливо несприятливо при перенесенні вагітності, так як дана патологія найчастіше супроводжується хронічною плацентарною недостатністю. Варто зазначити, що в I групі спостереження не було випадків дистресу плода і мала місце нижча частота оперативного розродження. Ці дані свідчать, що використання паличок ламінарії не лише ефективно, а й безпечно.

Висновки. Використання паличок ламінарії для підготовки шийки матки до пологів у пацієнток з перенесеною вагітністю дозволяє зменшити частоту оперативного розродження, ефективно і безпечно, що покращує перинатальні наслідки пологів у роділь з переносом.

Данелюк Владислав., Косович Аліна, Коваль Дмитро

АНАЛІЗ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ

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. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією із найпоширеніших форм патології у вагітних яка суттєво впливає на перебіг вагітності і є однією із причин перинатальних втрат і материнської смертності. Наслідком гіпертонічної хвороби може бути передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, еклампсія з порушенням мозкового кровообігу та поліорганної недостатністю, ДВЗ-синдром. Також ускладненнями артеріальної гіпертензії є прогресуюча фетоплацентарна недостатність та синдром ЗВУР плода, а у важких, не лікованих випадках – асфіксія та антинатальна загибель плода.

Мета. Аналіз гіпертензивних розладів у вагітних.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 25 історій пологів жінок у віці від 20 до 42 років хворих на АГ різного ступеня важкості. Також було проаналізовано дані моніторингу артеріального тиску, електрокардіографії, ехокардіографії.

Результати. Середній вік хворих жінок на АГ становив $32,5 \pm 1$ рік, з них 20 жінок віком до 35 років та 5 жінок віком від 35 років. На гіпертонічну хворобу I стадії хворіли – 19 жінок, II стадії – 4 жінок та III стадії 2 жінки. За тривалістю АГ до вагітності : до 3 років - 14 вагітних, 3-5 років - 8 вагітних, старше 5 років - 3 вагітних. При цьому, регулярно антигіпертензивну терапію отримували лише 5

жінок, в той час як інші 20 жінок відповідної терапії не отримували. При вивченні факторів ризику прееклампсії, внаслідок наявної у вагітних АГ, у більшості випадків відзначали наявність надмірної ваги. Середній індекс маси тіла становив $35,3 \pm 1,5$ кг/м². Було виявлено ожиріння I ступеня у 32 % вагітних, ожиріння II ступеня – 48 %, ожиріння III ступеня – у 20 %. Незважаючи на численні фактори ризику прееклампсії які були у всіх вагітних, профілактичну антигіпертензивну терапію проводили лише 5 вагітних, з яких 2 вагітних лише після постановки на облік почали терапію. При вивченні акушерсько-гінекологічної історії у 9 жінок підтверджена перша вагітність, у 16 жінок вагітність повторна. Лише у 6 жінок ця вагітність протікала без ускладнень, інші 19 жінок мали різні ускладнення, найчастішими були легка та помірна залізодефіцитна анемія у 4 вагітних, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 1 вагітна, дистрес плода – 3 вагітних, прееклампсія різного ступеня – 11 вагітних.

Висновок Артеріальна гіпертензія I ступеня була найбільш поширеною серед обстежених вагітних, її наявність полягала в тому, що лише 12 % пацієнток до вагітності регулярно застосовували антигіпертензивну терапію. Основними ускладненнями вагітності були анемія у 21,1 % вагітних, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 5,2 %, дистрес плода – 15,8 % та прееклампсія – 57,9 %.

Ільчишин Назар, Геряк Валентина, Швед Микола, Корда Михайло, Коваль Анна-Марія

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРНОСТІ

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.Ю. Добрянська
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Передменструальний синдром (ПМС) – складний патологічний симптокомплекс, що виникає за 2-10 днів до початку менструації та проявляється нервово-психічними, вегето-судинними і обмінно-ендокринними порушеннями. Симптоми ПМС зникають у перші дні місячних або відразу після їх закінчення.

Існує два основні критерії діагностики ПМС. Перший представлений Американською асоціацією психіатрів і базується на ознаках, опираючись на які даний синдром визначають як LPDD (luteal phase dysphoric disorder – дистрофічний розлад лютеїнової фази). Симптоми пов'язані з менструальним циклом і зникають після початку менструації, виразність симптомів заважає роботі, звичній діяльності і

відносинам. Згідно рекомендацій Американського національного інституту психічного здоров'я другий критерій діагностики ПМС полягає у підтвердженні посилення тяжкості перебігу симптомів протягом 5 днів перед менструацією приблизно на 30% у порівнянні з наступними 5 днями.

Метою нашого дослідження був клініко-статистичний аналіз поширення передменструального синдрому у жінок 25-35 років.

Матеріали та методи. Нами проведено опитування 520 жінок віком 25-35 років для вивчення епідеміології передменструального синдрому.

При вивченні анамнезу хвороби звертали увагу на відмінні особливості проявів ПМС від важкого характеру або елементарного невміння стримувати свої негативні емоції. Оскільки передменструальний синдром обумовлений циклічними змінами в організмі, то симптоми повинні проявлятися регулярно в визначений час. Крім того, пацієнтка завжди повинна зазнавати один і той самий набір симптомів. Лише в такому випадку можна говорити про справжній ПМС.

Основні результати. При роботі з пацієнтками ПМС був діагностований у 218 пацієнток, що склало 41,32%. Решта пацієнток мали альгодисменорею або будь-які інші нервово-психічні розлади, або порушення менструальної функції.

Під час ретельного аналізу анамнезу хвороби 218 пацієнток з ПМС, його підтвердженням були наступні явища. Підвищена втомленість і порушення сну – по 72 (33,03%), порушення координації – 21 (9,63%) випадок. Нагрубання і болючість молочних залоз відмічали у 56 (5,69%) випадках, здуття живота – у 42 (19,27%), майже з такою ж частотою були скарги на нудоту та іноді блювання – 41 (18,81%) випадок, у кожній четвертій були запори – 57 (26,15%) жінок звернули на це увагу. Дуже частими проявами були набряки на нижніх кінцівках (78 (35,78%) спостережень), біль в спині і малому тазу (94 (43,12%)). 89 (40,83%) пацієнток звернули увагу на збільшення маси тіла, 58 (26,61%) – на зміну смаку і 79 (36,24%) – на підвищення апетиту, тоді як потяг до солодкого відмітили 99 (45,41%) пацієнток. Шкірний свербіж спостерігався у 71 (32,57%) жінок.

На біль в області серця і тахікардію були скарги відповідно у 35 (16,06%) і 42 (19,27%) жінок, підвищення температури мала кожна п'ята (48 (22,02%) випадків), але значно частіше пацієнтки відмічали озноб (59 (27,06%)). Кожна третя (72 (33,03%)) звернула увагу на погіршення пам'яті та погіршення зору (64 (29,36%)). Емоційні девіації спостерігалися майже у кожній жінки: роздратованість – у 94 (43,12%), депресія – у 46 (21,10%), агресивність – у 52 (23,85%), нерішучість – у 45 (20,64%), безпам'ятність – у 47 (21,56%), іпохондричні думки – у 41 (18,81%),

помисливість – у 43 (19,72%), підвищена вимогливість до оточуючих – у 42 (19,27%), замкнутість – у 35 (16,06%), немотивований страх перед «відчуттям нещастя» – у 95 (43,58%), відчуття самотності – у 54 (29,36%), поганий настрій – у 68 (31,19%) або швидка зміна його – у 55 (25,23%). Всі перераховані симптоми зникали в перші дні – у 92 (42,20%) або одразу після закінчення менструації у решти (126 (57,80%)) жінок.

У кожній четвертій жінки (57(26,15%)) відмічена компенсаторна форма передменструального синдрому, некомпенсована – у 16 (7,34%).

Вивчення становлення менструальної функції показало, що у 145 (66,51%) пацієнток менструації почалися в 13 років, у 73 (33,49%) – пізніше. У більшості пацієнток був ранній статевий дебют: 78 (35,78%) почали статеве життя з 14 років, а 56 (25,69%) – з 15 років.

Акушерський анамнез жінок з ПМС мав наступні особливості. Одні пологи були у 53 (24,31%), двоє і більше – у 40 (18,35%). Патологічні пологи відмічені у 41 (18,81%), операція кесарського розтину – у 45 (20,64%), за показаннями з боку матерів (пreekлампися, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти).

Для всебічного вивчення проблеми ПМС важливим є час прояву перших його симптомів. Під час аналізу цього аспекту проблеми було виявлено, що у 51 (23,39%) жінки вони з'явилися після штучного переривання вагітності, у 68 (31,19%) – після патологічних пологів, у 57 (26,15%) – після психологічної травми, у 32 (14,62%) – після важкого інфекційного захворювання. Цікавим є факт, що у 79 (36,24%) пацієнток матері також страждали на ПМС.

Вивчення соматичного анамнезу у жінок з ПМС виявило, що 47 (21,56%) з них страждали на вегето-судинну дистонію за гіпертензивним типом, 45 (20,64%) – мали гастродуоденальний синдром, 37 (16,97%) – холецистит. 21 (9,63%) жінка – перенесла гепатит А або В, у 15 (6,88%) були захворювання нірок.

Всі обстежені пацієнтки страждали ПМС протягом 5-7 років, періодично лікувалися без ефекту.

Висновки. 1. розвиток ПМС у всіх обстежених пацієнток відбувався на фоні хронічної соматичної патології, після патологічних пологів, штучного переривання вагітності, а також психологічної травми.

Калник Анастасія

**ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА РЕЗУЛЬТАТИ
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ЗАПЛІДНЕННЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ**

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) — це складне гетерогенне репродуктивне захворювання, що вражає жінок різного віку та є основною причиною ановуляторного безпліддя. Все більше наукових досліджень доводять кореляцію між метаболічними порушеннями та фертильністю.

Мета — оцінити вплив ожиріння та визначити ефективність застосування прегравідарної підготовки у пацієнток з синдромом полікістозних яєчників у протоколах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 150 амбулаторних медичних карт жінок з діагнозом безпліддя та СПКЯ на фоні ожиріння, яким проводилося екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ). В ході дослідження було відібрано анамнестичні дані щодо порушень метаболічного профілю, а також методи прегравідарної підготовки серед жінок з безпліддям, перед контрольованою оваріальною стимуляцією (КОС).

Результати. Метаболічні порушення було виявлено у 110 (73,3 %) досліджуваних пацієнтів. З них у 42 жінок (38,1%) було діагностовано ожиріння різного ступеня або ж надмірну масу тіла. Інсулінорезистентність, дисліпідемія та інші порушення метаболічного профілю у 68 (61,8%) жінок з діагнозом безпліддя. Дані щодо прегравідарної підготовки було поділено на 3 групи: 1 група - 55 жінок з безпліддям на фоні СПКЯ, які перед КОС приймали вітамінний комплекс, що включав інозитол; 2 група - 48 жінок із безпліддя, які на етапі прегравідарної підготовки приймали фолієву кислоту; 3 група - 47 жінок із безпліддям на фоні СПКЯ, які не приймали жодних препаратів перед контрольованою оваріальною стимуляцією.

Висновки. В результаті виконання комплексу досліджень проаналізовано важливість застосування патогенетичної корекції метаболічних порушень, що впливають на жіночу фертильність. Застосування прегравідарної підготовки у жінок із безпліддям на тлі СПКЯ покращує результати екстракорпорального запліднення.

Камінська Дарина, Тарн Валерія

**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ
ФУНКЦІЇ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО
СТРЕСУ**

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Впродовж року ми зіткнулися з новими реаліями, які зумовлені війною. Перебування в умовах хронічного стресу призводить до порушення менструальної функції (ПМФ). Тому актуальним є пошук нових методів лікування і профілактики цієї патології.

Мета. Метою наших досліджень було виявити особливості менструальної функції у жінок, які перебувають в умовах хронічного стресу та забезпечити їх лікування і реабілітацію.

Матеріали та методи. Нами обстежено 38 жінок репродуктивного віку (від 18 до 45 років), які перебували в зоні бойових дій або на тимчасово окупованій території і мали порушення менструальної функції.

Основні результати. Дисменорея спостерігалась у 38 (100,0 %) пацієнток. Олігоменорея діагностовано у 30 (78,9 %) жінок; у 8 (21,1 %) жінок виявлені аномальні маткові кровотечі (АМК). До початку великомасштабної війни ПМФ відмічались у 8 (26,6 %) жінок з олігоменореєю та у 1 (12,5 %) жінок з АМК. Всім пацієнткам проведено визначення клінічного аналізу крові, показників білірубіну, холестерину, загального білка, трансаміназ, вітаміну D, коагулограми, пролактину, ФСГ, ЛГ, естрадіолу, прогестерону в 1 і 2 фазу менструального циклу, УЗД геніталій. У 28 (93,3 %) пацієнток з олігоменореєю виявлена гіперпролактинемія та гіпопрогестеронемія в 2 фазу менструального циклу. У 3 (37,5 %) жінок з АМК спостерігалась гіперпролактинемія, інші гормони були в межах норми. У 34 (89,5 %) пацієнток виявлений дефіцит вітаміну D. Лікування проводилось фітопрепаратами, що містять екстракт плодів прутняку звичайного (*Fructis Agni casti*), вітаміном D₃ 4000 МО на добу та седативними фітопрепаратами. Через 3 місяці після лікування зникли прояви тривожності, депресії, покращився сон, зменшилися прояви дисменореї у 32 (84,2 %) пацієнток. Менструальний цикл нормалізувався у 19 (63,3 %) жінок з олігоменореєю та у 6 (75,0 %) жінок з АМК.

Висновок. Таким чином, у жінок в умовах хронічного стресу виявлена гіперпролактинемія, спостерігаються ПМФ (дисменорея, олігоменорея, АМК). Комплексна терапія у жінок з ПМФ з використанням фітопрепарату, що містить екстракт плодів прутняку та вітаміну D забезпечує нормалізацію менструальної функції в 63-75 % та усуває прояви тривожності та депресії.

*Корда Михайло, Геряк Валентина, Швед
Микола, Ільчишин Назар, Добрянська Вікторія*

**ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ
МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З
ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра акушерства та гінекології №2

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

Актуальність. В останні роки відмічається значне збільшення частоти нестабільності менструальної функції у підлітків, що проявляється оліго-, аменореями, дисменореєю, ювенільними матковими кровотечами, тощо.

Становлення менструальної функції і розвиток репродуктивних органів проходить не лише за участі статевих гормонів, а й залежить від функції щитоподібної залози, надниркових залоз, обміну речовин в цілому. Особливо важливу роль в період фізіологічної гормональної перебудови, як то період пубертату, вагітність, клімактеричний період, відіграють тиреоїдні гормони. Саме в ці періоди у 70 % жінок відбувається маніфестація клінічних проявів порушень менструальної функції. Дослідження останніх років довели, що порушення функції щитоподібної залози змінюють діяльність гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що приводить до зміни статевого дозрівання у дівчат (строки та послідовність розвитку вторинних статевих ознак, настання менархе) та менструального циклу.

Незважаючи на різке зростання частоти виявлення ендемічних захворювань щитоподібної залози у підлітків, досліджень щодо впливу даної патології на перебіг пубертатного періоду невелика кількість, а їх результати різнонаправлені. Відсутність тенденції до зниження частоти патології з боку щитоподібної залози, як і частоти порушень менструального циклу у підлітків, а також недостатня ефективність основних загальноприйнятих методів профілактики та діагностики такої патології роблять дану тему актуальною.

Метою роботи було вивчення особливості становлення менструальної функції у жінок з патологією щитоподібної залози.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 67 дівчаток підлітків віком від 11 до 17 років з різними порушеннями пубертатного періоду та патологією щитоподібної залози, з них 37 дівчат – I група – з дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ) в стані еутиреозу та 30 дівчат – II група – з гіпотиреозом.

Усім дівчатам було проведено оцінку фізичного розвитку. Разом з загальноприйнятими клінічними, гінекологічними та лабораторними дослідженнями проведено визначення рівня гонадотропних (ЛГ, ФСГ) статевих (естрадіолу,

прогестерону, тестостерону) гормонів, пролактину, вільного тироксину (Т4в) та тиреотропного гормону (ТТГ). За наявності показань в сироватці крові також визначали рівень антитіл до тиреоїдної пероксидази (АТ-ТПО).

Усім дівчатам було проведено ультразвукове дослідження органів малого тазу. Визначали розміри матки, товщину та структуру ендометрію, розмір та структуру яєчників, ознаки їх функціональної активності (стан фолікулярного апарату залежно від фази менструального циклу). Також було проведено ультразвукове дослідження щитоподібної залози та оцінка її структури та об'єму.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням системи «STATISTICA for Windows». Критерієм достовірності отриманих висновків вважали загальноприйнятю в медицині величину $p < 0,05$.

Основні результати. Серед підлітків I групи з дифузним нетоксичним зобом збільшення щитоподібної залози вперше було виявлено в 6 дівчаток (16,2 %), решта знаходились на диспансерному спостереженні в ендокринолога протягом 1 до 6 років. Всі дівчата знаходились в стані еутиреозу, рівні ТТГ та (Т4в) були в межах вікової норми. Щитоподібна залоза була збільшена до I ступеня в 22 дівчаток (59,5 %), до II ступеня – у 15 (40,5 %), при цьому ехоструктурних змін щитоподібної залози в жодній з дівчат не виявлено.

Серед 30 дівчаток II групи в 7 (23,3 %) випадках гіпотиреоз було вперше діагностовано під час обстеження та лікування порушень менструальної функції, решта мали встановлений діагноз субклінічного гіпотиреозу від 1 до 5 років та знаходились на різних етапах лікування та спостереження ендокринологом. Щитоподібна залоза була збільшена до I ступеня у 18 дівчаток (60,0%), до II ступеня – у 10 дівчат (33,0 %), не була збільшена взагалі – у 2 (6,7 %) дівчат. Серед нелікованих за даними обстеження гормонів щитоподібної залози у 1 дівчинки був діагностований маніфестний гіпотиреоз – рівень ТТГ був вищий за 10 МОД/л, знижений рівень Т4в, у решта трьох – субклінічний гіпотиреоз – рівень ТТГ був в межах 2,5-10 МОД/л, рівень Т4в в межах норми. Решта дівчат знаходились в стані компенсації на різних етапах лікування з приводу гіпотиреозу, рівень ТТГ та Т4в знаходились в межах вікової норми. При цьому, у 21 дівчинки (70,0 %) II групи було виявлено підвищення титру АТ-ТПО та характерні зміни при ультразвуковому дослідженні щитоподібної залози, що дало змогу підтвердити наявність автоімунного тиреоїдиту (АІТ).

За даними антропометрії та оцінки статевого розвитку не було виявлено достатньо значущих відхилень від вікової норми в дівчат, що складають I групу. При цьому, було виявлено значне відставання в рості та фізичному розвитку, а також значну затримку статевого розвитку у 3 (10,0%) дівчат з аменореєю та 4

(13,0%) дівчат з олігоменореєю з II групи.

У групі дівчаток з дифузним нетоксичним зобом виявлено нечасті недостовірні порушення менструальної функції (табл. 1). Так, у них не виявили аменореї в жодній дівчинки, а олігоменорея була встановлена лише у 3 (8,1 %) дівчат. Ювенільна АМК виникла у 5 (13,5 %) дівчаток, переважно на тлі вагомих об'єктивних причин (голодування, стрес, важкі фізичні навантаження). Функціональні кісти яєчників встановлено у 2 (5,4 %) випадках. На дисменорею страждало 7 (18,9 %) підлітків. Серед пацієнок з ознаками гіпофункції щитоподібної залози 5 дівчаток (16,6 %) звернулись з приводу аменореї, 8 (26,7 %) – з приводу пубертатної олігоменореї, 13 дівчат (43,3 %) було госпіталізовано з приводу ювенільної аномальної маткової кровотечі, у 6 дівчат (20,0 %) були виявлені функціональні кісти яєчників. Дисменорею мали 14 дівчаток (46,7 %) з підгрупи.

Таблиця 1 - Порушення менструальної функції у дівчаток з патологією щитоподібної залози

	Дифузний нетоксичний зоб (еутиреоз), n=37		Гіпофункція щитоподібної залози, n=30	
	Абс.	%	Абс.	%
Аменорея	-	-	5	16,6
Олігоменорея	3	8,1	8	26,7
Ювенільна аномальна маткова кровотеча	5	13,5	13	43,3
Функціональні кісти яєчника	2	5,4	6	20,0
Дисменорея	7	18,9	14	46,7

При обстеженні гормонального статусу дівчаток I групи було з'ясовано, що зниження рівня ФСТ та ЛГ в сироватці крові мали 4 дівчинки (10,8 %) I групи і 7 дівчат (23,0%) II групи. При цьому, зниження рівня прогестерону спостерігалось у дівчаток усіх груп: в I групі у 17 осіб – (45%), в II групі – у 16 осіб (53,3%). Незначне підвищення рівня тестостерону спостерігали у 16,2% (6 дівчат) I групи, у 16,6% II групи. Також виявили підвищення рівня пролактину у 18,9% (7 осіб) I групи та 23% (7 осіб) II групи. Виявлені порушення гонадотропних гормонів можуть вказувати на можливий взаємозв'язок між змінами тиреоїдного статусу дівчаток підлітків та гормональною регуляцією менструальної функції, що має важливе діагностичне та прогностичне значення у розробці тактики ведення таких пацієнок та розробки методів корекції порушень менструальної функції у підлітковому віці.

Своєчасне виявлення прихованих форм гіпотиреозу, в тому числі автоімунного тиреоїдиту, адекватне лікування дисфункцій

щитоподібної залози саме в пубертатному періоді дозволить вчасно нормалізувати зміни з боку репродуктивної системи запобігти формуванню патологічних уражень репродуктивних органів у дівчат, що сприятиме підвищенню репродуктивного здоров'я майбутніх матерів.

Висновки. 1. Патологія щитоподібної залози негативно впливає на становлення менструального циклу та перебіг пубертатного періоду.

2. Своєчасне виявлення субклінічних форм гіпотиреозу, автоімунного тиреоїдиту, адекватне лікування дисфункцій щитоподібної залози саме в пубертатному періоді дозволить вчасно нормалізувати зміни з боку репродуктивної системи.

Коротовська Олеся

ОФІСНА ГІСТЕРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІУ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: проф. І.Т. Кишакевич
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Гіперпроліферативні процеси ендометрію є однією з найпоширеніших патологій в гінекологічній практиці, що є причиною зниження фертильності, порушення МЦ та фактором ризику злоякісних новоутворень. За даними досліджень ГПЕ становить 15-40% всієї гінекологічної патології, а у 20% є причиною аденокарциноми ендометрію.

Значна частина жінок з гіперплазією ендометрію є асимптомними, діагностують це захворювання під час рутинного огляду або при проведенні досліджень на причину безпліддя, проте проградієнтний перебіг і можливі наслідки (поліпи ендометрію, АМК, аденоміоз, міома, карцинома, непліддя) доводять необхідність своєчасного виявлення захворювання та вдосконалення методів діагностики.

Завдяки високоінформативності, малоінвазивності та доступності, «золотим методом» діагностики гіперпластичних процесів ендометрію є офісна гістероскопія.

Мета. Довести ефективність офісної гістероскопії при діагностиці та лікуванні гіперпроліферативних процесів ендометрію та порівняти діагностичну цінність з методом УЗД.

Матеріали і методи. В дослідження увійшло 47 пацієнок віком від 18 до 70 років (52±3,82 середній вік), яким проводилась офісна гістероскопія на базі медичного закладу «Мед Атлант» (м. Івано-Франківськ). Обстеження проводилось за допомогою офісного гістероскопу з оптичним збільшенням. Всі пацієнткам було проведено УЗД, та були опитані на предмет специфічних скарг: порушення МЦ, менорагія, міжменструальні кров'яні виділення,

наявність/відсутність супутніх гінекологічних патологій: міома матки, аденоміоз, ендометріоз, злякисні новоутворення, безпліддя.

Результати. ГПЕ виявлено у 39 жін. (82,9%), що складають основну групу. Жінки без виявленого ГПЕ склали контрольну групу (n=8). При патогістологічному дослідженні структури гіперпроліферативної патології ендометрію виявлено такі показники: ГПЕ без атипії діагностовано в 27 хворих (69,2%), ГПЕ з атипією – у 11 (28,2%), аденокарцинома – у 1 пацієнтки (2,5%). Ізольована ГПЕ – поліп був верифікований у 35 жін. (89,7%). У 17 (43,5%) пацієнток поліп ендометрію поєднувався з гіперпроліферативним захворюванням матки – з лейоміомою матки, у 10 (25,6%) пацієнток з аденоміозом матки. За даними опитування 18 (46,1%) пацієнток вказують на порушення МЦ, міжменструальні кров'яні виділення – у 17 (43,5%), менорагія – у 12 (30,7%).

В контрольній групі на наявність лейоміоми вказують 5 пацієнток (62,5%), аденоміозу – у 2 (25%), міжменструальні кров'яні виділення – 3 (37,5%), порушення МЦ – 2 (25%).

Висновок. Дослідження підтверджує ефективність офісної гістероскопії в діагностиці та лікуванні ГПЕ. Порівнюючи з методом УЗД, офісна гістероскопія може використовуватись для визначення місця патологічних утворення та прицільної таргерної біопсії з подальшим лікуванням за допомогою резекції патологічного вогнища.

Кошовська Діана, Охотницька Ірина

ВПЛИВ ВІЙНИ ЯК СТРЕСОВОГО КОМПОНЕНТУ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ

Кафедра акушерства і гінекології №1
Науковий керівник: канд. мед. наук, проф. Л.М. Маланчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним із показників репродуктивного здоров'я жінки – є нормальний менструальний цикл (МЦ). 24 лютого 2022 року Росія розпочала повномасштабне вторгнення в Україну. Війна згубно впливає на психічне та фізичне здоров'я – внаслідок стресу порушується режиму сну та відпочинку, зміни харчової поведінки та фізичної активності. Це призводить до дисбалансу гормонів, а саме, збільшення рівня кортизолу, асоційованого зі стресом, який впливає на всі рівні системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, який призводить до дисбалансу естрогену, прогестерону та тестостерону, що супроводжується змінами менструального циклу, такими як: вторинна аменорея, вторинна дисменорея, олігоменорея, гіпоменструальний синдром, і, ймовірно, аномальні маткові кровотечі.

Мета. Проаналізувати особливості порушень менструального циклу у жінок репродуктивного віку на фоні надмірного стресу

внаслідок війни.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 100 жінок віком від 14 до 41 року, які проживають поза зоною ведення активних бойових дій.

Основні результати. У ході проведення дослідження було встановлено, що середній вік опитуваних – 20,5 років. У 73% опитуваних наявне значне порушення психоемоційного стану пов'язане із повномасштабним вторгненням. Коливання ваги відмітили 62% жінок, у 23% зниження маси тіла, у 39% збільшення. Після початку війни 40% опитуваних відмітили порушення МЦ вперше, у 15% це проявлялось вкороченням МЦ, 15% – подовженням, у 10% – відсутність менструацій, що не пов'язані із вагітністю. 33% опитуваних мають порушення МЦ, які зареєстровані до початку війни й тривають в умовах воєнного стану, 27% мали порушення МЦ в минулому. В 40% жінок не було порушень менструації до та під час війни.

Висновки. Проаналізувавши вище наведені дані, ми зробили висновки, що війна значно вплинула на характеристики менструального циклу, які призводять до погіршення менструальної й репродуктивної функції. Тому актуальним залишається завдання стабілізації психоемоційного стану в умовах війни.

Леонтєва Юлія

НЕПЛІДНІСТЬ У ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПОВ'ЯЗАНА З ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Кафедра акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б.М. Бегош
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Результати останніх наукових досліджень показали, що частота виявлення ендометріозу у жінок репродуктивного віку становить 1:10. У 40-50% пацієнток з даною патологією спостерігалась неплідність. Враховуючи що ендометріоз є одним із найпоширеніших гінекологічних захворювань, вивчення його взаємозв'язку з неплідністю є досить актуальним сьогодні.

Мета дослідження. Проаналізувати зв'язок місцевих імунних порушень при аденоміозі з проблемою настання вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Медичні карти 30 стаціонарних хворих з ендометріозом, наукові джерела AMBOSS, Osmosis, PubMed.

Результати дослідження. У ході дослідження було встановлено взаємозв'язок між порушеннями місцевих імунних процесів ендометрію та розвитком неплідності. Даний висновок пояснюється тим, що під час секреторної фази у ендометрії присутні

натуральні кілери, що експресують білки CD-56 та CD-16, які відповідають за клітинну адгезію та антигілозалежну клітинну цитотоксичність відповідно. При ендометріозі активність натуральних кілерів підвищується, що призводить до підвищення експресії білків, а також підвищується рівень прозапальних цитокінів, що у комплексі викликає проблему ненастання вагітності.

З 30 жінок 8 завагітніли через 1 місяць після закінчення лікування, 13 - через 3 місяці та 9 через 6 місяців.

Висновок. У зв'язку з дисфункцією імунної системи, яка призводить до порушення імплантації та фетоплацентарної взаємодії, ендометріоз є однією з причин виникнення неплідності у жінок репродуктивного віку. Проте після проведення відповідного лікування, усунення імунологічних порушень та відсутності інших репродуктивних патологій, жінці все ж вдається завагітніти та виносити плід.

Мамчур Богдана, Якимчук Юлія, Гетун Ольга

ВПЛИВ SARS-COV-2 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ КРІЗЬ ПРИЗМУ ЗМІН ПЛАЦЕНТАРНОГО АНГІОГЕНЕЗУ

Кафедра акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти

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

Актуальність. Пандемія COVID-2019 торкнулася всього населення планети і вагітні жінки не є виключенням. Під час внутрішньоутробного розвитку плода у плаценті людини має місце високий рівень ангиогенезу та васкулогенезу. У плаценті виробляються численні про- та антиангіогенні білки, котрі є значущими на етапах васкуляризації та розвитку плаценти, в тому числі родина VEGF і (PlGF) плацентарний фактор росту.

Мета. Метою нашого дослідження був аналіз впливу коронавірусної хвороби на перебіг вагітності.

Матеріали та методи. Проведено проспективне когортне дослідження за участі 40 вагітних жінок з COVID-19 (діагноз підтверджено за допомогою ПЛР), які лікувалися в Тернопільській міській лікарні №2 у період з листопада 2020 року по січень 2022 року, та 10 вагітних COVID-19 негативних жінок з фізіологічним перебігом вагітності, котрі служили контрольною групою. COVID-19 позитивні жінки були розділені на згрупи: I група – 10 хворих, яким встановлено діагноз COVID-19 у I триместрі вагітності; II група - 15 (30%) - у II триместрі; група III – (n=15 або 30%) протягом 3-го триместру. Зразки крові для дослідження відбиралися у 3-му триместрі. Ми досліджували, чи впливає SARS-CoV2 на плацентарний ангиогенез, оцінювали фактор росту ендотелію судин А (VEGFA), фактор росту

плаценти (PlGF), також біла оцінена панель біомаркерів, (набори ELISA від Abcam). Стан плода оцінювали за допомогою УЗД та КТГ. Зниження амплітуди коливань менше 3 уд / хв, відсутність акселерацій та поява децелерацій, свідчать про виражені ознаки гіпоксії у плода і вимагають своєчасного лікування та вирішення питання про термінове родорозрішення. Статистичний аналіз включав «Statistica -10».

Результати. Ми визначили, що у крові жінок контрольної групи концентрація VEGFA становила $95,30 \pm 5,65$ пг/мл. У жінок, які перенесли COVID-19 у I триместрі, цей показник був вищим у 1,3 рази ($p < 0,001$); у 2 триместрі – вище в 1,63 рази; у 3 триместрі – у 2 рази порівняно з контрольною групою. Що стосується концентрації PlGF, то в I групі вона була вищою в 1,3 рази ($p < 0,001$); вище на 16% у II групі ($p < 0,001$); та на 30% – у III групі ($p < 0,001$) порівняно з контрольною групою. Концентрація Pl-32 становила $67,27 \pm 5,63$ пг/мл у жінок з фізіологічним перебігом вагітності. У I групі він збільшився на 67% ($p < 0,001$), у II групі – у 2,8 рази та в 6,3 рази ($425,5 \pm 17,25$ пг/мл) у III групі ($p < 0,001$) порівняно з контрольною групою.

Висновок. На основі проведених досліджень можемо стверджувати, що SARS-Cov-2 має негативний вплив на плацентарний ангиогенез, що підтверджується показниками судинного ендотеліального фактора росту А (VEGFA) та фактора росту плаценти (PlGF). Постковідний синдром – це імунозалежна патологія, при якій в організмі вагітних жінок відбуваються процеси тривалої активації цитокінів.

Маринюк Марія, Пилунів Віта

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОФЕЇНУ НА ПЛІД

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: доцент, канд. мед. наук Л. Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Кофеїн є найбільш широко споживаною психоактивною речовиною у всьому світі. У США приблизно 70% жінок продовжують вживати кофеїн під час вагітності. Повідомлялося, що деякі жінки споживають більше 300-500 мг кофеїну на добу під час вагітності, що еквівалентно приблизно трьом-п'яти чашкам кави по 240 мл щодня. Епідеміологічні дослідження показали, що споживання кофеїну під час вагітності пов'язане з несприятливими результатами вагітності, але основні механізми залишаються неясними.

Мета: Дослідити особливості впливу кофеїну на плід, зважаючи на варіацію індивідуальних показників, що може бути результатом комбінованого впливу генетичних варіантів, епігенетичних факторів та факторів навколишнього середовища, які спільно схиляють до індивідуальної чутливості.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на базі ТОКПЦ “Мати і Дитина” та РОПЦ впродовж 2022-2023 рр. За допомогою самостійно розробленої анкети в Google-forms та в друкованому формат. Опрацьовано 189 анкет.

Результати: За результатами проведеного дослідження, 89 (47,1%) жінок зазначили, що відчували після вживання однієї-двох чашок розчинної кави (еспресо) активну рухливість плода, ще 126 (66,6%) - підвищення артеріального тиску на фоні нормального тиску до вагітності, з яких 83(65,8 %) почали вживати каву лише під час вагітності. Варто зауважити, що 136 (71,9%) мали проблеми зі сном у вигляді безсоння або неглибокого сну та 40 (212%)-загострення печії після вживання однієї чашки заварної кави без додавання молока.

Висновок: Дослідження впливу кофеїну на плід показало неоднозначні результати, які можуть бути наслідком коморбідності (супутньої патології) та в майбутньому потребують більш поглибленого вивчення. Особливістю споживання кави під час вагітності є контроль об'єму (до 200 мг/день) та надання переваги кави з молоком (латте, фрапучіно та ін).

Міклашевська Олена, Гетун Ольга, Мамчур Богдана

ЗВ'ЯЗОК ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКА

Кафедра акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. А.В. Бойчук
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Стан репродуктивного здоров'я жінок є важливим чинником забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни, який напряду залежить від функціонального стану яєчників та щитоподібної залози.

Мета. Встановити взаємозв'язок між дисгормональними захворюваннями молочних залоз та іншими захворюваннями, які впливають на репродуктивну функцію жінок.

Матеріали та методи. Шляхом особистої співбесіди та аналізу медичної документації було відібрано 150 невагітних жінок віком 23-35 років, 25 з яких увійшли в контрольну групу. До уваги брались анамнестичні дані, а також результати досліджень ультрасонографії та гормонального фону.

Основні результати. Причиною звернення у стаціонар 24% пацієнток - безпліддям, 45% - порушення менструального циклу. Дисменорея турбувала 36% пацієнток, періодичний головний біль – 24%, відчуття втоми – 29%, збільшення маси тіла 42%, перенесені запальні захворювання нижнього

відділу генітального тракту майже у 43%. У 68% жінок а анамнезі – лапароскопічні втручання з приводу ендометріодних кіст яєчників, первинне непліддя - у 72%, вторинне непліддя в 28%. Порушення функціональної здатності щитоподібної залози виявлено у 63% жінок, а з них саме аутоімунний тиреоїдит займає 38%, гіпотиреоз 13%, гіпертиреоз 12%.

Висновки. Дисгормональні зміни молочних залоз здебільшого зумовлені супутніми захворюваннями щитоподібної залози, ендометріозом та непліддям, які у свою чергу призводять до репродуктивних порушень.

Монастирська Оксана, Сувалко Світлана

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З РІЗНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Кафедра акушерства і 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: Збалансоване раціональне харчування є одним із найважливіших факторів для сприятливого перебігу, завершення вагітності та пологів, нормального розвитку плода і новонародженого.

Мета: Оцінити особливості харчування вагітних жінок з різними показниками індексу маси тіла (ІМТ) та їх наслідки для здоров'я матері та дитини.

Матеріали та методи: Проведено анкетування 170 пацієнток щодо особливостей їхнього харчування, контроль ІМТ під час вагітності і результатів завершення останньої та пологів.

Результати дослідження: Для оцінки якості харчування одним з найпростіших і найуживаніших показників є величина ІМТ. За рекомендаціями щодо загального збільшення та швидкості набору маси тіла під час вагітності всіх обстежуваних було поділено на 4 групи, згідно їх ІМТ до вагітності. I група з недостатнім ІМТ (<18,5 кг/м²) становить 8 жінок (4,7%). II група складає 98 вагітних (57,6%), ІМТ яких 18,5-24,9 кг/м². III група - 49 обстежуваних (28,8%), ІМТ 25,0-29,9 кг/м². Та IV група 15 (8,9%) вагітних з надмірним ІМТ >30 кг/м². У 2 та 3 триместрі недостатній приріст ваги був у 24,4% (42 вагітні), нормальний 61,1% (105) та надмірний у 14,5%(25 жінок).

Згідно з наказом МОЗ України від 03.09.2017 №1073 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії», а також з основними принципами так званої «Тарілки здорового харчування», яка розроблена відповідно до рекомендацій Міністерства охорони здоров'я та Гарвардської школи громадського здоров'я збалансованого харчування дотримувалися 70% (119) вагітних, у 30% (51) харчування не відповідає встановленим

нормам. У 123 пацієнток завершення вагітності було без перинатальних та акушерських ускладнень, натомість у 47 вони були наявні.

Висновки: Проаналізувавши результати вагітності та перинатальні наслідки ми дійшли до висновку, що найбільш благоприємне завершення вагітності та народження здорового малюка було у групі І з нормальним ІМТ та дотриманням пацієнтками рекомендацій щодо норм прибавки у 2 та 3 триместрі.

Слід зауважити, що відхилення ІМТ до вагітності за умов адекватного харчування під час останньої теж асоціюються з позитивними акушерськими та перинатальними наслідками.

Огороднік Назарій

ОЦІНКА ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПІХОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА І ОЖИРІННЯМ

Кафедра акушерства та гінекології імені професора І.Д. Ланового

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.І. Генік
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Одним із факторів дисбіозу вагінальної мікроекосистеми є висока частота метаболічних порушень, зокрема ожиріння, однак публікації, присвячені науковим підходам у оцінці мікробіоти піхви в жінок із надмірною масою тіла та ожирінням, є нечисленні і суперечливі, що вимагає розширення наукового пошуку з метою детальнішого висвітлення даної проблеми.

Мета. З'ясувати особливості порушень вагінального мікробіоценозу у жінок репродуктивного віку з надмірною масою тіла та ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 90 пацієнток репродуктивного віку із дисбіотичними змінами піхвового секрету: 60 пацієнток із надлишковою масою та ожирінням увійшли у першу групу, 30 пацієнток з нормальною масою та дисбіозом піхви – у другу групу. У ході дослідження проведено комплексну оцінку мікробіоценозу піхви, включаючи мікроскопію мазків, діагностика бактеріального вагінозу (БВ) за критеріями Amsel, шкалою Nugent, рН-метрія вагінальних виділень. Опрацювання отриманих даних здійснювалося з допомогою пакету статистичного аналізу MS Excel.

Результати. Вік пацієнток складав у середньому $31,7 \pm 0,8$ років проти даних у контрольній групі – $25,4 \pm 0,2$ років ($p < 0,05$). При цьому левова частка жінок з БВ, поєднаним із вульво-вагінальним кандидозом (ВВК) реєструвалась у віковій категорії 35-45 років, тоді як моноінфекції були характерні для пацієнток 20-35 років. При вивченні етіологічної структури вагінітів отримані наступні показники:

моноінфекція ВВК зустрічалася у 13 пацієнток (21,7%) першої групи і у 5 випадках (16,7%) другої; моноінфекція БВ – у 10 (16,7%) та 10 (33,3%), поєднання ВВК та БВ – у 28 (46,7%) та у 7 (23,3%) і у 9 випадках (15,0%) та 8 (26,7 %) відповідно верифіковано неспецифічний вагініт. Скарги на збільшення виділень зі статевих шляхів зазначили 53 особи у 1-й групі (88,3%) та 17 жінок 2-ї групи (56,7%), на свербіж та печію вульви – кожна друга пацієнтка у обох групах. Необхідно відмітити значну частоту стійких рецидивів (понад 3 на рік) у жінок з першої групи як БВ 19 (31,7%) проти 4 (13,3%), так і ВВК 26 (43,3%) проти 6 (20,0%) – у 2-й групі. Отримані результати демонструють у випадку надмірної маси та ожиріння зростання ризику рецидивів БВ ($OR=3,0; 0,95 \% ; CI=1,0-9,85, p < 0,05$) та ВВК, особливо у старших жінок ($OR=3,05; 0,95 \% ; CI=1,09-8,57, p < 0,05$).

Висновки. Дослідження вагінального біотопу у пацієнток із підвищеним відживленням дозволило встановити вагомий частку поєднання БВ та ВВК, переважання симптомних форм дисбіозу та зростання частоти рецидивів, особливо у жінок старшого віку.

Підгайна Ірина

СКЛЕРОТЕРАПІЯ ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ КІСТИ ЯЄЧНИКА ЕТАНОЛОМ В 76% КОНЦЕНТРАЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ендометріоз – на сьогоднішній день є однією із найпоширеніших патологій в структурі гінекологічних захворювань жінок репродуктивного віку у світі, а також є частою причиною безпліддя. Лікування ендометріоз-асоційованого безпліддя є дискусійним, та є предметом для подальших досліджень.

Мета дослідження – провести гістологічне дослідження стінки ендометріоїдної кісти за впливу 76% етанолу через 1,3,5хв і встановити її структурні зміни.

Матеріал і методи. отриманий матеріал кісти яєчника фіксували в 10% нейтральному забуференому формаліні згідно із загальноприйнятою методикою. Процесінг тканини здійснювався в гістопроекторі закритого вакуумного типу Logos ONE. Готовий матеріал заливали в парафінові блоки. Гістологічні зрізи готували на роторному мікротомі Amos AMR-400 товщиною 4-5 мкм (не менше двох зрізів на кожне гістологічне скло), забарвлювали гематоксиліном та еозинном. Проводили дослідження та фотореєстрацію препаратів за допомогою мікроскопа Eclipse Ci-E (Японія) з цифровою фотокамерою Sigeta M3CMOS 14000 при різних збільшеннях $\times 100$, $\times 200$, $\times 400$.

Результати. Виявили результати склерозуючої дії 76% етанолу при кожному періоді його впливу. Через 1 хв часу дії 76% етанолу на поверхні епітеліального пласта візуалізувались виражені дистрофічно-некротичні зміни епітеліоцитів у поєднанні із повнокров'ям судин дрібного калібру та формуванням еритродіapedезів, через 3 хв епітеліальні клітини піддавались обширеному некрозу із впливом на базальну мембрану, спостерігалися розлади кровообігу. Через 5 хв спостерігалася виражена дистрофія та процес некрозу. В колагеновій стромі навколо залоз візуалізувались легкі розлади кровообігу та незначна лімфо-гістіоцитарна інфільтрація.

Висновок. Використання 76% етанолу забезпечує помірні дистрофічно-некротичні зміни в структурі стінки ендометріодної кісти. Довший час експозиції асоціюється із глибшими морфологічними змінами, які залежно від періоду часу змінюються та поширюються від поверхневого пласту клітин до навколзалозистої стромі. Глибші дистрофічні зміни забезпечують незворотність процесів, які унеможливають процеси регенерації тканини, а отже скорочують ризик виникнення рецидиву кісти.

Подільська Тетяна

**ЗАЛЕЖНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ
МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ВІД
ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ТА СТРЕСОВОГО
ФАКТОРА**

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. В. Корда
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Відомо, що на регуляцію менструального циклу (МЦ) можуть впливати різні фактори, зокрема стрес, який є актуальним станом на зараз, а також індекс маси тіла (ІМТ). Проте існує досить мало досліджень, які оцінювали одночасний вплив цих двох факторів на організм жінки.

Мета. З'ясувати залежність параметрів менструального циклу від ІМТ та впливу стресового фактора (початку активних бойових дій на території України).

Матеріали і методи. Було проведено опитування 358 жінок, віком 17-43 роки. Опитування відбувалось за допомогою анкети, яка містила запитання про вік та зріст, а також було оцінено показники маси тіла, тривалості МЦ та менструації, потребу у зміні засобів гігієни вночі та наявність скарг під час менструації до і після початку активних бойових дій.

Результати. За результатами анкетування жінок було поділено на 3 групи за показником ІМТ до початку бойових дій: дефіцит маси тіла (ІМТ менше 18,5) – 69 (19,3 %), нормальна маса тіла (ІМТ 18,5-24,9) – 241 (67,3

%), надмірна маса тіла (ІМТ 25 і вище) – 48 (13,4 %).

Спостерігалася негативна кореляція між ІМТ та тривалістю менструального циклу. У жінок з дефіцитом маси тіла тривалість МЦ після початку бойових дій зросла на 2,9 %, з нормальною масою тіла – на 2,5 %, з надмірною масою тіла – на 6,5 %. Після початку бойових дій тривалість МЦ у жінок з дефіцитом маси тіла була більшою, ніж у жінок з нормальною масою на 6,9 %, а у жінок з надмірною масою тіла – меншою на 2,1 %.

Найменша тривалість менструації спостерігалась у групі з надмірним ІМТ, а найбільша – у групі з нормальним. У жінок з дефіцитом маси тіла тривалість менструації після початку бойових дій зросла на 1,9 %, з нормальною масою тіла – знизилась на 5,3 %, з надмірною масою тіла – підвищилась на 2,1 %. Після початку бойових дій тривалість менструації у жінок з дефіцитом маси тіла та нормальною масою не відрізнялася, а у жінок з надмірною масою тіла була меншою на 11,1 %, порівняно із жінками з нормальною масою тіла.

До початку бойових дій спостерігалася негативна кореляція між ІМТ та потребою у зміні засобів гігієни вночі. Проте з початком бойових дій ця кореляція модифікувалася у позитивну. У жінок з дефіцитом маси тіла потреба у зміні засобів гігієни вночі після початку бойових дій знизилась на 9,5 %, з нормальною масою тіла – збільшилась на 5,5 %, з надмірною масою тіла – на 23,5%. Після початку бойових дій потреба у зміні засобів гігієни вночі у жінок з дефіцитом маси тіла була меншою, ніж у жінок з нормальною масою на 10,4 %, а у жінок з надмірною масою тіла – більшою на 13,3 %.

Була проведена оцінка скарг, які виникали під час менструації, до і після початку активних бойових дій: спазми або біль у нижній частині живота, біль у попереку, біль, що поширюється вниз по ногах, нудота, блювання, діарея, втома, слабкість або непритомність, головний біль, зміни настрою. Найбільш показовою була різниця частоти таких скарг: нудота, діарея, головний біль.

Спостерігалася негативна кореляція між ІМТ та частотою виникнення нудоти під час менструації. В усіх трьох групах з початком бойових дій частота зросла. У жінок з дефіцитом маси тіла частота нудоти після початку бойових дій зросла на 32,3 %, з нормальною масою тіла – на 32,7 %, з надмірною масою тіла – на 47,8 %. Після початку бойових дій частота нудоти у жінок з дефіцитом маси тіла була більшою, ніж у жінок з нормальною масою на 22,4 %, а у жінок з надмірною масою тіла – меншою на 27 %.

Аналогічна кореляція спостерігалася між ІМТ та частотою виникнення діареї. Проте після початку бойових дій частота цього симптому суттєво не змінилася. У жінок з дефіцитом маси тіла частота діареї після початку бойових дій зросла на 5,7 %, з нормальною масою тіла – на 2,4 %, з надмірною масою тіла – на 4 %. Після

початку бойових дій частота діареї у жінок з дефіцитом маси тіла була більшою, ніж у жінок з нормальною масою на 25,4 %, а у жінок з надмірною масою тіла – меншою на 33,9 %.

Найменша частота виникнення головного болю спостерігалась у групі з надмірним ІМТ, а найбільша – у групі з нормальним. В усіх трьох групах з початком бойових дій частота головного болю зросла. У жінок з дефіцитом маси тіла частота головного болю після початку бойових дій зросла на 38,5 %, з нормальною масою тіла – на 38,2 %, з надмірною масою тіла – на 22,2 %. Після початку бойових дій частота головного болю у жінок з дефіцитом маси тіла була меншою на 21 %, а у жінок з надмірною масою тіла – на 43,4 %, ніж у жінок з нормальною масою тіла.

Висновки. ІМТ, як і стресовий фактор, впливають на тривалість МЦ, тривалість менструації, потребу у зміні засобів гігієни вночі та частоту скарг під час менструації. Цікавою виявилась така закономірність: зі збільшенням маси тіла зменшувалась тривалість МЦ, а також частота виникнення нудоти та діареї під час менструації. Але при цьому збільшувалась потреба у зміні засобів гігієни вночі, що може свідчити про наявність аномальної маткової кровотечі. Це вказує на те, що тема впливу стресу та маси тіла на регуляцію менструального циклу потребує подальших досліджень.

Правак Юлія

ПОШИРЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК З ЕНДОКРИННИМ ФАКТОРОМ БЕЗПЛІДДЯ

Кафедра акушерства та гінекології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найпоширенішим ендокринним захворюванням у жінок репродуктивного віку і часто пов'язаний з репродуктивними невдачами та метаболічними порушеннями. За даними одного з мультицентрових когортних досліджень світової наукової спільноти майже третина жінок із безпліддям, що спричинене СПКЯ, мають метаболічний синдром.

Мета – оцінити поширеність та вплив метаболічного синдрому на клінічні результати серед безплідних жінок, що проходять лікування за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 157 амбулаторних медичних карт жінок з діагнозом безпліддя та СПКЯ, які згодом пройшли лікування методом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). До

статистичної обробки були відібрані анамнестичні дані щодо виду та тривалості безпліддя, наявності супутньої патології, результатів попереднього лікування, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів досліджень щодо порушень метаболічного профілю.

Результати. Метаболічні порушення, такі як інсулінорезистентність, дисліпідемія, ожиріння або гіперглікемія, було виявлено у 104 пацієнток (66,3 %). З них у 40 пацієнток була надлишкова маса тіла, а 64 жінки мали ожиріння різних класів. У 46 жінок (29,3 %) діагностовано метаболічний синдром. Ці пацієнтки мали попередні невдачі при стимуляції овуляції кlostилбегітом, внутрішньоматковій інсемінації (ВМІ) та у протоколах ЕКЗ. У 34,4% хворих в анамнезі було від 1-ї до 4-х невдалих спроб внутрішньоматкової інсемінації (ВМІ). У 26 пацієнтів є невдала спроба ЕКЗ в анамнезі.

Висновки. Для СПКЯ характерними є метаболічні розлади, що негативно впливають на жіночу фертильність, результати ЕКЗ та клінічні результати настання вагітності. Перспективними для подальшого вивчення є принципи корекції цих порушень, в тому числі застосування патогенетично обґрунтованої прегравідарної терапії з метою підвищення результативності застосування ДРТ у даної когорти пацієнток.

Саєнко Ігор

НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В БЕРЕЖАНСЬКОМУ ПОВІТІ В ХІХ СТОЛІТТІ

Кафедра акушерства та гінекології Νο1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Романчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Розвиток та специфіка надання акушерської допомоги в місті Бережани в ХІХ ст.

Мета. Проаналізувати стан акушерської допомоги в місті Бережани в періоді з 1843-1855 р. Виявити кількість осіб, які надавали акушерську допомогу в статусі *obstetrix approbata* та *non approbata*, а також кількість пологів, прийнятих кожною із категорій.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз метричних книг греко-католицької консисторії Тернопільського обласного державного архіву і римо-католицької консисторії Львівського державного архіву по місту Бережани за 1843-1855 роки.

Результати. За матеріалами нашого дослідження виявлено три категорії осіб, що надавали акушерську допомогу: *obstetrix approbata*, які мали медичну освіту і патент на професійну діяльність: Maria Zemirska, Josepha Hunkler, Maria Bobek; *obstetrix non approbata*, які не мали професійної освіти, але мали професійний досвід – Anna Walko, Agneta Jakato,

Xenia Yurezynkova. Третю категорію склали «Випадкові» жінки, які періодично надавали акушерську допомогу, але не мали ні відповідної освіти, ні професійного досвіду.

Загальна кількість прийнятих пологів в період з 1843-1855 р. у греко-католицькій громаді налічувала 389, у римо-католицькій громаді - 346, разом - 735. Загалом *obstetrix approbata* прийняли 178 пологів (27%), *obstetrix non approbata* - 404 (55%), випадкові - 133 (18%). У греко-католицькій громаді превалювали акушерки *non approbata*: Anna Walko - 42%, Xenia Yurezynkova - 23%, Agneta Sakato - 10%. У римо-католицькій громаді переважали акушерки *approbata* Maria Zemirska - 16%, Josepha Hunkler - 25%, Maria Bobek - 10%.

Висновок. Було проведено дослідження про надання акушерської допомоги в громадах другої половини XIX століття, з метою встановлення взаємозв'язку між професійним статусом акушерок та кількістю пологів. З результатів дослідження видно, що більшість акушерок, які надавали допомогу в цьому періоді, не мали професійної освіти, проте мали достатній професійний досвід. Дослідження також показало, що склад акушерок був різним у обох громадах, хоча загальна кількість пологів була приблизно однаковою. У греко-католицькій громаді більшість пологів були прийняті акушерками без професійної освіти, тоді як у римо-католицькій громаді переважали акушерки з професійною освітою.

Фесик Марія, Гнатю Наталія

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ, ХАРЧУВАННЯ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ

Кафедра акушерства та гінекології № 1
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л. Є. Лимар
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Дана тема є досить актуальною, оскільки значна кількість дівчат і жінок репродуктивного віку мають порушення менструальної функції.

Мета. Визначити, чи мають вплив на менструальний цикл такі фактори, як соціальна адаптація, характер і режим харчування, а також захворювання серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи та системи крові.

Матеріали та методи. Нами було створено гугл-форму, в проходженні якої брали участь студентки ТНМУ 1-6 курсів. Серед основних питань в анкетуванні були: вік та курс; наявність захворювань серцево-судинної системи, ШКТ, імунної, ендокринної та системи крові (зокрема, анемії), а також режим і характер харчування та особливості водного балансу під час навчання.

Основні результати. При аналізі

результатів опитування виявлено, що серед опитаних дівчат першого курсу нерегулярний менструальний цикл спостерігається у 35%, другого - 26%, третього - 25%, четвертого - 20%, п'ятого - 17%, шостого - 20%. Серед 1-4 курсів виявлено більш ясні менструації, що підтверджується більшою кількістю використаних прокладок за період кровотечі, в середньому 15-16, в той час як у 5 та 6 курсів - 12-13 прокладок.

Окрім того, нерегулярно харчуються 73% опитаних першого курсу, 63% другого, 60% третього, 55% четвертого, 50% п'ятого, 40% шостого курсу.

У більшій частині дівчат, які мають екстрагенітальну патологію в період ремісії відсутні порушення менструального циклу, при загостренні екстрагенітальної патології спостерігаються прояви дисменореї, олігоменореї, аномальні маткові кровотечі. У дівчат, які мають надлишкову масу тіла спостерігається нормальний менструальний цикл. При наявності ожиріння спостерігається олігоменорея.

Висновок. Таким чином, при аналізі результатів опитування виявлено, що у 1-4 курсів порушення менструальної функції пов'язана більшою мірою з нерегулярністю харчування та соціальною адаптацією. Аналіз результатів дослідження дівчат, що мають хронічні захворювання травної системи, ендокринної патології та анемії, можна констатувати, що її вплив на менструальну функцію проявляється дисменореєю, олігоменореєю та аномальними матковими кровотечами в період загострення екстрагенітальної патології.

Франчук Марта, Франчук Уляна

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ, ЩО НАСТУПИЛА ПІСЛЯ ДРТ

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. Відомо, що багатоплідна вагітність (БВ) належить до вагітності високого ризику і супроводжується значним числом ускладнень під час періоду гестації, а також - у пологах та післяпологовому періоді. При цьому спостерігається великий відсоток передчасних пологів та перинатальної смертності і дитячої захворюваності, а також підвищується ризик ранньої і відтермінованої інвалідизації дітей. Вагітність, що наступила при використанні різноманітних методів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), також складає групу високого ризику по виникненню гестаційних ускладнень, зокрема пізніх самовільних викиднів та передчасних пологів. Невиношування вагітності в другому та третьому

триместрах можуть бути спровоковані недиагностованою і нескоригованою функціональною недостатністю шийки матки. Завданням акушерської служби являється попередження гестаційних ускладнень, пов'язаних з багатопліддям, шляхом ефективного виявлення факторів ризику і проведення ціленаправлених профілактичних заходів.

Мета. Проаналізувати перебіг вагітності та пологів у жінок з багатопліддям, а також оцінити результати застосування акушерського розвантажувального песарію в якості профілактики невиношування у жінок з БВ після застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 100 жінок з БВ, серед яких у 70 (70 %) застосовувались методи ДРТ та у 30 (30 %) вагітність відбулась природнім шляхом. Оскільки багатопліддя, безплідність в анамнезі та застосування ДРТ є вагомими факторами ризику виникнення ІЦН, нами було запропоновано встановлення акушерського розвантажувального песарію 70 обстежуваним жінкам з БВ після застосування ДРТ в терміні 14–16 тижнів з метою попередження невиношування вагітності та виникнення передчасних пологів. Дану маніпуляцію було проведено 35 жінкам за їхньою згодою. Ці жінки були внесені у I підслідну групу. II групу склали 35 пацієнток з БВ після застосування ДРТ, що відмовились від встановлення песарію. За даними цервікометрії в більшості жінок цієї групи в різні терміни вагітності від 24 до 36 тижня було діагностовано коротку довжину шийки матки (менше 25 мм), а також – розкриття цервікального каналу до 15 мм. Проте, у зв'язку з відмовою пацієнток, цим жінкам не було встановлено акушерський розвантажувальний песарій, а також не накладався шов на шийку матки. У контрольну групу було внесено 30 жінок, у котрих багатопліддя вагітність настала природнім шляхом.

Основні результати. Під час аналізу гестаційного перебігу нами було виявлено низку ускладнень. В I групі загроза пізнього викидня реєструвалась у 4 (11,4 %) жінок, в II групі - в 6 (17,1 %), у контрольній групі - в 4 (13,3 %). Загроза передчасних пологів виявлялась у 6 (17,1 %) пацієнток I групи, у 25 (71,4 %) II групи та у 21 (70 %) контрольної групи. З I групи до оптимальних термінів для розродження БВ доносила 31 (88,6 %) жінка. В 1 (2,8 %) вагітної відбувся гострий дистрес одного плода на тлі передчасного відшарування нормально розміщеної плаценти в 35 тижнів. У 2 (5,7 %) вагітних розпочались спонтанні передчасні пологи в терміні 32 і 34 тижні, відповідно. У 5 (14, 3 %) жінок стався ПРПО, з них в 1 (2,8 %) в терміні 29 тижнів. 2 (5,7 %) жінки народили через природні пологові шляхи, 33-ом (94,2 %) було проведено кесарів розтин.

З II групи у 28 (80 %) вагітних відбулись передчасні пологи в терміні 24-36 тижнів, що були спровоковані різними факторами: у 13 (37,1 %) вагітних відбувся ПРПО, в 12 (34,3 %) – передчасні пологи, спричинені ІЦН, в 2 (5,7 %) – дистрес обох плодів на тлі важкої прееклампсії (в 30-34 т.), а також в 1 (2,8 %) вагітної – антенатальна загибель 2-ох плодів з моноамніотичної монохоріальної двійні (в 24 т.). Так, пологи природніми пологовими шляхами відбулись в 11 (31,4 %) жінок, кесарів розтин – в 24 (68,6 %). У контрольній групі отримано такі результати: 16 (53,3 %) вагітних доносили БВ до оптимальних термінів для розродження. Передчасні пологи відбулись в 14 (46,6 %) жінок: в 9 (30 %) у зв'язку з розвитком ІЦН в терміні 26-35 тижнів, у 4 (13,3 %) – у зв'язку з ПРПО в терміні 32-34 тижні, в 1 (3,3 %) – у зв'язку із дистресом обох плодів на тлі важкої прееклампсії в 30 тижнів. Природні пологи відбулись у 6 (20 %) жінок, у 24 (80 %) був проведений кесарів розтин.

Висновок. У жінок з БВ після застосування ДРТ, у яких з профілактичною метою невиношування не застосовували акушерський розвантажувальний песарій, спостерігався високий відсоток (80 %) виникнення передчасних пологів. У жінок з БВ після використання методів ДРТ із застосуванням акушерського розвантажувального песарію з профілактичною метою, показник невиношування був нижчий і становив 5,7 %. Таким чином, жінкам з багатопліддям після застосування ДРТ з метою профілактики невиношування рекомендується застосовувати розвантажувальний акушерський песарій.

Франчук Уляна, Франчук Марта

ВІТАМІН D ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ПОМІРНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ПАЦІЄНТОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. В. Хміль
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Прееклампсія є ускладненням вагітності, для якого властивий глибокий розлад функцій життєво важливих органів та систем майбутньої матері. Найважливіші фактори, що впливають на перебіг вагітності пацієнток з прееклампсією є своєчасна та рання діагностика, а також повна оцінка її тяжкості, яка впливає на подальші стратегії ведення. Саме тому важливим є пошук нових предикторів розвитку виникнення пізнього гестозу.

Мета. Визначити взаємозв'язок між рівнем вітаміну D у пацієнток із помірною прееклампсією на тлі метаболічного синдрому.

Матеріали та методи. Досліджено 40

пацієнок, які входили до групи високого ризику розвитку прееклампсії. У терміні 16-18 тижнів усім вагітним жінкам проводили визначення рівня вітаміну D у сироватці крові.

Основні результати. У досліджуваних пацієнок, вагітність, яких ускладнилась помірною прееклампсією, спостерігалася недостатність вітаміну D та його дефіцит. Також варто відмітити, що при наростанні діагностичних критеріїв, характерних для помірної прееклампсії рівень вітаміну D знижувався. У пацієнок досліджуваної групи концентрація вітаміну D становила $22,18 \pm 0,68$ нг/мл. За нашими результатами достовірно доведено вживати вітамін D з 16-18 тижнів вагітності, що впливає на сприятливий перебіг вагітності та пологів.

Висновок. За нашими результатами обґрунтовано призначати вітамін D з 16-18 тижнів вагітності, що впливає на сприятливий перебіг вагітності та пологів. При призначенні дози вітаміну D у дозі 2000 МО на 16-18 тижнів вагітності не було тяжкого перебігу прееклампсії. Прийом вітаміну D дозволяє досягти нижньої межі його нормального рівня.

Швед Микола, Корда Михайло, Льчшин Назар, Геряк Валентина, Коваль Анна-Марія
СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.В. Корда
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Йод є незамінним мікроелементом. Біологічну роль йоду для зростаючого організму важко переоцінити. Тиреоїдні гормони беруть участь у регуляції основного обміну, синтезі білків, жирів, вуглеводів і ліпідів, впливають на диференціацію тканин, діяльність ЦНС, серцево-судинної системи, травного тракту. Гормони щитоподібної залози беруть участь у формуванні імунітету, неспецифічних захисних механізмів, контролюють процеси росту і дозрівання скелету, відповідають за репродуктивну систему і адаптаційні можливості людини на всіх етапах онтогенезу. Якщо дефіцит мікроелементів у дорослих може тривало протікати латентно, то компенсаторні можливості дитини вельми обмежені. Нестача йоду викликає порушення фізіологічних функцій організму і особливо небезпечна для новонароджених і дітей перших 2 років життя. Як наслідок тривалого дефіциту йоду порушується тиреоїдний гомеостаз і можливе ініціювання різноманітних патологічних процесів.

Метою роботи було дослідити стан новонароджених та їх ранню неонатальну адаптацію в умовах природної йодної недостатності Тернопільської області залежно від йодної забезпеченості матерів.

Матеріали та методи. Проведено клініко-статистичний аналіз 80 історій вагітності та пологів, які відбулися в КЗ Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина» ТОВ. Основну групу склали 50 вагітних жінок із субклінічним гіпотиреозом на тлі дифузного зобу, контрольну – 30 вагітних без екстрагенітальної патології.

Рівень йодної забезпеченості у вагітних встановлювали з допомогою визначення йоду в сечі за методом Sandell-Kolthoff у модифікації Dunn et al.

Вміст йоду у молоці визначали атомно-адсорбційною спектрофотометрією.

Результати дослідження оброблені за допомогою пакету прикладних програм «Statistica». Для оцінки достовірності (p) різниці між групами показників використовувався t-критерій Стьюдента. У роботі був прийнятий рівень достовірності $p < 0,05$.

Основні результати. У вагітних основної групи у 3 триместрі легкий ступінь важкості йододефіцитного стану встановлений у 16 (32,0%); помірний – у 28 (56,0%); важкий – у 6 (12,0%) вагітних жінок (загальна медіана йодурії – $38,60 \pm 2,1$).

У контрольній групі нормальна йодна забезпеченість відмічена у 24 (80,0%); легкий ступінь важкості йододефіцитного стану – у 4 (13,3%); помірний – у 2 (6,7%) жінок (загальна медіана йодурії – $69,85 \pm 2,0$, $p < 0,05$).

У основній групі доношеними (в терміні вагітності 37-42 тижні) народилося 43 (86,0%) дітей, у контрольній групі – 27 (90,0%) дітей.

Із ознаками недоношеності I ступеня (при терміні вагітності 36-37 тижнів) у основній групі народилося 4 (8,0%) новонароджених, у контрольній – 1 (3,3%) дитина. Із ознаками недоношеності II ступеня у терміні 32-35 тижнів у основній групі народилося 3 (6,0%) новонароджених і 1 (3,3%) новонароджений – у контрольній групі. Ознаки переносності відмітили у 2 (4,0%) дітей контрольної групи, народжених при терміні вагітності понад 42 тижні. У основній групі переносування вагітності не спостерігали.

Маса тіла новонароджених знаходилась в широких межах – від 1800 г до 4600 г. Середня маса тіла дітей основної групи становила при народженні $3219,51 \pm 150,16$ г, а у контрольній групі – $3536,47 \pm 119,21$ г ($p > 0,05$). Найбільша кількість дітей у основній – 31 (62,0%) дитина, та у контрольній групі – 25 (83,3%) новонароджених ($p > 0,05$) мали масу тіла 3000-3500 г.

Втрата маси тіла новонароджених понад фізіологічну норму спостерігалася у основній групі в 1,8 рази частіше, ніж у контрольній. На 5 добу у основній групі повністю відновили масу тіла тільки 10 (20,0%) новонароджених, 13 (26,0%) відновили її на 90,0% від початкової, в той час як у контрольній групі ці показники склали 13 (43,3%), ($p < 0,05$) та 7 (23,3%), ($p > 0,05$) відповідно. Патологічна втрата маси

тіла і її повільніше відновлення свідчить про порушення адаптації новонароджених основної групи.

Середня довжина тіла новонароджених основної групи була рівною $51,84 \pm 3,60$ см; дітей контрольної групи – $52,53 \pm 3,50$ см, $p > 0,05$.

Середня оцінка за шкалою Апгар на 1 хвилині життя дітей основної групи складала $7,4 \pm 0,9$ балів, у контрольній – $8,2 \pm 0,9$ балів ($p > 0,05$).

У 14 (28,0%) новонароджених основної групи була діагностована мала вага до терміну гестації, у контрольній – у 2 (6,7%, $p < 0,05$).

При відставанні ваги більшість дітей основної групи (64,3%) оцінена за шкалою Апгар у 7-10 балів. З них у стані асфіксії різного ступеню тяжкості народилося 35,7% дітей. При цьому, у 80,0% спостережень була асфіксія легкого і у 20,0% - важкого ступеню. Не дивлячись на те, що більшість новонароджених із малою масою тіла мали задовільну оцінку за шкалою Апгар (7-10 балів), у 92,9% із них виявлено патологічний перебіг раннього неонатального періоду. Відмічали лабільність терморегуляторного центру (92,9%), гіпоглікемія (85,7%), неврологічні порушення легкого (71,4%) і важкого ступеню (28,6%) та аспіраційний синдром (7,1%).

Серед основних ускладнень раннього неонатального періоду в обох групах виявляли симптоми перинатальної енцефалопатії. Проте, у новонароджених основної групи вона зустрічалася частіше (52,0%, а у контрольній групі – лише в 26,7%, $p < 0,05$). Ранній неонатальний період у новонароджених основної групи частіше ускладнювався виникненням гіпокон'югаційної жовтяниці (у 48,0%, а у контрольній групі – 23,3%, $p < 0,05$); транзиторної гіпоглікемії (22,0% та у контрольній групі – 6,7%, $p > 0,05$).

У основній групі вади розвитку плода (водянка яєчок, фімоз, гідронефроз правої нирки) виявлені у 4-х новонароджених. У контрольній групі вроджених вад плода не виявлено. При спостереженні за дітьми особливу увагу звертали на наявність ознак гіпотиреозу. У 26,0% новонароджених основної групи було виявлено клінічні прояви, які можуть свідчити про гіпофункцію щитовидної залози (м'язова гіпотонія, мармуровість шкірних покривів, втрата маси тіла понад фізіологічну і повільне її відновлення, синдром дихальних розладів, метеоризм, гіпоглікемія приглушеність тонів серця).

Вміст йоду у грудному молоці у породіль контрольної групи на 3 добу після пологів складав $79,33 \pm 0,01$ мкг/л, а у основній – $41,30 \pm 0,01$ мкг/л, ($p < 0,05$).

Синтез достатньої кількості тиреоїдних гормонів і формування депо йоду у щитовидній залозі новонародженого можливі тільки за умови надходження не менше, ніж 90 мкг йоду на добу. Якщо ж вміст йоду у грудному молоці менше 40 мкг/л, то це може призвести до

розвитку гіпотиреозу у дитини.

Зважаючи на те, що тільки 27,0-28,0% вагітних жінок області використовує у своїх домашніх господарствах йодовану сіль, єдиною можливістю покращити йодну забезпеченість новонароджених дітей є призначення йодомісних препаратів вагітним і породіллям, що рекомендовано таким пацієнткам.

Висновки. 1. За результатами проведеного дослідження встановлено, що йододефіцитні захворювання негативно впливають на стан новонароджених, адаптаційні можливості плода і перебіг раннього неонатального періоду. Новонароджені від жінок з йододефіцитними захворюваннями є групою високого ризику щодо розвитку захворювань у неонатальному періоді.

2. Отримані результати свідчать про недостатню ефективність загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів у вагітних, що диктує необхідність їх удосконалення, а також розробки алгоритму тактики ведення прегравідарного етапу, вагітності, пологів і постнатального періоду в умовах нестачі йоду у довікллі.

Шевчук Анастасія

АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА У М. СОКАЛЬ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ XIX СТОЛІТТЯ

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. Враховуючи думку, що репродуктивне здоров'я наших прабабусь було кращим та пологи були фізіологічні, без ускладнень, необхідно з'ясувати, чи це так насправді, покладаючись на офіційні документи.

Мета. Проаналізувати рівень народжуваності, неонатальної, дитячої, материнської смертності з 1819 по 1840 р.р у м. Сокаль, що у той час належав до Східної Галичини Австро-Угорської імперії.

Матеріали та методи. Проведено дослідження оцифрованих метричних книг з польського архіву Agad: 301-1237 (Księga metrykalna urodzeń за 1785-1838), 301-1238 (Ks. metrykalna urodzeń за 1838-1853), 301-1241 (Ks. metrykalna zgonów за 1785-1858) та щорічників Австро-Угорської імперії Szematyzm Królestwa Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim за 1837-1840.

Результати. У ході дослідження виявлено, що з 1819 до 1840 року у м. Сокаль народилося 1346 дітей, померло 1292 людей.

Неонатальна смертність у Сокалі становила у той період 133 дитини (9,8%). Смертність дітей: до 1 року – 249 дітей (18,5%), до 7 років – 340 дітей (25,3%), до 18 років – 86 дітей (6,4%). Материнська смертність – 26 жінок, що становить 1,93% на 1346 народжених дітей.

Акушерську допомогу надавали 3

категорії осіб: *obstetrix approbata* – за даними *Szematyzm Susanna Piaskowska* була призначеною магістратом міською акушеркою з медичною освітою, прийняла 82 пологів (6,2%) у привілейованих людей – це були *nobilis* (благородні), *capitaneus militia, professor; obstetrix non approbata* – жінки без медичної освіти, але з практичним досвідом: *Marianna Czaplak* - 256 пологів (19,2%). *Franciska Korzyk* - 194 пологів (14,6%). *Franciska Nawryluk* - 136 пологів (10,2%); інші – люди без медичної освіти та досвіду, прийняли 121 пологів (9,1%).

Висновки. З 1819 по 1840 роки: *obstetrix approbata Susanna Piaskowska* прийняла – 6,2% пологів. Більшість пологів приймали *obstetrix non approbata* або баби-повитухи: - (разом 1123) 84,6%. Інші – 9,2%.

Порівнюючи материнську (1,93%) та неонатальну (9,8%) смертність на початку ХІХ століття та відомі цифри материнської (0,04 %) та неонатальної (0,7%) смертності на початку ХХІ століття, можна спростувати думку про краще репродуктивне здоров'я наших предків, бо показник смертності є високим.

Якимчук Юлія, Гетун Ольга, Мамчур Богдана
РОЛЬ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти

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

Актуальність. Патологія шийки матки посідає одне з найважливіших місць у сучасній медицині, оскільки 15-40% жінок, які народжували, 52-90%, які не народжували, входять у структуру амбулаторно-гінекологічної захворюваності. Це питання вимагає уваги гінекологів, онкологів, імунологів, гістологів та інших спеціалістів, через те, що тривалість лікування, рецидиви, приєднання вірусних інфекцій можуть призвести до передракових процесів та раку шийки матки.

Мета. Оцінка впливу клініко-лабораторних даних на розвиток внутрішньоепітеліальної неоплазії шийки матки.

Матеріали та методи. Шляхом аналізу медичної документації та особистої співбесіди було відібрано 450 пацієнок, віком 18-42 роки, з патологією шийки матки (ПШМ) та 30 пацієнок гінекологічно здорових, які увійшли в контрольну групу. До уваги брались такі анамнестичні дані: гістологічно підтверджена внутрішньоепітеліальна неоплазія шийки матки (CIN 1), асоційована з вірусом папіломи людини (HPV), регулярний менструальний цикл, наявність статевих стосунків, відсутність консервативного та хірургічного лікування шийки матки, іншої гінекологічної чи

соматичної патології.

Основні результати. Уреаплазмоз виявлено у 83,33% жінок 1 групи, мікоплазмоз – у 30%, хламідіоз – у 43,33%. Поєднання даних інфекцій спостерігалось у 83,33% хворих. У 53,33% пацієнок діагностовано вірус простого герпесу 1-го та 2-го типу, у 40% – цитомегаловірус, у 10% – вірус Епштейна-Барр. Аналізуючи результати цитологічних досліджень, проведених методом рідинної цитології LSIL виявлено у 76,67% пацієнок, у 23,33% - ASCUS. Після дообстеження у 100% жінок виявлено HPV високоонкогенного типу. Проаналізувавши всі фактори ризику, встановлено вплив на виникнення ПШМ порушення менструального циклу та хронічних запальних захворювань додатків.

Висновки. Проводячи комплексну оцінку поєднаних інфекцій та відповідну санацію з відновленням нормальної мікрофлори можливо профілакувати розвиток патології шийки матки.

Bahniy Lina, Heryak Valentyna, Korda Mykhaylo
CYTOKINE'S LEVEL DURING THE PREGNANCY WITH NON-ALCOHOLIC STEATONHEPATITIS AND OBESITY UNDER THE DEVELOPED COMPLEX THERAPY PROGRAM

Department of obstetrics and gynecology №2
Scientific supervisor: Dr. Med. Sciences, Prof. S. M. Heriak
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

Topicality. Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is one of the most common diseases of the hepatobiliary system, and represents a wide spectrum of pathological conditions from simple steatosis with accumulation of lipids in the liver parenchyma with a fat content exceeding 5% of the liver volume to nonalcoholic steatohepatitis (NASH), characterized by chronic inflammation.

Goal. Our aim is the assessment the state of the cytokine profile in pregnant women with NASH against the background of varying degrees of obesity under the influence of the developed complex therapy program.

Materials and methods. We've examined 98 pregnant women with NASH in combination with obesity. All pregnant women were prescribed complex therapy including vitamin E at a dose of 400 IU/day, ursodeoxycholic acid (UDCA) at a dose of 15 mg/kg/day and L-carnitine at a dose of 3 g per day for three months continuously. To evaluate the cytokine profile, the level of IL-1 β , IL-6, IL-10, and TNF- α was determined by ELISPOT.

Main results. Analysis of the cytokine profile in women with NASH and obesity showed the presence of links of systemic inflammation in the examined groups. The appointment of complex treatment contributed to a decrease in the activity of the inflammatory response, which was manifested by an improvement in the levels of indicators of the

cytokine link. Thus, the level of IL-1 β in group IA until the end of pregnancy was not significantly different from the control and decreased by 1.16 times, in group IB - by 1.90 times, in group IC - decreased by 2.69 times ($p < 0.001$). With additional complex therapy, the level of IL-6 decreased in group IA by 1.41 times and was not significantly higher than in healthy pregnant women, in group IB - by 1.87 times, only in group IC IL-6 decreased by 2.09 times and didn't reach control indicators ($p < 0.001$). In patients of the IA group, the content of IL-10 in blood serum after the course of treatment increased by 1.12 times, in the IB group - by 1.19 times, in the IC group - by 1.52 times ($p < 0.001$). Similarly, TNF- α content in all groups decreased by 1.48, 1.60, and 1.53 times, respectively, compared to the initial level ($p < 0.001$).

Conclusions. Non-alcoholic steatohepatitis during pregnancy is accompanied by significant changes in the cytokine profile. The appointment of complex therapy is effective in the treatment of pregnant women with NASH due to cumulative and potentiating effects, which made it possible to reduce the frequency of obstetric and perinatal complications.

**ХІРУРГІЯ,
МАЛОІНВАЗИВНА
ХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА
ХІРУРГІЯ**

Багрій Василь

**СТАН МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ
ФУНКЦІЇ ТОНКОЇ КИШКИ ТА
ВЕГЕТАТИВНИЙ ГОМЕОСТАЗ У
ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРУ НЕПРОХІДНІСТЬ**

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. Гостра непрохідність тонкої кишки (ГНТК) залишається однією з складних проблем в абдомінальній хірургії.

Мета: З метою покращення результатів хірургічного лікування хворих на ГНТК та прогнозування перебігу захворювання вивчити моторно-евакуаторну функцію травного каналу та тип вегетативного гомеостазу.

Матеріали та методи. Було обстежено 26 хворих на ГНТК на тлі спайкової хвороби очеревини. Вивчали моторно-евакуаторну функцію шлунково-кишкового каналу за допомогою клінічних ознак (пооя перистальтики, відходження газів, акт дефекації), а також визначали стан вегетативної нервової системи за індексом Кердо.

В післяопераційному періоді визначали клінічні ознаки відновлення моторно-евакуаторної функції травного каналу.

Основні результати.

Таблиця 1 – Відновлення моторно-евакуаторної функції травного каналу та величина індексу Кердо у пацієнтів на ГНТК

Показник	M±m (n=26)		
Поява перистальтики, доба	2,4±0,3		
Відходження газів, доба	3,3±0,3		
Акт дефекації, доба	5,1±0,1		
Індекс Кердо	(+) 60,42 %	(-) 22,92 %	(o) 16,67 %
Примітки: (+) - переважання парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи; (-) - переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи; (o) вегетативна рівновага.			

Як видно з наведених даних (табл. 1) перистальтика тонкої кишки виникає на 2,4 добу, однак не в усіх випадках вона забезпечує відходження газів, яке спостерігається в більшості випадків в терміни 3-4 добу післяопераційного періоду. Самостійний акт дефекації у значній більшості хворих було на 5 добу.

Нормалізація стану вегетативної нервової системи (трансформація впливу симпатичного відділу в парасимпатичний чи вегетативну рівновагу) осіб призводить до відновлення моторика і пасажу кишкового вмісту по травному каналу.

Висновки. У пацієнтів на ГНТК моторно-евакуаторна функція кишки суттєво пов'язана із станом вегетативного гомеостазу.

Баранчук Дмитро

БЕЗОАРИ, ТРИХОБЕЗОАРИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. О. Крицький
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Безоари – чужорідні тіла, що утворюються шлунку внаслідок попадання в нього перш за все з їжею, таких компонентів, які не перетравлюються, а накопичуються і формують його. Найчастіше у дітей, а саме у дівчат зустрічаються трихобезоари.

Мета. Визначити методи діагностики трихобезоарів та їх ускладнень, методи оперативного лікування при різній локалізації безоара.

Матеріали і методи. Обстеження проводилось у відділенні дитячої хірургії Тернопільської обласної лікарні. Під спостереженням було 10 хворих із підозрою на кишкову непрохідність. З 10 дітей у однієї пацієнтки була наявна алопеція. Хворій було проведено рентгенографію органів черевної порожнини, ультразвукову діагностику органів черевної порожнини, ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного тракту.

Основні результати. При проведенні оглядової рентгенографії органів черевної порожнини визначається значно збільшений у розмірах шлунок, зменшення розмірів газового міхура, а також ознаки тонкокишкової непрохідності з наявністю чаш Клойбера в дванадцятипалій та клубовій кишках. При проведенні ультразвукової діагностики органів черевної порожнини. Сканування утруднене внаслідок великого акустичного затемнення від об'єкта, який розташований в епігастрії. За результатами ендоскопічного дослідження у шлунку виявлений великих розмірів сторонній об'єкт – трихобезоар.

Висновки: Безоар є доволі рідкісним мультифакторним захворюванням, часто з малосимптомним початком, відсутністю специфічних скарг і клінічних проявів. Проте ризик появи гострої хірургічної патології, що супроводжується більш інвазивною тактикою лікування, потребує включення безоара до переліку нозологій, що розглядаються під час проведення диференційного діагнозу. Уваги лікаря потребують підлітки, особливо дівчата з ознаками алопеції. Ці пацієнти мають досить високий ризик розвитку трихобезоара, тому потребують ретельного обстеження та консультації психіатра.

Білозецька Христина

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОМПОЗИТНОЇ
ПАРААНГЛІОМИ ШИЇ У ПОЄДНАННІ З
БАГАТОВУЗЛОВИМ ЕУТИРЕОЇДНИМ
ЗОБОМ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною
хірургією імені Л. Я. Ковальчука

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

Актуальність. Параангліоми – це нейроендокринні пухлини, що походять із позанаднирникових хромафінних клітин, які розташовані у симпатичних та парасимпатичних гангліях, тому локалізація даних пухлин – різноманітна. Клінічна симптоматика параангліом ший не має специфічних ознак, адже дані пухлини лише у 5% випадків є функціонально активними.

Мета. Ознайомитись з клінічним випадком композитної параангліоми ший нетипової локалізації з проростанням в прищитоподібну залозу.

Матеріали і методи. Об'єкт дослідження – пацієнтка, що знаходилась на стаціонарному лікуванні у ТЦРЛ з приводу композитної параангліоми ший у поєднанні з багатовузловим еутиреоїдним зобом.

Основні результати. Пацієнтка, 58р. була госпіталізована зі скаргами на пухлиноподібний утвір в ділянці щитоподібної залози (ЩЗ), задишку в лежачому положенні, дисфагію, головний біль, серцебиття, гіпертензію. Status localis: II ступінь збільшення ЩЗ. Дані УЗД: множинні вогнищеві утвори зниженої однорідної та неоднорідної ехоструктури, деякі з кальцинатами. THIRADS 2-3. Результат ТАПБ: аспірати із вузлів лівої частки ідентичні, а картина характерна для макрофолікулярних вузлів ЩЗ. Фолікулярний епітелій без ознак атиpii. Bethesda II. Операція – екстрафасціальна тиреоїдектомія, під час якої в проекції нижнього полюсу правої частки по задній поверхні ЩЗ був знайдений вузловий утвір розміром 1,5x1 см щільної консистенції світло-жовтого кольору. Мікроскопічний опис знайденого утвору: у тканині визначається прищитоподібна залоза та вузлоподібне утворення, де серед фіброзної стромі присутні атипові епітеліоїдні клітини. Патоморфологічний висновок: Багатовузловий зоб ЩЗ. Хронічний лімфоцитарний тиреоїдит. Неможливо виключити зляжісне новоутворення невизначеного генезу у тканині вузла, прилеглого до прищитоподібної залози. З метою верифікації було проведено імуногістохімічне дослідження; висновок – композитна параангліома. Заключний діагноз: Композитна параангліома ший. Багатовузловий еутиреоїдний зоб Іст, з компресією органів ший.

Висновки. Даний клінічний випадок вказує на нетиповий варіант локалізації параангліоми з проростанням в

прищитоподібну залозу та підтверджує складність доопераційної діагностики з необхідністю застосування імуногістохімічного дослідження для верифікації діагнозу.

Варварук Мар'яна-Іванна

**ОЦІНКА ЧАСТОТИ ТА ТЕРМІНІВ
ВИНИКНЕННЯ ТРОАКАРНИХ ГРИЖ
ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ПІСЛЯ
ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАНЬ**

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: Лапароскопічна хірургія на даний момент є пріоритетним напрямком для вітчизняних та світових хірургів. Поряд з цим збільшується і частота виникнення специфічних ускладнень. Троакарна грижа у сучасній хірургічній практиці вважається одним з найпоширеніших ускладнень у пацієнтів, які перенесли лапароскопічні оперативні втручання.

Мета: Провести аналіз частоти та термінів виникнення післяопераційних троакарних гриж як ускладнень у лапароскопічній хірургії.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 280 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у КНП ТКМЛ №2 з діагнозом післяопераційна вентральна грижа, у період з 2013 по 2022рр..

Основні результати: Післяопераційна троакарна грижа була діагностована у 43-х пацієнтів, що становило 15,35%, із загального числа обстежених пацієнтів з діагнозом післяопераційна вентральна грижа. Віковий діапазон даних пацієнтів складав від 26 до 81 року, середній вік 58,00 ± 11,04 років. Серед обстежених пацієнтів жінок було 39 (90,7%), (p<0,001), чоловіків – 4 (9,3 %), (p<0,001). У 41-го пацієнта в анамнезі було проведено лапароскопічну холецистектомію, у 2-х пацієнток – лапароскопічну кістектомію. Терміни виникнення даного ускладнення було поділено на наступні часові періоди: до 1 року n=1(2,33%); 1-5 років n=23(53,49%); 5-10 років n=13(30,23%); більше 10 років n=6(13,95%) – (p<0,001), $\chi^2=33,83$.

Висновки: Отже, з проаналізованих даних ми можемо стверджувати, що троакарні грижі є досить поширеним ускладненням у пацієнтів після лапароскопічних оперативних втручань. У більшості пацієнтів з даним діагнозом в анамнезі переважає проведення лапароскопічної холецистектомії. Найчастіше виникнення троакарної грижі спостерігалось у проміжку від 1-го до 5-ти років після проведення лапароскопічної операції.

Замрей Дмитро, Процайло Михайло

**НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ
СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЕД
СТУДЕНІВ СТАРШИХ КУРСІВ**

Кафедра дитячих хвороб із дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М. Д. Процайло
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Недиференційована дисплазія сполучної тканини (НДСТ) є генетичною порушенням формування сполучної тканини, яка відповідає за підтримку структури тіла та забезпечення його функціонування. Це порушення може викликати різні захворювання, такі як гіпермобільність суглобів, сколіоз, м'язову слабкість, дисфункцію серцево-судинної системи та інші.

НДСТ може бути важко діагностувати, оскільки симптоми можуть бути різними в кожного пацієнта, і їх можна сприймати як прояви інших захворювань. Тому важливо проводити дослідження та збирати дані про хворобу для розробки ефективного лікування та попередження ускладнень.

Матеріали і методи. Для постановки діагнозу недиференційованої дисплазії сполучної тканини ми використовували клінічні тести, запропоновані Американською асоціацією ортопедів та тести Бейтона і Брайтона. Обстежено 110 студентів старших курсів Тернопільського національного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського і 6 клінічних випадків дітей з поглибленим вивченням і залученням інструментальних методів дослідження.

Мета. вивчити клінічні ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини серед студентів старших курсів нашого навчального закладу та порівняти їх з основними характеристиками інших науковців.

Основні результати. Гіпермобільність суглобів була найпоширенішою ознакою НДСТ і становила 62,7 %. Неправильний прикус спостерігався найчастіше - 36,8 %. Вади зору мали місце у 32,7 % випадків спостережень, із них міопія – 21,8 %, астигматизм – 4,5 %, косоокість – 3,7 %, поєднання астигматизму та міопії – 2,7%. Один студент мав рідкісну косоокість - синдром Штіллінга-Тюрка-Дуейна. Аномалії розвитку зубного ряду щелеп виявлено у 32 студентів (29,1 %). Деформації стоп із зниженням поздовжнього склепіння (плоскостопість) діагностовано у 21 студента (21,8 %). Відхилення осі хребта мав 21 студент, що становило 21 %. Аномалії м'язів вух (коса сережка) становили 10,0 % випадків. Варикозна хвороба нижніх кінцівок, немотивовані носові кровотечі діагностовані у 4 студентів (3,6 %). Аритмія, тахікардія, пролапс мітрального клапана, підвищення або зниження артеріального тиску становили 4,5 % випадків спостережень. По одному випадку мала місце дисфункція жовчного міхура, нервовий тік,

виражена лійкоподібна деформація передньої стінки грудної клітки (0,9 %).

Висновок. Недиференційована дисплазія сполучної тканини у студентів старших курсів найчастіше проявлялася гіпермобільністю суглобів (62,7 %), вадами зору (32,7 %), вадами прикусу (32,7 %), плоскостопістю (21,8 %), сколітичними деформаціями (21,8 %), множинними стигмами дизембіріогенезу.

Ігнат'єва Анна

**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ЖОВЧНОГО
РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ ПІСЛЯ
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ТА ЛІКУВАННЯ
ДАНИХ УСКЛАДНЕНЬ**

Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: канд.мед.наук, доц. В.Б. Рева
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Актуальність: За різними інформаційними джерелами, приблизно 1,5-2% хворих на жовчокам'яну хворобу (ЖКХ) потребують оперативного лікування. Одним з післяопераційним ускладненням холецистектомії є жовчний рефлюкс.

Мета роботи: Дослідити частоту виникнення жовчного рефлюксу у пацієнтів після проведення холецистектомії та вивчити ефективність застосування медикаментозної схеми лікування з метою попередження та лікування жовчного рефлюксу.

Матеріали та методи дослідження: Було проаналізовано результати оперативного лікування 50 хворих на ЖКХ, що лікувалися на базі хірургічного відділення №1 ОКНП ЛШМД м. Чернівці. З 50 хворих у 42 (84%) в після операції були скарги на гіркоту в роті, зригування, важкість в за грудинній ділянці. Усім пацієнтам ми запропонували пройти наступний діагностичний комплекс:

1. Ендоскопічне обстеження стравоходу та шлунка .

2. Дослідження наявності закиду дуоденального вмісту у шлунок.

3. Рентгенологічне обстеження.

Результати та їх обговорення: Проводячи ендоскопічне дослідження були виявленні явища рефлюкс-гастриту 39 пацієнтів (78%). Щодо наявності дуоденогастрального рефлюксу ,ми виявили його присутність у всіх пацієнтів. При проведенні рентгенологічного обстеження уповільнення моторики шлунка та ДПК відмічались у 17 пацієнтів (34%).

Аналізуючи дані діагностичного комплексу, ми призначили наступну схему лікування:

1. Урсофальк - 1р/д 500 мг.

2. Ентеросгель - 3р/д.

3. Омепразол - 1р/д 40 мг.

4. Сукрафальт - 3р/д по 1г.

5. Мотиліум - 3р/д по 10мг.

Після застосування даної терапії, вже на наступну добу пацієнти перестали скаржитись на гіркоту в роті, відмітили покращення самопочуття. Ендоскопічні прояви рефлюкс-гастриту повністю зникли у всіх хворих через 2 тижні після початку лікування.

Висновки: Жовчний рефлюкс відмічався у 84% хворих в післяопераційному періоді. Застосування запропонованої схеми лікування є ефективним в подоланні жовчного рефлюкса, що підтверджується клінічними та інструментальними даними.

Качур Ігор

**ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА
ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І
ФАКТОРИ ПРОФІЛАКТИКИ
КАНЦЕРОГЕНЕЗУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю. Ф. Кошак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Під час пандемії COVID-19 відмічається збільшення онкологічних захворювань на фоні діабету II типу, системних захворювань крові, лімфатичної системи; збільшення колоректального раку кишечника, раку підшлункової залози і печінки на фоні ожиріння, меланом шкіри, пухлин молочної залози, матки та поєднаної суперінфекції: ВІЛ/СНІД/ПУХЛИНА.

Мета. Покращити результати ранньої діагностики передракових захворювань через сучасну променево-діагностичну, ранні ознаки та фактори профілактики канцерогенезу.

Матеріали та методи.

Ретроспективне дослідження літератури з онкологічної захворюваності чоловічого та жіночого населення під час пандемії, випадок з практики успішної діагностики та хірургічного лікування пацієнта із коло-ректальним раком ректосигмоїдального відділу T2N0M0G2, II ст., III кл.гр. (аденокарцинома G2, стан після операції).

Основні результати. При розвитку пухлин будь-якої локалізації створюються передумови для виникнення синдрому системної запальної відповіді. Відомо, що в патогенезі злоякісного процесу вагому роль набуває пошкодження мітохондрій, в якому злоякісна клітина починає хаотично ділитися. Ранні ознаки раку: 1) з'являється інтоксикація центральної нервової системи, головні болі, синусити та паранеобластомний синдром запалення великих суглобів (артрит); 2) на шкірі у пацієнта виникають нові родимки, невуси та фіброми; 3) підвищується в'язкість крові та лімфи; 4) знижується кислотність в шлунку та підсилюється ріст грибків в товстому кишечнику; 4) посилюється гіпертермія, особливо у нічний час; 5) змінюється колір шкіри лица; 6) знижується маса тіла на фоні нормального

харчування; 7) підвищується втома після сну і при фізичній роботі.

Висновки. Лабораторні порушення анемії в бік гіперкоагуляції та дисбаланс ендотелію ураженого органа необхідно діагностувати по сучасній променевій (СКТ, МРТ, ПЕТ-КТ) діагностиці. Профілактика онкогенезу передбачає нормалізацію у пацієнта метаболічного синдрому, лікувальне харчування та комплексне (ад'ювантно-хірургічне) лікування кожної нозології зокрема. Перспектива подальших досліджень - вивчення в експерименті антиоксидантів SCOT, які підсилюють автофагію і знижують канцерогенез.

Кімо Вікторія

**ГНІЙНО – СЕПТИЧНА ПАТОЛОГІЯ
КЛІТКОВИНИХ ПРОСТОРІВ
ЗАОЧЕРЕВИННОЇ ДІЛЯНКИ**

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

Актуальність. Гостре гнійне запалення заочеревинної клітковини становить 1–1,2 % від усіх хірургічних захворювань, клінічно перебігає тяжко, супроводжується ускладненнями і нерідко є причиною смерті хворих. Часто всі гнійники заочеревинного простору приймають за паранефрит, але всі вони як правило мають вторинний характер і є ускладненням патології органів черевної порожнини. Все це зумовлює діагностичні труднощі та високий відсоток занедбаних випадків. Велика кількість гнійно-запальних захворювань та післяопераційних гнійних ускладнень, без тенденції до зниження, роблять проблему їх профілактики та лікування однією з найактуальніших у сучасній клінічній хірургії.

Мета. Провести аналіз результатів лікування хворих із гнійниками заочеревинної ділянки, розробити оптимальний алгоритм діагностики та раціонального хірургічного лікування.

Матеріали та методи. Аналіз медичних карт пацієнтів із гнійно-септичною патологією клітковинних просторів заочеревинної ділянки. Проведено аналіз літературних даних, Pubmed, Medscape.

Основні результати. Проведено аналіз медичних карт 63 хворих із гнійно-септичною патологією клітковинних просторів заочеревинної ділянки. Первинний процес у 10 хворих локалізувався в принирковій клітковині, у 31 – у навколоободовому клітковинному просторі і у 22 – у власне заочеревинній клітковині. Із 63 пацієнтів 29 попередньо лікувались у стаціонарах нехірургічного профілю через діагностичні помилки. Причинами паранефриту були: карбункул нирки – у 2 випадках, апостематозний нефрит – у 2 хворих, нагноєна кіста нирки – у 2 хворих, пієлонефрит

– в 1 хворого, травма нирки – в 1 хворого, сепсис – у 2 хворих. Причинами параколіту були: гострий апендицит у 5 пацієнтів, перфорація висхідного відділу ободової кишки – у 2, перфорація задньої стінки дванадцятипалої кишки в заочеревинний простір – у 1 хворого, пухлина сліпої кишки – у 1 хворого. У 23 пацієнтів було доведено параколіт панкреатичного походження. Причинами ретроперитоніту були: гострий апендицит – у 3 пацієнтів, флегмона гомілки та стегна – у 3, остеомієліт хребта – у 2, бульознонекротична форма бешихи – 1 випадок, панкреонекроз – у 7 пацієнтів, ендопротезування кульшового суглоба – в 1 хворого, у 4 пацієнтів не вдалось чітко визначити етіологічний фактор.

Висновки. Основною гарантією успіху в лікуванні гнійно-септичної патології заочеревинної клітковини є вчасне та доцільне хірургічне втручання. Як показав наш досвід та дані літератури оптимальним доступом при паранефриті є люмботомія, при параколіті – передньолатеральний доступ по Пирогову, при ретроперитоніті – доступ по Шевкуненко з дренажуванням нижнього полюса гнійника. Програма хірургічного лікування гнійників заочеревинного простору повинна ґрунтуватися на їх комп'ютерній томографії із внутрішньовенним контрастуванням, що дозволить диференційно підійти до вибору оптимального доступу та дренажування гнійника. Консервативне лікування потрібно проводити за стандартами лікування сепсису.

Коваль Дмитро, Галан Роман, Білоган Дмитро
**АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ
ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА
АСОЦІЙОВАНИМ З АНЕВРИЗМОЮ
ПЕРЕДНЬОЇ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ
АРТЕРІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

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. Аневризма коронарних артерій (АКА) – досить рідкісна патологія коронарного русла. За даними Daoud, аневризма коронарних артерій зустрічалася в 1,4 % з 694 випадків аутопсії хворих у віці старше 16 років. Найбільш часто АКА виявляють у правій коронарній артерії, потім відповідно в стовбурі лівої коронарної артерії, передньої міжшлуночкової артерії. За частотою виникнення вважається вроджене походження АКА. Спостерігаються також аневризма коронарних артерій після запальних захворювань. Описано випадки травматичної аневризми коронарної артерії після спроб ангіопластики. Часто клінічні прояви АКА протікають безсимптомно та виявляються випадково. Однак відомо, що АКА може

призводити до підвищеного ризику виникнення інфаркту міокарда. Описано випадки стенокардії, єдиною причиною якої визнано численні АКА. У той же час спостерігаються випадки розриву аневризми коронарної артерії з розвитком гемоперикарду та тампонади серця з летальним наслідком.

Мета. Проаналізувати хірургічну тактику при гострому інфаркті міокарда асоційованим з аневризмою передньої міжшлуночкової артерії

Матеріали та методи. Проаналізовано дані історії хвороби та проведено клінічний огляд пацієнта з аневризмою передньої міжшлуночкової артерії.

Результати. Хворий чоловік 59 років госпіталізований до відділення кардіохірургії та трансплантології ТОКЛ. При госпіталізації відзначався виражений больовий синдром та ЕКГ- ознаки гострого інфаркту міокарда з Q-зубцем нижньої стінки лівого шлуночка (підгостра стадія). Протягом 4 годин після госпіталізації у пацієнта розвинувся набряк легень та кардіогенний шок. При коронарографії було виявлено: ПМША: в середній третині – велика аневризм коронарної артерії (9,0 * 16 мм), дистальніше – 80% стеноз. ОА не змінена. ПКА – дуже великого діаметра (5,5-6 мм), у проксимальній третині ускладнений стеноз – 90 %. Враховуючи клінічну картину (ЕКГ-ознаки нижнього інфаркту міокарда), а це унеможливило виконання будь-яких маніпуляцій у ділянці гігантської аневризми ПМША, субтотальний ускладнений стеноз ПКА. Проведено ургентне стентування ПКА стентом Vx Velocity (Cordis, J&J, США) 4,0*18 мм під тиском 22 атм. (кінцевий діаметр стенту – 4,6 мм). Отримано хороший ангіографічний результат стентування: кровотік артерією ТІМІ ІІІ, резидуальний стеноз не більше 20%.

Висновок. Гігантська аневризм ПМША не мала жодних клінічних проявів до приєднання атеротромбозу ПКА. У той же час наявність аневризми однієї з коронарних артерій безумовно погіршує прогноз пацієнтів, з атеротромбозом у басейні іншої коронарної артерії. Це унеможливило адекватність колатеральної підтримки з боку артерії, кровотік у якій скомпрометований наявністю аневризматичного розширення. Крім того, знижений кровотік нижче місця аневризми може не забезпечувати нормальне кровопостачання відповідної анатомічної ділянки, яка в цьому випадку знаходиться в прямій залежності від колатерального кровотоку з басейну інших коронарних артерій

Коротовська Олеся

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕМБОЛІЗАЦІЇ
ЯЄЧНИКОВОЇ ВЕНИ У ПАЦІЄНТКИ З
СИНДРОМОМ ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО
ПОВНОКРІВ'Я**

Кафедра загальної та судинної хірургії
Науковий керівник – асист. І.Р. Нестеренко
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. В 30-40% випадків причиною звернення до гінеколога з приводу тазового болю є синдром тазового венозного повнокрів'я (ТВП) (Soysal M. E. et al., 2001). При цьому лише у 5% випадків встановлюється правильний діагноз (Champaneria R. et al., 2016), а помилковий діагноз є причиною 40% невинуватених гістеректомій.

У жінок синдром ТВП пов'язаний з виникненням тазового болю різної інтенсивності, диспаренурії, посткоїтального болю, що є причиною сексуальної дисфункції, зниження працездатності та якості життя пацієнток. Окрім болевого синдрому тазовий флестаз маніфестує такими клінічними симптомами як альгодисменорея, порушення овуляторного циклу і, як наслідок - непліддя.

Хірургічне лікування, виконане без урахування патології венозного відтоку та наявного патологічного рефлюксу по яєчниковій вені, призводить до рецидивування в 20-60% випадків.

Мета. Проаналізувати клінічний випадок виконання емболізації яєчникової вени в лікуванні синдрому ТВП.

Матеріали і методи. Жінка 50 р. вказує на інтенсивні болі внизу живота та по лівому фланку живота, в лівій поперековій ділянці, що посилюються в сидячому положенні та після фізичного навантаження. Болі вимагають прийому знеболюючих. Діагноз синдрому ТВП встановлено 10 років тому. Консервативне лікування – без ефекту.

Пацієнтці проведено ультразвукове дослідження малого тазу та флебографію, підтверджено діагноз тазового варикозу, ліва яєчникова вена дилатована до 1,1 см з патологічним рефлюксом.

Пацієнтці проведено ендovasкулярну емболізацію лівої яєчникової вени емболізаційними спіралями та пінну склеротерапію склерозантом «Етоксисклерол 3%».

Результати. Пацієнтка вказує на повний регрес болевого синдрому на фоні проведеного лікування. При проведенні ультразвукового контролю через 1 міс після хірургічного лікування - відсутній патологічний рефлюкс по лівій гонадній вені.

Висновок. Ендovasкулярна емболізація яєчникової вени є ефективним методом лікування тазового флестазу завдяки малоінвазивності та низьким показникам післяопераційних ускладнень.

Лавренюк Ілля, Пасічник Іван

**ІНТРА ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ
УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ВИКОНАННІ
ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ
АЛЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ
ГРИЖ**

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. Ускладнення, що виникають при виконанні пахвинних гриж лапароскопічним методом є вагомими та невід'ємними факторами при оцінці результативності оперативного втручання та суттєвими негативними аспектами в післяопераційному періоді.

Мета. Для покращення результатів хірургічного лікування хворих на пахвинну грижу та запобігання виникненню інтра- та післяопераційних ускладнень вивчено вплив віку, особливості степлерної фіксації сітки, анатомічні особливості в сукупності з особливостями проведення оперативного втручання як можливі фактори ризику виникнення інтра та післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 30 пацієнтів які були прооперовані лапароскопічним методом віком від 26 до 60 років. Під час дослідження визначали інтра- та післяопераційні ускладнення, що виникали та визначили методи їх уникнення.

Основні результати. В анамнезі були виконані лапароскопічні герніопластики з використанням сітчастого аллотрансплантанту в передочеревинному просторі.

Індекс коморбідності склав: у віці 26-40 років – 0,4 бали, 40-50 років - 1,9 бали, 50-60 років – 4 бали.

В залежності від анатомічних особливостей черевної стінки кровотечі з черевної стінки спостерігались у 2 (6.66%) з 30 пацієнтів (1 – при постановці троакара, 1 при виділенні грижового мішка.) В 1 (3.33%) випадку ми спостерігали десерозацію петлі тонкого кишківника, що була вмістом грижового мішка. У 2 (6.66%) пацієнтів виникла серома, що самостійно зникла протягом місяця.

Висновки. Можливими причинами розвитку інтра- та післяопераційних ускладнень є анатомічні особливості черевної стінки, залучення в процес петель кишки, технічні погрішності степлерної фіксації та постановки троакарів.

Мігенько Олександр, Рябоконт Софія,
Пастернак Соломія

**НАПРАВЛЕНИЙ ТРАНСПОРТ
АНТИБІОТИКІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З
ГНІЙНИМИ (НЕКРОТИЧНИМИ)
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКІРИ ТА М'ЯКИХ
ТКАНИН**

Кафедра терапії та сімейної медицини.
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Б. О. Мігенько
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Гнійна інфекція – є однією найбільш складних проблем сучасної хірургії. Мікробне забруднення рани є умовою для розвитку в ній мікрофлори, тобто вже певних штамів мікроорганізмів, здатних існувати в рановому середовищі тривалий час. Основним компонентом терапії протягом вивчення даної проблеми є інфузійна терапія, яка дозволяє достовірно знизити ускладнення. Наступним достовірним фактором зниження ускладнень є перебіг захворювання. З метою попередження інфікування ран ведеться пошук раціональних способів застосування антибактеріальних препаратів. Оптимальним видається такий спосіб застосування антибіотиків, який створив би максимальну і тривалу концентрацію препарату у вогнищі запалення і мінімально впливав на стан бактеріального спектру рани та не призводив до дизбактеріозу і суперінфекції.

Мета роботи: оцінити роль антибіотиків у лікуванні хворих з гнійними (некротичними) захворюваннями шкіри та м'яких тканин із застосуванням традиційного і направленного транспортування антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження: Проаналізовано результати лікування 57 хворих на гнійні захворювання шкіри та м'яких тканин. За способом застосування антибіотиків у комплексі консервативної терапії хворих розділено на 2 групи, які корелювали за віком і вираженістю ознак SIRS. В I групі (29) хворих антибіотики вводилися „за вимогою”, стандартно двічі за день внутрішньовенно крапельно. Використовувалися антибіотики одночасно двох груп цефалоспориної III покоління і фторхінолони. В II групі (28) хворих використовували антибіотик (лише фторхінолони) шляхом направленного транспорту один раз за добу протягом 5-7 діб.

Спосіб направленного транспорту антибіотиків з клітиною масою з малих об'ємів крові (МОК) за методикою Лохвицького і співавторів наступний. У шприц об'ємом 20 мл з 2500 ОД (0,5мл) гепарину і 1 мл поліглюкіну набирали з вени 20 мл крові. Шприц встановлювали в штатив канюлею до верху і давали відстоятися крові протягом 1 години. Після цього плазму, що відстоялася біля голки видавлювали поршнем, а в шприц з клітинною масою набирали антибіотик в разовій середньотерапевтичній дозі. Однорідну гомогенну масу клітин крові з антибіотиком поміщають в

термостат при температурі 36-37° на 30 хвилин. Після цього за необхідності доводять об'єм у шприці стерильним фізіологічним розчином до 20 мл і вводять повільно внутрішньовенно. Застосування антибіотиків шляхом направленного транспорту призначали всім хворим «за вимогою», але не пізніше 10 доби з моменту захворювання за умови важкого перебігу гнійних (некротичних) захворювань.

Результати дослідження. При аналізі результатів лікування хворих на гнійні (некротичні) захворювання шкіри та м'яких тканин з використанням направленного транспорту антибіотиків було стверджено якісно кращі результати лікування в досліджуваній групі хворих. Так використання запропонованої методики дозволило достовірно знизити число інфікованих гнійних (некротичних) ускладнень на 18,2% у порівнянні з контрольною групою. Кількість операційних втручань в досліджуваній групі хворих достовірно зменшилася на 16,4% в порівнянні з контролем, що свідчить про менш агресивний перебіг захворювання при направленому транспорті антибіотиків. Ускладнення в досліджуваній групі була недостовірно нижчою і становила 21% в порівнянні з 31% в контрольній групі.

Висновки 1. Застосування методу направленного транспорту дозволяє в порівнянні з традиційними методами введення антибіотиків достовірно зменшити частоту гнійно-септичних ускладнень і операційних втручань у хворих з важким перебігом гнійних (некротичних) захворювань шкіри та м'яких тканин.

2. За рахунок підвищення концентрації антибіотика у вогнищі запалення зменшується побічна дія на організм, зменшуються прояви дизбактеріозу.

Ничай Ігор, Дорожовська Христина
**ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ
КРИПТОРХІЗМІ, РАННЄ ХІРУРГІЧНЕ
ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
ПІЗНІХ УСКЛАДНЕНЬ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І. О. Крицький
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Крипторхізм (неопущення яєчок) - патологія, яка зустрічаються не так часто в дитячій хірургії, проте розуміння анатомо-фізіологічних аспектів цього захворювання є вкрай важливим для правильного лікування та попередження безпліддя та онкозахворювання у майбутньому.

Мета дослідження. Проаналізувати фактори, які сприяють процесу опускання та дозрівання яєчка; порівняти погляди на менеджмент пацієнта при крипторхізмі, оцінивши доцільність застосування

гормонотерапії та раннього хірургічного втручання.

Матеріали та методи дослідження.

Аналіз статей із сайту PubMed, статей наукових міжнародних видань, які доступні в мережі «Інтернет», розділів сучасних книг з дитячої хірургії.

Результати дослідження. Було оцінено фактори, які сприяють опусканню та дозріванню яєчка; проаналізовано протоколи лікування крипторхізму в Україні, Європі та Америці із зазначенням останніх рекомендацій щодо менеджменту та уникнення ускладнень в пацієнта у майбутньому. Гормонотерапія при даній патології не показала високої доказовості, тому її застосування залишається спірним запитанням. За результатами опублікованих випадків з приводу пухлин яєчка, ризик виникнення онкології є вищим у пацієнтів із крипторхізмом.

Висновок. Застосування гормональної терапії показало низьку ефективність у лікуванні пацієнтів із крипторхізмом. Враховуючи останні рекомендації Американської та Європейської асоціації урологів, потрібно здійснювати хірургічне втручання щодо опущення яєчок до 18 місяців для нормального функціонування яєчок. Гормональна терапія після 2 років, без хірургічного втручання, може призвести до якісних змін в спермі, оскільки температура ектопічного яєчка є вищою і чинить проонкогенний ефект, тому при тривалому розміщенні може накопичуватись кількість онкогенів, що в майбутньому може проявитись раком яєчок та/або призвести до безплідності, тому з цієї точки зору раннє опущення яєчок є доцільним.

Ониськів Михайло

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В УМОВАХ COVID-19

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

Вступ. SARS-COVID-19 - серйозна проблема для системи охорони здоров'я в усьому світі. Найпоширенішими симптомами його є лихоманка, сухий кашель, задишка, в певних випадках шлунково-кишкові симптомами, серед яких ураження жовчного міхура.

Мета роботи: порівняти морфологічні зміни жовчного міхура при гострому холециститі та холециститі +COVID-19.

Матеріали і методи. Виділено 2 групи – пацієнти, що перехворіли на гострий холецистит (n=20), та ті, що хворіли на гострий холецистит+COVID-19 (n=12) у яких під час лапароскопічної холецистектомії видалено жовчний міхур. Морфологічне дослідження

проводили за стандартною схемою з фарбуванням зразків за гематоксилін та еозин.

Результати. У групі холецистит + COVID-19 встановлено, що товщина слизової оболонки перевищувала показник першої групи на 19,4 %, відмінності щодо м'язової та серозної оболонок були несуттєвими. Висота покривних епітеліоцитів регресувала на 21,8 %, на 26,0 % – зростав відносний об'єм уражених клітин. Частка кровоносних судин зростала на 14,4 % у слизовій оболонці та на 9,8 % у м'язовій. Описана динаміка морфометричних параметрів релевантна змінам, виявленим при мікроскопії. Так, потовщення слизової оболонки за умов поєднання холециститу та COVID-2019 можна пояснити більш вираженими явищами набряку та гіперемії слизової оболонки. Зменшення висоти епітеліоцитів та зростання частки пошкоджених клітин вказує на інтенсивніші деструктивні зміни епітелію. Зростання частки кровоносних судин у різних відділах стінки жовчного міхура не свідчить про покращення її васкуляризації, натомість є морфометричним маркером виразності гемодинамічних розладів (дилатація та повнокрів'я судин, тромбоз).

Висновки. На підставі дослідження гістологічних препаратів можна стверджувати, що в патогенезі гострого холециститу, який перебігає на тлі COVID-2019, важливу роль відіграють геморагічні розлади і тромбоз.

Остапчук Владислава, Остапчук Вадим, Горішний Максим

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ БАЗЕДОВА

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л. Я. Ковальчука
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. О. Шидловський
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Гіпертиреоз, зокрема хвороба Базедова, внаслідок надлишку тиреоїдних гормонів, спричиняє підвищення метаболізму в організмі і надмірну генерацію активних форм кисню. В результаті цих процесів розвивається окислювальний стрес, знижуються процеси саморегуляції метаболічного окиснення, обтяжується клінічний перебіг захворювання. Отже окислювальний стрес на фоні гіпертиреозу опосередковано впливає на результати лікування і досягнення еутиреозу.

Мета дослідження. Оцінити активність окислювального стресу за показником малонового діальдегіду і загальної антиоксидантної здатності у пацієнтів з гіпертиреозом і їх зміни на фоні лікування тиреостатиками у поєднанні з антиоксидантами.

Матеріал і методи. Заплановані дослідження проведені на 41 хворій віком від 21 до 43 років з вперше виявленою хворобою Базедова з клінічним перебігом середньої

тяжкості, які розділені на 2 групи. Першу групу (контрольну – 19 жінок) склали пацієнтки які отримували тиреостатичну і симптоматичну терапію. В другу – основну групу, увійшли 22 пацієнтки, які отримували таку ж терапію як і хворі першої групи у доповненні антиоксидантами.

Критерії включення. хворі на хворобу Базедова, вперше виявлені з клінічним перебігом середньої тяжкості.

Критерії виключення. хворі з рецидивом хвороби Базедова, з серйозними супутніми захворюваннями (ЦД, ІМ, АГ, дисліпідемія, захворювання нирок) та які в анамнезі вживали такі препарати, як глюкокортикоїди, оральні контрацептиви або вітамінні добавки, вагітні і годуючі матері.

Лікування для контрольної групи включало вживання тирозолу за схемою: 30 мг на добу – два тижні, потім три тижні по 20 мг на добу, потім по 10 мг на добу; анаприлін по 20 мг три рази на добу впродовж двох тижнів. Хворі основної групи отримували лікування по програмі контрольної групи у доповненні антиоксидантами: вітамін С по 1 гр в таблетках три рази на добу та вітамін Е в дозі 100 мг по одній капсулі два рази на добу впродовж двох місяців.

Досліджували вміст в крові тиреотропного гормону, вільного тироксину, малонового діальдегіду та загальної антиоксидантної здатності в періоди при взятті на дослідження та через місяць і два від початку лікування.

Отримані цифрові дані досліджуваних показників представлені як середнє значення та стандартне відхилення. Для порівняння середнього значення кількісних змінних у обох групах використовували Т-тест. Рівень статистичної значущості був визначений як $P < 0,05$.

Результати і їх аналіз. Проведені дослідження показали, що контрольна і основна групи були ідентичними по віку, лабораторній характеристиці гіпертиреозу і окислювального стресу.

При обстеженні через місяць лікування відмічено, що у хворих обох груп зменшились показники гіперфункції щитоподібної залози – підвищився рівень тиреотропного гормону і знизився показник вільного тироксину. Ці зміни були більше виражені у хворих основної групи і у порівнянні з контрольною групою вони були достовірними ($p < 0,05$). Знизився також рівень малонового діальдегіду: по середніх показниках у контрольній групі на 20 % і у основній – на 39 %. Підвищився показник загальної антиоксидантної ємності: в контрольній групі з $0,72 \pm 0,05$ ($0,53-0,81$) ммоль/л до $1,08 \pm 0,15$ ($0,81-1,21$) ммоль/л, тобто на 50 % і в основній групі з $0,69 \pm 0,04$ ($0,52-0,79$) ммоль/л до $1,29 \pm 0,16$ ($1,11-1,39$) ммоль/л – на 86 %. У порівнянні з контрольною групою зміни достовірні ($p < 0,05$).

Дослідження визначених показників через два місяці лікування засвідчило їх покращення у порівнянні з даними, отриманими через місяць лікування. ТТГ в обох групах визначався у межах еутиреозу: в контрольній групі він становив $1,21 \pm 0,3$ ($0,21-3,19$) мМО/л і у 3 хворих був нижче норми, тобто у показниках легкого тиреотоксикозу, а у пацієнтів основної групи - $2,31 \pm 0,1$ ($0,90-3,52$) мМО/л і у всіх випадках у межах еутиреозу. Показник вільного тироксину у хворих контрольної групи становив $22,21 \pm 0,3$ ($17,20-28,52$) пмоль/л і у 3 хворих перевищував референсний показник норми, а у пацієнтів основної групи - $15,31 \pm 0,2$ ($13,20-20,52$) пмоль/л. В обох групах, у порівнянні з показниками місяця лікування, знизився рівень малонового діальдегіду. В контрольній групі він становив $11,51 \pm 0,2$ ($10,80-13,92$) пмоль/л, а у основній - $10,31 \pm 0,1$ ($9,72-10,82$) пмоль/л, тобто у порівнянні зміни достовірні ($p < 0,05$). Продовжував зростати показник загальної антиоксидантної ємності. У порівнянні з місяцем лікування у пацієнтів контрольної групи він збільшився з $1,08 \pm 0,15$ ($0,81-1,21$) ммоль/л до $1,32 \pm 0,1$ ($1,21-1,49$) ммоль/л і в основній групі – з $1,29 \pm 0,16$ ($1,11-1,39$) ммоль/л до $1,58 \pm 0,08$ ($1,48-1,61$) ммоль/л, тобто в середньому в обох групах покращення становило 22 %. Однак в кінцевому результаті цей показник у порівнянні з вихідними даними, тобто до лікування, у контрольній групі цей показник збільшився на 83, 3 % а у хворих основної групи – на 128,9 %.

Висновки.

1. Введення антиоксидантів, зокрема вітамінів С і Е в комплекс тиреостатичного лікування хвороби Базедова дозволяє повноцінно нормалізувати гормонпродукуючу функцію щитоподібної залози.

2. Застосування антиоксидантів в комплексній тиреостатичній терапії хвороби Базедова сприяє відновленню до референтних значень рівнів малонового діальдегіду і загальної антиоксидантної ємності.

Остапчук Владислава, Остапчук Вадим, Кондратишин Андрій

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ БАГАТОВУЗЛОВОГО ЗОБА

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

Вступ. Актуальність проблем патологій вузлового зоба в Україні та світі зростають. Доказово ефективного медикаментозного лікування багатовузлового зоба не існує. За наявності дрібних вузлів (менше 2см³) доведена ефективність використання малоінвазивних методик у лікуванні вузлової патології. За умови наявності комперсійного синдрому «золотим стандартом» в лікуванні є тиреоїдектомія. Однак, у більшості випадків виявляється

домінуючий компресуючий вузол однієї частки та дрібний вузол другої частки. Тиреоїдектомія призводить до погіршення якості життя, котре спричинене необхідністю пожиттєвого прийому препаратів левотироксину із замісною метою.

Мета. Визначити ефективність поєднання гемітиреоїдектомії та лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії (ЛІТТ) у лікування багатовузлового зоба з компресійним синдромом.

Матеріали та методи. У статистичну сукупність включено 69 пацієнтів із багатовузловим зобом з компресійним синдромом. З них 59 – жінки, 10 – чоловіки. Вік корелювався від 19 до 76 років. Усі пацієнти, на момент лікування, перебували в еутироїдному стані, нормальним рівнем АТПО та доказаною цитологічно доброякісністю вузлів. В усіх пацієнтів за даними УЗД було виявлено 2 вузли, один з яких був домінуючим та створював компресію. Вузол меншого об'єму локалізувався в іншій частці. Пацієнти розділені на 2 групи. I група – основна (31 пацієнт, 4 чоловіки), проведена тиреоїдектомія із послідовним призначенням замісної терапії препаратами левотироксину в дозі до досягнення еутироїдного клінічного та лабораторного стану. II група – контрольна (38 пацієнтів, з них 6 чоловіків), ліковані із поєднанням методик хірургічної гемітиреоїдектомії та ЛІТТ вузла контрлатеральної частки. Хірургічна операція проводилася за загальноприйнятою методикою. Для проведення ЛІТТ, під контролем УЗД, використовували діодний лазер з довжиною хвилі 1064 нМ, потужністю випромінювання 3 Вт, та тривалістю експозиції до 15 хв. Регрес вузла, функцію та показники АТПО контролювали у визначені терміни, а глибина спостереження складала 1,5 року. Для визначення якості життя використовували опитувальник SF -36.

Результати та їх обговорення. Етапність лікування пацієнтів II групи наступна – напередодні ЛІТТ, в подальшому гемітиреоїдектомія.

Кінцеву оцінку якості лікування пацієнтів обох груп проводили через 1,5 року після маніпуляцій. Оцінювали досягнення еутироїдного стану лабораторно та клінічно, дискомфорт в ділянці шиї та якість життя пацієнтів. У 28 пацієнтів I групи досягнуто клінічного та лабораторного еутироїдного стану замісною терапією левотироксину. У 3 пацієнтів лабораторний рівень ТТГ знаходився вище норми. Корекція дози левотироксину призводила у 1 випадку до клінічних проявів тиреотоксикозу, 2 інших пацієнтів потребувала корекції дози щодва-чотири місяці. При аналізі функції ЩЗ пацієнтів II групи виявлено, що лише у 1 пацієнтки були ознаки субклінічного (лабораторного) гіпотиреозу. При аналізі лікування останньої виявлено: пацієнці проведена правобічна гемітиреоїдектомія. Вузол лівої частки був 2,4 см³ при об'ємі частки 4,4 см³.

Вік пацієнтки 73 роки та початковий рівень ТТГ 3,8 мМО/л.

Нами сформульовані показання до поєднання методик у лікуванні багатовузлового зоба з компресійним синдромом: наявність 2 вузлів, один з яких домінуючий та створює компресію органів шиї, другий знаходиться в іншій частці, а його об'єм не перевищує 50% частки. Початковий рівень ТТГ знаходиться в межах референтних значень та нижчий ніж 3 мМО/л.

Противпоказаннями до поєднання методик вважаємо наявність двох конкуруючих вузлів по об'єму, наявність високих антитіл до тиреопероксидази та/чи високих показників рівня до рецепторів ТТГ, будь-яких ознак тиреотоксикозу та наявність злоякісного вузла чи «сірої» пункції.

За даними опитувальника SF-36 у пацієнтів II групи, середнє значення складало 58 балів у той час як у пацієнтів I групи 47 балів. Що свідчить про вищу якість життя пацієнтів із збереженою тканиною ЩЗ.

Висновки:

1. Першим етапом в поєднанні методик лікування багатовузлового зоба доцільно використовувати ЛІТТ, що дозволяє зменшити інтенсивність больових відчуттів та скоротити термін між маніпуляціями.

2. Запропонований алгоритм поєднання методик ЛІТТ та гемітиреоїдектомії дозволяє ефективно ліквідувати компресійний синдром із збереженням функціональної тканини щитоподібної залози.

3. Запропонована нами комбінація лікування, за умов урахування показань та протипоказань, достовірно підвищує якість життя пацієнтів.

Подільська Тетяна

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

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

Актуальність. За статистикою переломи ребер трапляються щонайменше у 10% пацієнтів із травмою грудної клітки. Переломи ребер можуть загрожувати пневмотораксом, гемотораксом та ушкодженням легеневої паренхіми, серця і діафрагми. Поширеним методом фіксації кісткових уламків при переломах ребер є екстремедулярний металоостеосинтез компресійними блокуючими пластинами (LCP – locking compression plate).

Мета. З'ясувати доцільність методики екстремедулярного металоостеосинтезу при переломах ребер.

Матеріали та методи. Проведено дослідження історій хвороби 53 постраждалих,

що зазнали переломів ребер і які були прооперовані за методикою екстремедулярного металоостеосинтезу з використанням компресійних блокуючих пластин у період 2021-2022 років. Вік пацієнтів коливався в межах 21-74 років. Частота внутрішньоплевральних ускладнень становила 94% (50 пацієнтів).

Було проаналізовано такі показники до та після операції: інтенсивність больового синдрому (відповідно до візуальної аналогової шкали), сатурація кисню в крові, частота дихальних рухів, кількість післяопераційних ліжко-днів та оцінка відновлення каркасності грудної клітки за даними комп'ютерної томографії. Також був проведений статистичний аналіз даних.

Основні результати. Інтенсивність больового синдрому після проведеного МОС знижувалась з $(9,47 \pm 0,13)$ до $(3,59 \pm 0,12)$. Показник сатурації кисню в крові після операції підвищувався з $(91,87 \pm 0,27)$ до $(98,15 \pm 0,13)$. Частота дихальних рухів знижувалась з $(24,14 \pm 0,15)$ до $(18,21 \pm 0,27)$. Вищенаведені цифрові величини статистично достовірно ($p < 0,001$) відрізнялися між собою. Кількість післяопераційних ліжко-днів становила 12,2 дня. За даними комп'ютерної томографії каркасність грудної клітки була відновлена у всіх 100% пацієнтів.

Висновки. Оскільки переломи ребер можуть спричиняти суттєві дихальні розлади, що пов'язані з патологічною рухомістю і порушенням каркасності грудної клітки, гіповентиляцією легені внаслідок больового синдрому та порушенням газообміну в пошкодженій легені, то відновлення каркасності грудної клітки є обов'язковою умовою для налагодження нормальної дихальної функції. Імпланти для фіксації ребер повинні бути не лише достатньо міцними, але й еластичними та повторювати анатомічні контури, щоб забезпечити стабільну фіксацію кісткових уламків. Екстремедулярний металоостеосинтез з використанням компресійних блокуючих пластин є доцільною методикою для досягнення цієї мети.

Саєнко Ігор

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАННЯ
ГІПЕРТОНІЧНОГО РОЗЧИНУ ГЛЮКОЗИ
ТА ЛАУРОМАКРОГОЛУ
(ПОЛІДОКАНОЛУ) ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПІЇ
ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЙ ТА РЕТИКУЛЯРНИХ
ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. А. Якимчук
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ретикулярний варикоз - різновид варикозної хвороби (згідно класифікації CEAP - C1), яка характеризується

розширенням тонких внутрішньошкірних вен та має яскраво виражений косметичний дефект (Ретикулярні вени - розширення вен діаметром від 1-3 мм. Телеангіоектазія - до 1 мм.)

За даними статистичних досліджень в Україні варикозна хвороба нижніх кінцівок - патологія, яка трапляється у більш ніж 25% працездатного населення, світовий показник складає 15-17%. Естетична сторона - 80% жінок мають ретикулярні вени та телеангіектазії, які найчастіше зустрічаються на латеральних поверхнях нижніх кінцівок.

Мета дослідження. Визначення ефективності використання комбінації полідоканолу та гіпертонічного розчину глюкози для склеротерапії телеангіектазій та ретикулярних вен нижніх кінцівок замість традиційного використання полідоканолу як самостійного склерозанта.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 14 пацієток віком від 30 до 55 років з ретикулярним варикозом та телеангіектазіями однієї чи двох нижніх кінцівок. В якості склерозанта був використаний полідоканол. Обробка телеангіектазій здійснювалась 0,25% розчином склерозанту в вигляді рідини. Обробка ретикулярних вен здійснювалась шляхом змішування 0,5% р-ну полідоканолу з повітрям в пропорції 1:4, використовуючи три одноразові шприци і трьохходовий краник для приготування мікропіни. Для введення використана голка 30G. Пацієнтки розділені на дві рівні групи. Перша група - використання фізіологічного розчину для формування 0,5% та 0,25% розчину полідоканолу. Друга група - використання гіпертонічного розчину глюкози для формування 0,5% та 0,25% розчину полідоканолу.

Результати дослідження. Дані груп пацієнтів, що завершили дослідження були оцінені через 1, 2, 3 місяці після лікування. Оцінювалось: метинг, гіперпигментація, коагули, флебіт, некроз шкіри.

На 1-му місяці спостерігалось. I група: метинг - 57%, гіперпигментація - 57%, коагули - 71%, флебіт - 14%. II група: метинг - 14%, гіперпигментація - 29%, коагули - 29%

На 2-му місяці. I група: метинг - 43%, гіперпигментація - 57%, коагули - 43%. II група: метинг - 29%.

На 3-му місяці. I група: коагули - 14%, флебіт - 29%. В II - не спостерігались.

Висновок. Склеротерапія з використанням гіпертонічного розчину глюкози є безпечною і ефективною терапією при лікуванні ретикулярного варикозу з високим ступенем задоволеності пацієнтів та поліпшенням якості життя.

Сельський Борислав

**ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ
ВИНИКНЕННЯ ОПЕРАЦІЙНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ШЛЯХОМ
ВИКОРИСТАННЯ
БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ
НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ
ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ
МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ
ІФРАІНГВІНАЛЬНОГО СЕГМЕНТУ**

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. Інформаційні методики та комп'ютерне моделювання в умовах сучасного розвитку медицини, дають можливість суттєво підвищити якість та забезпечити комплексний підхід у виборі оптимального об'єму оперативного втручання. Проте, не до кінця вирішеною залишається проблема їх використання в практиці хірурга та всебічного урахування чисельних факторів ризику. Особливо актуальним залишається прогнозування поєднаних ускладнень у хворих з судинною патологією та застосування для їх виявлення нейромережових технологій.

Мета. Запропонувати методику прогнозування ускладнень оперативних втручань шляхом використання багатопараметричної нейромережової кластеризації з наступною розробкою шкали стратифікації ризику операційних ускладнень.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз 119 пацієнтів з облітеруючим атеросклерозом магістральних артерій нижніх кінцівок та їх поєднаних змін показників досліджуваних груп. З метою оптимізації прогнозування ризику розвитку ускладнень у післяопераційному періоді обрахунки проводились за допомогою технології нейромережової кластеризації з використанням програмної надбудови NeuroXL Classifier.

Результати. Розроблена та запропонована шкала стратифікації ризику розвитку ускладнень оперативного лікування магістральних артерій нижніх кінцівок в післяопераційному періоді враховує мультифакторність клініко-анамнестичних та лабораторно-інструментальних досліджень. Врахування поєднання факторів, які характеризують стан організму цілісно, впливають на вибір об'єму та метод реконструктивного оперативного втручання.

Висновки. Базуючись на даних нейромережової кластеризації визначено рівень можливих післяопераційних ускладнень оперативного втручання на магістральних артеріях нижніх кінцівок з наступним виділенням чотирьох рівнів ризику розвитку ускладнень: в межах 31–40 дуже високий ризик, високий ризик – 21–30, помірний – 11–20, та низький – 1–10.

Сурман Христина

**ВИБІР МЕТОДУ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ
ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У
ХВОРИХ З СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ
СТОПИ**

Кафедра загальної хірургії

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

Актуальність. Вибір оптимального методу знеболення при хірургічному лікуванні гнійно-некротичних ускладнень у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) є досить важливим питанням анестезіологічного забезпечення, оскільки від нього в значній мірі залежать загальні результати лікування вищезначених хворих.

Мета. Вибрати оптимальні методи знеболювання при проведенні хірургічного лікування гнійно-некротичних уражень нижніх кінцівок у хворих з синдромом діабетичної стопи.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати анестезіологічного забезпечення оперативних втручань у 417 хворих з гнійно-некротичними ускладненнями СДС (III-V ступінь ураження за Меггіт-Вагнером), за період 2010-2022 р. Хірургічні обробки та малі ампутації стопи виконано у 339 хворих. Ампутації гомілки та стегна – у 78 пацієнтів. При проведенні операцій у 32 хворих застосований ендотрахеальний наркоз, у 129 – внутрішньовенний, у 102 – епідуральна анестезія, у 154 – провідникова анестезія. Оцінювали такі показники: у передопераційному періоді – наявність та інтенсивність больового синдрому за допомогою 10-ти бальної візуально-аналогової шкали, опитувальника Мак-Гілла; під час операції – за тими самими показниками (за можливості контакту з пацієнтом), а також за показниками центральної гемодинаміки, частотою дихання, рівнем глікемії; у післяопераційному періоді – за перерахованими тестами та наявністю фантомно-больового синдрому (ФБС) у ранньому післяопераційному періоді та через 6-12 місяців після операції.

Результати. Близько 258 (62%) хворих у передопераційному періоді мали больовий синдром середньої інтенсивності (4-5 балів). У 20 (5%) хворих з НІФ ураження больовий синдром був відсутній через виражену дистальну полінейропатію. У 33 (8%) хворих на ІГФ СДС больовий синдром мав високу інтенсивність (8-9 балів) з вкрай негативним емоційним забарвленням, порушуючи нічний сон.

При проведенні передопераційної підготовки з метою корекції рівня глікемії хворих переводили на дробове введення простого інсуліну. Оперативне втручання проводили при досягненні рівня цукру в крові 7-10 ммоль/л (залежно від ступеня тяжкості та компенсації цукрового діабету).

Якість знеболювання під час проведення операції у всіх випадках визнано адекватною, оскільки було досягнуто достатнього рівня анестезії для проведення оперативного втручання.

Дослідження рівня глікемії показало, що суттєвої різниці в показниках останньої як у до- так і під час операції у хворих не відзначалося. Але в післяопераційному періоді відзначалося наростання рівня глікемії у хворих після ендотрахеального та внутрішньовенного наркозу, що можна пояснити маніфестацією хірургічної стрес-відповіді та гормональним дисбалансом. У 22 (13,8%) хворих цієї групи відзначено розвиток інтра- та післяопераційних ускладнень, які виявлялися зупинкою дихання та алергічними реакціями. ФБС протягом першого тижня післяопераційного періоду діагностувався у 52% хворих, через 2-3 місяці – у 35%, а через 6-12 місяців – у 18% пацієнтів, що значно погіршувало результати оперативного лікування та якість життя. Особливо це стосується пацієнтів після високих ампутацій кінцівок.

У пацієнтів, яким проводилася епідуральна або провідникова анестезія, рівень глікемії у крові практично не змінювався ($p < 0,5$). Ускладнення у вигляді гіпотонії та алергічних реакцій відмічено у 3,4% випадків. ФБС через 7-10 днів після операції відзначали у 18% хворих, через 2-3 місяці – у 11,8%, а через 6-12 місяців – у 1,2% пацієнтів.

Від проведення місцевої інфільтраційної анестезії у хворих на СДС ми відмовилися. Це зумовлено тим, що високий гідростатичний тиск анестетика в осередку ураження руйнує захисні бар'єри, сприяє поширенню інфекційного процесу, порушує трофіку тканин і не дозволяє провести радикальне втручання.

Обговорення. Аналіз результатів дослідження дозволив зробити висновок, що застосування загального знеболювання у хворих на СДС менш пріоритетно, оскільки воно супроводжується розвитком порушень з боку метаболічних процесів та декомпенсацією цукрового діабету, що потребує відповідного коригуючого лікування. Крім того, у цієї групи хворих частіше відзначається розвиток ФБС, що можна пояснити неадекватним захистом сегментарних структур спинного мозку, у відповідь на "пошкоджуючий розряд", який виникає при перетині нервових стовбурів при ампутації. Загальна анестезія ліквідує сприйняття болю на рівні кори головного мозку, але не запобігає передачі патологічної імпульсації на сегментарному рівні. Тому в кожному випадку перетину нервових стовбурів необхідно додатково проводити новокаїнові блокади з метою профілактики виникнення ФБС.

Висновки. Найбільш адекватним методом знеболювання при оперативному лікуванні СДС є епідуральна або провідникова анестезія, які дозволяють досягти оптимального

рівня анестезії, провести профілактику розвитку ФБС та мають незначні побічні ефекти. Застосування місцевої інфільтраційної анестезії у хворих на СДС не є доцільним.

Титов Владислав, Сороківський Ілля, Симко Катерина

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЕФЕКТИВНОСТІ КЛАСИЧНОГО
ХІРУРГІЧНОГО ПІДХОДУ
ТА ЕНДОВЕНОЗНОЇ АБЛЯЦІЇ У
ПАЦІЄНТІВ З ТРОФІЧНИМИ
ВИРАЗКАМИ НА ФОНІ ВАРИКОЗНОЇ
ХВОРОБИ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. А. Якимчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність проблеми. За даними міжнародної статистики, на хронічні захворювання вен страждає до 83% населення планети. Актуальність проблеми лікування первинної варикозної деформації вен нижніх кінцівок пов'язана з високою поширеністю захворювання, що досягає, за даними деяких авторів, до 40% у жінок і до 17% у чоловіків. Результати міжнародних клінічних досліджень та метааналізів підтверджують переваги ендовенозних методик над відкритими хірургічними, зокрема завдяки можливостям більш точного урахування індивідуальних гемодинамічних особливостей та інтраопераційному ультразвуковому моніторингу. Термічні абляції все частіше використовуються, як альтернатива сафенектомії. Метод ендовенозного лікування рефлюксу характеризується відсутністю розрізів шкіри, швів, синців, ускладнень, мінімальним болем та меншою кількістю рецидивів у 5-річний період спостережень.

Мета роботи. Оцінити результати використання ендовенозного лікування (радіочастотної абляція/РЧА) стовбура великої підшкірної вени у хворих на варикозну хворобу разом з веденням згідно TIME-концепту та порівняти з сафенектомією і класичним веденням ран.

Матеріали і методи дослідження. Проведено лікування 11 хворих на варикозну хворобу вен нижніх кінцівок (стадія С6 за класифікацією CEAP) з рефлюксом у басейні великої підшкірної вени. Усім пацієнтам було проведено УЗД дуплексне сканування венозної системи. Пацієнтів було розподілено на дві групи. У I групу було включено 6 (54,5%) пацієнтів, яким з метою ліквідації венозного рефлюксу було проведено РЧА стовбура ВПВ (з метою знеболення використовувалася місцева тумісцентна анестезія розчином Кляйна за допомогою нагнітаючої помпи) та консервативне лікування трофічних виразок у вигляді

компресійної терапії (II клас компресії), діосміну (1000мг/добу) та вологого методу ведення ран (TIME-концепт). У II групу увійшли 5 (45,5%) пацієнтів, яким було проведено класичну сафенектомію та консервативне лікування трофічних виразок у вигляді компресійної терапії (II клас компресії), діосміну (1000мг/добу) та сухого методу ведення ран (класичний спосіб). Оцінку суб'єктивного стану пацієнта проводили з допомогою розробленої шкали комфорту, оцінку стану трофічних виразок – за допомогою фотофіксації.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження ми отримали такі дані. Середня тривалість хірургічного втручання в I групі становила 30-40 хв і 60- 90 години у II групі. Такі післяопераційні ускладнення як: синці, пекучий біль, свербіж та заніміння ділянок шкіри проявилися у всіх хворих II групи і були відсутні у хворих I групи. У пацієнтів II групи післяопераційний період склав 7 днів, пацієнти ж I групи вже через 30 хвилин після закінчення процедури мали можливість покинути клініку. Пацієнти I групи відмічали високий косметичний ефект та мінімальні больові відчуття, в той час як реабілітація пацієнтів II групи займала до 14 днів. Швидкість епітелізації виразок протягом всього періоду спостереження була зіставною в обох групах і становила 37 діб (I група) та 61 добу (II група). При цьому протягом першого місяця відношення площі виразки, яке характеризує її зменшення порівняно зі станом перед операцією у хворих I групи у $2,24 \pm 0,3$ см² ($p > 0,05$), у хворих II групи у $1,11 \pm 0,4$ см² ($P < 0,05$). Через 3 місяці кількість загоєних виразок у I групі становила 6(100%) випадків у хворих I групи та 3 (60%) випадки у II групі. Неповне загоєння виразок у хворих II групи супроводжувалося явищами ранової ексудації та місцевого запалення з присутнім больовим синдромом.

Висновки. Порівняльні результати стовбурової радіочастотної абляції вен та сафенектомії були зіставні в частині зниження тяжкості ХВН, ступеня ліквідації вертикального рефлюксу – в обох випадках відсутній.

В той же час, використання радіочастотної абляції є ефективнішим, ніж відкрите хірургічне втручання завдяки відсутності розрізів, загального знеболювання, післяопераційного періоду, ускладнень та наявності швидкої мобілізації пацієнта разом з гарним косметичним ефектом. Вологе ведення ран та дотримання алгоритму TIME дозволяє забезпечити швидку та якісну репарацію трофічних виразок.

Яцук Катерина, Котович Юлія, Лавренюк Ілля, Бенедикт Володимир

СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

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. Рецидив грижі після хірургічного лікування є одним із неприємних ускладнень. Результати хірургічного лікування пахвинних гриж в теперішній час залишаються неоднозначними.

Мета. Для покращення результатів хірургічного лікування хворих на пахвинну грижу вивчено вплив віку, соціально-економічних умов життя в сукупності з наявними супутніми захворюваннями як можливі фактори ризику рецидиву захворювання.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 54 пацієнтів з рецидивом пахвинної грижі у віці від 25 до 90 років . Під час дослідження визначали терміни виникнення рецидиву пахвинної грижі, тип первинної герніопластики, індекс коморбідності за Charlson M.E. etol. (1987), вік та соціально-економічні умови життя.

Основні результати. В анамнезі були виконані герніотомії передньої стінки пахвинного каналу за Жераром-Спасокукоцьким 7 пацієнтів (12,96 %), задньої стінки – 47 випадків (87,04 %) за Постемпським, Шолдайс, Бассіні.

Індекс коморбідності склав: у віці 25-44 років – 0,43 балів, 44-60 років - 1,82 бали, 60-75 років – 4,05 бали, більше 75 років 6 балів.

В залежності від віку хворого та соціально-економічних умов життя рецидив пахвинної грижі частіше всього виникає у віці 44-75 років, що пояснюється фізичною активністю в цей віковий проміжок життя і збільшенням ступеню коморбідності у них

Можливими причинами розвитку рецидиву пахвинної грижі можуть бути вік, коморбідність та соціально-економічні умови життя. У пацієнтів вікової групи більш ніж 45 років встановлено кореляційний зв'язок між такими супутніми захворюваннями як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, легеневою патологією. Надмірна фізична активність у хворих та проживання в сільській місцевості можуть впливати на виникнення рецидиву в терміни 1-10 років.

На жаль, на сьогоднішній день юридично неналагоджена і нерегульована соціальна та трудова адаптація пацієнтів після перенесеної операції, що може сприяти виникненню рецидиву.

Хоменко Віталій

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМОЮ
ЖИВОТА**

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. Травми посідають третє місце в світі серед причин летальності, поступаючи лише серцево-судинним і онкологічним захворюванням, а в осіб віком до 40 років утримують перше місце в структурі смертності.

Абдомінальна травма являється одним з найдраматичніших розділів невідкладної хірургії. З огляду на значний приріст випадків травм, їх тяжкості, збільшення числа множинних та поєднаних ушкоджень, залишається високим показник діагностичних помилок та летальності. Абдомінальні ушкодження, за винятком черепно-мозкових, найбільш небезпечні, оскільки супроводжуються великим числом ускладнень, високим рівнем летальності та інвалідизації.

Мета роботи: покращення результатів діагностики та лікування пацієнтів із закритою травмою живота.

У США щорічно страждає від травм до 17 млн людей, близько 1 % із них гине, а 2 % – стають інвалідами. В західноєвропейських країнах питома вага абдомінальної травми, за даними різних авторів, складає від 1,5 до 14,9 % серед усіх травматичних ушкоджень тіла. Зростання показників травматизму передусім спостерігають у країнах із середнім та низьким рівнем доходу, на які припадає 90 % населення світу. В Україні смертність внаслідок травм складає 91,8 випадків на 100 тисяч населення або 5,99 % у загальній структурі смертності. За останні 10 років відмічається збільшення смертності внаслідок травм на 32,6 %. У структурі невідкладної абдомінальної хірургії травма живота становить 1,7–12 %. Тупі механізми травми складають 78,9–95,6 % у структурі травматичних ушкоджень органів черевної порожнини. Показники летальності при абдомінальній травмі досягають 20 %. Смертність від ізольованої закритої травми живота становить близько 5 % у структурі річної летальності від закритих травм. Серед померлих внаслідок дорожньо-транспортних пригод абдомінальна травма складає 51,6. Пацієнти з закритою травмою живота мають вищі показники тяжкості травми, захворюваності та смертності порівняно з пацієнтами з проникаючими пораненнями. Серед пацієнтів з політравмою закрита травма живота призводить до збільшення показника летальності на 15 %. Закрита травма живота в 26,7–40,8 % спостережень супроводжується ушкодженням паренхіматозних органів. Тяжка крововтрата є основною причиною смерті в даній групі

пацієнтів. Рання госпіталізація, коректна діагностика та вибір оптимального хірургічного доступу є фундаментальними позиціями, які здатні впливати на показники виживання. На сьогодні, не існує єдиного консенсусу щодо використання того чи іншого методу діагностики в пацієнтів із закритою травмою живота, оскільки клінічна підозра на певне ушкодження диктує потребу в застосуванні різних методів діагностики. Час являється одним з найголовніших факторів, які впливають на виживання пацієнтів з тяжкою травмою.

Матеріали та методи. В основу нашої роботи покладено аналіз лікування 140 пацієнтів із закритою травмою живота, які знаходились на лікуванні в хірургічних відділеннях лікувальних закладів різних рівнів надання медичної допомоги: центральні районні лікарні Житомирської області (ЦРЛ), міські лікарні м. Житомира, КНП “Обласна клінічна лікарня імені О. Ф. Гербачевського” Житомирської обласної ради.

Серед 140 пролікованих пацієнтів із закритою травмою живота переважали чоловіки – 111 (79 %), а жінки – 29 (21 %), що у пропорційному відношенні становило 4:1. Слід відмітити, що основна кількість пролікованих пацієнтів із закритою травмою живота була у перших двох вікових групах (19 – 60 років) – 130 хворих (93 %) та лише 10 пацієнтів (7 %) в віковій групі, старших 60 років, тобто основну склали постраждалі працездатного віку. Це, у свою чергу, підкреслило соціальну значимість проблеми.

Основні результати. Аналіз результатів операційного лікування хворих із закритою травмою живота показав, що застосування резекційних типів операційного втручання переважало на всіх рівнях надання допомоги. Так, серед 105 прооперованих пацієнтів у 62 пацієнтів (59,04 %) виконувались операційні втручання резекційного характеру, органозберігальний підхід був застосований у 43 пацієнтів (41%). Більшість органозберігальних операційних втручань були виконані в умовах обласної клінічної лікарні – у 25 пацієнтів (46,3 %) серед них: 21 пацієнт (38,9 %) первинно госпіталізованих пацієнтів та 4 пацієнти (7,4 %), які були переведенні з інших лікувальних закладів. Серед пацієнтів, які були прооперовані в лікувальних закладах вторинного рівня, органозберігальні методи хірургічної корекції були застосовані у 18 пацієнтів (35,3 %), а резекційні методи були застосовані у 33 пацієнтів (64,7 %), у 29 пацієнтів в обласній лікарні, серед яких 17 пацієнтів (53,7 %) при первинній госпіталізації та у 12 пацієнтів (22,2 %) при транспортуванні з інших лікувальних установ.

Варто відмітити, що у пацієнтів із закритою травмою живота переважало застосування традиційних методів виконання операційних втручань. Так, у 73 пацієнтів (69,52 %) застосовувалися традиційні методи

хірургічних втручань. Міні-інвазивні підходи були використанні при наданні допомоги 26 пацієнтам (24,76 %). Варто зауважити, що основну частку міні-інвазивних операційних втручань виконували в умовах обласної клінічної лікарні – 22 пацієнтів з 26 пацієнтів. Частка міні-інвазивних інтервенцій в районних закладах була виконана у 4 пацієнтів (5,97 %) та були виконані виключно діагностичними операційними втручаннями. Конверсія доступу виконана у 2 пацієнтів (2,98 %) серед пацієнтів закладів вторинного рівня та у 4 пацієнтів (10,52 %) в умовах обласної клінічної лікарні.

Висновки. 1. Рання госпіталізація є важливим фактором превентивної летальності, зменшення кількості діагностичних помилок та післяопераційних ускладнень.

2. Використання лапароскопії можливе не лише з діагностичною, а і лікувальною метою. Проте використання методу лапароскопії може обмежуватися рядом факторів: наявністю гемодинамічної нестабільності пацієнта, відсутністю навичок лапароскопії в хірургічній бригаді, потенційно більшим часом операційного доступу, проблемами візуалізації при значному гемоперитонеумі, наявності супутнією черепно-мозкової травми.

**ОРТОПЕДІЯ,
ТРАВМАТОЛОГІЯ**

Боскіна Марія

**АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СИНОВІЇТІВ
РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. В. Пелипенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Синовіїти займають провідне місце серед ортопедо-травматологічної патології, мають рецидивуючий перебіг та нерідко призводять до низки ускладнень. Ураження синовіальної оболонки (СО), як і інших компонентів суглобу, призводить до зміни балансу амортизаційних якостей суглоба, виникнення синовіїту післятравматичного або запального генезу.

Мета. Дослідити роль артроскопії у діагностиці синовіїту.

Матеріали і методи. Проаналізовано дані рентгенологічних та МР-досліджень 59 пацієнтів з гонартритом, які були прооперовані з приводу пошкоджень структур колінних суглобів. Проведене дослідження біопсійного матеріалу синовіальної оболонки, отриманого під час артроскопічних втручань.

Контрольну групу склали 82 пацієнти, які отримували консервативне лікування. Середній вік пацієнтів склав 48,67 років, переважна більшість – жінки – 66,1%. Синовіїт оцінювався за даними МРТ, рентгенологічно та за Гістопатологічною шкалою оцінки (ГШО).

Результати дослідження. Клінічно в усіх пацієнтів визначено наявність синовіїту колінних суглобів. Рентгенологічно підтверджено наявність остеоартриту 2 ступеня у 85,4% пацієнтів контрольної групи і 72,8% групи дослідження.

За даними МРТ, ознаки синовіїту були присутні в усіх пацієнтів. Диференціювання синовіїту проводилось з врахуванням ексудативних та проліферативних ознак.

Дані за гістопатологічною шкалою: 2-3 бали (ступінь запалення I) у 37 пацієнтів. 4-6 балів у 18 пацієнтів (ступінь запалення II), у 4 хворих встановлена ступінь запалення III – 8 балів (в ході досліджень виявлено наявність псоріатичного артрити).

Висновки. Для оцінки стану синовіальної оболонки артроскопія дозволяє безпосередньо візуалізувати синовію, а максимальну верифікацію діагнозу забезпечує гістологічний аналіз біопсійного матеріалу.

Годуадзе Георгій

**УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО
ЛІКУВАННЯ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ
П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ ТА МЕТОДИ ЇХ
ПРОФІЛАКТИКИ**

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. В. Пелипенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Переломи п'яткової кістки зустрічаються у 2% всієї скелетної травми, більше 70% з яких є внутрішньосуглобовими. Основним методом хірургічного лікування залишається відкрита репозиція. Частота незадовільних результатів хірургічного лікування та ускладнень сягає до 80%.

Мета. Дослідити основні ускладнення хірургічного лікування переломів п'яткової кістки та запропонувати методи їх профілактики.

Матеріали та методи.

Проаналізовано результати лікування 42 пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами п'яткової кістки, які були прооперовані різними методиками. Серед травмованих переважали чоловіки – 37 (88%). Середній вік хворих склав 41,8 років. Пацієнти були розподілені на три клінічні групи. До першої групи увійшло 15 пацієнтів (18 переломів), прооперованих методом відкритої репозиції через стандартний розширений L-подібний доступ. Другу групу склало 16 хворих (17 переломів), яким було виконано відкриту репозицію через доступ до підтаранного синусу. Третій групі пацієнтів (11 осіб, 12 переломів) виконувалася закрита репозиція з транскутанною фіксацією спонгіозними гвинтами. Оцінювали тривалість загоєння ран до моменту зняття швів, наявність ускладнень з боку м'яких тканин у післяопераційному періоді.

Результати дослідження. Серед групи I тривалість загоєння склала 18,8 днів. У групах II та III – 14,2 та 12 днів відповідно. Серед першої групи у 77,8 % у тій чи іншій мірі відмічалися ускладнення з боку м'яких тканин, у 22,2% пацієнтів відмічалася тривале незагоєння ран. Серед груп II та III у всіх випадках рани загоювалися первинно та без ускладнень.

Висновки. Серед основних ускладнень після хірургічного лікування переломів п'яткової кістки зустрічаються: ішемія шкіри, розвиток крайових некрозів шкірних клаптів, тривале незагоєння ран, приєднання вторинної інфекції. Застосування малоінвазивних методик запобігає розвитку післяопераційних ускладнень з боку м'яких тканин.

Козін Олександр

**АНАЛІЗ ПРИЧИН МІГРАЦІЇ ФІКСАТОРІВ
ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА**

Кафедра хірургії № 3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.М. Павленко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Хірургічне лікування переломів проксимального відділу стегна є на сучасному етапі методом вибору. Значення реабілітаційного періоду після оперативного лікування переломів стегнової кістки для отримання позитивного результату складає до 60 %. На даний момент єдина схема призначень щодо функціональної активності післяопераційних хворих з урахуванням біомеханічних особливостей використаних фіксаторів в ранньому та відділеному періоді практично відсутня.

Мета. Дослідити особливості функціонального режиму лікування хворих з переломами проксимального відділу стегна в післяопераційному періоді з урахуванням біомеханічних особливостей використаних фіксаторів з розробкою рекомендацій з профілактики механічних ускладнень

Матеріали та методи. Досліджено результати лікування 22 хворих, що оперовані з приводу перелому проксимального відділу стегнової кістки та мали ускладнення, що були пов'язані з недосконалістю механічної фіксації перелому кісток.

Середній вік пацієнтів становив 72,4 роки, переважали жінки (77,3%). Термін встановлення виникнення ускладнень коливався від 5 днів до 6 місяців від дати оперативного втручання.

Основні результати. В групі обстежених встановлено, що у 5 випадках (22,7%) ускладнення були пов'язані із порушеннями техніки встановлення імплантів, з випадках (13,6%) – повторною травмою, решта (63,7%) мали негативні наслідки з причини невідповідності біомеханічним властивостям фіксатору та післяопераційної поведінки хворого. Серед останньої групи пацієнтів у 57,1% випадків ускладнення мали виражену пацієнтзалежність. Тим не менш, у 42,9 % випадків ускладнень можна було запобігти при удосконаленні імпланту, або при оптимізації реабілітаційного періоду.

Висновки. Планування хірургічного лікування переломів проксимального відділу стегна повинно базуватись на врахуванні біологічних та біомеханічних відносин між станом кісткової тканини, особливостей фіксатору, що використовується та психолого-соматичних особливостей пацієнта.

Кононенко Сергій

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ
МУСКУЛЬНО-ОСАЛЬНОЇ СХЕМИ
ТИПОВИХ КОНТАКТНИХ
ВЗАЄМОВІДНОСИН ПРИ ЛІКУВАННІ
ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ ДІАФІЗУ
ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ**

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: к.м.н., доц. О.В. Пелипенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Переломи діафізу плечової кістки (ДПК) займають провідне місце в ушкодженні кісток верхньої кінцівки. Зменшення тривалості оперативного лікування та досягнення анатомічної репозиції кісткових відламків дозволяє покращити загальні результати лікування.

Мета. Визначити особливості застосування мускульно-осальної схеми типових контактних взаємовідносин при лікуванні пацієнтів з переломами діафізу плечової кістки.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 47 пацієнтів з переломами ДПК. За гендерним розподілом переважали жінки та склали 55,3% (26), чоловіки становили 44,7% (21). За віковим розподілом переважали пацієнти середнього та похилого віку – 65,9% (31). У 70,2% (33) випадках причиною перелому була низькоенергетична травма. У 29,8% (14) – високоенергетична травма. За класифікацією АО переважали переломи типу 12В – 44,7% (21). Методики оперативного лікування було застосовано у всіх пацієнтів: блокуючий інтрамедулярний остеосинтез – 49% (23), кортикальний остеосинтез пластинами – 51% (24).

Основні результати. Нами було виділено 2 групи спостережень в залежності від застосування авторської схеми. До першої групи увійшло 53,2% (25) пацієнти, яким на етапі передопераційного планування на основі розробленої авторами схеми було обрано тактику репозиції кісткових уламків з урахуванням дії м'язового компоненту. До другої групи увійшло 46,8% (22) пацієнти, яким передопераційне планування та репозиція здійснювалося за типовою схемою. Після опрацювання даних дослідження нами виявлено, що середня тривалість оперативного втручання із використанням тотожних методик фіксації серед пацієнтів першої групи на $14,5 \pm 1,35$ хв менша у порівнянні з пацієнтами другої клінічної групи.

Висновки. Застосування мускульно-осальної схеми типових контактних взаємовідносин на етапі передопераційного планування дозволяє зменшити час інтраопераційного періоду та досягти біомеханічно-обгрунтованої анатомічної репозиції кісткових відламків.

Литовченко Степан

СКОЛІОЗ ТА ПОРУШЕННЯ ПРИКУСУ У ДІТЕЙ

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. В. Пелипенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Порухення прикусу у дітей, як і сколіоз потребує якісної та ранньої діагностики для проведення ефективного, переважно, консервативного лікування і корекції, або ж для запобігання подальшого розвитку деформацій. Коморбідність порушень прикусу та деформацій хребта у дітей є дискусійним питанням, відповідь на яке може покращити якість надання медичної допомоги та доповнити знання про патогенез окремих станів.

Мета. Визначити зв'язок між наявністю деформації хребта по типу сколіотичної та порушеннями прикусу у дітей.

Матеріали та методи. 75 дітям обох статей (33 дівчат, 42 хлопців) віком від 8 до 17 років було проведено ортопедичне обстеження з рентгенографічним підтвердженням наявності сколіотичної деформації. В подальшому було оцінено ортодонтичний статус з даних попередніх стоматологічних обстежень, або було проведено черговий стоматологічний огляд. Для порівняння було визначено наявність порушень прикусу серед групи дітей без сколіозу (181 дитина). Для аналізу наявності кореляції між порушенням прикусу та сколіотичною деформацією використовувався кореляційний критерій Пірсона.

Основні результати. Серед дітей, яким було діагностовано сколіотичну деформацію 68% дітей мали порушення прикусу (51 дитина). Серед тих, які не мали сколіозу, розповсюдженість порушень прикусу була меншою і становила 54,7%. При проведенні статистичного аналізу даних було визначено, що існує кореляційний зв'язок між наявністю сколіозу та порушенням прикусу у дітей ($p \leq 0,05$).

Висновки. Виявлений взаємозв'язок порушень прикусу та сколіозу у дітей говорить про важливість комплексної оцінки стану здоров'я дитини. Важливим є подальше дослідження впливу сколіозу на прикус, та навпаки, в залежності від ступеню деформації.

Сморщок Володимир

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра ортопедії і травматології з військово - польовою хірургією

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

Актуальність: Поранення кінцівок сучасними видами вогнепальної зброї супроводжуються великим руйнуванням м'яких тканин і кісток, нерідко пошкодженням великих магістральних судин і нервових стовбурів, а також відривом сегментів кінцівок. Лікування таких вогнепальних переломів пов'язане із значними труднощами, оскільки вони нерідко супроводжуються кровотечею, травматичним шоком і розвитком інфекційного процесу в рані.

Мета роботи: визначити послідовність та об'єм надання адекватної медичної допомоги потерпілим із вогнепальними переломами довгих кісток на етапі стаціонарного лікування.

Матеріали та методи: проаналізовано результати лікування 32 потерпілих з вогнепальними переломами довгих кісток, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ортопедо – травматологічному відділенні Тернопільської обласної лікарні з 25.01.2023р. по 15.03.2023р. Всі потерпілі – чоловіки у віці від 21 до 44 років. Переважали переломи кісток нижньої кінцівки, вони становили 62,2 %, із них переломи стегна – 33,3 %, гомілки – 50 %, стопи – 16,7 %, . Переломи верхньої кінцівки мали місце в 37,8 %, із них переломи лопатки й ключиці – 14,7 %, плечової кістки – 37,2 %, передпліччя – 15,7 % та кисті – 32,4 % випадків.

Результати: визначено оптимальний алгоритм тактики етапного лікування відкритих вогнепальних переломів довгих кісток. Тактика лікування вогнепальних поранень залежала від тяжкості стану постраждалих. У стабільних хворих (90,8 %) при вогнепальних переломах виконували хірургічну обробку, для первинної тимчасової стабілізації уламків виконували остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації. Хірургічна обробка перелому включала видалення нежиттєздатних, позбавлених кровопостачання й сполучнотканинного прикріплення фрагментів. Фрагменти кісток, поєднані з васкуляризованими тканинами, і великі суглобові поверхні зберігали. Рану ретельно промивали пульсуючим струменем великою кількістю антисептики (8-12 л), що значно знижувало концентрацію патогенних агентів в рані. Антибіотикотерапія: використовували антибіотики широкого спектру дії; місцево - цементні спейсери (з ванкоміцином).

У випадку м'якотканинних пошкоджень застосовували загальні принципи обробки

вогнепальних ран: розсічення, висічення некротичних тканин. Іноді, при необхідності прикриття нервів, судин, сухожилків, застосовували легке зближення країв рани. Невеликі поверхневі рани не потребували хірургічного втручання.

Після первинної хірургічної обробки протягом виконували вакуум дебридмент (VAC-пов'язки, негативний тиск на рану 125 ммHg). Через 48–72 годин рани підлягали повторній обробці, видаляли видимі некротизовані тканини, повторно накладали VAC-пов'язки. Після очищення остаточне закриття ран виконували шляхом використання різних видів шкірної пластики.

Стабілізація вогнепального перелому стрижневими апаратами, виконана на етапі первинної хірургічної обробки рани, у більшості випадків не була остаточною. Після загоєння рани для остаточної стабілізації кісткових фрагментів здійснювали екстремедулярний або інтрамедулярний остеосинтез сучасними імплантатами. У результаті в більшості хворих досягнуті корекція деформації, стабілізація перелому й загоєння ран.

Висновки:

1. Вогнепальні переломи довгих кісток є тяжкими пошкодженнями, і основним принципом їх лікування є послідовна первинна і повторна хірургічна обробка ран. Проведена водночас із комплексною консервативною терапією, вона запобігає розвитку тяжких гнійних ускладнень, навіть при значних пошкодженнях.

2. Хірургічна тактика при ізольованих вогнепальних переломах полягає у виконанні щадної первинної хірургічної обробки рани та іммобілізації АЗФ - апаратом. На наступному етапі доцільне накладання (перемонтаж) апаратів зовнішньої фіксації, виконання кістково-пластичних операцій при дефектах кісток і м'яких тканин. Після загоєння рани доцільно провести демонтаж АЗФ і застосувати інтрамедулярний або екстремедулярний остеосинтез уламків. При цьому забезпечується можливість повноцінної репозиції і стабільної фіксації уламків та відбувається раннє відновлення рухів в суміжних суглобах, що забезпечує роботу так званої «м'язової помпи», що позитивно впливає на їх зрощення.

хірурги кожного дня зіштовхуються із унікальними випадками і потрібно вибирати методи пластики, які даватимуть найкращі результати.

Мета. Дослідити методи закриття ранових дефектів під час реконструктивних оперативних втручань, тому що дане питання є досить дискусійним у світовій практиці.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 80 пацієнтів віком від 18 до 58 років із травмою та дефектами м'яких тканин, які перебували на лікуванні у клініці з лютого по вересень 2022 року. Усім пацієнтам проводились загальні клінічні обстеження, рентгенографія кісток, комп'ютерна томографія, ультрасонографія за показами. У 2% відсотків пацієнтів виявлено супутню патологію, яка значно впливала на репаративні процеси. Пацієнтам виконано 123 оперативних втручань, з них 22 - пластичні закриття ранових дефектів, що склало 17,8% від загальної кількості оперативних втручань.

Результати дослідження.

Враховуючи характер ранового процесу, 37% пацієнтів проводилась неодноразова етапна обробка ран з некректоміями до повного їх очищення. Ефективними були вакуумна терапія та ультразвукова кавітація за допомогою апарата Soring Sanoka. Пластика вільним розщепленим шкірним клаптом застосована у 15 випадках, зустрічними трикутними клаптями - у 2, шкірно-підшкірно-фасціальними ротаційними клаптями з перфорантними судинами – у 1 випадках. У 4 пацієнтів застосовано комбіновану пластику. Наявність виражених грануляцій дозволяли закрити рановий дефект розщепленим шкірним клаптом взятим з донорської ділянки. При наявності великих дефектів на кінцівках з нерівними контурами або з незакритими кістками застосовано пластику місцевими тканинами із використанням зустрічних шкірно-підшкірно-фасціальних клаптів. Оцінка віддалених результатів лікування проведена у 38%. Частковий некроз клаптя спостерігався у 1 пацієнта (4,54%).

Висновки. Ретельне передопераційне планування, оптимальний підхід до вибору методу, реабілітація і лікування дозволяє досягти задовільних результатів у 95,46 % випадків.

Сулим Марта

ПЛАСТИЧНЕ ЗАКРИТТЯ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ

Кафедра травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією

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

Актуальність. Закриття ранових дефектів тканин залишається складною проблемою реконструктивної хірургії, адже

ПЕДІАТРІЯ

Бевзюк Іван, Ружецький Максим

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ
АРНОЛЬДА-КІАРІ І ТИПУ**

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. Хвороба Арнольда-Кіарі є рідкісним захворюванням, частота виникнення якого становить 1:30000. Діагностика синдрому Арнольда-Кіарі є складною. Провідними серед помилкових діагнозів є: розсіяний склероз, міастенія, психіатричні хвороби. Тому, дуже важливим є розуміння особливостей клінічного перебігу цього захворювання з метою вчасної ідентифікації і правильності підбору лікування для отримання позитивного результату.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічного перебігу, діагностики та лікування синдрому Арнольда-Кіарі І на прикладі клінічного випадку захворювання у дитини 12-ти років.

Матеріали та методи дослідження. Медична карта стаціонарного хворого, огляд літературних даних в електронно-пошукових системах PubMed, Medscape.

Результати дослідження. Внаслідок проведеного дослідження клінічного випадку хвороби Арнольда-Кіарі І типу, було віддиференційовано наступні притаманні скарги: болі і набряки нижніх кінцівок, періодичний головний біль, переважно пароксизмального характеру в лобно-скроневих ділянках, загальна слабкість, двоїння в очах, порушення координації при рухах, судоми, повторні епізоди затерпання в ділянці шиї. При неврологічному обстеженні свідомість ясна, орієнтація в часі та просторі збережена, очні щілини симетричні, зіниці D=C, м'язова гіпотонія, плоскостопність стопи, активні рухи похвалені, паретична хода. При магнітно-резонансній томографії, проведеної у 2018 та у 2021 році виявлено наслідки перенесеного оперативного втручання з приводу хвороби Арнольда-Кіарі без прогресування, а також сирингомієлічну кісту (C6(2018), C2-C6(2021)) з ознаками прогресування в динаміці. На ЕКГ визначаються синусова тахікардія, гіпоксія міокарду. На ЕЕГ переважає альфа і бета-ритм, зональність збережена, зареєстровано гострі повільні хвилі з акцентом у лобно-центральному відведеннях. Хворій призначено лікування: Ламіктал, Депакін, лікувальний масаж, ЛФК.

Висновок. Дане дослідження дає змогу вивчити симптоматику, перебіг, патоморфологічні та патофізіологічні особливості, лабораторну та інструментальну діагностику та лікування такого рідкісного захворювання, як хвороба Арнольда-Кіарі І типу з метою зниження ризику смерті в особливості саме дітей.

Бенедюк Тетяна, Зарічанська Надія

**ВІТАМІН D, КАЛЬЦІЙ ТА ФОСФОР У
ПАЦІЄНТІВ 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) - хронічне захворювання суглобів, що часто призводить до інвалідизації. Порушення мінерального обміну має важливе значення в перебігу захворювання.

Мета – оцінити забезпечення вітаміном D, кальцієм та фосфором пацієнтів з ЮІА та їх вплив на перебіг захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 28 дітей хворих на ЮІА віком 6-17 років. Дівчаток було 12, хлопчиків – 15. Споживання кальцію та вітаміну D з їжею оцінювали за допомогою анкети. Визначали загальний вміст вітаміну D і кальцію в раціоні кожної дитини та середньодобове їх споживання. Визначали концентрацію кальцію та фосфору та рівень вітаміну D в сироватці крові.

Результати.

За результатами аналізу харчування дітей з ЮІА було встановлено, що середня кількість вітаміну D, що поступала з їжею за день становила (173,75±46,4) ОД при нормі 200 ОД для даного віку. При цьому 71,4% дітей отримували недостатню кількість вітаміну D з продуктами харчування. Середній показник кальцію, який поступав з їжею за день становив (1051,5±377,05) мг, при віковій нормі 1000-1200 мг і 78,6% пацієнтів отримували його недостатню кількість. Середній показник фосфору, який поступав з їжею за день становив (1146,75±260) мг і 53,6% дітей отримували його недостатню кількість. Найбільше діти з ЮІА отримували вітаміну D, кальцію та фосфору з молочними продуктами та круп'яними виробами.

Дослідження статусу вітаміну D в сироватці крові дітей з ЮІА показало, що його дефіцит спостерігався у 10% дітей, недостатність – у 45%, та оптимальний рівень – у 45%. Середнє значення вмісту вітаміну D в сироватці крові становило (29,9±9,9) ОД. Знижені показники рівня кальцію в сироватці крові спостерігали у 60% дітей, фосфору – у 63,2% дітей з ЮІА.

Висновки. У більшості частини дітей з ЮІА спостерігається недостатність вітаміну D, кальцію та фосфору в сироватці крові та недостатнє їх поступлення з продуктами харчування.

Біднюк Юлія, Яшан Христина

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

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. Розлад, який відомий під трьома різними назвами: синдром хронічної втоми, міалгічний енцефаломієліт або ще системна хвороба непереносимості фізичного навантаження, є хронічним системним захворюванням, що може брати початок з дитинства і впливати на життя вже дорослих особин. Саме тому, даному захворюванню потрібно приділити особливу увагу, зокрема, патогенезу, профілактиці, методам діагностики.

Мета дослідження. Вивчити етіологію та перебіг системної хвороби непереносимості фізичного навантаження з акцентуванням уваги на дітей різного віку.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено опитування та аналіз статистичних даних, структурно-логічний аналіз наукових публікацій, науково-дослідних робіт.

Результати дослідження. При синдромі хронічної втоми візуалізується пригнічення гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової осі, що як результат призводить до зниження когнітивних процесів, особливо, фокальної уваги, що підтверджено мета-аналізом: вміст кортизолу в слині був зменшений в години піку (07:00-08:00) та протягом усього дня. За допомогою магнітно-резонансної спектроскопії було встановлено збільшену активність мікрогліальних клітин, значний запальний процес, велику кількість лактату, креатиніну. Окрім цього, є також дані, що пацієнти, які в дитинстві зазнавали значного стресу чи були присутні епізоди дитячих травм, частіше хворіють на це захворювання. Аналізуючи опитування, в якому брали участь 82 особи віком від 9 до 18 років, встановлено наступне: 44,7% скаржаться на знижену продуктивність, 40,3% відмічають труднощі у концентрації, 38,4% мають зниження мотивації тоді, як у 18,3% вона відсутня, 36% стали більш дратівливими, 40,9% піддаються підвищеній тривожності, 18,3% мають порушення сну та відновлення фізичних сил, 17,7% помітили погіршення процесів запам'ятовування, порушення з боку ШКТ, м'язів 51,2%.

Висновок. Згідно з результатами наших досліджень важливу роль у патогенезі синдрому хронічної втоми має недосконалу роботу гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової системи, високий рівень стресу у дитячому віці, часті інфекційні захворювання, виснаження імунної системи та її регуляції.

Галіяш Діана

МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ ЯК ДІАГНОСТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. С. Левенець
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними літератури частка дітей серед захворілих COVID-19 нижча, ніж серед дорослих, і становить від 1 до 11 % серед хворих з підтвердженим захворюванням. Повідомляють, що тільки у 20 % інфікованих дітей спостерігаються виражені клінічні прояви, а тяжкий перебіг – у 1-6 % дітей, що проявляється розвитком цитокинового шторму з активацією системної запальної відповіді та ураженням багатьох органів і систем.

Мета. На підставі клінічного випадку дослідити аспекти діагностики мультисистемного запального синдрому, асоційованого з COVID-19, у дітей (МЗС-д).

Матеріали та методи. Аналіз динаміки перебігу та діагностичної тактики при МЗС-д на підставі вивчення історії хвороби дитини, що перебувала на стаціонарному лікуванні в КНП «ТОДКЛ» у 2022 році.

Результати. Пацієнтка Б. 16 місяців поступила в діагностичне відділення зі скаргами на кашель, в'ялість, підвищення температури тіла до фебрильних значень та зниження апетиту. Дівчинка хворіла протягом тижня, приймала «Нурофен». Близько місяця тому батько дитини перехворів COVID-19, після чого у неї був дводенний епізод ГРВІ з підвищенням Т до 38,5°C.

При поступленні загальний стан дитини середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, зів перемований. Дихання не затруднене. Перкуторно над легеньми коробковий звук, аускультативно – ослаблене дихання в нижніх відділах. ЧД 26/хв. SpO₂ 97%. ЧСС 120/хв. Т 37,2°C. Патологічних змін з боку інших органів не виявлено. В загальному аналізі крові – помірний лейкоцитоз із зсувом вліво, ШОЕ 25 мм/год, на рентгенограмі ОГП – дані за двобічну вогнищеву пневмонію і розширення серця в поперечнику, СРБ 12,12 мг/л. Тож попередній діагноз був: Позалікарняна двобічна вогнищева пневмонія, нетяжка. Було розпочато антибактеріальну терапію цефтріаксоном (по 500 мг 2 р./д. в/в).

Втім стан дитини не покращився: через 2 дні narosla гарячка (до 39,1°C), появилася тахікардія (140 уд./хв.) з ослабленням серцевих тонів, розлади стільця (випорожнення до 4 разів, кашкоподібної консистенції). На ЕхоКС виявили наявність відкритого овального вікна 2,9 мм та рідини в перикарді об'ємом до 4,8 мм. В ЗАК – наростання ШОЕ, лейкоцитозу та тромбоцитів. Протягом наступних 2-х днів стан дитини погіршувався: утримувалася вказана симптоматика, відмічалось подальше

наростання лейкоцитозу, нейтрофілозу, ШОЕ (50 мм/год) та тромбоцитозу (464×10^9 /л).

На 7-ий день госпіталізації появилася рожева дрібно-плямиста висипка на животі, долонях, стопах, з поширенням на наступний день та тулуб і гомілки з більшою інтенсивністю в пахових та сідничній складках.

Враховуючи тяжкий перебіг з ураженням різних систем та наявність у дівчинки позитивного рівня IgG до SARS-CoV-2, був виставлений діагноз мультисистемного запального синдрому, асоційованого з COVID-19.

Висновок. Цей випадок демонструє можливість віддаленого розвитку МЗС-д у дітей раннього віку.

Гнатю Наталія

**СТРУКТУРА ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
ОСІБ ДОПРИЗОВНОГО ВІКУ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2012-2018
РОКИ**

Кафедра педіатрії

Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова,
канд. мед. наук, доц. М.Д. Процайло
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За соціологічними даними Українського інституту соціальних досліджень третина осіб 15-18 років не займається фізкультурою і спортом. Тому проблема здоров'я юнаків допризовного віку постає гостро і має велике значення для повноцінного і гармонійного розвитку майбутніх захисників держави.

Мета. Вивчення стану здоров'я молодого населення допризовного віку з метою своєчасної діагностики, оздоровлення і профілактики ортопедичної патології.

Матеріали і методи. Моніторинг 250 532 результатів обстеження ортопедичної патології юнаків допризовного віку Тернопільської області за 7 років з 2012 р. по 2018 р. згідно статті 62 і 64 наказу МОУ №402 від 14.08.2008 «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України».

Результати дослідження.

Встановлено, що кількість молодого населення допризовного віку зменшується з 2012 р. по 2018 р.. Так, у 2012 році було обстежено 50 320 допризовників, у 2018 р. – 27 228, тобто негативний баланс становить 23 092 осіб (45,9%). Придатними до військової служби визнано 78,9%, непридатними у мирний час, і обмежено придатними у військовий час – 18,9%, непридатними з виключенням з військового обліку – 0,2%, тимчасове відтермінування від проходження військової служби отримало 2% обстежених.

Найбільшу кількість відхилень від норми виявлено з боку хребта і нижніх кінцівок. Детальний аналіз цих недуг за 7 років показав,

що захворювання стоп мали виражену перевагу у 2012-2014 роках, в наступні роки суттєвої різниці не було. У 2012 році патологія стоп становила 53,1%, хребта – 43,3%, артрози і артропатії – 3,6%. У 2013 році патологія стоп становила 55,4%, хребта – 40,9%, артрози і артропатії – 3,7%. У 2014 році патологія стоп становила 50,1%, хребта – 43,8%, артрози і артропатії – 6,1%.

Висновки. Найбільша кількість відхилень від норми серед допризовників стосувалася плоскостопості та деформації стоп. Друге місце займали захворювання хребта – сколіоз, кіфоз, остеохондроз, деформації грудної клітки з розладами функції зовнішнього дихання.

Формування здорового способу життя, виховання здорових, всебічно розвинених молодих громадян є запорукою міцної армії і національної безпеки держави.

*Горішний Максим, Остапчук Владислава,
Остапчук Вадим*

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ВРОДЖЕНІ
ВАДИ СЕРЦЯ. СИНДРОМ
ЕЙЗЕНМЕНГЕРА**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.О. Синицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вроджені вади серця (ВВС) виявляються у 0,7-1,7% новонароджених. Синдром Ейзенменгера складає 5% всіх випадків ВВС, проте смертність становить 85% протягом першого року життя.

Мета: На клінічному прикладі показати наслідки ураження серцево-судинної системи у дитини з вродженою вадою серця без проведення оперативного втручання.

Матеріали та методи: провели обстеження 5-ти річної дитини з ВВС застосувавши наступні методи діагностики: збір скарг та анамнезу захворювання, використання лабораторних та інструментальних методів обстеження.

Результати. Виявили, що у дитини з вродженим дефектом міжшлуночкової перегородки розвинувся синдром Ейзенменгера. На розвиток даного стану вказували такі симптоми, як: центральний ціаноз, задишка при фізичному навантаженні, підвищена втомлюваність, пальці у формі “барабаних паличок”, форма нігтів у вигляді “годинникових скелець”, відставання у фізичному розвитку. При використанні додаткових методів обстеження виявлено дефект міжшлуночкової перегородки, гіпертрофію та перевантаження правих відділів серця, ознаки легеневої гіпертензії, порушення серцевої провідності та реполяризації, поліцитемію в загальному аналізі крові.

Висновки. Отримані результати засвідчують, що несвоєчасність проведення чи відсутність хірургічного лікування нескладних

вроджених вад серця призводить до ускладнення перебігу захворювання та повної декомпенсації серцевої функції, що веде до летального наслідку. А також підкреслює важливість інформування лікарями батьків дитини про необхідність даного виду лікування.

Дорожовська Христина, Ничай Ігор

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
ЛІМФАДЕНОПАТІЇ ТА ТРИВАЛОГО
СУБФЕБРИЛІТЕТУ, ПОВ'ЯЗАНИХ З
ПАЗИТАРНОЮ ІНВАЗІЄЮ**

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. У практиці педіатрів часті випадки, коли єдиною скаргою є наявність у дитини тривалої субфебрильної температури тіла та шийна лімфаденопатія. За даними ВООЗ, паразитарними захворюваннями в світі уражено близько 4,5 млн осіб. В Україні щорічно реєструють до 400 тис. випадків гельмінтозів, із них 80 % – серед дітей. Токсокароз занесено до 5-ти паразитарних інфекцій, яким не приділяється достатньої уваги.

Мета. Дослідити клінічний випадок лімфаденопатії з тривалим субфебрилітетом при глистяній інвазії.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз даних історії хвороби дитини, яка перебувала на стаціонарному лікуванні у онкогематологічному відділенні ТОДКЛ.

Основні результати. Дівчинка 11 років поступила до лікарні зі скаргами на утримання протягом 3-х тижнів підвищеної температури тіла в межах 37-37,7°C, що не знижується при використанні антипіретиків, головний біль, слабкість. При об'єктивному обстеженні: шкіра бліда, з вираженими «тінями» під очима. Температура тіла 37,5°C, ЧСС 100/хв. Пальпаторно збільшенні підщелепні лімфатичні вузли зліва до 25,5ммx15,0мм, справа 17,0x12,0мм, не болючі, не спаяні з навколишніми тканинами. Печінка з-під краю реберної дуги +2 см, еластична, не болюча. В загальному аналізі крові: гемоглобін 101г/л, еозинофілія 11%. ДНК EBV методом ПЛР не виявлено. УЗД органів черевної порожнини: печінка збільшена, середньозерниста, однорідна. УЗД лімфатичних вузлів: в лівій підщелепній ділянці 24,8 мм, бокова поверхня ший зліва 13,6 мм, права підщелепна ділянка 16,6 мм, структура однорідна, васкуляризація не підсилена. Аналіз калу: яйця *Ascaris lumbricoides*. МРТ голови та мієлограма без змін. Методом ІФА виявлено IgG до *Toxocara canis* 4,88 ПІ; *Ascaris lumbricoides* 3,75 ПІ. Встановлено діагноз: R59.0 Реактивна шийна лімфаденопатія інфекційно-алергічного генезу. Паразитарна інвазія змішана (токсокароз, аскаридоз). Призначено альбендазол. Після даної терапії

стан пацієнтки помітно покращився.

Висновки. Клінічний випадок показує неспецифічність клінічних проявів гельмінтозу, що зумовлює труднощі діагностики. Настороженість щодо глистяних інвазій, зокрема токсокарозу, дозволить проводити цілеспрямовані дослідження та діагностувати захворювання.

Камінська Дарина, Подільська Тетяна

**ПОРІВНЯННЯ ВИКОРИСТАННЯ
АНТИБІОТИКІВ У ПЕДІАТРИЧНІЙ
ПРАКТИЦІ: АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ
ПРЕПАРАТІВ У АМБУЛАТОРНИХ
ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд.мед.наук, доц. Т.В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Резистентність до антибіотиків стала викликом для сфери охорони здоров'я. Некоректне застосування антибактеріальних препаратів не тільки призводить до розвитку резистентності мікроорганізмів, але й збільшує різноманітні побічні реакції та фінансове навантаження на медичні служби. В останні роки органи охорони здоров'я, наукові дослідження та медичні установи багатьох країн впровадили заходи щодо контролю за неналежним використанням антибіотиків: в Україні, для прикладу, був введений рецептурний продаж антибактеріальних препаратів. Дослідження моделей призначення антибіотиків серед дітей у закладах первинної медичної допомоги в багатьох країнах показали, що невідповідне використання серед дітей коливається від 19,6 до 79,8%.

Мета. Дослідження моделей призначення антибіотиків у дитячих амбулаторних закладах первинної медичної допомоги різної форми власності міста Тернополя.

Матеріали та методи. Проаналізовано 50 медичних карток амбулаторних хворих пацієнтів від 4 до 10 років, що спостерігалися у комунальних поліклінічних установах, хворіли гострими респіраторними захворюваннями від 3 до 10 разів за один рік та 50 карток дітей, що лікувалися у приватних закладах охорони здоров'я протягом 2021 та 2022 року.

Результати. Серед 50 пацієнтів, що спостерігалися у комунальних закладах: 14 було призначено антибіотики 1 раз, 2 – двічі протягом одного року. При цьому 5 разів антибактеріальні препарати застосовувалися для лікування гострого отиту, 5 разів – гострого бронхіту, 8 разів – гострого фарингіту. Призначалися такі антибіотики: амоксицилін+клавулонова кислота, азитроміцин, цефуроксим, цефтриаксон, цефіксим. Невідповідне

використання антибактеріальних препаратів було зафіксоване у 10 випадках, тобто у 62,5% призначень. Серед групи дітей, що спостерігалися у приватних медичних закладах антибіотики було призначено 3 дітям по 1 разу. Два випадки з приводу гострого отиту – призначено амоксицилін+клавулонова кислота та 1 випадок через ГРЗ, що ускладнилося інфекцією сечовивідних шляхів – призначено бісептол. Невідповідного використання антибактеріальних препаратів не зафіксовано.

Висновки. Незважаючи на те що за останні 10 років сфера контролю за раціональним призначенням антибактеріальної терапії досягла значних успіхів, й досі залишаються значні прогалини у знаннях клініцистів, що пов'язано з проблемами організації надання медичної допомоги та розроблення локальних протоколів. Інфекції дихальних шляхів є основною причиною некоректного використання антимікробних препаратів у первинній медичній допомозі. Неправильне використання антибіотиків у дітей дуже поширене в комунальних поліклініках та значно перевищує показники приватних закладів. Необхідно посилити освіту та підготовку лікарів закладів первинної медичної допомоги.

Кіто Вікторія, Кучма Павло

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВАЗОПАТІЙ

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. Геморагічні захворювання – це група захворювань, основним синдромом яких є кровоточивість. Будь-яке порушення в одному чи декількох ланках гемостазу може призвести до розвитку геморагічного захворювання. На сьогоднішній день захворюваність цієї групи висока і тенденції до зниження немає. Особливо, коли відбувається зростання алергічної, імунної, вірусної патології, яка може бути провокуючим або передуючим захворюванням при геморагічних діатезах. Тому диференційна діагностика вазопатій у дітей є актуальною у педіатрії.

Мета. На основі аналізу клінічного випадку проаналізувати диференційну діагностику вазопатій у дітей.

Матеріали та методи. Представлено клінічний випадок інфекційно - алергічної вазопатії після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції. Проведено диференційну діагностику даної вазопатії з пурпурою Шенлейна - Геноха, ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, пурпурою при інфекційних захворюваннях та медикаментозно - алергічною пурпурою. Зроблено аналіз літературних даних, даних Pubmed, Medscape.

Основні результати. За результатами представленого клінічного випадку інфекційно - алергічної вазопатії після перенесеної гострої респіраторної інфекції у пацієнта на нижніх кінцівках та сідниціх плямисті висипання яскраво рожевого кольору округло - овальної форми без чітких країв, плямисті елементи дещо виступають над поверхнею, без злиття; гематомно-петехіальні елементи на гомілках, по задній поверхні та в гомілково - стопному суглобі, більше справа; незначні болі в животі, навколо пупка. Лабораторні обстеження: загальний аналіз крові - незначне підвищення вмісту паличко-ядерних нейтрофілів - 8, еозинофілів - 5 і тромбоцитів – 443×10^9 ; біохімічний аналіз крові, імунограма, коагулограма і копрограма - показники в межах норми, загальний аналіз сечі - сліди білка. УЗД внутрішніх органів без патологічних змін. УЗД лімфатичних вузлів: в підщелепній ділянці пакет збільшених лімфовузлів Dmax 7,3 мм, в лівій підщелепній Dmax 5,7 мм овальної форми, однорідної структури, васкуляризація не підсилена. Консультації вузьких спеціалістів: дерматолог - множинні меланоформні невуси тулуба; кардіолог, ревматолог - на даний момент патології не виявлено.

Висновок. На основі серії досліджень проведено диференційну діагностику і доведено клінічний діагноз інфекційно-алергічна вазопатія. Отже, щоб удосконалити надання медичної допомоги дітям, запобігти призначенню непотрібного медикаментозного лікування, особливо при гострих захворюваннях, педіатрам на початковому етапі важливо провести широку диференційну діагностику захворювання, включаючи інші причини виникнення вазопатії.

Кобець Валентина, Пилип Оксана

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ НАЙБІЛЬШ РОЗПОСЮДЖЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ССС У ПІДЛІТКІВ В ПЕРІОД 2012-2018рр. В ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

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. В Україні серцево-судинні захворювання (ССЗ) є головною причиною смертності населення. У відсотковому співвідношенні вони посідають перше місце за даними ранжування, складеного на основі кількості смертей населення в Україні за 2021 рік і становлять близько 64,3%. Проте ССЗ це не лише захворювання людей старшого та похилого віку. Вони часто виникають у дитячому віці, обмежують адаптаційні можливості дитячого організму та знижують працездатність у подальшому, можуть призвести до інвалідності та смерті.

Мета. Оцінити стратифікацію патологій

збоку ССЗ у період 2012 по 2018 рік у західних областях України.

Матеріали. Аналіз статистичних даних результатів медичного огляду призовників (підлітки 16 – 18 років) та розподіл по статтях “Розкладу хвороб” і експертних рішень за підсумками осіннього та весняного призовів з 2012 по 2018 рік в західних областях України.

Результати. Згідно проаналізованих статистичних даних, найбільш часто зустрічаються захворювання ССС, що належить до статті № 38г. Пік захворюваності був восени 2015р. (абсолютний показник – 2253 осіб, відносний показник – 28,02%). Зокрема, найбільша частка – Івано-Франківська (493; 59,4) Рівненська (394; 50,6); Вінницька області (519; 31,9). На другому місці – стаття №42,г, найвищий показник – восени 2015 р. (1280; 15,9). Найбільша частка – Івано-Франківська (426; 51,3); Львівська (255; 17,8); Хмельницька області (192; 17,8). На третьому місці – захворювання, які відносяться до статті № 44, найвищий рівень яких зареєстрований навесні 2014 р. (1159; 9,7), області-рекордсмени: Рівненська (328; 29), Тернопільська (262; 27,6), Хмельницька (138; 10,4). Наступною за частотою є стаття №38в. Пік захворюваності був восени 2018 р., а найбільша частка – Волинська (172; 20,7), Вінницька (49; 12,1) та Хмельницька області (44; 11,3). Було виявлено, що п'ятою за частотою є стаття №42в, найвищий показник зареєстрований восени 2018 р. (277; 4,2), найбільша частка – Львівська (101; 11,8), Хмельницька (32; 8,3) та Тернопільська області (48; 6,4). Наступною є стаття № 39в. Пік захворюваності був восени 2018 р. (267; 4,1), а найбільша частка – Вінницька (55; 13,6), Волинська (65; 7,8), Львівська області (63; 7,4). Сьомою за частотою є стаття №43в, найвищий показник був зареєстрований навесні 2014 р. (232; 1,9), області-рекордсмени: Івано-Франківська (89; 8,6), Львівська (79; 3,3), Тернопільська (14; 1,5). Наступною за частотою є стаття №42б. Пік захворюваності був восени 2018 р. (82; 1,2), а найбільша частка – Вінницька (14; 3,4), Тернопільська (24; 3,2), Хмельницька області (7; 1,8). Останньої статтею є №43,б, найвищий показник зареєстрований восени 2018 р. (49; 0,7), найбільша частка – Хмельницька (13; 3,4), Івано-Франківська (16; 2) та Львівська області (8; 0,9).

Висновок. В період 2012-2018 років в західних областях України найбільш розповсюдженими захворюваннями ССС були хвороби, що належать до статті №38г, а саме некоронарогенні хвороби серця, які не супроводжуються СН та порушеннями серцевого ритму і провідності; пролапс мітрального, трикуспідального клапанів з регургітацією I ступеня; пролапс клапана легеневої артерії за відсутності легеневої гіпертензії; неревматичні міокардити (більше року після одужання) без переходу в міокардіосклероз за відсутності порушення серцевого ритму та провідності,

функціональна AV-блокада I ступеня, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса, що не супроводжуються синкопальними станами. Найвищий показник спостерігався осінню 2015 р., а найбільша кількість зареєстрованих хворих дітей спостерігалася в Івано-Франківській, Вінницькій та Рівненській областях.

Коваль Дмитро, Данелюк Владислав, Косович Аліна

АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЮВЕНІЛЬНОЇ СИСТЕМНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В.О. Синицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ювенільна системна склеродермія – хронічне системне захворювання сполучної тканини, що розвивається у віці до 16 років і характеризується прогресуючими змінами шкіри, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів та вазоспастичних реакцій на кшталт синдрому Рейно. Клінічна специфіка системної склеродермії полягає в поліморфності та полісиндромності проявів. Варіанти розвитку хвороби можуть варіювати від маловиражених форм із відносно сприятливим прогнозом до швидкопрогресуючих дифузних уражень із раннім летальним результатом. У дебюті системної склеродермії ще до появи специфічних ознак відзначається втрата ваги, загальна слабкість, субфебрилітет. Найбільш ранньою ознакою захворювання є синдром Рейно, характерний для 99% пацієнтів і протікає з минулими пароксизмами вазоспазму.

Мета. Проаналізувати клінічні прояви ювенільної системної склеродермії на основі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Аналіз історії хвороби пацієнта з ювенільною системною склеродермією. Огляд літератури.

Результати. До приймального відділення КНП «ТОДКЛ» звернулася мати з дитиною зі скаргами на зміни кольору шкіри обох ніг з її ущільненням, блиском, гіперпігментація, в ділянці тильної поверхні правої стопи. Скарги на зміни шкірних покривів з'явилися влітку (після засмаги) у вигляді білих цяток у ділянці лівого колінного суглоба. Впродовж осені після перенесеної вірусної інфекції процес поширився на праву ногу. Дитина перебувала на стаціонарному лікуванні з діагнозом: Осередкова склеродермія. Погіршення перебігу захворювання з грудня 2021 року, коли процес почав поширюватися, збільшилася гіперпігментація шкіри на задній поверхні гомілки правої ноги. Амбулаторно: симптоматичне лікування – без ефекту. При госпіталізації скарги на зміну кольору шкіри, поганий апетит. Обстежено, виставлено клінічний діагноз: Ювенільна системна

склеродермія, дифузна форма, підгострий перебіг, активність II ступеня з ураженням шкіри, підшкірно-жирової клітковини, м'язів. Призначено базисну терапію. На тлі терапії стан дитини покращився. У вересні 2022 р. батьки відзначили появу округлої форми висипання в ділянці правої підколінної ямки, дещо лушчиться, безболісна з блиском. У зв'язку з виявленими змінами дитина була госпіталізована. Під час обстеження була виявлена гуморальна та імунологічна активність. УЗД правого колінного суглобу : ознаки бурситу і синовіту верхнього завороту. У відділенні відзначався хороший ефект терапії у вигляді зменшення фіброзу. На тлі терапії стан дитини без негативної динаміки.

Висновок. Ювенільна склеродермія характеризується значним клінічним поліморфізмом захворювання та низкою імунологічних порушень. Ювенільна системна склеродермія потребує комплексного підходу до діагностики та лікування.

Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна, Ярема Михайло

ДЕФЕКТИ ГЕНІВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ ТА ЇХ КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. М. Ярема
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Особливий науковий інтерес викликає фолатний обмін - важливий біохімічний цикл, який відіграє ключову роль у метаболізмі нуклеїнових кислот, включаючи вплив на генетичний апарат. Внаслідок порушення циклу в організмі може накопичуватися гомоцистеїн, який чинить патогенний ефект на судини та нейрони, призводячи до функціональних та органічних порушень. Його високий вміст в крові пов'язують з багатьма патологіями: генетичними, психоневрологічними, серцево-судинними та іншими.

Мета. Зібрати та систематизувати літературні дані про вплив та можливі наслідки порушення генів фолатного циклу у дітей.

Матеріали та методи. Для отримання наукових даних було використано електронні бази, такі як PubMed, Scopus та Google Scholar, і проведено докладний аналіз статей з обраної теми.

Основні результати. Функціональна активність фолатного циклу знаходиться під контролем 3-ох основних ферментів: метилентетрагідрофолатредуктази, метіонін-синтази та метіонін-синтази-редуктази. Через мутації в генах, що кодують синтез вищеперелічених ферментів, знижується рівень фолієвої кислоти та, у більшості випадків, підвищується показник гомоцистеїну, що проявляється розвитком різноманітних патологічних процесів в організмі дитини.

Гіпергомоцистеїнемія призводить до порушень розвитку нервової системи (головних болей, моторної дисфункції, депресії, розладів аутистичного спектру, розумової відсталості, судом), вроджених вад серця, ураження імунної системи внаслідок цитотоксичної дії на її клітини. В ряді робіт доведено, що мутації в гені метилентетрагідрофолатредуктази у жінок ведуть до їх успадкування та народження дітей з дефектами нервової трубки (Spina bifida) та синдромом Дауна. Також мутації генів фолатного циклу можуть бути опосередковано пов'язані з мегалобластною анемією, що виникає на ранньому етапі життя.

Висновки. Отже, функціональна активність фолатного циклу має важливе значення для нормального розвитку дитини. Дефекти генів, які його контролюють, можуть призвести до серйозних наслідків, тому важливо покращувати діагностику та проводити додаткові медичні дослідження у цій галузі.

Копитчак Софія, Pulkit Mittal

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Кафедра педіатрії № 2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. К.В. Козак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Умови сьогодення (пандемія COVID-19, воєнний стан в Україні) створили підґрунтя для зростання рівня тривожності й стресу у дитячому віці. Так, занадто сильний стрес може негативно вплинути на наш настрій, фізичне та психічне самопочуття. Особливо вразливою когортою серед дитячого населення стали підлітки. Саме в підлітковому віці причини стресового стану можуть бути викликані як зовнішніми, так і внутрішніми факторами. Серед останніх слід підкреслити вплив надмірної маси тіла (НМТ) та ожиріння (Ож) на розвиток тривожних розладів.

У зв'язку з цим **метою нашого дослідження** стало вивчення рівня тривожності серед підлітків з НМТ та ожирінням, а також порівняльний аналіз отриманих даних із показниками однолітків із нормальною масою тіла (НормМТ).

Матеріали та методи: проведено обстеження 40 дітей з надмірною масою тіла та ожирінням (основна група) та 12 дітей з нормальною масою тіла (група контролю) віком 11-17 років. Для визначення рівня тривожності використано тест Спенса (дитячу версію). Інформовану згоду на обстеження отримано у всіх респондентів.

Основні результати: Серед дітей з основної групи підвищену тривожність реєстрували у 27,50 % обстежених, натомість у контрольній групі – у 8,33 % ($p > 0,05$). Обсесивно-компульсивний розлад реєструвався

частіше серед підлітків з НМТ/Ож (45,00 %) порівняно з дітьми із НормМТ (8,33 %) ($p < 0,05$). Страх фізичного насилья теж превалував серед підлітків з ожирінням – 52,50 % та 16,67 %, відповідно ($p < 0,05$). Соціальна фобія була притаманна 7,50 % дітей основної групи та зовсім не виявлялася в контрольній групі ($p > 0,05$). Агорафобія серед дітей з НМТ/Ож реєструвалася у 37,50 % випадків та у 16,67 % у дітей з НормМТ. Страх розлуки був притаманний третині пацієнтів у кожній групі: 33,33 % (НормМТ) та 37,50 % (НМТ/Ож). За рівнем загальної тривожності обстежувані не різнилися – 22,50 % (НМТ/Ож) та 16,67 % (НормМТ) ($p > 0,05$).

Висновки: Отже, підлітки, які мають надмірну масу тіла або ж ожиріння, більше піддаються впливу стресу, а відповідно характеризуються вищою тривожністю порівняно із дітьми, які мають нормальну масу тіла.

Кравець Марія, Магера Світлана

ВЕЙПІНГ: ЧИ ТАК БЕЗПЕЧНО ЯК ПОПУЛЯРНО?

Кафедра педіатрії

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

Актуальність. На сьогодні діти часто піддаючись впливу однолітків, батьків, соціальних мереж, яскравої реклами де активно популяризують інноваційні методи вживання тютюну, починають користуватись одноразовими електронними сигаретами, системами айкос, глово тощо і у юному віці уже мають залежність від куріння. Дані системи для паління є досить доступні і їх можна придбати у кожному магазинні чи, навіть замовити онлайн.

Мета. Дослідити вплив інноваційних методів для куріння на організм дітей, популярність електронних сигарет, системи айкос, глово, под-систем серед школярів віком 13-16 років середньої загальноосвітньої школи міста Хмельницького.

Матеріали та методи. Провели опитування серед 112 учнів середньої загальноосвітньої школи міста Хмельницького віком 13-16 років. Вивчали скільки дівчат та хлопців користуються одноразовими електронними сигаретами, системами айкос, системами глово, под-системами, скільки дітей курять звичайні сигарети. Провели аналіз цін найбільш популярних інноваційних засобів для паління та традиційних цигарок. Запропонували методи боротьби із курінням учнів 13-16 років.

Основні результати. Наукова робота в якій досліджено популярність інноваційних засобів куріння серед дітей 13-16 років. Після проведення опитування було встановлено що серед опитаних 112 учнів курять 59, що становить 53% від загальної кількості опитаних. Досліджено що переважає кількість курящих

хлопців. Більшість учнів курять одноразові електронні сигарети, друге місце посідає звичайні сигарети, третє гло, четверте айкос. Оцінено витрати в середньому на місяць для різних пристроїв, найдорожче виявилось курити одноразові електронні сигарети. Ціна на місяць становить орієнтовно 1400 грн. Наведено методи боротьби з курінням серед учнів 13-16 років, а саме контроль батьками кишенькових витрат дітей, проводити просвітницьку діяльність для дітей та батьків, введення обмежень на законодавчому рівні, контроль на території школи.

Висновок. Отже, у результаті дослідження було встановлено, що найбільш популярними серед дітей 13-16 років є одноразові електронні та звичайні сигарети, які є одними з найдоступніших тютюнових виробів. Згідно з анкетуванням усі учасники, які вживають вейп відзначають згубний вплив нікотину на організм. Доцільно застосовувати комплексний підхід для боротьби з курінням серед учнів 13-16 років на шкільному та законодавчому рівнях, проводити просвітницьку діяльність для батьків та дітей. Пропагування здорового способу життя у суспільстві дасть змогу суттєво знизити кількість споживачів інноваційних тютюнових виробів.

Кратко Катерина

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб із 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. Вітряна віспа (ВВ) є однією з найпоширеніших інфекційних хвороб у дітей та дорослих, і є актуальною проблемою в галузі педіатрії та інфекційної медицини. Відсутність вакцини проти ВВ у багатьох країнах робить цю хворобу актуальною проблемою з точки зору контролю за інфекційними захворюваннями. Зі збільшенням подорожей та міграції населення, ВВ може стати проблемою для країн з високим рівнем міграції, що підкреслює важливість її діагностики, диф. діагностики та лікування.

Мета дослідження. Вивчити клінічні прояви ВВ у дітей та описати характерні симптоми хвороби. Розробити диференційний діагноз ВВ у дітей з іншими інфекційними хворобами зі схожими клінічними проявами.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих Р.С. (15 років), Г.Д. (5 років), М.К. (7 років), що знаходилися в інфекційному діагностичному відділенні ТОДКЛ із діагнозом: вітряна віспа, типова форма, середньо-тяжкий перебіг. Опрацьовано літературні джерела в PubMed та MedScare. Оцінювались дані клінічного огляду – наявність класичних

симптомів, анамнестичних даних захворювання та результатів лаб. досліджень крові.

Результати досліджень. Проведено диф. діагностику ВВ з кором (К), краснухою (КР) і скарлатиною (С). Виділено характерні ознаки кожного захворювання.

Механізм передачі: повітряно-крапельний у всіх.

Особливість захворювання: ВВ - початок з підвищення температури тіла до 38-39 С, «Rash-висипка», початок висипання з волосистої частини голови, обличчя і поширення по всьому тілу, свербіж та несправжній поліморфізм висипання : папула - кірочка - струп, мацерація енантем з утворенням поверхневих ерозій.

К - початок з катаральних явищ, енантема - плями Філатова-Копліка за 1-2 дні до висипу, червона плямисто-папульозна висипка на незмінній шкірі, що зливається, з етапністю появи й зникнення.

КР - блідо-рожевий дрібноплямистий висип, що виникає одночасно по всьому тілу, переважно на розгинальних поверхнях кінцівок, збільшення потиличних і задньошийних лімфовузлів.

С - ураження ротогорла, ангіна, регіональний лімфаденіт, швидке поширення дрібноточкового висипання, згущення останнього на природних складках, «малиновий» язик, вагус-фаза скарлатинозного серця.

Висновок. Диференційна діагностика захворювання є невід'ємною складовою постановки правильного діагнозу та підбору коректного лікування для хворого. В складних випадках саме дані лаб.досліджень допомагають продиференціювати та підтвердити діагноз. Необхідно підвищити обізнаність батьків щодо механізму передачі, характерних ознак та особливості перебігу дитячих інфекційних хвороб і важливість попередньої вакцинації для запобігання виникненню захворювання.

Кучма Павло, Кіто Вікторія

МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ MIS-C У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ 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. Останніми роками зростає кількість зареєстрованих випадків мультисистемного запального синдрому MIS-C у дітей після перенесеної інфекції Covid-19. Мультисистемний запальний синдром (MIS-C) є рідкісним, але потенційно небезпечним ускладненням після Covid-19 у дітей. Даний синдром проявляється зазвичай через 4-8 тижнів після захворювання. Необхідно навчитися вчасно його діагностувати та попереджувати можливі ускладнення з боку

ШКТ, серцево-судинної системи та інших систем, звернути увагу на профілактику дітей від інфекції Covid-19 шляхом вакцинації.

Мета. На основі клінічного випадку зрозуміти взаємопов'язаність перенесеної інфекції Covid-19 з розвитком мультисистемного запального синдрому MIS-C у дітей

Матеріали та методи. Представлено клінічний випадок мультисистемного запального синдрому MIS-C у дитини після перенесеної інфекції Covid-19. Проведено аналіз літературних даних PubMed, Medscape, CDC, Mayo Clinic.

Основні результати. Особливістю представленого випадку є віддалене ураження серцево-судинної системи, дихальної системи, ураження шкіри, розвиток залізодофіцитної анемії. Під час перебування в лікарні стан дівчинки був важким за рахунок астеничного, анемічного синдрому, ураження серцево-судинної системи.

Висновок. Таким чином, слід формувати настороженість у педіатрів до розвитку мультисистемного запального синдрому MIS-C у дітей після перенесеної інфекції Covid-19, та підвищувати рівень знань про правильний діагностичний алгоритм у таких випадках, активно профілакувати захворювання за допомогою вакцинації.

Лабівка Оксана

ОСОБЛИВОСТІ РІВНІВ ВІТАМІНУ А ТА РЕТИНОЛ-ЗВ'ЯЗУВАЛЬНОГО БІЛКА У ДІТЕЙ З COVID-19

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. У процесі одужання від COVID-19 стійка імунна відповідь має важливе значення, на стан якої якої впливають різні мікронутрієнти. Вітамін А відіграє імунорегуляторну роль, здатний пригнічувати реплікацію вірусу, сприяти імунній відповіді та відповідно знижувати рівень захворюваності і смертності від Covid-19.

Матеріали та методи. Обстежено 109 дітей, віком від 1 місяця до 18 років з COVID-19, підтвердженого шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в мазках з носа або позитивним серологічним тестом (IgM та IgG, або IgM), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Тернопільської міської дитячої лікарні.

У всіх дітей лабораторно визначено рівні вітаміну А та ретинол-зв'язувального білка (РЗБ) колориметричним методом імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням тест-системи Elabscience.

Достатнім рівнем вітаміну А вважали значення ≥ 300 нг/мл, недостатністю вітаміну А – $200 \sim 300$ нг/мл, легкий дефіцит - $100 \sim 200$ нг/мл

і дефіцит – < 100 нг/мл.

Основні результати. Середній вік обстежуваних дітей склав (7,02±5,74) років (95% СІ 5,93–8,11). Співвідношення хлопчиків до дівчаток – 1:1.

За ступенями важкості легкий перебіг захворювання діагностовано у 57 дітей (52,3%), у 43 дітей (39,4%) – середньоважкий, а у 9 дітей (8,3%) – важкий перебіг.

Рівень вітаміну А у дітей з легким перебігом захворювання становив Median 456,10 нг/мл; із середньоважким Median 347,30 нг/мл та важким перебігом - Median 242,50 нг/мл (p<0,001).

При цьому рівень ретинолзв'язувального білка при легкому перебігу становив - Median 30,66 нг/мл; при середньоважкому - Median 33,07 нг/мл; при важкому - Median 21,40 нг/мл.

Висновки. Отже, рівень вітаміну А у дітей з легким перебігом був достатнім, із середньоважким та важким – була недостатність вітаміну та легкий дефіцит відповідно. Рівень вітаміну А був достовірно вищим у дітей із легким перебігом захворювання порівняно із показниками у групах дітей із середньоважким і важким перебігом. Достовірних відмінностей щодо рівнів ретинолзв'язувального білка між групами не виявлено.

Леонтєва Юлія

ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУКОВІСЦИДОЗУ 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. Результати неонатального скринінгу 2013-2014рр. показали, що частота народження дітей із муковісцидозом в Україні становить 1:8400, за іншими даними - 1:2300. У 2022 році відбулась цифровізація процесів встановлення орфанних захворювання. Впровадження новітніх методів лікування поряд із сучасною діагностикою дозволить суттєво покращити якість життя осіб, які мають спадковий захворювання, зокрема муковісцидоз.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні методи діагностики та лікування муковісцидозу, визначити їх особливості.

Матеріали та методи дослідження. Медичні карти стаціонарних хворих, Osmosis, PubMed.

Результати дослідження. Головним сучасним методом діагностики є генетичний тест (діагностичним критерієм (ДК) є наявність двох і більше мутацій у кожній хромосомі), який є найбільш інформативним. Пілокарпін-індукований тест, який визначає рівень йонів хлору у поті (ДК - більше 60 ммоль/л), також є досить поширеним та визначальним у випадках,

коли виявлено тільки одну генетичну мутацію чи їх не виявлено зовсім. Вимірювання електричного потенціалу носового слизу (ДК – потенціал різко негативний) проводиться тоді, коли результати потової проби є сумнівними.

До новітніх належать персоналізовані методи лікування, спрямовані на конкретні типи мутацій трансмембранного регуляторного білка муковісцидозу (CFTR): використовують лумакафтор, що є шапероном білків, тезакафтор у поєднанні з івакафтором. Також на стадії досліджень знаходяться нові генетичні технології, спрямовані на корекцію специфічних генних мутацій.

Висновок. Особливості сучасної діагностики муковісцидозу полягають у застосуванні генетичного та пілокарпін-індукованого тестів як визначальних у підтвердженні діагнозу. Найвищу якість життя пацієнтам з даною патологією забезпечать персоналізовані методи лікування зараз та генетична корекція в майбутньому.

Магера Світлана

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ АМІНОПЕНІЦИЛІНАМИ ТА ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Ю. Щербатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Незважаючи на наявність клінічних рекомендацій щодо діагностики та лікування позалікарняної пневмонії, основний режим ведення дитини та застосування антимікробних препаратів у стаціонарі залишаються серйозною проблемою. Аналіз історій хвороби 40 дітей, які перебували на лікуванні в клініці, показав, що лише 48,0 % дітей отримували захищені амінопеніциліни. Антибіотики широкого спектру дії отримували у 52,0 % випадків. Подібні дослідження проводилися і в Україні. Правильне призначення протимікробних препаратів виявлено лише у 24,4 % дітей, госпіталізованих із позалікарняною пневмонією.

Мета. Дослідження порівняльної ефективності захищених амінопеніцилінів та цефалоспоринових в лікуванні позалікарняної пневмонії у дітей в умовах стаціонару.

Матеріали та методи. Обстежено 40 дітей від 3 місяців до 5 років з позалікарняними пневмоніями, 20 дітей отримували в лікуванні захищені амінопеніциліни, 20 дітей отримували в лікуванні цефалоспорино. Вивчали динаміку показників загального аналізу крові, гострофазових показників крові, даних рентгенограми органів грудної клітки, бактеріологічного посіву мокротиння на патологічну флору та чутливість до антибіотиків

під впливом цефалоспоринів і захищених амінопеніцилінів. Фазові показники крові, рівень прокальцитоніну та С-реактивного білка (CRP) в сироватці крові визначали імунохемилюмінесцентним та біохімічним методом.

Основні результати. Оцінку ефективності терапії проводили на 7-10 добу лікування за об'єктивними клініко-лабораторними показниками. Кашель регресував у 78,0 % хворих I групи та 54,0 % хворих II групи, загальна слабкість зменшилася у 82,0 % хворих I групи та на 70,0 % у хворих II групи, головний біль зник у 100,0 % хворих I групи та зменшився на 90,0 % у дітей II групи, температура нормалізувалася у 89,0 % хворих I групи та 78,0 % хворих II групи, задишка зникла у 75,0 % хворих I групи та 57,0 % хворих II групи, на 7-10 день лікування у дітей обох груп відновився апетит. При надходженні в стаціонар притуплення легеневого звуку над легенями спостерігалась у всіх пацієнтів I та II груп і локалізувалась переважно в нижніх відділах легень (65,0 %), у міжлопатковій ділянці (25,0 %), рідше в паховій ділянці (6,0 %) і вище області верхівок легень (4,0 %). При виписці зі стаціонару притуплення легеневого звуку регресувало у 100,0 % пацієнтів. Інфільтративні зміни легеневої тканини за даними рентгенологічного обстеження при надходженні в стаціонар також спостерігалися у всіх хворих двох груп, у більшості дітей (78,0 %) на рентгенограмі органів грудної клітки були вогнищеві зміни, у 20,0 % пацієнтів спостерігалися ознаки сегментарної пневмонії і 2,0 % – інтерстиціальної пневмонії. На момент виписки зі стаціонару при дослідженні контрольної рентгенограми органів грудної клітки у 100,0 % хворих виник регрес інфільтративних змін. В 15,0 % хворих першої групи на рентгенограмі спостерігалися залишкові зміни у вигляді периваскулярної, перибронхіальної інфільтрації легеневої тканини, у хворих другої групи подібні зміни спостерігалися у 26,0 % хворих. Крім того, у 8,0 % пацієнтів другої групи на 10 день лікування спостерігалися залишкові явища інфільтрації легеневої тканини. При аналізі додаткових методів дослідження відзначено, що запальний синдром у загальному аналізі крові зменшився на 7 добу антибактеріальної терапії у 62,0 % хворих першої групи, тоді як у хворих другої групи він залишився вираженим у 25,0 % пацієнтів. За аускультативними даними у хворих I групи везикулярне дихання відновилося у 92,0 %, у 8,0 % хворих залишилась задишка, на 94,0 % зменшилися середньо- та крупнопухирчасті хрипи. У хворих другої групи везикулярне дихання відновилося у 75,0 % дітей, жорстке дихання зберіглося у 25,0 % дітей. Сухі хрипи та ослаблене дихання при прослуховуванні дітей зменшилися на 70,0 %. У пацієнтів обох груп крепітація повністю регресувала у пацієнтів обох груп.

Висновки. Встановлено, що у дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні з позалікарняною пневмонією, призначення захищених амінопеніцилінів є більш ефективним, ніж призначення цефалоспоринів 3 покоління, оскільки демонструє позитивну динаміку суб'єктивних, аускультативних даних, інструментальних та лабораторних даних.

Нестеренко Олена

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕВРАЛЬНОЇ АМІОТРОФІЇ ШАРКО-МАРІ

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: Хвороба Шарко-Марі-Тута - уражає нервові волокна, що контролюють рух м'язів і несуть чутливу інформацію до головного мозку. Дана патологія найпоширеніша спадкова невропатія, яка зустрічається приблизно у 1 людини з 2500

Мета дослідження: Проаналізувати особливості клінічного перебігу, діагностики та лікування хвороби Шарко-Марі-Тута на прикладі клінічного випадку захворювання дитини 12-ти років.

Матеріали і методи дослідження: Медична карта стаціонарного хворого, огляд наукових робіт, що розміщені в електронно-пошукових системах PubMed, Medscape.

Результати дослідження: Проаналізувавши дані клінічного випадку хвороби Шарко-Марі-Тута, були встановлені наступні характерні скарги: швидка втома при ході, часті падіння, утруднення при підйомі по сходах, хрускіт у суглобах.

При об'єктивному обстеженні загальний стан дитини задовільний. Неврологічний статус: свідомість ясна, орієнтація в просторі і часі збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. ЧМІ – очні щілини симетричні, фотореакції жваві. М'язевий тонус гіпотонічний. Сухожилкові рефлексії рук: D=S жваві, колінні рефлексії ахілові та підшовні не викликаються, сила м'язів перонеальної групи знижена до 2б, хода та присідання утруднені. Гіпотрофія дистальних відділів обох гомілок.

При лабораторному обстеженні в крові виявлено: креатинін – 36.2 (при нормі для дітей 11-13 років: 46-70 мкмоль/л).

Інструментальні обстеження: ЕКГ - синусова аритмія, порушення шлуночкової провідності, гіпоксія міокарду. ЕНМГ - ознаки зниженої функції м'язів ніг на 60% нижче норми та зниження периферичної інервації.

Генетичні обстеження: встановлена мутація характерна для невральної аміотрофії Шарко-Марі-Тута, а саме дублювання великого регіону в хромосомі 17p12. Мати носій даного гена.

Пацієнтці призначено підтримуюча терапія: масаж, ЛФК, Омега-3, Алміба, Нейромідин.

Висновок: Даний випадок демонструє розповсюдженість не тільки невральної аміотрофії, але і генетичної патології у дітей в цілому. Вивчення особливостей перебігу та діагностики, дає можливість виявлення патології на початкових етапах, що істотно покращує якість життя пацієнтів у майбутньому.

Нікуліна Анастасія, Петришин Оксана

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОТРУЄННЯ
ПАРАЦЕТАМОЛОМ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: доц. І.Б. Черноמידз
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження.

Парацетамол є найбільш широко використовуваним препаратом у педіатрії проти болю та лихоманки. Його застосовують у всіх вікових групах дітей від недоношених новонароджених до підлітків. Ацетамінофен є компонентом багатьох лікарських засобів, що відпускаються за рецептом і без нього. При одночасному прийомі різних препаратів, що містять парацетамол або при перевищенні рекомендованої добової дози існує ризик отруєння.

Метою дослідження є аналіз клінічних особливостей перебігу медикаментозного отруєння парацетамолом та сучасних методів його лікування.

Матеріали та методи дослідження: картка стаціонарного хворого; наукові джерела (Clinical Trials, National Library of Medicine, Osmosis, PubMed).

Основні результати. У приймальне відділення ТОДКЛ поступила дівчинка 12 років у свідомості зі скаргами на багаторазове блювання (до 10 разів), нудоту, абдомінальний біль, слабкість, запаморочення. При зборі анамнезу відомо, що застосовувала парацетамол при лихоманці. Спостерігались підвищення показників АлАт, АсАт, ГГТП і ПТІ.

Парацетамол є гепатотоксичним препаратом, знижує запаси глутатіону, який здатний детоксикувати основний метаболіт ацетамінофену – N-ацетил-p-бензохінону імін (NAPQI). Розвивається гепатоцелюлярний некроз, гостра ниркова недостатність, панкреатит, серцева аритмія. Для лікування медикаментозного отруєння парацетамолом найефективнішим є використання антидотової терапії N-ацетилцистеїну (NAC), проведення детоксикації організму (промивання шлунку, застосування сорбентів), при значному передозуванні – застосування гемодіалізу та в найскладніших випадках – трансплантація печінки.

Висновки. Проблема гострих отруєнь парацетамолом є актуальною. Ураження печінки проявляється через 12–48 годин після передозування, тому лікування отруєння необхідно починати чимпошвидше. Застосування антидота NAC дає позитивний результат у разі своєчасного звернення пацієнта за медичною допомогою. Токсичний гепатит, панкреатит і ниркова недостатність є типовими ускладненнями тяжкого отруєння парацетамолом і потребують складного комплексного лікування. Біологічними маркерами токсичного процесу є рівні в крові АсАт, АлАт, ГГТП і ПТІ.

Павлишак Віталія

**СПАЛАХИ ГЕПАТИТУ НЕВІДОМОЇ
ЕТИОЛОГІЇ У ДІТЕЙ**

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. В квітні 2022 року ВООЗ сповістила про спалах дитячого гепатиту невідомого походження. На 5 квітня 2022 року було зафіксовано близько 1010 випадків, з яких 22 (2%) летальні. Середній вік померлих становив 1 рік (від 1 міс. до 6 років). Найчастіше захворювання виявили у Великій Британії, хоча хвороба реєструвалось і в інших країнах. Середній вік хворих становив 3 роки (0-9 р.). Спостерігалася висока частота випадків гострої печінкової недостатності порівняно з попередніми гострими гепатитами невідомого походження. 46 дітей (5%) потребували трансплантації печінки і лише 4-м трансплантували її. В даний час немає чіткої етіології і, відповідно, стратегії лікування цього захворювання.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні особливості перебігу гепатитів невідомої етіології, розглянути ймовірні випадки та визначити тенденцію епідеміологічного поширення гострого гепатиту невизначеної етіології.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано медичну карту стаціонарного хворого ТОДКЛ та здійснено пошук у PubMed публікацій про випадки гострого гепатиту невідомої етіології із січня 2022.

Результати дослідження. Проаналізовані ймовірні випадки емерджентної хвороби - гепатиту невідомої етіології дають змогу виявити особливості його перебігу, які включають високі рівні трансаміназ, блювоту, бліді/м'які випорожнення і жовтяницю. У представленому клінічному випадку дівчинки 13 років, було виявлено гепатомегалію, підвищення рівня трансаміназ більше 500 Од/л, помірний холестааз, негативні результати тестування на інші види гепатитів, що відповідає критеріям

визначеного випадку ВООЗ гепатиту невідомої етіології.

Висновки. Проведений аналіз літературних джерел показав, що найчастіше при спалаху гепатиту виявляли ентеральний аденовірус людини типу 41 та поодинокі випадки ко-інфекції SARS-CoV-2. Дотримання загальних стратегій профілактики та контролю інфекції може допомогти уникнути захворювання.

Перестюк Віта

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДІТЕЙ

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. Новий коронавірус-2 важкого гострого респіраторного синдрому (SARS-CoV-2) вперше з'явився в Ухані – місті з понад 11 млн жителів – у центральній частині Китаю у грудні 2019 року. Відтоді вірус поширювався по світу дуже швидко, і станом на січень 2021 року він заразив понад 93 мільйони людей і забрав понад 2 мільйони життів.

На ранніх стадіях пандемії COVID-19 частка підтверджених випадків серед дітей була відносно невеликою, і вважалося, що діти рідко хворіють на SARS-CoV-2. Наступні дослідження незмінно показали, що діти та підлітки сприйнятливі до інфекції SARS-CoV-2, проте великий відсоток дітей або безсимптомний, або з легким ступенем перебігу, тому справжня захворюваність недооцінюється через низький рівень тестування у дітей.

Метою роботи було вивчити особливості захворюваності та клінічних проявів COVID-19 у дітей.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення Комунального неприбуткового підприємства «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня» протягом вересня 2022 – березня 2023 року. Нами обстежено 200 дітей віком від 1 місяця до 17 років з лабораторно підтвердженим COVID-19 (за допомогою ПЛР та визначенням антитіл IgM та IgG до COVID-19 методом ІФА).

Результати роботи. Серед пацієнтів хлопчиків було 104 (52%), а дівчаток – 96 (48%); міських жителів – 121 (60,5%), жителів сільської місцевості – 79 (39,5%). Віковий розподіл досліджуваних показав, що дітей до 1 року було 77 (38,5%), від 1 до 3 років – 54 (27%), 4-6 років – 22 (11%), 7-12 років – 26 (13%), старше 13 років – 21 (10,5%). У більшості дітей COVID-19 перебігав у вигляді катаральних проявів (67,5%), ларингіту – 21 (10,5%), ларинготрахеїту – 16 (8%), трахеїту – 13 (6,5%), бронхіту – 7 (3,5%), у 3 дітей (1,5%) розвинулася пневмонія, у 6 пацієнтів хвороба протікала безсимптомно (3%). Захворювання починалося гостро у 100 % дітей з підвищення температури тіла (90%), проявів інтоксикації

(58,5%), блювання (23%), катаральних явищ у вигляді ринореї (46%), кашлю (41,5%), закладеності носа (11,5%), фарингіту (10%).

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що немає гендерної переваги у ймовірності виникнення захворювання на COVID-19. У більшості маленьких пацієнтів хвороба проявляється гарячкою і симптомами ураження верхніх дихальних шляхів.

Пивоварчук Дмитро

БАГАТОФАКТОРНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ТА УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМИ ПРИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗІ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих хвороб із дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.О. Никитюк
Кафедра медичної інформатики
д-р техн. наук, проф. А. С. Сверстюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Лайм-бореліоз є однією з найпоширеніших інфекцій, що передається кліщами в північній півкулі, і є серйозною загрозою для здоров'я дітей. ЛБ (*Лайм-бореліоз*) призводить до широкого спектру симптомів та може прогресувати до тяжкої форми: неврологічних, серцево-судинних та суглобових ускладнень. Раннє виявлення пацієнтів, які належать до групи ризику для важкого перебігу і ураження органів і системи при ЛБ у дітей, може допомогти уникнути ускладнень та покращити прогноз. Розробка багатофакторної моделі для прогнозування важкого перебігу та ураження органів і системи при ЛБ у дітей є важливим кроком в досягненні цієї мети. Актуальність дослідження багатофакторної моделі прогнозування ТПЛБ (*тяжкого перебігу Лайм-бореліозу*) у дітей полягає у покращенні розуміння механізмів розвитку цієї хвороби та в розробці нових підходів до виявлення пацієнтів, які належать до групи ризику, що зможе покращити прогноз та зменшити вплив ЛБ на здоров'я дітей.

Матеріали та методи. Для побудови моделі прогнозування ризику ТПЛБ за допомогою багатофакторного регресійного аналізу обстежено 121 хворих дитини із підтвердженими різними формами хвороби Лайма (78 дітей з мігруючою еритемою, 16 із Лайм артритом та 27 із ураженням нервової системи хворобою Лайма), середньою вибіркою від 1 року до 18 років (вік їх складав 13 ± 3 років), серед яких було 51 хлопчика і 70 дівчаток. Якість прогностичної моделі перевіряли за критерієм Нейджелкерка (R^2), а прийнятність моделі оцінювали, використовуючи аналіз ANOVA.

Мета. Розробити математичну модель прогнозування ризику ТПЛБ у дітей за коефіцієнтом ризику дисимінованої форми ЛБ у дітей, які мали напад кліща.

Основні результати. Метод багатофакторного регресійного аналізу прогнозування тяжкого перебігу та ураження органів і системи при Лайм-бореліозі у дітей з урахуванням чинників та варіантів самого захворювання уможливило розробку математичної моделі прогнозування ТПЛБ, що дасть змогу проводити своєчасну діагностику, покращить ефективність лікування. Таким чином будуть створені усі передумови для проведення якісних профілактичних заходів та зниження ризику ТПЛБ.

Висновок. Вперше побудована багатофакторна регресивна модель прогнозування ТПЛБ в якій враховано вагові коефіцієнти кожного з факторів виникнення та прогнозування ЛБ.

Подільська Тетяна, Камінська Дарина, Бражнюк Мар'ян

ВАКЦИНА ПРОТИ COVID-19: АНАЛІЗ РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ ЩЕПЛЕННЯМ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВАКЦИНАЦІЇ ДЛЯ БОРОТБИ З ПАНДЕМІЄЮ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) серйозно вплинула на дітей у всьому світі. Хоча у більшості дітей COVID-19 протікає легко, проте Дельта-варіант SARS-CoV-2 створює нові виклики, враховуючи його вищу трансмісивність. Серед ускладнень COVID-19 є гострий респіраторний дистрес-синдром, фібриляція або тріпотіння передсердь та навіть летальний наслідок. Важливо відзначити, що не можна недооцінювати непрямі наслідки COVID-19, які включають вплив на психічне здоров'я та благополуччя та посилення стресу в сім'ї.

Американська асоціація педіатрів рекомендує щеплення проти COVID-19 дітям від 6-ти місяців за допомогою вакцини Comirnaty/Pfizer-BioNTech або SPIKEVAX/Moderna. У країнах Європи рівень охоплення щепленням проти COVID-19 серед дітей складає близько 29%.

Із лютого 2022 року дітей віком від 12 до 17 років в Україні вакцинують проти COVID-19 за спрощеною процедурою. Відтак довідка про рутинні щеплення не потрібна.

Мета. Проаналізувати рівень охоплення щепленням проти COVID-19 серед дітей в Україні, а саме в м. Тернопіль.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз зведеного звіту поліклініки КНП «ТМДКЛ» про виконання профілактичних щеплень проти COVID-19.

Результати. В ТМДКЛ створено кабінет щеплень дітей 5-18 років від COVID-19. Кабінет зареєстрований в МОЗ України. Лікар-педіатр з

імунопрофілактики та медичні сестри пройшли спеціалізовані курси навчання та мають дозволи МОЗ України на право введення вакцин Comirnaty/Pfizer-BioNTech дітям з 5-12 років та старше 12 років.

Всього щеплено від COVID-19 792 дитини, які мають декларації у лікарів-педіатрів поліклініки КНП «ТМДКЛ».

З часу отримання дозволу в кабінеті щеплень ТМДКЛ проведено:

- Дітям з 12 до 18 років – 59 щеплень, які проводяться з 03.11.2022 року вакциною Comirnaty/Pfizer-BioNTech (наказ МОЗ №1477 від 17.07.2021 – рекомендації Національної технічної групи експертів з імунопрофілактики (НТГЕІ));

- Дітям з 5 до 12 років – 29 щеплень, які проводяться з 02.02.2023 року вакциною Comirnaty/Pfizer-BioNTech (наказ МОЗ №1586 від 29.07.2021 року).

Висновки. Зважаючи на всі негативні наслідки, які може завдавати COVID-19, в тому числі у дитячому віці, вакцинація проти цього інфекційного захворювання є важливим кроком до покращення рівня охорони здоров'я. Окрім того, незважаючи на те, що діти зазвичай мають легкий перебіг COVID-19, вони є активними переносниками вірусу, що сприяє підвищенню рівня захворюваності серед дорослого населення.

Рівень охоплення вакцинацією проти COVID-19 серед дітей в Україні є нижчим, ніж у країнах Європи, тому важливо вживати заходів, спрямованих на популяризацію цієї вакцини.

Покришко Аліна

ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО АЛЕРГЕНІВ КЛІЩІВ ДОМАШНЬОГО ПИЛУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра екстренної та симуляційної медицини
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Денєфіль
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Алергія до кліщів домашнього пилу (КДП) найбільш розповсюджена у дитячому віці в Україні, особливо на західній частині. АІТ залишається основною стратегією лікування пацієнтів із сенсibilізацією до КДП. Саме тому важливо вивчати профіль сенсibilізації у різних вікових категоріях, щоб встановити закономірність, характер, і часові рамки розвитку сенсibilізації до КДП, а також період коли АІТ буде найбільш ефективним.

Мета. Визначити профіль сенсibilізації до КДП у дітей Тернопільської області з різними алергічними захворюваннями та проаналізувати його вікові особливості.

Матеріали та методи. Було обстежено 16 дітей від 1 до 18 років з алергічними

захворюваннями (алергічний риніт, бронхіальна астма, атопічний дерматит по одинці чи в поєднанні) Тернопільської області. Діагноз було виставлено по критеріям GINA 2022, ARIA 2019, EAACI Atopic dermatitis guidelines. Пацієнти були обстежені за допомогою мультикомпонентної алергодіагностики ALEX2 (Masco Array Diagnostics GmbH, Austria). Були визначені рівні sIgE більше 0.3 kUA/L до молекул КДП: Der f 1, Der f 2, Der p 1, Der p 2, Der p 5, Der p 7, Der p 10, Der p 11, Der p 23, Der p 20 and Der p 21.

Результати. З 16 дітей було виявлено сенсibilізацію до пилового кліща у 11 із них (68,75%). Сенсibilізація до алергенів КДП найчастіше виявляли у дітей шкільного віку (72,72%). Найчастіше у дітей з алергією на КДП визначали сенсibilізацію до алергенів 2-ї групи (Der f 2, Der p 2) - 100%, 1-ї групи (Der f 1, Der p 1) - 90,9% а також до Der p 23 (90,9%). Сенсibilізація до Der p 5 (63.6%), Der p 21 (54.5%) та Der p 7 (45.45%) також була вагомою. Найрідше сенсibilізація була до Der p 10 (18.2%) і лише у дітей шкільного віку.

Висновок. Рівень сенсibilізації до КДП в Тернопільській області досить високий. Діти шкільного віку частіше сенсibilізовані до алергенів пилових кліщів у порівнянні з дітьми дошкільного віку. Найчастіше у дітей з алергією на КДП визначали сенсibilізацію до алергенів 2-ї групи (Der f 2, Der p 2) - 100%, 1-ї групи (Der f 1, Der p 1) - 90,9% а також до Der p 23 (90,9%). Це узгоджується з даними інших авторів щодо сенсibilізації до КДП населення Європи.

Рак Тарас, Рак Вікторія

ВПЛИВ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова,
канд. мед. наук, доц. У.М. Мудрик
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: перебіг цукрового діабету в пубертатному періоді характеризується більшою потребою в інсуліні, непередбачуваним перебігом, частими ускладненнями. Це часто пов'язане з ендокринними змінами в організмі, незбалансованим харчуванням і фізичними вправами, поганим дотриманням режимів лікування, небезпечною поведінкою, особливостями психічного здоров'я, пов'язаними зі статевим дозріванням, що призводить до більшої резистентності до інсуліну, а також призводить до порушення вуглеводного обміну.

Мета: визначити особливості статевого розвитку підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу.

Матеріали і методи: враховуючи актуальність теми було вивчено сучасні протоколи, а також дослідження, які вивчали цю сукупність проблем.

Основні результати: Доведено негативний вплив ЦД 1 типу на перебіг статевого розвитку і становлення менструальної функції. У хлопчиків з ЦД 1 типу, який маніфестував у дитинстві та препубертаті, відзначено пізніше настання пубертату та пролонгацію розвитку зовнішніх статевих органів. У дівчаток із ЦД 1 типу мала місце затримка менархе (13 років \pm 1,6 міс) порівняно із середньопопуляційним показником (12 років 8 міс \pm 1 міс). У 38.2% пацієнток діагностовано порушення менструального циклу. У 10,5 % хлопчиків та 7,5 % дівчаток відзначено затримку статевого розвитку, на формування якої негативно впливав вік маніфестації ЦД 1 типу в дитячому і препубертатному віці та незадовільна компенсація вуглеводного обміну.

Висновки: Дослідження показують, що глікемічний контроль у пацієнтів у віці 8–16 років з часом погіршується. Це підкреслює важливість навчання батьків і пацієнтів, а також необхідність реалізації більш ефективних стратегій, таких як встановлення моніторингу рівня глюкози та відповідне консультування практик за різними параметрами, включаючи стратегії дозування інсуліну, дієту, фізичні вправи та емоційно/соціальну підтримку.

Савків Діана

ПИТАННЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA

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. Дефекти закриття нервової трубки є одними з найпоширеніших вроджених вад які призводять до виникнення цілого комплексу проблем в даних дітей. Пожиттєвий правильний догляд є важливою складовою покращення якості життя таких дітей.

Мета. Провести комплексний аналіз стану здоров'я дітей з spina bifida в Україні на основі анкетування батьків та вивчення медичної документації.

Матеріали та методи. Анкетування батьків проведено в співпраці з організацією «Сяйво духу». Було отримано згоду батьків на збір та обробку персональної інформації під час анкетування.

Результати дослідження. В даному дослідженні взяли участь 149 пацієнтів: 63,1% дівчаток та 36,9% хлопчиків. Середній вік становив 10,0 \pm 5,5 р. Найчастіше спостерігали менінгомієлоцеле (у 85,9%). Лише 32,9% дітей могли ходити самостійно, 40,2% використовували візок, інші 11,4% пресувались за допомогою супроводжувача чи ортезів. У 3/4 дітей мала місце ортопедична патологія. 10,1% дітей відмічали переломи. Лише у 22,1% не було задокументованих випадків інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ). У 23,5% вони

зустрічалися дуже часто. ЧПК проводилась на постійній основі у 51,7% дітей, періодично – у 8,1%, взагалі не проводилась - у 40,2%. Середній вік початку ЧПК становить 4,5±4,1 р. Всі батьки відмічали зниження частоти ІСШ від початку проведення ЧПК. Закрепи спостерігалися у 81,9% дітей, каломазання – у 58,4% дітей. Очистка кишечника проводилась у 49,7%, з яких лише у 54,1% вона проводилась відповідно до рекомендацій. Щоденний огляд шкіри дитини проводять 67,6% батьків. У 12,8% дітей були рани та пролежні. На схильність до алергії вказували 21,8% батьків. У 70% дітей щеплення були відсутні зовсім. До вагітності чи на першому місяці вагітності фолієву кислоту приймали лише 38,1% матерів дітей із spina bifida.

Висновки. Проведений аналіз показав виражені порушення в стані здоров'я дітей із spina bifida, що вимагає мультидисциплінарного підходу до ведення таких дітей та проведення системних профілактичних заходів.

Саєнко Ігор

**ХРОНІЧНА ГРАНУЛЕМАТОЗНА
ХВОРОБА У ДИТИНИ 7-МИ РОКІВ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Первинні імунodefіцити – гетерогенна група рідкісних генетичних розладів імунної системи. Частота вроджених імунodefіцитів в популяції порівняно невелика. На сьогоднішній день описано більше 430 імунodefіцитів, кількість яких стрімко зростає. Одним із первинних імунodefіцитів є хронічна гранулематозна хвороба (ХГВ) - це рідкісне спадкове первинне імунodefіцитне захворювання, яке вражає окремі лейкоцити (нейтрофіли, моноцити, макрофаги, еозинофіли). Захворювання характеризується нездатністю протистояти інфекціям, викликаним певними типами бактерій і грибкових видів, а також схильністю до розвитку хронічного запалення. ХГВ успадковується за аутосомно-рецесивним Х-зчепленим типом спадкування, що характеризується порушенням функції фагоцитарної ланки імунної системи.

Мета дослідження. Використовуючи клінічний випадок, можна оптимізувати процес діагностики та підвищити ефективність лікування даного захворювання.

Клінічний випадок. Пацієнт 7 років. Клінічний діагноз: хронічна гранулематозна хвороба, мутація СУВВ гену. Ускладнення: Неспецифічний виразковий коліт, важкий безперервно рецидивуючий перебіг. Анемія складного генезу легкого ступеню. Параректальна нориця. Аспергильоз, легенева форма з формуванням пневмосклерозу. Хронічний шийний гнійний лімфаденіт.

Супутній діагноз: Субнанізм соматогено-конституційного генезу. Дефіцит маси тіла. Множинний карієс. Привертає до себе ранній початок захворювання – перші прояви з'явилися у віці 4 місяців у вигляді лімфаденіту. В 2 роки діагноз був генетично верифікований. В 3 роки утворився абсцес внутрішньочеревних лімфатичних вузлів та розвинулась важка полісегментарна пневмонія. До 5 років розвинувся неспецифічний виразковий коліт. Хлопчик отримує постійну антибактеріальну терапію ітраконазолом. В даний момент знаходиться під спостереженням у клініці США для вирішення подальшої тактики лікування.

Висновок. Даний клінічний випадок повинен привернути увагу медичної спільноти до проблеми первинних імунodefіцитів та хронічної гранулематозної хвороби, зокрема, підвищити обізнаність студентів для підвищення настороженості по даній патології при веденні пацієнтів з рецидивуючими бактеріальними та грибковими інфекціями.

Свистак Софія, Проців Вікторія

**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ
ПІД ЧАС ВІЙНИ: РОЗВИТОК
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО
РОЗЛАДУ**

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У результаті війни в нашій країні діти значно частіше, ніж їх однолітки без такого досвіду, страждають на тривожний розлад, депресію, посттравматичний стресовий розлад та дисоціативні розлади. Нашу увагу привернув генералізований тривожний розлад (ГТР), який є одним із найпоширеніших розладів психічного здоров'я.

Мета. Вивчення поширеності ГТР серед підлітків 13-15 років, що проживають не в зоні бойових дій та його взаємозв'язок із війною.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось методом опитування за допомогою шкал STAI, GAD-7 та із додаванням питань, пов'язаних із війною в Україні. Було обстежено 95 респондентів віком від 13 до 15 років, із них – 49 дівчат та 46 хлопців.

Основні результати. На основі проведеного опитування за допомогою шкали STAI виявлено, що серед дітей 8-х класів: помірну та високу ситуативну тривожність (СТ) мають 15 і 1 хлопців та 11 і 17 дівчат, відповідно; помірну і високу особистісну тривожність (ОТ) мають 14 і 2 хлопці та 11 і 17 дівчат, відповідно.

За допомогою проведеного опитування за шкалою STAI виявлено, що серед дітей 9-х класів: помірну і високу СТ мають 23 і 5 хлопців та 7 і 14 дівчат, відповідно; помірну і високу ОТ мають 21 і 7 хлопців та 7 і 14 дівчат, відповідно; також 1 хлопець має низьку СТ і ОТ. За

допомогою шкали GAD-7 також були виявлені зміни. За результатами останніх 6 питань про вплив війни на самопочуття респондентів, слід відмітити, що у дітей з виявленим ГТР, у 55,5 % хлопців та 89 % дівчат війна спровокувала погіршення їхнього самопочуття.

Висновки. Отримані результати демонструють негативний вплив війни на психічне здоров'я дітей підліткового віку, які знаходились не в зоні бойових дій: серед опитаних підлітків у 59 % хлопців та 75,5 % дівчат був виявлений ГТР, з яких у 55,5 % хлопців та 89 % дівчат саме війна сприяла погіршенню їхнього самопочуття.

Симко Катерина, Єраткін Антон, Новосад Галина

СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК (РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

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. Системний червоний вовчак (СЧВ) — це системне запальне захворювання сполучної тканини (СЗЗСТ), що характеризується зривом імунної толерантності та синтезом широкого спектра аутоантитіл переважно до ядерних антигенів власних клітин організму з подальшим розвитком імунотоксичного васкуліту, що призводить до ураження багатьох систем та органів. За даними Pelkonen et al. (1994), СЧВ займає перше місце за захворюваністю та поширеністю серед СЗЗСТ у дітей. В окремих дослідженнях показана дитяча захворюваність у США в середньому 0,53–0,6 на 100 тис. дітей на рік, а поширеність — 4,4 на 100 тис. серед дівчат та 1–1,6 на 100 тис. дитячого населення — серед хлопців.

Така ж ситуація виявляється і в Україні при аналізі захворюваності та поширеності СЧВ серед дітей віком 0–17 років, які відповідно становили 0,05 та 0,34 на 1000 дитячого населення.

Мета. На підставі клінічного випадку оптимізувати діагностику та ефективність лікування захворювання.

Матеріали та методи. Клінічний розбір медичної карти стаціонарного хворого № 2036. Пацієнт Б. 2009 р.н., знаходився на стаціонарному лікуванні в відділенні дитячої нефрології та кардіології Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні з 21.02.23 р. по 22.03.23 р.

Основні результати. На основі наявності 4 критеріїв Американської асоціації ревматологів (ураження нирок, імунологічні порушення, серозит, антиядерні антитіла до дволанцюгової ДНК- 70,81 Од/мл) вперше діагностовано СЧВ у грудні 2020 р. Загальний стан хворого на даний момент середнього ступеня важкості. Відставання в рості

-2,50, у вазі -2,50. Результати проведених додаткових методів обстеження: протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, гіпопротеїнемія, гіперхолестеринемія; печінка збільшена, гідрофільність паренхіми нирок; кістковий вік відповідає 12 р. Діагностовано: Системний червоний вовчак з ураженням нирок, нестійка ремісія. ХЗН 1 (ШКФ-): гломерулонефрит (люпус-нефрит) морфологічно недиференційований. Нефротичний синдром з еритроцитурією та гіпертензією, гормонорезистентний варіант, ХНН 0, рецидив. Субнанізм. Гіперметропія середнього ступеня обох очей. Пропалс мітрального клапану першого ступеня з мінімальною регургітацією. Лікування: згідно протоколу надання медичної допомоги хворим із системним червоним вовчаком.

Висновки. Метою лікування дітей з СЧВ є вплив на основні клінічні прояви хвороби, -запобігання загостренню аутоімунного запалення, -залученню у запальний аутоімунний процес життєво важливих органів і систем, досягнення клініко-лабораторної ремісії захворювання.

Сувалко Світлана, Монастирська Оксана **НУТРИТИВНИЙ, ВІТАМІННИЙ ТА МІНЕРАЛЬНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ З МУКОВІСЦИДОЗОМ**

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 теми. Муковісцидоз — найпоширеніше моногенне захворювання, для якого характерні ураження всіх екзокринних залоз життєво важливих органів, важкий перебіг та несприятливий прогноз. Хвороба рано призводить до стійкої інвалідизації, скорочення тривалості життя, і потребує регулярного проведення відповідних лікувальних та профілактичних заходів. На якість та тривалість життя хворих на муковісцидоз впливає нутритивний статус.

Мета. Визначити нутритивний статус, рівні вітамінів А, D, Е та мінералів кальцію, фосфору, магнію і цинку в сироватці крові у дітей з муковісцидозом.

Матеріали і методи. Обстежено 12 дітей з муковісцидозом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ТОДЛ. Проводилась комплексна оцінка стану здоров'я дітей з визначенням антропометричних показників.

Також визначали рівні вітамінів А, D, Е та мінералів кальцію, фосфору, магнію і цинку в сироватці крові.

Результати дослідження. Всі обстежені діти були віком від 2,5 до 17 років, середній вік склав 9,7 років. Серед пацієнтів переважали дівчатка (7 – 58,3%). Недостатня вага спостерігалась у 3 (25%) дітей, затримка

росту – у 2 (16,7%). Загалом у 5 (41,7%) дітей індекс маси тіла (ІМТ) був нижче -1z, що може вказувати на наявність білково-енергетичної недостатності (БЕН), причому у 2-х дітей ІМТ був нижче -3z, що свідчить про тяжку БЕН.

Встановлено дефіцит вітаміну D у 7 (58,3%) пацієнтів, недостатність - у 2 (16,7%). Рівень вітаміну А у всіх пацієнтів був у нормі. Зниження рівня вітаміну Е в сироватці крові виявлено в 1 пацієнта.

Рівень цинку був зниженим у 3 (25%) дітей, тоді як рівень магнію був знижений лише в 1 (8,4%) пацієнта. Найчастіше спостерігали зниження рівня кальцію (у 7; 58,3%) та фосфору (у 8; 66,7%).

Висновки. Порушення нутритивного статусу спостерігається ~ 40% дітей з муковісцидозом. Зміни вітамінного статусу найчастіше супроводжувались дефіцитом/недостатністю вітаміну D (у 75%), що відобразилось у зниженні рівня фосфору і кальцію у більшості дітей.

Федишин Лілія

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТУ, ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ДИТИНИ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. О. Синицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Енцефаломієліт – це захворювання головного і спинного мозку з інфекційно-алергічною етіологією, яке характеризується тяжким перебігом і високим рівнем ускладнень. Приблизно 1 із 125 000–250 000 осіб щороку хворіє енцефаломієлітом. Смертність серед цих пацієнтів коливається від 5 до 20%.

Клінічний випадок. Хлопчик 7 років, поступив із скаргами на малопродуктивний кашель, утруднене носове дихання, фебрильну температуру, наростання задишки. Зі слів мами дитина захворіла за 4 дні до госпіталізації, мама лікувала самостійно, стан погіршувався, тому і був госпіталізований з діагнозом: Позалікарняна двобічна вогнищева пневмонія. На фоні антибактеріальної терапії покращення не було. Через добу спостерігалось порушення ходи, парези в кінцівках, згодом приєдналися бульбарні розлади. Далі переведений у ВАІТ з прогресуючою втратою рухової активності та наростанням задишки за рестриктивним типом, тому був переведений на ШВЛ у примусовому режимі. Через незасвоювання їжі було призначене парентеральне харчування. В анамнезі часті ГРВІ, обструктивні бронхіти, атопічний дерматит. Профілактичні щеплення отримав згідно віку.

Об'єктивно: Загальний стан дитини важкий за рахунок неврологічної симптоматики. Свідомість дитини у стані медикаментозної

гібернації. Контакт недоступний, не реагує на зовнішні подразники. У хлопчика прогресуюча втрата рухової активності. Ковтальний та кашльові рефлексі відсутні. Черевні рефлексі відсутні. Парез лівої нижньої кінцівки.

Сухожилкові рефлексі з рук (-), колінні D=S, Бабінський «+». Гіпертонус згиначів стоп на фоні дифузної гіпотонії.

У хворого виявлені антитіла Ig G до коронавірусу Covid-19 (перехворів пів року тому).

На фоні прийому стероїдів, імуноглобулінів, антибіотиків, парентерального харчування, кисневої підтримки стан хлопчика стабілізувався: почав толерувати рідку їжу, відновилося неконтрольоване самостійне сечовипускання.

Висновок. Отже, енцефаломієліт – тяжке захворювання нервової системи з характерною неврологічною симптоматикою. Прогноз для повного одужання зазвичай несприятливий, майже завжди спостерігаються стійкі залишкові явища, такі як паралічі та парези, що потребує тривалої кропіткої реабілітації.

Фесик Марія, Галіяш Юлія

СИНДРОМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ДИТИНИ З ЕРОЗИВНО-ГЕМОРАГІЧНИМ КОЛІТОМ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.В. Гаріян
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: синдром системної запальної відповіді є провідною причиною смерті від інфекцій, що призводить до стійких змін у багатьох органах та може бути поштовхом до розвитку важких неспецифічних ускладнень.

Мета: підвищення обізнаності, настороженості серед студентів та лікарів щодо синдрому системної запальної відповіді та розвитку неспецифічних ускладнень.

Матеріали і методи: під нашим спостереженням знаходилась пацієнтка віком 17 років, яка скаржилася на підвищену температуру тіла до фебрильних цифр, закладеність носа, загальну слабкість, біль в животі, погіршення апетиту. Пацієнтка хворіла протягом тижня, приймала жарознижуючі препарати. З приводу згаданого болю в животі лікувалась місяць тому. Було діагностовано: ГРВІ, риносинусит; залізодефіцитну анемію важкого ступеню. Запідозрено важку гематологічну патологію. Лікування ефекту не дало; з'явилися домішки крові у випорожненнях та у зв'язку із важкістю стану дівчину було переведено в реанімаційне відділення обласної дитячої лікарні. При об'єктивному обстеженні: стан пацієнтки важкий. Після ретельного лабораторно-інструментального обстеження було виявлено наступні зміни: синдром системної запальної відповіді (критерії якого повністю відповідали

змінам лабораторних показників. Постковідний синдром. Ерозивно-геморагічний коліт, перебіг середньої тяжкості, фаза загострення. Гострий бактерійний пансинусит. Дефіцитна анемія, важка форма, змішаного генезу.

Пацієнтці було перелито свіжо-заморожену плазму та еритроцитарну масу, курс гормональних та антибактеріальних середників, симптоматичну терапію, а з приводу ерозивно-геморагічного коліту призначено Салофальк.

Висновки: підвищення обізнаності, настороженості серед студентів та лікарів буде сприяти своєчасній діагностиці, що попередить серйозні та незворотні ускладнення й покращить результати лікування.

Koval Anna-Mariia, Shved Mykola

WAR AND RISK OF PREMATURE BIRTH: A REVIEW

Department of Children's Diseases and Pediatric Surgery
Scientific supervisor: O.R. Boyarchuk, Prof., DSc., PhD, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Preterm birth is the main cause of neonatal mortality and lifelong disabilities among children, particularly developmental delays, respiratory and cardiovascular issues, blindness etc. The Russian invasion of Ukraine and ongoing war may be a significant risk factor for preterm birth and related complications. Prenatal stress has detrimental effects on both obstetric outcomes and fetal development.

Aim of the study. To provide a comprehensive knowledge of the impacts of war on the premature births' incidence.

Methods. The relevant literature was searched in PubMed. The inclusion criteria: studies related to armed conflicts starting after 1990, with statistical analysis. Exclusion criteria: military personnel, do not report premature birth as an outcome. Also, the United Nations and Unitaidd data was used.

Results. Data from the UN population prospects reveals that an estimated 247,440 infants (903 babies/day) were born in Ukraine for the nine months since the Russian's invasion. The Unitaidd reported an increase in premature births in Ukraine from 12 to 40 per cent since February 24th. Several studies examined the connection between war and premature birth. According to the study of Skokić et al conducted in Bosnia and Herzegovina the number of preterm births increased to 12,4% during 1992-1995 war comparing to 11,1% before it. Retrospective study by Kimyon et al states that gestational age and birth weight were significantly lower in Syrian infants (31.1 ± 2.8 and 1696.8 ± 485.5 g, respectively) comparing to Turkish infants whose mothers did not experience war (32.9 ± 2.5 and 1937.5 ± 582.9 , respectively). The study from Benghazi by Bodalal et al shows a significant rise in the rate of preterm deliveries (from 2.5% to 3.6%) and low-birth-weight (from 8.5% to 10.1%) infants during the armed conflict.

Conclusion. Studies shows a statistically significant increase in premature births in war zones. The exposure of pregnant women to war contributes to elevated levels of stress and anxiety which subsequently increases the incidence of adverse outcomes in pregnancy, particularly prematurity and low birthweight infants who would require increased medical care throughout their lives.

Pulkit Mittal

ASSESSING THE LEVEL OF DIABETES-RELATED DISTRESS IN SCHOOL-AGED CHILDREN

Department of Pediatrics no 2
Scientific supervisor: assoc. prof. K. Kozak, PhD, MD
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction: Diabetes is a chronic illness that affects both adults and children. Along with the physical challenges associated with diabetes management, emotional and psychological difficulties can also arise. Diabetic distress is a form of emotional burden that can have a detrimental effect on a person's quality of life and self-care routines. The Diabetes Distress Scale (DDS) is a questionnaire that assesses the psychological impact of diabetes in adults, but its use in children has not been extensively researched.

Goal. This study aims to investigate the possibility of using the DDS as a screening tool to detect emotional distress in children with type 1 diabetes.

Materials and methods: This study used a cross-sectional design. A total number of 20 patients with type 1 diabetes aged 11 to 17 years were recruited in the research. The study adhered to ethical guidelines. Informed consent was obtained from all participants.

Main result: The results showed that the average total DDS score was 2.33, indicating moderate distress. The Emotional Burden scale had an average score of 2.72, indicating moderate distress. The Physician Distress scale had an average score of 1.98, indicating mild distress. The Regimen Distress scale had an average score of 1.98, indicating mild distress.

Conclusion. The study found that children with type 1 diabetes experience mild to moderate distress related to their condition. The Emotional Burden scale showed the highest level of distress, while the Physician and Regimen Distress scales showed mild distress. These results suggest that healthcare providers should be aware of the emotional burden experienced by children with type 1 diabetes and provide appropriate support to address their needs. Furthermore, the low levels of physician and regimen distress suggest that healthcare providers are effectively addressing these aspects of diabetes management for this age group.

*Zafrulla Khan Muheeb, Adumekwe Chiamaka Zita,
Kopytchak Sophia*

**EATING PATTERNS AMONG UKRAINIAN
ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT AND
OBESITY**

Department of Pediatrics #2

Scientific supervisor: assoc. prof. K. Kozak, PhD, MD

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Eating behavior in adolescent's period is a point of concern not only for parents, but physicians also. Biologically adolescence is a phase of transitioning from childhood to adulthood where there is sexual maturation and occurrence of growth spurt. This can come with different emotional baggage's which can lead to certain feelings that could affect eating habits. The Adolescent Feeding Habit Checklist (AFHC) is aimed at providing factual information on adolescent feeding habits and help shed more light on how adolescents eat/avoid certain food and situations which can affect their feeding habits. Especially, it is important for children with overweight and obesity.

Aim. The research was conducted to assess eating pattern in overweight and obese adolescents to be able to determine food habits influence on children's nutritional status.

Materials and methods. Using a cross sectional study approach, a number of 40 overweight and obese adolescents and 10 normal weight adolescents (N=50) from Ternopil were chosen at random to participate in answering a set of questionnaires on adolescent feeding habits (AFHC). Mean adolescent's age was (12.28±3.87) years. Informed consent was obtained from all participants.

Study results. Total AFHC score was significantly lower among overweight/obese group compared to the normal weight peers – (11.08±3.07) vs (16.00±3.23) respectively (p<0.001). Notably, that total score in overweight group was higher compared to obese participants – (13.33±1.85) and (9.23± 2.60), respectively (p<0.05). At the same time it must be noticed that older kids had lower AFHC score (r=-0.30; p<0.05). Sex differences were revealed. Girls had higher total AFHC score compared to the boys – (15.80±3.56) and (11.64±3.46) (p<0.05).

Conclusion. Obtained results demonstrates that eating patterns are sex and age related. At the same time, they can be one of the leading causes of pediatric obesity. Therefore, appropriate screening programs must be the key strategy in order to reduce the incidence of overweight in kids.

**ІНФЕКЦІЙНІ
ХВОРОБИ, ДЕРМАТО-
ВЕНЕРОЛОГІЯ**

Волошин Оксана

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЙКІЛОДЕРМІЇ СІВАТТА У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галникіна
Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Пойкілодермія Сіватта розглядається, як один з видів меланозу Ріля, який ще називають меланодермією військового часу. Етіологія захворювання невідома. Зазвичай це захворювання виникає у військових, які тривалий час піддаються інсоляції. Спровокувати захворювання також можуть такі фактори: авітамінози, носіння на шиї ланцюжків з нікелю, інтоксикації, отруєння організму.

Мета дослідження: проаналізувати клінічний випадок пойкілодермії Сіватта, розробити рекомендації щодо лікування та профілактики даного захворювання.

Матеріали і методи: До нас у клініку звернувся пацієнт, військовослужбовець, 35 років, зі скаргами на висипання на бічних поверхнях шиї у вигляді плям червоного кольору.

Захворювання почалось з появи на шкірі декількох гіперпігментованих плям, які, поступово розростаючись, зливались між собою з утворенням суцільного обширного вогнища.

З анамнезу пацієнта відомо, що він тривалий час перебував на сонці у польових умовах. Пацієнту проведено клінічний огляд шкіри та дерматоскопію.

Результати: Під час огляду: сітчаста еритема – численні пігментовані (червонувато-коричневі), депігментовані (білі) плями і множинні судинні розгалуження (телеангіектазії), локалізовані симетрично на обличчі, щоках, бічних поверхнях шиї. Шкіра не уражена на затіненій ділянці під підборіддям.

Висновок: Пойкілодермія Сіватта - фотодерматоз, залежний від ультрафіолетових променів. Найчастіше виникає у тих, хто піддається постійній інсоляції, тому таким людям, потрібно посилити сонцезахисні засоби: застосовувати сонцезахисні креми високого ступеня захисту, носити головні убори з широкими крисами. Для запобігання прогресування хвороби рекомендується обмежити вплив на шкіру ультрафіолету, високих та низьких температур.

Волошин Оксана

МІКРОДЕРМАБРАЗІЯ МЕТОДОМ BDR В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЛІКУВАННЯ ПОСТАКНЕ

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С. О. Галникіна
Клініка дерматології та косметології «Art Clinique»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Постакне - симптомокомплекс вторинного висипу, який розвивається внаслідок одночасної еволюції

морфологічних елементів при акне, супроводжується формуванням рубцевих змін шкіри, пігментацією, що суттєво погіршує якість життя пацієнта. У понад 30% пацієнтів, які перенесли вугрову хворобу залишаються сліди.

Мікродермабразія — один з методів у комплексному лікуванні постакне, який полягає у обробці верхнього шару шкіри спеціальними одноразовими насадками. Такий механічний пілінг не просто шліфує шкіру, а внаслідок відлущування стимулює регенерацію верхнього шару, усуваючи при цьому постакне, мімічні зморшки, пігментацію, запускає процес вироблення колагену, що забезпечує пружність та еластичність.

Мета: вивчення ефективності використання методу мікродермабразії на апараті BDR у комплексному лікуванні пацієнтів з постакне.

Матеріали і методи: У комплексне лікування постакне мікродермабразію на апараті BDR включено до програми лікування 18 пацієнтів, віком від 19 до 34 років. Процедури проводились курсом з інтервалом одна у 3 тижні.

Результати: Метод мікродермабразії на апараті BDR виявився ефективним у всіх випадках. Відразу після процедури спостерігався виражений естетичний результат: шкіра виглядала розгладженою, підтягнутою, пружною, покращився колір обличчя, зменшились прояви набряклості. Ефект наростав протягом тижня. За рахунок ексфолюації ороговілих клітин епідермісу спостерігалось відновлення кольору шкіри, зменшення розширених пор, розгладження рельєфу шкіри при атрофічних змінах. Також у пацієнтів з гіперпігментними плямами помітно було висвітлення патологічних вогнищ.

Висновок: Постакне – стан шкіри після глибокого запального процесу, затяжної вугрової хвороби, який становить виражену естетичну проблему. Профілактувати постакне можна завдяки вчасному лікуванню акне. Мікродермабразія на апараті BDR є одним із сучасних та ефективних методів лікування даної проблеми.

Гасюк Олеся

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ АКНЕ

Кафедра гістології та ембріології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. З. М. Небесна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Акне представляє собою найпоширеніше запальне хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, спричинене змінами сальних структур. Акне різного ступеня тяжкості вражає 80-85% людей у віці 12-25 років і 11% старші за 25 років. Поширеність комедонової

форми в пубертатному періоді наближається до 100%. Acne vulgaris і є хронічним запальним дерматозом, який характеризується наявністю відкритих і закритих комедонів і запальних уражень шкіри, включаючи папули, пустули і вузлики. Розуміння основних етапів патофізіології акне дозволяє сформулювати основні терапевтичні принципи цього захворювання.

Мета – аналіз та узагальнення літературних джерел щодо стану та перспектив використання фізіотерапевтичних методів у лікуванні акне.

Основні результати. Останнім часом, з розвитком наукового прогресу, для лікування акне використовуються різноманітні фізіотерапевтичні методи та обладнання. Фотодинамічна терапія – метод спрямований на знищення *Propionibacterium acne* і руйнування клітин сальних залоз. Механізм дії базується на вибіркового руйнуванні клітин в результаті хімічної реакції, що активується світлом. Мікрострумова терапія – метод фізичного впливу на організм людини за допомогою модульованих імпульсних струмів малої сили і мінімальної напруги з різною частотою даних для отримання лікувального або косметичного ефекту. Лазерні технології, що використовуються в дерматології та косметології, можна розділити на два основних типи. Перший – аблативний, при якому ушкоджується ділянка ураженої шкіри, в тому числі епідерміс, при цьому лазерне випромінювання приблизно однаково поглинається всіма шарами шкіри. Другий – неаблативний, який призводить до вибіркового видалення патологічних структур без пошкодження епідермісу, при якому випромінювання вибірково поглинається в цих структурах, але не в епідермісі.

Висновки. Опрацювання літературних даних вказує на перспективність використання фізіотерапевтичних методів у лікуванні акне. Раціональне комбіноване призначення препаратів для зовнішнього та системного застосування в поєднанні з фізіотерапевтичними методами дозволяє досягти хорошого клінічного ефекту та покращити якість життя хворих з різними формами акне.

Гук Мар'яна

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ АНТИТІЛ ДО ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ЛАЙМ-АРТРИТ

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

Вступ. Найпоширенішою хворобою, яка передається кліщами в помірних зонах Північної Півкулі, є Лайм-бореліоз (ЛБ). Одним із клінічних проявів ЛБ є Лайм-артрит (ЛА), що зазвичай діагностують через кілька місяців після зараження *B. burgdorferi s. l.* та характеризується артритом, переважно великих суглобів, який триває від тижня до місяців і років.

Тригерами артриту можуть бути бактеріальні патогени, віруси, найпростіші та гельмінти. В їх серологічній ідентифікації важливої уваги заслуговує метод мультиплексної непрямой імунофлуоресценції із використанням технології «БЮЧИП», за допомогою якого одночасно можна виявити специфічні антитіла класів IgM та IgG до збудників багатьох хвороб вірусної, бактерійної та протозойної етіології.

Мета роботи: встановити частоту виявлення специфічних антитіл до збудників інфекційних хвороб у сироватці крові хворих на Лайм-артрит.

Матеріали і методи. Під спостереженням було 43 хворих на Лайм-артрит, які лікувались амбулаторно та стаціонарно в ТОР КНП «Тернопільська університетська лікарня». Жінок було 29 (67,4 %), чоловіків – 14 (32,6 %). Вік пацієнтів коливався від 19 до 68 років. Жителів міста було 27 (62,7 %), села – 16 (37,3 %).

Для виявлення специфічних антитіл до збудників інших інфекційних хвороб, які можуть бути причиною артритів, використали тест-системи «Mosaic for Infectious Serology, Infections arthritis profile 1(IgM/IgG)», EUROIMMUN, Німеччина, вироблені за технологією «БЮЧИП», які містили мічені флуоресцеїном антигени збудників таких інфекційних хвороб як хламідіоз (*Chlamydia trachomatis*), Лайм-бореліоз (*B. garinii*, *B. burgdorferi s. s.*, *B. afzelii*), токсоплазмоз (*Toxoplasma gondii*), кишковий ерсиніоз (*Yersinia enterocolitica* 0:9, *Y. enterocolitica* 0:3), грип (*Influenza virus type B*, *Influenza virus type A (H3N2)*), *Influenza virus type A (H1N1)*, вітряної віспи та оперізувального герпесу (VZV).

Дану роботу виконано в рамках комплексних науково-дослідних робіт кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Діагностика, лікування і профілактика кліщових інфекцій в умовах війни та вдосконалення заходів

біобезпеки» (номер державної реєстрації 0123U101288).

Результати. За допомогою методу мультиплексної непрямой імунофлуоресценції із використанням технології «БЮЧИП», здійснили пошук антитіл до збудників Лайм-бореліозу та інших інфекцій, які могли бути причиною артритів.

Специфічні антитіла IgM до *B. burgdorferi s. s.* виявили у сироватках крові 6 (14,0 %) пацієнтів, до *B. afzelii* та *B. garinii* – по 4 (9,3 %), відповідно. Специфічні антитіла IgG до *B. burgdorferi s. s.* знайдено у 32 (74,4 %), до *B. garinii* – у 30 (69,8 %) та до *B. afzelii* – у 17 (39,6 %).

Окрім того, виявлено специфічні антитіла IgM до збудників інших інфекцій, що можуть бути причиною артритів: у 4 (9,3 %) хворих – до грипу В (*Influenza virus type B*) і по 2 (4,7 %) особи – до грипу А (*Influenza virus type A (H1N1)*) та ерсиніозу (*Y. enterocolitica O:3*), по 1 (2,3 %) особі до *Y. enterocolitica O:6* і *Y. enterocolitica O:9*, відповідно. У жодного пацієнта не верифіковано специфічні антитіла IgM до збудників *VZV*, *T. gondii*, *Ch. trachomatis*.

Специфічні антитіла IgG до збудника грипу А (*Influenza virus type A (H3N2)*) знайдено у сироватках крові 16 (37,2 %) пацієнтів, грипу В (*Influenza virus type B*) та і до вірусу вітряної віспи та оперізувального герпесу (*VZV*) – по 14 (32,7%), грипу А (*Influenza virus type A (H3N2)*) – у 13 (30,2%), ерсиніозу (*Y. enterocolitica O:3*) – у 9 (20,9 %), *Y. enterocolitica O:9* – у 7 (16,3 %); *Y. enterocolitica O:6* – у 6 (14,0 %); токсоплазмозу (*T. gondii*) – у 6 (14,0 %) осіб.

Висновки

Метод мультиплексної непрямой імунофлуоресценції із використанням технології «БЮЧИП» у пацієнтів із артритом є високоінформативним, оскільки дозволяє виявити специфічні антитіла класу IgM або IgG одночасно до 12 інфекційних збудників, здебільшого у різних поєднаннях. Використання цього методу дасть змогу повніше оцінити клінічне значення поліінфекцій і провести відповідні лікувальні заходи.

Гуменна Роксолана

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛАЙМ-КАРДИТОМ ТА ЛАЙМ-АРТРИТОМ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність. Лайм-бореліоз (ЛБ), або хвороба Лайма (ХЛ) – природно-осередкова інфекція з групи бактерійних зоонозів, яку спричиняють борелії, передається кліщами та перебігає з ураженням шкіри, опорно-рухового

апарату, серцево-судинної та нервової систем. За даними МОЗ України інтенсивний показник захворюваності на ЛБ по Україні перевищено в 10 областях країни, в тому числі по Тернопільській області на 14,33 %, порівняно із попередніми роками. Одним із типових уражень при ЛБ є Лайм-артрит, який може зустрічатися як у ранній, так і у пізній стадіях недуги. Ураження серцево-судинної системи при ЛБ за різними оцінками зустрічаються у 4–10 % хворих.

Мета. Проаналізувати епідеміологічні особливості Лайм-бореліозу (ЛБ) серед пацієнтів із Лайм-кардитом (ЛК) та Лайм-артритом (ЛА).

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 68 хворих, з них 39 (55,7 %) – із Лайм-кардитом (група 1) і 29 (44,3 %) – із Лайм-артритом (група 2). Пацієнтів лікували амбулаторно та стаціонарно на базі ТОР КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня». Вік обстежених хворих коливався від 18 до 69 років.

Для вивчення епідеміологічних особливостей ЛБ у хворих обох груп використали уніфіковану анкету-опитувальник, розроблену науковцями ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України і Державної Вищої школи імені Папи Іоанна-Павла II (Бяла Подляска, Польща).

Дослідження виконано в рамках комплексних науково-дослідних робіт кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України «Моно- і змішані інфекції, що передаються кліщами, вдосконалення лікувально-діагностичних технологій і заходів біобезпеки» (номер державної реєстрації 0120U104348) і «Діагностика, лікування і профілактика кліщових інфекцій в умовах війни та вдосконалення заходів біобезпеки» (номер державної реєстрації 0123U101288).

Основні результати. Встановлено, що присмоктування кліщів відзначили 42 (61,8 %) пацієнтів із 68 опитаних, 26 (31,4 %) – не пам'ятали нападів кліщів, але вказували на відвідування ендемічних щодо кліщів місцевостей (ліси, присадибні ділянки, міські парки тощо). Встановлено, що пацієнти обох груп частіше зазнавали нападів кліщів у лісовій місцевості – 11 (28,2 %) із 39 опитаних групи 1 і 13 (44,8%) із 29 респондентів групи 2. Суттєвої різниці щодо одноразових, дворазових та багаторазових укусів кліщів між пацієнтами обох груп нами не встановлено, $p > 0,05$.

Слід зазначити, що найбільш частим місцем укусів пацієнти обох груп відзначили нижні кінцівки – 13 (33,3%) із 39 хворих на ЛК (група 1) і 10 (34,5%) із 29 пацієнтів із ЛА (група 2).

Методом анкетування встановлено, що кількість осіб, які для видалення кліща користувалися декількома методами не відрізнялася в обох групах і склала: 13 (33,3 %) із 39 осіб групи 1 (ЛК) і 5 (17,3 %) із 29 хворих групи 2 (ЛА). Допомогою медичних працівників для

видалення кліща скористалися лише 8,8 % опитаних обох груп.

Висновки. Встановлено переважання нападів кліщів на хворих на Лайм-кардит і пацієнтів із Лайм-артритом у лісовій зоні. Допомогою медичних працівників для видалення кліща скористалися лише 8,8 % респондентів обох груп. Достовірної різниці між кількістю укусів, локалізацією їх нападів у пацієнтів обох груп нами не встановлено.

Забажан Євгенія, Мамонтова Вероніка

ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ПОВНОЇ ТА БУСТЕРНОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ

Кафедра фізіології

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т.В. Мамонтова
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність теми: ВООЗ визнала спалах SARS-CoV-2 пандемією світового масштабу. Попри активний старт вакцинації в Україні, війна зменшила контроль над поширенням захворюваності та смертності, як самою вакцинацією від COVID-19.

Мета дослідження: провести аналіз трендів вакцинації від COVID-19 та факторів прихильності до бустерного щеплення.

Матеріали та методи: Аналіз метаданих вакцинації від COVID-19 в Україні проведено з панелі керування ситуацією щодо COVID-19 МОЗ України з лютого 2021 року по лютий 2022 року. Аналіз проводили за допомогою t-критерію Ст'юдента. Визначення прихильності до бустерного щеплення від COVID-19 проведено у перехресному дослідженні шляхом опитування 85 респондентів у період з вересня по жовтень 2022 за шкалою 5С запропонованою ВООЗ.

Результати: Від початку кампанії вакцинації в Україні отримали дві дози вакциною Pfizer/BionTech (PH) – 277,395 осіб, вакциною Coronavac (CV) – 200,840 осіб, вакциною AstraZeneka (AZ) – 85,183 осіб, вакциною Moderna (MD) – 61,015 осіб, вакциною Jonson&Jonson (JJ) – 440 осіб. Наразі нами відмічено суттєве зниження темпів імунізації вакциною PH у 3.8 разів та вакциною CV у 9,4 рази. Найбільше вакциновано осіб віком від 20 до 39 років вакциною PH (n=101160), віком від 50 до 59 років вакциною CV (n=41282) тоді як осіб віком від 40 до 49 вакцинами AZ (n=17701), MD (n=14010) та JJ (n=160). Визначено високий рівень прихильності до бустерної вакцинації від COVID-19 за показниками впевненості в ефективності вакцини (46,6%), відсутності обмежень для проведення (63,8%), розрахунку з урахування балансу між ризиком і користю (65,5%) та колективної відповідальності (81%).

Висновки: Відмічено суттєве зниження темпів вакцинації від COVID-19, що підвищить рівень захворювання та смертності. За факторами прихильності виявлено у осіб, які

виражали цілковиту сприйнятливості на відміну від осіб, що категорично заперечували високі показники розрахунку та колективної відповідальності, нижчі – впевненості та обмеження.

Кобець Валентина, Пилип Оксана

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У СТУДЕНТІВ ТНМУ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність. За даними ВООЗ станом на 28 лютого 2023 року кількість інфікованих Covid-19 складає 680 млн людей у всьому світі, а кількість смертей досягла майже 6,8 млн. Серйозним викликом для медицини є розвиток постковідного синдрому, адже наслідки перенесеної хвороби впливають на загальний стан здоров'я населення протягом невизначено довгого часу.

Мета. Дослідити сприятливі фактори інфікування Covid-19, особливості клінічного перебігу захворювання та залишкові явища у респондентів.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне опитування у форматі google-форми 156 осіб різних вікових категорій, які перехворіли на Covid-19.

Результати дослідження. Найбільшу частку респондентів склали особи віком від 18 до 27 років – 74,4%, до 18 років – 9%, 28-40 років – 6,4%, 41-55 років – 7,1%, 56-70 років – 1,3%. більше 70 років – 1,9%. 69,2% опитуваних були студентами, 30,8% – належали до інших категорій. Подальший аналіз отриманих даних проводили серед студентів, оскільки група була статистично достовірною. В усіх випадках діагноз підтверджено методом ПЛР чи експрес-тестом.

На час першого випадку захворювання були щепленими 41% респондентів, одну дозу вакцини отримали – 12,2%, 2 дози – 25,6%, 3 дози – 2,6%. З початку епідемії 56,4% опитуваних хворіли на Covid-19 один раз, 25,5% – 2 рази, 10,9% – 3 рази. За даними анкетування найбільша кількість захворювань була зареєстрована у період вересень-листопад 2020 р. (25%) та 2021 р. (16,7%) відповідно, по 10,3% випадків – взимку 2021 і 2022 рр., а також по 9% – весною 2020 та 2021рр.

69,2% опитуваних вказали, що найтяжче перебігав перший випадок Covid-19, 13,5% – другий. На думку більшості респондентів (62,2%), інфікування було пов'язане з безпосереднім контактуванням із хворим (проживання чи перебування протягом певного часу в одному приміщенні, комунікація з

хворими в лікарні). 53,8% опитуваних сприятливим фактором вважали перебування в місцях масового скупчення людей, 21,2% – нехтування карантинними нормами, решта (12,2%) – не могли ні з чим пов'язати.

47,4% студентів зазначило, що мали легкий перебіг захворювання, 45,5% – середньої тяжкості, 7,1% – тяжкий перебіг. Основними симптомами були: втома та загальна слабкість (82,1%), гарячка (78,2%), головний біль (60,9%), нежить (55,8%), кашель (55,1%), втрата нюху (45,5%), біль у горлі (43,6%), втрата смаку (36,5%), задишка і біль у грудях (по 23,7%), сплутаність свідомості (16,7%), почервоніння чи подразнення очей (11,5%), діарея (7,1%), екзантема (3,2%). Після хвороби 69,2% опитуваних мали характерні залишкові явища: спотворення нюху (30%), випадіння волосся (23%), порушення концентрації уваги та пам'яті (23,3%).

Висновки. 1. Серед студентів ТНМУ виявлено характерну сезонність Covid-19 (осінь-зима), що ймовірно пов'язано з відсутністю вакцинації на даний період часу (2020 р.) та відновленням навчального процесу у ВНЗ в режимі офлайн (2021 р.).

2. Covid-19 у студентів мав легкий або середньої тяжкості перебіг. Найвиразнішим був перший випадок захворювання, на момент якого більшість з опитуваних ще не були щеплені і, відповідно, не мали специфічного імунітету.

Кондратишин Андрій, Фік Максим, Решітник Мар'яна

НОВІТНІ МЕТОДИ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність. Сучасна антиретровірусна терапія (АРТ) ВІЛ-інфекції дозволила забезпечити її контроль та подовжити життя пацієнтів шляхом пригнічення реплікації вірусу. Однак хвороба залишається невиліковною через латентні провірусні резервуари. Наразі розробляються принципово нові підходи до етіотропного лікування ВІЛ-інфекції, включаючи реактивацію та блокування вірусного геному, використання нейтралізуючих антитіл, редагування генетичного матеріалу та трансплантацію кісткового мозку.

Мета наукової роботи – оцінка перспективних підходів до терапії ВІЛ-інфекції, аналіз переваг та недоліків альтернативних методів лікування, які потенційно здатні елімінувати вірус з організму і сприяти подовженню та покращенню якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Для збору інформації було використано наукові електронні

бази PubMed, Scopus та Google Scholar, і проведено ретельний аналіз відповідних статей.

Основні результати. Більшість сучасних етіотропних протівірусних засобів мають здатність інгібувати певні ферменти ВІЛ, такі як зворотна транскриптаза, інтеграза чи протеаза. Окрім цього, в клінічній практиці застосовують інгібітори проникнення вірусу в клітину.

Резистентні вірусні форми піддаються компенсаторним мутаціям, що призводить до зниження ефективності лікарських засобів. До того ж, пацієнти змушені приймати ліки протягом усього життя, при цьому препарати можуть викликати кумулятивний токсичний ефект.

Розробка вакцини проти ВІЛ розглядається як альтернативний варіант, однак ефективність її експериментальних прототипів є значно нижчою, ніж у класичних препаратів АРТ. За допомогою комбінації імунних активаторів, нейтралізуючих антитіл і терапевтичних вакцин досягли стану реконвалесценції у деяких біологічних моделях, що дозволило розпочати дослідження на людях.

Наразі досліджується можливість впливу на латентні форми вірусу методом стерилізації, який передбачає знищення клітин, що містять інтегрований провірусний геном. Одним з варіантів такого лікування є трансплантація кісткового мозку від донорів, стійких до ВІЛ-інфекції ("Берлінський пацієнт"), однак у частині випадків такий підхід не забезпечив бажаного ефекту. Іншим варіантом є реактивація латентних провірусів ("shock and kill") шляхом індукції транскрипції геному та появи інфекційних частинок ВІЛ, що опосередковано призводить до загибелі інфікованих клітин. На сьогодні немає повної оцінки про те, наскільки тривалою чи токсичною може бути ця терапія через потенційні побічні ефекти у вигляді неспецифічної індукції транскрипції генів клітини-господаря та неможливості передбачення загибелі усіх індукованих провірусами клітин. З цього приводу запропоновано альтернативу – метод "block and lock", який передбачає послідовне пригнічення транскрипції ВІЛ та блокування його промотору в латентному стані для досягнення мінімального вірусного навантаження. Проблема підходу "block and lock" полягає в необхідності розробки вдосконалених систем доставки, спеціально націлених на латентні резервуарні клітини.

Перспективним методом лікування є генетична терапія, яка включає редагування інтегрованої провірусної ДНК і блокування подальшого функціонування вірусу.

Висновки. Отже, незважаючи на успіхи сучасної АРТ, продовжується активне дослідження новітніх підходів до лікування ВІЛ-інфекції, які дозволять подолати її в найближчому майбутньому.

Саєнко Ігор, Гаврилюк Тетяна, Поточняк
Іванна, Шкробот Анна

**ТЕРМОГРАФІЧНІ ПЕРЕДВІСНИКИ ГРВІ
ЧИ COVID-19**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і
венеричними хворобами

Науковий керівник: проф. В.С. Копча

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. ГРВІ та COVID-19 є найпоширенішими респіраторними хворобами, які на тепер призводять до виникнення епідемій і пандемій. Тому, з огляду на колосальний епідемічний потенціал цих недуг, надзвичайно актуальним є виявлення таких хворих на максимально ранніх термінах для здійснення адекватних протиепідемічних заходів.

Мета дослідження – встановити термографічні особливості хворих на ГРВІ чи COVID-19 у період інкубації чи із субклінічним перебігом недуги шляхом з'ясування особливостей інфрачервоного випромінювання у ділянці обличчя та зіставлення отриманих результатів з відповідними показниками здорових осіб.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 95 клінічно здорових волонтерів (студентів) з нормальною температурою тіла, які не мали клінічних проявів гострої чи хронічної патології носоглотки, віком від 20 до 23 років (35 чоловіків і 60 жінок).

Термографічне обстеження здійснювали медичним тепловізором ТІ-120. Аналіз термограм виконували за допомогою програмного пакету „IRSee Software”.

Результати дослідження. Встановили, що нормальними термографічними ознаками шкірних покривів обличчя є симетричність, гомогенність та ізотермія, а температура орбітальної ділянки при цьому варіює від 19 до 33 °С. Допустима фізіологічна термоасиметрія становить 0,3 °С з переважанням як у лівий, так і в правий бік.

Якісний аналіз засвідчив, що на поверхні обличчя є стабільні зони високої або низької температури, пов'язані з анатомічним рельєфом.

«Холодні» зони – брови, війчасті краї повік, передня поверхня ока, виступаючі частини обличчя – ніс, підборіддя, щоки. При цьому різниця температур із сусідніми ділянками (ΔT) досягає до 1,5-2,8 °С.

«Теплі» зони – шкіра повік, зовнішня складка повік (за рахунок виходу кінцевої гілки слізної артерії), верхньовнутрішній кут орбіти, що зумовлено поверхневим розташуванням судинного пучка.

Суттєвих відмінностей між чоловіками і жінками немає.

У 6 із 95 обстежених привернули увагу розігрів традиційно «холодних» виступаючих частин обличчя. Так, термотопограма обличчя засвідчувала помірний загальний «розігрів» на

тлі яскравіших вогнищ світіння носа (ΔT із сусідніми інфраорбітальними ділянками =3,0-4,3 °С), підборіддя (ΔT =1,2-2,4 °С), щік (ΔT =1,9-2,7 °С), що статистично вагомо перевищувало відповідні показники у нормі (відповідно 1,6-2,1, 0,6-0,9, 0,9-1,4 °С) (в усіх випадках $P < 0,05$). Попри відсутність на час термографічного дослідження будь-яких клінічних проявів, подальше лабораторне обстеження дозволило підтвердити у 4 з таких людей COVID-19 (швидкий тест на SARS-CoV-2 позитивний), а у решти 2 осіб – виявити подальшу маніфестацію ГРВІ (поява катарального та інтоксикаційного синдрому).

Висновок. Таким чином термографічне дослідження уможливорює використання вчасних відповідних протиепідемічних заходів.

Смаглий Зоряна

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДІАГНОСТИЧНОГО
СКАНУВАННЯ ДЛЯ ШКІРИ ДЛЯ
ДІАГНОСТИКИ СТАНУ СТРУКТУР ТА
ШАРІВ ШКІРИ ПРИ РІЗНИХ
ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та
венеричними хворобами

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Вступ. Ультразвукове діагностичне сканування (УДС) – неінвазивний, безболісний і безпечний для життя й здоров'я пацієнтів метод діагностики, має достатньо високу точність, результати добре архівуються, всі види зображень піддаються комп'ютерній обробці. Дослідження виконуються лише *in vivo*, але без жодного пошкодження тканин і придатні для багаторазового повторення.

Мета роботи: використати метод ультразвукового діагностичного сканування для діагностики стану структур та шарів шкіри у хворих на костру кропив'янку і кропив'янку, поєднану із Лайм-бореліозом.

Матеріали і методи. Протягом 2022-2023 рр. обстежено 15 осіб із ураженням шкіри у формі уртикарних елементів. Встановлено, що в 8-и із обстежених пацієнтів був наявний свербіж, у решти, 7 осіб – були уртикарні елементи без свербіжу, але наявні специфічні антитіла IgM і IgG до *B. burgdorferi s. l.*, збудника Лайм-бореліозу. Усі обстежені були жіночої статі, віком від 25 до 46 років.

Дослідження проводили з використанням ультразвукового апарату DUB-SkinScanner виробництва Taberna Pro Medicum (Німеччина) з датчиком 22 МГц. Оцінювали такі показники: товщину епідермісу, товщину дерми, щільність дерми по всій її товщині та щільність її поверхневого (сосочкового) шару. Результати інтерпретували та аналізували за допомогою оригінального програмного забезпечення до сканера DUB-SkinScanner. Як провідне

середовище використовували стандартний ультразвуковий гель.

Результати. У пацієнтів із уртикарними елементами, які супроводжувалися свербіжем шкіри достовірно частіше діагностували деформацію епідермісу і дерми, відповідну до контурів пухирів, потовщення епідермісу і дерми та зниження їхньої акустичної щільності, $p < 0,05$. Тоді як у хворих із уртикарними елементами і наявними позитивними специфічними антитілами IgM і IgG до *B. burgdorferi s. l.*, збудника Лайм-бореліозу, відмічали гіпогетероехогенні ділянки різної форми, які розміщені в сосочковому шарі дерми.

Висновки. Встановлено певні відмінності у товщині епідермісу, дерми, щільність дерми та її поверхневого (сосочкового) шару, а також їх акустичної щільності у пацієнтів із уртикарними елементами та свербіжем і обстеженими із уртикаріями без свербіжу і наявними позитивними специфічними антитілами IgM і IgG до *B. burgdorferi s. l.*, збудника Лайм-бореліозу. Ультразвукове діагностичне сканування (УДС) є перспективним методом дослідження стану структур та шарів шкіри при різних дерматологічних захворюваннях.

Ткач Євгенія

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

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. Новоутвори шкіри і підшкірної клітковини є одними з "сумних лідерів" серед онкологічних захворювань у всьому світі. За швидкістю приросту злоякісні захворювання шкіри поступаються тільки раку легень.

У цій ситуації особливо актуальною стає проблема якомога більш ранньої діагностики меланоми та інших онкологічних патологій шкіри. Правильне вирішення цього завдання має першочергове значення для збереження здоров'я і зменшення кількості летальних випадків.

Навіть досвідченому фахівцеві при вивченні новоутворень неозброєним оком буває складно зрозуміти, які з них безпечні, а які несуть загрозу і мають бути видалені. Найбільш швидкою, комфортною для пацієнта і доступною за вартістю є дерматоскопія шкіри.

Мета. Виявити пацієнтів з новоутворами волосистої частини голови, діагностувати вид новоутворення, проаналізувати частоту ураження залежно від статі та віку у пацієнтів клініки дерматології та косметології «Art Clinique» м. Тернопіль.

Матеріали та методи. Спільно з лікарем-дерматологом було обстежено 27 пацієнтів, які звернулися до клініки дерматології та косметології зі скаргами на новоутвори волосистої частини голови. Проводилось об'єктивне обстеження пацієнтів, дерматоскопія, в окремих випадках біопсія.

Результати дослідження. Серед 27 обстежуваних пацієнтів було 8 чоловіків (30%) та 19 жінок (70%), віком від 33 до 65 років.

Себорейний невус діагностовано у 14 пацієнтів (52% від загального числа пацієнтів) 9 жінок і 4 чоловіків. Віком від 48 до 65 років.

Атерома діагностована у 8 пацієнтів (30% від загального числа пацієнтів) 5 жінок і 3 чоловіка. Віком від 33 до 55 років.

Стареча кератома у 5 пацієнтів (18% від загального числа пацієнтів) 4 жінки і 1 чоловік. Віком від 58 до 65 років.

Висновки.

1. Новоутвори волосистої частини голови трапляються частіше у жінок, середній вік ураження 50 років

2. Найбільш частим ураженням є себорейний невус, в порівнянні з іншими новоутворами шкіри голови.

3. При обстеженні пацієнта обов'язковим є виконання дерматоскопії для підтвердження діагнозу та диференційної діагностики.

Фесик Марія

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність. У зв'язку з війною, частина нашої країни перебуває під окупацією. Російське вторгнення у разі збільшило ризики погіршення ситуації щодо санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Це зумовлює небезпеку зростання масових спалахів та епідемії інфекційних хвороб.

Мета. Дослідити епідеміологічні особливості інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, можливості профілактики та лікування інфекційних захворювань в екстремальних умовах.

Матеріали та методи. Підручники з інфекційних хвороб та епідеміології, іноземні та вітчизняні наукові джерела, інтернет-ресурси.

Основні результати. Руйнування систем водозабезпечення та водовідведення населених пунктів окупованих територій внаслідок артилерійських обстрілів та ракетних ударів окупантами, сезонне підвищення температури навколишнього середовища підвищують ризики виникнення гострих

кишкових інфекцій таких, як холера, поліомієліт, черевний тиф, гепатит А тощо. Серед основних факторів, що сприяють виникненню великих спалахів і навіть епідемій, є відсутність централізованого водопостачання та каналізації, величезна кількість сміття та нечистот, що накопичуються на вулицях населених пунктів, потрапляння їх в море, водойми, відсутність належних санітарно-гігієнічних умов та якісного харчування. Виникнення епідемії холери може бути глобальною проблемою, оскільки на тимчасово окупованих територіях обмежена кількість лікувальних закладів, кваліфікованих лікарів та ліків, що унеможливує надання необхідної медичної допомоги.

Вкрай небезпечними можуть бути спалахи інфекцій з повітряно-краплинним механізмом зараження, таких як COVID, грип, кір.

Бойові дії та міграція населення з тимчасово окупованих територій призводять до збільшення кількості покинутих тварин, що може спричинити спалах сказу.

Також є значні труднощі з транспортуванням вакцин та сироваток, інших медикаментів, що утруднює профілактику та лікування вакцинокерованих інфекцій таких, як дифтерія та правець.

Висновок. Отже, проблема контролю над інфекційними хворобами на окупованих територіях складає суттєві труднощі для вітчизняної системи охорони здоров'я, що збільшує ризик розвитку інфекційних хвороб та ймовірність виникнення епідемії.

Чайка Яна, Бучко Андріана, Сороківський Ілля
**РІВНІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА
ВАКЦИНАЦІЇ НА COVID-19 І ГРИПІ СЕРЕД
СТУДЕНТІВ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами
Науковий керівник: асист. М. Т. Гук, PhD
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні COVID-19 та грип – два найактуальніші ГРІ в Україні та світі. Згідно з даними Worldometer (березень 2023 р.) COVID-19 ідентифіковано у 683 101 529 осіб на планеті, з них 5 427 360 громадян України. Щороку реєструється понад 1 млрд випадків захворювань на грип у світі, в Україні – понад 400 за 2021 р.

Мета. Визначити рівні захворюваності та вакцинації на COVID-19 і грип серед студентів різних ВНЗ.

Матеріали та методи. Проанкетовано 150 студентів ВНЗ м. Тернополя. З них 91 (60,7 %) – жінка та 59 (39,3 %) – чоловіків, віком від 18 до 35 років. Для опитування створили анкету, яка містила 20 запитань про перебіг COVID-19 і грипу та вакцинацію протягом 2021-2022 рр. Для

збору та обробки даних використали програми Google Forms і Microsoft Excel.

Результати. Серед опитаних 75 (50,0 %) осіб були студенти ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, по 17 (11,3 %) – ТНТУ та ЗУНУ, відповідно, 11 (7,3 %) – ТНПУ, 30 (20,1 %) – інших навчальних закладів.

112 (74,6 %) опитаних хворіли на COVID-19. Один епізод захворювання відмітили 66 (58,9 %) осіб, в той час, як 46 (41,0 %) респондентів вказали на 2 і \leq випадків. COVID-19, методом ПЛР, підтвердили у 62 (55,3 %) осіб, за допомогою експрес-тесту – у 33 (29,5 %), ІФА (IgM) – у 7 (6,2 %) опитаних. Легкий перебіг недуги був у 71 (63,4 %) студентів, безсимптомний – у 34 (30,3 %), середньо-тяжкий – у 24 (21,4 %), тяжкий – у 2 (1,8 %), вкрай тяжкий у 1 (0,9 %) опитаного. У контакт з хворими на COVID-19 (лабораторно підтверджені випадки) перебувало 122 (81,3 %) студенти.

На грип хворіли 114 (76,0 %) опитаних, з них 54 (47,4 %) – одноразово, 44 (38,6 %) – 2 і \leq разів. Легкий перебіг був у 76 (66,7 %) респондентів, середньо-тяжкий – у 46 (40,3 %), тяжкий – у 2 (1,7 %) студентів. В контакт з хворими на грип (лабораторно підтверджені випадки) перебувала 61 (40,7 %) особа. У 78 (68,4 %) респондентів грип підтверджено методом ПЛР, у 36 (31,6 %) – експрес-тестом.

Вакцину проти COVID-19 отримали 127 (84,7 %) респондентів, з яких 79 (62,2 %) осіб обрали Comirnaty/Pfizer-BioNTech, 23 (18,1 %) – AstraZeneca (Covishield, SKBio), по 12 (9,4 %) опитаних – Moderna та CoronaVac/Sinovac Biotech. Лише 1 (1,3 %) студент вакцинований Johnson & Johnson.

Вакцину проти грипу «Ваксигрип» отримали 16 (10,7 %) студентів. У 2021 р. провакцинувались 5 (3,3 %) осіб, у 2022 р. – 11 (7,3 %) опитаних.

Висновки. У період 2021-2022 рр 74,6 % опитаних студентів хворіли на COVID-19, 76,0 % – на грип. Легкий перебіг обох захворювань спостерігали у 63,4 і 66,7% хворих, відповідно. Середньо-тяжкий стан зустрічався у 40,3 % хворих на грип та у 21,4 % осіб з COVID-19. Вакцину проти COVID-19 отримали 84,7% респондентів, проти грипу лише 10,7% студентів.

Отримані дані вкотре підтверджують важливість проведення санітарно-освітньої роботи щодо специфічної профілактики грипу серед молоді.

Юзків Тетяна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ, ПОЄДНАНОГО ІЗ
ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР (EBV)**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами

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

Актуальність. Лайм-бореліоз (ЛБ) – найпоширеніше інфекційне трансмісивне природно-вогнищеве захворювання, що спричинюється спірохетами комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, переносниками яких є іксодові кліщі, характеризується переважним ураженням шкіри, опорно-рухового апарату, серця та нервової системи. Лише у США щорічно реєструють біля 300 000 хворих, у Європі – до 85 000. ЛБ в Україні офіційно віднесений до групи особливо небезпечних інфекційних хвороб, його офіційну реєстрацію розпочато у 2000 р. Кількість зареєстрованих хворих в Україні зростає: з 58 у 2000 р. до 5418 у 2019 р.

Епштейна - Барр вірусна інфекція (ЕБВ) – інфекційне захворювання, яке спричинене вірусом з родини *Herpesviridae* 3-го типу. ЕБВ поширений по всій земній кулі, ним уражено 80–100% населення. В країнах, які розвиваються, в соціально несприятливих родинах більшість дітей інфікується у віці до 3 років, а все населення – до повноліття. В розвинутих країнах інфікування ЕБВ може відбуватися пізніше.

Мета. Вияснити епідеміологічні особливості Лайм-бореліозу (ЛБ) і його поєднання з вірусом Епштейна – Барр (ВЕБ).

Матеріали та методи. Під спостереженням було 44 пацієнти віком від 23 до 70 років із ЛБ, які протягом 2017-2022 рр. лікувалися амбулаторно на базі КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер», з них 23 (52,3 %) – із Лайм-бореліозом (група 1) і 21 (47,7 %) – із Лайм-бореліозом, поєднаним із вірусом Епштейна – Барр (група 2). Чоловіків було 6 (13,7 %), жінок – 38 (86,3 %).

Для вивчення епідеміологічних особливостей ЛБ у хворих обох груп використали уніфіковану анкету-опитувальник, розроблену науковцями ТНМУ імені І. Я Горбачевського МОЗ України і Державної Вищої школи імені Папи Іоанна-Павла II (Бяла Подляска, Польща).

Дану роботу виконано в рамках комплексних науково-дослідних робіт кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України «Моно - і змішані інфекції, що передаються кліщами, вдосконалення лікувально-діагностичних технологій і заходів біобезпеки» (номер державної реєстрації 0120U104348) і «Діагностика, лікування і профілактика кліщових інфекцій в умовах війни та

вдосконалення заходів біобезпеки» (номер державної реєстрації 0123U101288).

Основні результати. Шляхом анкетування встановлено, що присмокування кліщів відзначили 29 (68,6 %) пацієнтів із 44 опитаних, 15 (31,4 %) – не пам'ятали нападів кліщів, але вказували на відвідування місцевостей, де їх значна кількість (ліси, присадибні ділянки, міські парки тощо). У пацієнтів, які вказали на укуси кліщів в анамнезі, з'ясовували їх кількість. Таких постраждалих серед хворих на ЛБ, поєднаний із ВЕБ, виявилось 14, серед осіб з лише ЛБ – 15.

З'ясовано, що осіб, які відзначили три укуси кліща, було суттєво більше серед пацієнтів із ЛБ (група 1), ніж у групі 2 (ЛБ, поєднаний із ВЕБ) – відповідно 28,6 проти 13,1 %, $p < 0,05$. Водночас різниці щодо кількості хворих, які вказали на один і два укуси кліщів, серед респондентів обох груп нами не встановлено, $p > 0,05$. Встановлено, що пацієнти обох груп зазнавали нападів кліщів з V по X місяці року. Також хворі обох груп частіше вказували на напади кліщів у сільській місцевості – 18 (62,0%) осіб із 29, рідше – у лісосмугах і лісах – 8 (27,6 %) осіб, та ще рідше – в паркових зонах – 3 (10,4 %) респондентів, відповідно.

У половини обстежених двох груп місцем нападу кліщів були нижні кінцівки – 16 (55,1 %) із 29 осіб. Встановлено, що присмокування в ділянку живота відмітив лише один пацієнт групи 1 (ЛБ), а в ділянку тулуба спереду 1 пацієнт групи 2 (ЛБ+ВЕБ). Укус в ділянку голови не відмітив жоден із опитаних.

На запитання щодо способу видалення кліща, встановлено, що допомогою медичного працівника скористалися лише п 1 хворому обох груп - 2 (6,9 %) із 29 опитаних, на декілька способів видалення кліща вказали 3 (13,1 %) із 23 хворих групи 2 (ЛБ+ВЕБ) і 5 (23,8 %) пацієнтів групи 1 (ЛБ).

Висновки. 1. Встановлено, що на факт укусу кліща вказали 68,6 % хворих із клінічними проявами Лайм-бореліозу. 2. З'ясовано, що осіб, які відзначили три укуси кліща, було суттєво більше серед пацієнтів із ЛБ (група 1), ніж у групі 2 (ЛБ, поєднаний із ВЕБ) $p < 0,05$. 3. Допомогою медичного працівника для видалення кліща скористалися лише 6,9 % хворих обох груп.

Fishenzon Ilya, Yurko Kateryna

**MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MINE
BLAST INJURIES AND ANTIBIOTIC
RESISTANCE. CLINICAL CASE**

Department of infectious diseases
Supervisor: MD, as.prof. V.V. Kucheriavchenko
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine

Relevance. Given the high incidence of infection of mine blast injuries (MBI) and the prevalence of antibiotic resistance, correct antibiotic therapy is key factor in the management of these patients.

Research aim. Illustration of the importance of rational and timely antibiotic therapy in patients with MBI.

Materials and methods. Analysis of statistical data and a clinical case

Main results. Over the past year, 95 patients with MBI were admitted to the Kharkiv city hospital for urgent medical care. According to the results of microbiological examinations, only 5% of cases of *Ac. Baumannii* and 15% of cases of *Ps. Aeruginosa* showed sensitivity to carbapenems. We would like to cite a clinical case: woman S., 44 years old, was admitted to the hospital after the shelling of a bus stop with cluster munitions. Given the instability of hemodynamics the patient was taken to the operating room, where she was examined by specialists of the polytrauma department. Examination results: no free fluid in abdomen, detected a metal density foreign body at the S2-S3 level. PST of wounds of the left iliac bone and left humerus, metal osteosynthesis and laparotomy after laparocentesis were performed. In addition to pathogenetic therapy, the patient was prescribed antibiotics: ceftriaxone 4 g/d, metronidazole 1,5 g/d, levofloxacin 1 g/d. On the 9th day of hospitalization, hyperthermia, leukocytosis was determined. A microbiological study was conducted: *Kl.pneumoniae* was detected from the wound, and *St.spp* was detected from the blood. Antibiotic therapy was escalated to carbapenems with linezolid (taking into account sensitivity). From the 12th day, the general condition with positive clinical and laboratory dynamics.

Conclusion. We would like to note that, as illustrated by the clinical case presented by us, rational and timely antibiotic therapy is a key factor for the recovery of patients with MBI.

**ФАРМАКОЛОГІЯ,
ФАРМАЦІЯ**

Белей Наталя, Мельничук Юлія, Белей Сергій
**ВПЛИВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКТОРІВ
НА ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ
ВЛАСТИВОСТІ МАСИ ДЛЯ
ТАБЛЕТУВАННЯ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ
МАЛЬВИ ЛІСОВОЇ**

Кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.М. Белей
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

На сьогоднішній день застосування лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини набуває широкого попиту. Є достатньо даних про дослідження антимікробної дії спиртових екстрактів мальви лісової, що підтверджує перспективність розробки таблеток на їх основі для місцевого застосування при захворюваннях порожнини рота.

При розробці складу і технології таблеток на основі фітосубстанції мальви лісової ми вивчали вплив фармацевтичних факторів на фармако-технологічні властивості маси для таблетування, до складу якої входила фітосубстанція мальви лісової. За допомогою математичного планування експерименту допоміжні речовини були згруповані у чотири групи факторів, які вивчалися на 4-х рівнях. Було отримано 16 серій, які досліджувалися за фракційним складом, насипною густиною, здатністю до усадки, а також текучістю методом нерухомої лійки і з джерелом вібрації.

За результатами експерименту було встановлено, що на насипну густину маси для таблетування найкраще впливали такі допоміжні речовини: Гіпромелоза, суміш Еф-мелт марки С і лактози, МКЦ 101 і Фуджікалін; найгірші значення даного показника отримали при використанні Галенік марок 801 і 810, Еф-мелт марок С і М, Неусіліну US-2. Щодо здатності до усадки, то найкращі значення мали маси для таблетування, які також містили Гіпромелозу, Еф-мелт марок М і С, лактозу, суміш МКЦ 102 і манітолу, а також Фуджікалін. Під час визначення текучості методом нерухомої лійки було встановлено, що не всі серії мас для таблетування здатні висипатися без зовнішнього впливу. Згідно з отриманими результатами, найкращу текучість забезпечували такі допоміжні речовини, як: Гіпромелоза, Еф-мелт марки М, МКЦ 101 і Фуджікалін; найгірші значення текучості мали суміші, до складу яких входили Галенік 810, суміш Еф-мелт С і лактози, МКЦ 102, манітол і Неусілін UFL-2. В результаті дослідження фракційного складу було відібрано найкращі серії щодо однорідності розміру фракцій.

Наступним етапом наших досліджень є встановлення залежності основних показників якості таблеток на основі фітосубстанції мальви лісової від виду допоміжних речовин у їх складі.

Галінчинська Єлизавета
**АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В УМОВАХ
СТАЦІОНАРУ**

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

Артеріальна гіпертензія (АГ) є поширеним захворюванням в ХХІ столітті. Це захворювання часто супроводжується ускладненнями, може призводити до зниження працездатності та погіршення якості життя пацієнтів, а також до високої смертності. Використання ефективної фармакотерапії є дуже важливим для успішного лікування цього захворювання.

Метою роботи було провести аналіз призначення антигіпертензивних засобів хворим на АГ в умовах стаціонару. Для реалізації мети дослідження проаналізовано 40 карт стаціонарних хворих на АГ, які перебували в Тернопільській міській комунальній лікарні № 3 протягом 2022 року, отримували терапію антигіпертензивними препаратами і були виписані з покращенням стану і нормалізацією артеріального тиску. З них було чоловіків - 15 (37,5%), жінок - 25 (62,5%). Середній вік хворих становив (60) років. Переважна кількість хворих на АГ, а саме 90%, була віком від 43 до 79 років. Міських жителів було 80 %. Даним хворим, згідно з діючим протоколом, було призначено антигіпертензивні засоби основних груп: діуретики, β-адреноблокатори та інгібітори АПФ, антагоністи кальцію. За частотою призначень кількість хворих, які приймали діуретики, становила 45%, β-адреноблокатори - 25%, інгібітори АПФ - 57,5 %, антагоністи кальцію - 25%.

Монотерапію антигіпертензивними засобами отримували 3 пацієнта (7,5%), два препарати призначалися 26 (65,0%), 3 - 11 (27,5%). Середнє перебування хворих на ліжку склало 11,2 дня. Всі хворі включені у дослідження були виписані з покращанням, значення артеріального тиску були до 140/90 мм рт.ст. Всім хворим рекомендовано продовжити призначену антигіпертензивну терапію на постійній основі.

Висновки: призначення антигіпертензивних засобів стаціонарним хворим на АГ відповідає діючим національним протоколам. Вказана фармакотерапія антигіпертензивними препаратами, привела до нормалізації артеріального тиску і загального стану хворих.

Гончар Антон

**ВИКОРИСТАННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ
СПОЖИВАННЯ КОМБІНОВАНИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ІНІЦІАЦІЇ ЇХ
ВКЛЮЧЕННЯ В ПРОГРАМУ «ДОСТУПНІ
ЛІКИ»**

Кафедра організації та економіки фармації
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.В. Шолойко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Сучасні міжнародні клінічні настанови з лікування артеріальної гіпертензії (АГ) рекомендують комбіновані антигіпертензивні лікарські засоби (ЛЗ) для ініціальної та підтримуючої терапії АГ. Однак, комбіновані антигіпертензивні ЛЗ досі не включені в асортимент програми «Доступні ліки».

Мета – дослідити нормативно-правові та методологічні аспекти використання результатів досліджень споживання комбінованих антигіпертензивних ЛЗ для подальшого ініціювання питання щодо їх включення у програму «Доступні ліки».

Матеріали та методи – об'єктами дослідження були чинне законодавство нормативно-правові акти. У дослідженні було використано контент-аналіз, методи порівняльного та логічного аналізу

Результати дослідження. Пункт 5 статті 2 чинної редакції Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» вказує, що реімбурсація ЛЗ здійснюється за рахунок Державного бюджету України; а в п. 10 ст. 5 зазначається, що ЛЗ підлягають реімбурсації тільки якщо вони включені до Національного переліку основних ЛЗ (ОЛЗ). Наказ МОЗ України №4 від 04 січня 2022 року передбачає, що перед включенням ЛЗ до Національного переліку ОЛЗ, він обов'язково проходить державну оцінку медичних технологій (ОМТ), яку має право ініціювати заявник, а також МОЗ України та Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Висновки з рекомендаціями щодо включення або виключення ЛЗ до (з) Національного переліку ОЛЗ може здійснюватися з урахуванням рекомендацій ВООЗ щодо застосування основних ЛЗ. Водночас ВООЗ розглядає дослідження споживання ЛЗ як сполучну ланку та інструмент при розробці рішень у сфері надання медичних послуг.

Висновки – чинне законодавство України дозволяє використання результатів досліджень споживання комбінованих ЛЗ для ініціації їх включення в програму «Доступні ліки», але методологічні аспекти їх використання потребують додаткового опрацювання.

Дикун Дар'я

**ДОСЛІДЖЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ
СТВОРЕННЯ КОМБІНОВАНОГО
ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ НА ОСНОВІ
НІМЕСУЛІДУ ТА ПАРАЦЕТАМОЛУ**

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

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є найпоширенішою групою лікарських засобів, які використовуються для полегшення болю та запалення в організмі. Нашу увагу привернули комбіновані лікарські засоби НПЗП, оскільки їх ринок стрімко розвивається. Врахувавши популярність препаратів, діючою речовиною яких є німесулід, був проведений аналіз фармацевтичного ринку України та світу. Результати проведених досліджень показали, що у світовій практиці широко використовуються комбіновані лікарські засоби на основі активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) німесуліду та парацетамолу. Зокрема, було виявлено 33 торгові назви препаратів, що містять дані АФІ. В Україні таких комбінованих препаратів не зареєстровано.

Метою роботи було обґрунтування доцільності створення комбінованого лікарського засобу на основі німесуліду та парацетамолу в Україні.

За даними літературних джерел та опрацьованих досліджень, парацетамол та НПЗП демонструють сильну взаємодію, що валідує їх клінічне застосування у вигляді комбінації. Опрацьовані дані свідчать про те, що разом парацетамол та НПЗП (зокрема німесулід) можуть забезпечити кращу анальгезію, порівняно з монопрепаратами. Виявлений синергізм також свідчить, що необхідного рівня знеболення можна досягти при використанні менших доз комбінованого лікарського засобу, аніж німесуліду чи парацетамолу окремо. Встановивши, що комбінація є найбільш ефективною, коли окремі агенти діють через різні анальгетичні механізми та діють синергічно, ми переконалися, що механізм дії німесуліду та парацетамолу є різним.

З огляду на актуальність теми, було проведено вибір шести груп допоміжних речовин, за саме: структуроутворюючі речовини, розпушувачі, ковзкі речовини, зразки повідону та його похідні, зв'язуючі речовини та змащувальні речовини, кожна з яких має п'ять різних представників, та розпочато підбір оптимального якісного складу методом дисперсійного аналізу.

Висновок. Результати проведених досліджень фармацевтичного ринку, літературних джерел та результатів наукових дослідження дають підставу вважати, що створення комбінованого лікарського засобу на

основі німесуліді та парацетамолу в Україні є доцільним.

Жиляєва Світлана

**ЯКІСНИЙ СКЛАД І КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ
КАРБОНОВИХ КИСЛОТ У СИРОВИНІ
ЩАВНАТУ**

Кафедра фармакогнозії з медичною ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С. М. Марчишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним із класів сполук первинного синтезу рослин є карбонові кислоти, які представлені аліфатичними (насиченими та ненасиченими), гетероциклічними й ароматичними сполуками. Карбонові кислоти виявляють широкий діапазон біологічної активності – відіграють важливу роль в обміні речовин організму людини та є продуктами перетворення білків, жирів, вуглеводів тощо.

Метою нашої роботи було встановити якісний склад і визначити кількісний вміст карбонових кислот (органічних і жирних) у насінні, квітках, листках, стеблах і коренях щавнату.

Органічні кислоти беруть участь у процесах обміну речовин, проявляють антиоксидантні, протизапальні, жарознижувальні, потогінні, імуномодельючі властивості. Вони створюють сприятливі умови для життєдіяльності корисних мікроорганізмів у ШКТ, регулюють виділення жовчі та панкреатичного соку, знижують гнилісні процеси в організмі. Жирні кислоти беруть участь в обміні вітамінів і жирів, є структурними компонентами фосфоліпідів, проявляють антисклеротичну активність, виконують енергетичну функцію тощо.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження були квітки, насіння, листки, стебла, корені щавнату (*Rumex patientia* L. × *Rumex tianshanicus* A. Los.) – міжвидового гібриду щавлю шпинатного чи шпинату англійського із щавлем тянь-шанським, який створено науковцями відділу культурної флори Національного ботанічного саду імені М. М. Гришка НАН України (м. Київ). Рослина є сьогодні маловивченою, тому її фітохімічне дослідження є актуальним.

Якісний склад і кількісний вміст жирних кислот у сировині щавнату визначали методом ГХ/МС метилових естерів жирних кислот (Agilent Technologies, США), органічних кислот – методом ВЕРХ на хроматографі Agilent Technologies 1200.

Результати дослідження. У досліджуваній сировині щавнату виявлено і встановлено кількісний вміст індивідуальних жирних і органічних кислот. Найвищий сумарний вміст органічних кислот спостерігали у коренях щавнату, що становило 18885,52 мкг/г; дещо менший вміст – у листках (15721,66 мкг/г).

Найменше органічних кислот містило насіння (3851,91 мкг/г), яке містило найвищий сумарний вміст жирних кислот – 11576,28 мкг/г. Дещо менший вміст суми жирних кислот спостерігали у листках (7764,07 мкг/г); найнижчий – у стеблах (954,68 мкг/г).

Висновок. Експериментально одержані дані вказують на перспективність вивчення і використання щавнату з метою одержання нових вітчизняних лікарських препаратів.

Зарівна Надія

**ОПТИМАЛЬНІ УМОВИ
ПРОБОПІДГОТОВКИ ПРИ РОЗРОБЦІ
ВЕРХ – МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ
ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ
ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО ПІСЛЯ
ПРОВЕДЕННЯ ГІДРОЛІЗУ**

Кафедра фармацевтичної хімії
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У Державній Фармакопеї України (ДФУ) наведена фармакопейна стаття на траву чебрецю повзучого, згідно якої ідентифікаційними та кількісними маркерами її якості обрано тимол і карвакрол та вміст ефірної олії відповідно. Попередніми дослідженнями нами встановлено наявність фенольних сполук у витягах із сировини чебрецю повзучого. Для вибору ідентифікаційних маркерів трави чебрецю повзучого ми зупинили свій вибір на методі вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ (до, та після, проведення гідролізу)). Саме, ці методики, на нашу думку, дозволять глибше дослідити фенольні сполуки чебрецю повзучого і тим самим – обрати відповідні маркери якості досліджуваної сировини.

Мета. Підібрати оптимальні умови пробопідготовки при розробці ВЕРХ-методики ідентифікації фенольних сполук (після проведення попереднього гідролізу) у траві чебрецю повзучого.

Матеріали та методи. Сировина чебрецю повзучого, метод вискоєфективної рідинної хроматографії, рідинний хроматограф “Agilent 1200” із застосуванням детектора “діодна матриця”, відповідні реактиви для проведення гідролізу.

Ідентифікацію фенольних сполук у траві чебрецю повзучого здійснювали фармакопейним методом - ВЕРХ, який є точним і відтворюваним, а також широко використовується у Фармації при дослідженні лікарських засобів.

Основні результати. Для проведення ВЕРХ-аналізу, використовували траву чебрецю повзучого, підбирали попередньо оптимальні умови пробопідготовки: колонка “XTerraC18” (фірми “Waters”, Ірландія), розміром 4,6 x 250 мм, заповнена сорбентом з розміром частинок 5 мкм, або аналогічна, для якої виконуються вимоги тесту “Перевірка придатності

хроматографічної системи”; рухома фаза А: 0,6 г натрію дигідрофосфату моногідрату Р розчиняють у 1000 мл води високоочищеної Р, доводять рН розчину кислотою фосфорною Р до 2,5 (потенціометрично); рухома фаза В: ацетонітрил Р; швидкість рухомої фази – 1,0 мл/хв; детектування за довжини хвилі 330 нм, 370 нм; температура колонки 25 °С; об’єм проби, що вводиться 50 мкл; час хроматографування 55 хв. Крім цього, підібрано, також, оптимальну програму градієнта, яка дозволила більш повно розділити аналізуючі БАР чебрецю повзучого. Фенолкарбонові кислоти переглядалися при довжині хвилі 330 нм, а флавоноїди – при 370 нм.

Висновки. В результаті підібраних умов пробопідготовки та програми градієнта при розробці ВЕРХ-методики, впливає, що головним представником флавоноїдів є лютеолін і його глюкозиди, а з фенолкарбонових кислот – розмаринова, хлорогенова і кофейна

Кліменчук Ангеліна

ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ОТРУЄННЯ ПРОПРАНОЛОНОМ

Кафедра фармацевтичної хімії

Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.В Горлачук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Серцево-судинні захворювання, такі, як ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда і інші є одними з основних причин смертності у всьому світі. Україна станом на кінець 2021 початок 2022 року займає одне з перших місць. В даній категорії захворювань використовуються препарати різних груп: бета-адреноблокаторів, інгібіторів АПФ, серцеві глікозиди та інші. Найбільший попит мають препарати групи бета-адреноблокаторів, а саме: пропранолол, метапролол, бісопролол.

Першим представником із цієї групи, якого досліджував і одержав Нобелівську премію англійський вчений Джеймс Блек, є Пропранолол. Випускається він у таблетованій формі дозою 10 мг та 40 мг. Максимальна терапевтична доза становить 320 мг.

Метою нашої роботи був огляд літературних джерел та різноманітних статистичних видань, стосовно можливих випадків та наслідків отруєння пропранолоном.

Матеріали та методи. Пропранолол блокує бета-адренорецептори, проявляє мембраностабілізуючу дію, пригнічує автоматизм синоатріального вузла, знижує швидкість проведення збудження в атріовентрикулярному сполученні. Препарат інтенсивно метаболізується, і лише незначна кількість препарату виводиться в незміненому вигляді. Утворюється ряд продуктів метаболізму.

Основні метаболіти утворюються у процесі окислення, гідролізу та N-дезопропілювання бічного ланцюга: 4-Гідрокси,

5-гідрокси- та N-дезіпропілпропранолол були виявлені як первинні метаболіти.

Основні результати. За даними Американської асоціації центрів контролю отрут пропранолол є найбільш токсичним бета-блокатором і використовується у спробах самогубства у всьому світі. За 2020 рік повідомляється про 11 166 випадків отруєння з який 2699 випадки були діти віком до 16 років, та 7131 - дорослі. Близько 80 % випадків були випадковими

Токсична доза становить 1000-2000 мг. При передозуванні можливе запаморочення (12%), артеріальна гіпотензія (20,9%), брадикардія (11%), колапс, (5,1%), судоми (24,9%), утруднене дихання (2%). На веб-сайті ScienceDirect опублікована стаття з результатом експерименту в якому вказано, що в 97% випадків передозування, симптоматика проявлялась протягом 2 годин після прийому препарату.

Висновки. Даний препарат, за результатами наших досліджень, є токсичним, оскільки він був єдиним бета-блокатором, який викликає судоми.

*Кушнір Ганна , Мартиняк Христина,
Стравський Ярослав*

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ

Кафедра медичної біології

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

Актуальність. Розвиток медичної науки на сучасному етапі зумовлює появу нових методів діагностики та лікування різних хвороб. Одним із нових напрямків є нанотехнології. Розвиток наномедицини спричиняє значний вплив на сферу діагностики, адресної доставки ліків *in vivo*, боротьбу з раковими захворюваннями та вірусними інфекціями.

Мета. Дослідити особливості застосування нанотехнологій у медицині.

Матеріали та методи. В ході дослідження використано загально наукові методи - аналіз та синтез.

Основні результати. Активно розробляються підходи до доставки ліків, дія яких нейтралізується ферментами. В цьому випадку наночастинки виготовляться з матеріалів, чутливих до ферментативної трансформації, щоб таким чином наночастинки вивільняли ліки при зустрічі зі специфічним ферментом. У цьому випадку зазвичай використовуються полімери, ліпосоми, мезопористі кремнеземні і напівпровідникові наночастинки.

Нанотехнології можуть забезпечити значні переваги з погляду їх застосування при невідкладних вірусних захворюваннях, таких як COVID-19 Наприклад, інкапсуляція препарату в

наноосії дає змогу контролювати швидкість його вивільнення в цільових ділянках, покращувати біосумісність і знижувати токсичність у здорових тканинах.

У терапії COVID-19 нанотехнології мають широке застосування та можуть діяти на різних стадіях хвороби, з потенціалом інгібувати взаємодію між вірусом і клітиною, злиття мембран, інтерналізацію клітин, транскрипцію, трансляцію та реплікацію вірусу, а також активувати внутрішньоклітинні механізми які завдають незворотної шкоди вірусам.

Висновки. Нанотехнології поступово займають все більш важливе місце в наукових дослідженнях. Впровадження нанотехнологій в життя зможе значно спростити його, а розвиток нанотехнології в галузі медицини дає можливість провести ранню діагностику хвороб та допоможе запровадити нові схеми лікування важких патологій у людини.

Леньо Олена

**ВПЛИВ ВІТАМІНУ С НА ПЕРЕБІГ
МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННІ НА COVID-19**

Кафедра біологічної хімії
Завідувач кафедри: проф. Л.І. Кобилінська
Науковий керівник: доц. Ю.М. Федевич
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Вітамін С є важливим водорозчинним вітаміном, антиоксидантом та має суттєвий вплив на системи організму. Особливості аскорбінової кислоти можуть бути використанні для додаткової терапії при захворюванні на COVID-19. Пошук оптимального лікування даного патологічного стану є актуальним, тому аналіз та дослідження впливу вітаміну С при перебігу захворювання є необхідним для лікування та профілактики захворювання.

Мета. Узагальнення сучасних даних про роль та фактичний вплив аскорбінової кислоти на перебіг COVID-19, систему боротьби з окисними радикалами, взаємодію з цитокінами та пряму дію на запальні процеси.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз літератури та статей за даною метою у науковій пошуковій системі PubMed протягом останніх 4 років.

Основні результати. У результаті аналізу проведених досліджень було виявлено позитивний вплив введення у терапію вітаміну С, що визначалось такими показниками як: пригнічення дії прозапальних цитокінів, вільних радикалів (пероксиди, супероксид аніони, гідроксильні радикали, синглетний кисень), менша ушкоджувальність ендотелію судин та легший перебіг пневмонії. Шляхом модуляції експресії генів під впливом запального стимулу на заміну прозапальним цитокінам (TNF- α , IL-10, IL-8, IL-1 β) за дії вітаміну С продукуються

протизапальні цитокіни (IL-1RA і IL-10), що інгібують негативний вплив та знижують рівень запалення. Врегулювання негативної дії було досягнуто шляхом антиоксидантної та імуномодулюючої дії даного вітаміну.

Висновки. Проведений аналіз літератури демонструє метаболічний вплив вітаміну С на перебіг COVID-19 та необхідність його застосування відповідно до метаболічних потреб і перебігу захворювання. Враховуючи особливості впливу та його безпечний профіль навіть у високих дозах, включення його до протоколу лікування COVID -19 є необхідним та актуальним.

Мандлюк Дар'я, Бударна Анастасія, Саєнко Ігор

**СПЕКТР І ЧАСТОТА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ
АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У
ПРОФІЛЬНИХ СТАЦІОНАРАХ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2018-2022
РОКАХ**

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

Актуальність. Основним способом терапії психічних захворювань є застосування антипсихотичних препаратів (АП). Суттєве значення у здійсненні ефективної та безпечної фармакотерапії ними має регулярний моніторинг частоти та спектру побічних реакцій (ПР), які виникають при призначенні АП.

Мета. Аналіз випадків побічних реакцій нейрорептичних препаратів, які призначали пацієнтам у психіатричних закладах охорони здоров'я Тернопільської області у 2018-2022 рр.

Матеріали та методи дослідження. Нами проаналізовано 244 випадки ПР АП, які призначали пацієнтам у 2018-2022 рр. у психіатричних закладах охорони здоров'я Тернопільської області.

Результати. Встановлено, що у понад 50 % використання АП супроводжувалось несприятливими наслідками з тенденцією до зростання їх частки від 2018 р. до 2022 р. Найтиповішими проявами при застосуванні АП були екстрапірамідні розлади: гіперсалівація (30,4 %, 16,1 %, 17,8 %, 8,3 % та 13,2 % відповідно до років спостереження), тремор (21,7 %, 21,4 %, 20,0 %, 25,0 % та 18,9 %), скутість м'язів (21,7 %, 17,9 %, 22,2 % та 18,9 %), мимовільні рухи (рук, шиї, нижньої щелепи, язика тощо) (8,7 %, 10,7 %, 6,7 %, 10,4 % та 5,7 %). ПР АП переважно реєстрували у хворих молодого і середнього віку, частіше у чоловіків. Серед типових АП більшу кількість ПР відмічено у трифлуоперазину (10,9 %, 14,1 %, 15,6 %, 17,4 % та 13,2 %), серед атипівих – у рисперидону (30,5 %, 26,8 %, 35,6 %, 27,3 % та 37,7 % відповідно).

Висновки. Отримані результати сприятимуть оптимізації застосування АП у

клінічній практиці шляхом забезпечення належного балансу між користю і ризиками фармакотерапії.

Мацюк Ольга

**АНАЛІЗ ПЕРЕВАГ І НЕДОЛІКІВ
УПРОВАДЖЕННЯ АСПЕКТІВ
ЕКОЛОГІЧНОГО МАРКЕТИНГУ В
ДІЯЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
БІЗНЕСУ**

Кафедра організації та економіки фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. Л.О. Гала
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

На сьогодні в умовах глобалізації планети гостро постає питання збереження навколишнього природного середовища. Не лише екологи, а й представники фармацевтичного бізнесу намагаються протистояти екологічним проблемам шляхом дотримання раціонального споживання природних ресурсів, свідомого виробництва продукції та утилізації фармацевтичних відходів. Ураховуючи актуальність вищезазначеної тематики, варто проаналізувати переваги й недоліки використання «зеленого» маркетингу як інструменту для формування конкурентоспроможності та сталого розвитку фармацевтичних закладів.

Метою роботи є визначення переваг та недоліків використання принципів екологічного маркетингу в діяльності фармацевтичного бізнесу.

У ході дослідження було використано контент аналіз, аналіз електронних ресурсів, метод узагальнення та систематизації отриманих результатів.

Результати дослідження. За даними дослідження NielsenIQ, 49% респондентів у всьому світі готові заплатити вищу за середню ціну за продукт із високою якістю або підвищеними стандартами безпеки. Крім того, 41% покупців готові платити за продукти, які є органічними, 38% – за продукти, виготовлені з екологічно чистих матеріалів, а 30% – за ті, що відповідають вимогам соціальної відповідальності. Аспекти екологічного маркетингу широко практикуються фармацевтичними компаніями, що прагнуть до сталого розвитку та корпоративної соціальної відповідальності та усвідомлюють, як зробити свою продукцію більш привабливою для споживачів, одночасно зменшуючи витрати на упаковку, транспортування, споживання енергії та інших ресурсів. Упаковка для ліків відноситься до особливої категорії товарів, які повинні відповідати Європейським стандартам якості, а екологічність і безпека пакування відіграє важливу роль у збереженні довкілля. Так, у зв'язку з побоюваннями з приводу забруднення навколишнього середовища, чотири японські виробники ліків Astellas, Eisai, Daiichi Sankyo і Takeda об'єднали свої зусилля заради зниження

негативного впливу фармацевтичного виробництва на природне середовище: білстери для таблеток виготовлятимуться з біомаси, а не пластику, що отримується з нафти, і в цілому упаковка стане більш компактною та переробною. Крім цього, компанії розширять застосування алюмінієвої фольги як матеріалу, на 100% придатного для вторинної переробки, відмовляться від вторинної упаковки певних твердих форм та перейдуть на цифрові інструкції-вкладиші. Щодо рекламування лікарських засобів варто зазначити, що рекламні повідомлення, які підкреслюють «екологічність», «безпечність» ліків і є правдивими, іноді викликають у споживачів роздратування та підозри щодо спекуляції. Споживачі сприймають таку рекламу лише як спосіб для збільшення прибутку. Дистрибуція ліків чи медичних виробів може здійснюватися за допомогою більш екологічного транспорту (велосипеди, поїзди, електромобілі, водний транспорт тощо), однак використання екологічного транспорту вповільнює швидкість процесу транспортування та інколи зменшує обсяг товару, що транспортують. Ціна товару (послуги) містить цінову надбавку за екологічні підходи, це дає змогу підприємству дотримуватися екологічно орієнтованої стратегії і розвивати її, однак недоліком для споживача є збільшення ціни товару за рахунок удосконалення всіх попередніх етапів відповідно до певних екологічних норм.

Висновки. Отже, проаналізувавши можливі переваги та недоліки екологічного маркетингу, можна зазначити, що існує суттєва низка переваг для підвищення конкурентоспроможності та клієнтоорієнтованості фармацевтичних компаній та окремо лікарських засобів. Водночас виявлено ряд недоліків, які викликають недовіру та небажання клієнта купувати той чи інший товар.

Мекеда Анастасія

**ПЕРЕВАГИ СОЦІАЛЬНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

Кафедра організації та економіки фармації
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. Н.В. Шолойко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. Враховуючи швидкий темп економіки та мінливе зовнішнє середовище, провідні фармацевтичні компанії удосконалюють свої маркетингові стратегії та спрямовують усі сили організації на побудову міцних та довготривалих комунікацій з споживачами. Неприятлива ситуація в Україні, пов'язана з повномасштабним вторгненням росії в Україну, стала своєрідним каталізатором до соціальної відповідальності фармацевтичних компаній. Оскільки фармацевтична сфера є

вагомим сегментом державної економіки та відіграє важливу роль у забезпеченні здоров'я та добробуту українців, варто звернути увагу на переваги реалізації концепції соціально-відповідального маркетингу у діяльності фармацевтичних компаній України безпосередньо за умов воєнного стану у державі.

Мета роботи - проаналізувати діяльність фармацевтичних компаній України щодо реалізації напрямку соціальної відповідальності в умовах воєнного стану в Україні.

Матеріали і методи. Було використано контент-аналіз, огляд літературних джерел та електронних ресурсів, метод узагальнення та систематизації отриманої інформації.

Результати. Сьогодні фармацевтичний бізнес робить значні зусилля задля підтримки суспільства і економіки держави в умовах воєнного стану в Україні: благодійні проєкти, налагодження співпраці з волонтерами та громадськими організаціями, фінансова підтримка та забезпечення військових лікарськими засобами та необхідним оснащенням та інші напрямки. Орієнтація на концепцію соціально-відповідального бізнесу, в рамках якого відбувається процес формування додаткових цінностей для усіх стейкхолдерів фармацевтичного напрямку і суспільства в цілому, є одним із джерел забезпечення стійкості та конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства. Дослідимо більш докладніше ключові переваги впровадження аспектів соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу на прикладі провідних фармацевтичних компаній.

1. Покращення репутації у результаті громадського визнання, зміцнення позиціонування власного корпоративного бренду. Наприклад, у 2022 році ЕВА відзначила провідну українську компанію «Фармак» нагородою Business Hero за реалізацію проєктів корпоративної соціальної відповідальності. В асоціації відзначають кращі компанії країни за соціальні та екологічні ініціативи.

2. Приріст в обсягу продажу і завоювання частки ринку за рахунок розробки та виходу на ринок інноваційних та життєво необхідних препаратів, які користуються значним попитом. До прикладу, компанія «Дарниця» у співробітництві з МОЗ та РНБО зареєструвала препарат для захисту населення від радіації – йодид калію. Це приклад ефективного співробітництва фармацевтичного бізнесу та держави, адже зазвичай на розробку, реєстрацію та запуск лікарського препарату йде до 2-3 років, а в цьому випадку препарат запущений у виробництво за 12 днів. Компанія передала на потреби МОЗ 6,5 млн доз йодиду калію безкоштовно, а також 400 тис. доз препарату для захисту у разі застосування хімічної зброї.

3. Формування бренду роботодавця за рахунок створення цінності для співробітників, їх мотивація та шлях удосконалення

професійного та особистісного розвитку. Першочерговим завданням «Серв'є» є гарантування безпеки своїм працівникам та їхнім сім'ям в Україні. Зокрема, «Серв'є» надала можливості для переміщення своїх співробітників та їхніх родин у безпечні місця як в Україні, так і за її межами. Співробітники компанії за кордоном проявили велику солідарність з українськими колегами, а для співробітників, які залишилися в країні, надали можливість переміщення на більш безпечні території та організували проживання. Працівники, які вирішили поїхати закордон, зустрічали колеги із прикордонних країн для подальшого розміщення у приймальних центрах або у сім'ях співробітників та надання іншої допомоги.

4. Встановлення ефективних взаємовідносин з іншими компаніями, органами державної влади та громадськими організаціями.

Фармацевтичний завод міжнародної групи компаній Asino став партнером проєкту Благодійного фонду Реконструкції та розвитку України щодо забезпечення прифронтової зони та зруйнованих лікарень в областях надсучасними мобільними шпиталями для надання невідкладної допомоги пораненим. Компанія передала у пілотний медичний комплекс на колесах лікарські засоби на суму 150 тис. грн. В ці важкі для країни часи компанія тісно працює із Міністерством охорони здоров'я, лікувально-профілактичними закладами, благодійними фондами та громадськими організаціями, підтримуючи великими обсягами товарів. Наразі фармацевтична компанія Asino безкоштовно передала майже 55 тисяч упаковок продукції більше ніж 50 медичним установам та благодійним організаціям.

Висновки. Отже, соціальна відповідальність фармацевтичного бізнесу є вагомим фактором формування клієнторієнтованого підходу до забезпечення населення доступними та якісними лікарськими засобами та вимагає більшої уваги для дослідження. Враховуючи сучасні реалії, соціальна відповідальність постає не просто характеристикою бізнесу, а й вимогою часу та негативних подій, пов'язаних з ситуацією в країні. Зокрема, ключові стейкхолдери все більше очікують від підприємств фармацевтичного профілю, щоб ті дотримувалися етичної поведінки та робили свій внесок у вирішення глобальних соціальних та екологічних проблем. У результаті досліджень щодо переваг використання концепції соціально-етичного маркетингу у щоденній діяльності вітчизняних фармацевтичних компаній, можна зробити висновок, що даний напрям є ключовим фактором формування бренду компанії за рахунок налагодження цілісної та довготривалої системи взаємовідносин з соціумом.

Новосільська Ірина

**АНТИОКСИДАНТИ ТА ЇХ
ВИКОРИСТАННЯ У МЕДИЧНІЙ
ПРАКТИЦІ - ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ.**

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
Науковий керівник: канд. фарм. наук, доц. В.П. Пида
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хронічні хвороби печінки (ХХП) є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки за останні десятиріччя спостерігається значний ріст захворюваності на них в усіх країнах світу. Ці захворювання є частою причиною госпіталізації хворих, а навіть смерті. Особлива актуальність проблеми полягає в тому, що ураження печінки часто є наслідком патології інших органів, а, з другого боку, у більшості хворих початок ХХП є безсимптомним, що не завжди дає можливість клініцистам вчасно діагностувати хворобу та призначити комплексну медикаментозну терапію. Це призводить до прогресування захворювання та розвитку цирозу печінки, що призводить до тяжких ускладнень (печінкова недостатність, цукровий діабет, кровотечі тощо).

Мета. Вивчення впливу антиоксидантів та використання їх у медичній практиці з метою своєчасного і ефективного лікування хронічних захворювань печінки.

Матеріали та методи. Порівняння та формалізація інформації щодо представлених на фармацевтичному ринку України антиоксидантних засобів.

Основні результати. На фармацевтичному ринку України представлено більше 50 лікарських засобів, які володіють антиоксидантними властивостями, природного та синтетичного походження. Дані препарати є, як вітчизняного, так і закордонного виробництва різних форм та цілей застосування.

Висновки. Антиоксидантна терапія відіграє велику роль в попередженні розвитку оксидативного стресу в клітині та має широкий спектр застосування в лікуванні хронічних захворювань печінки.

Петрик Олександр

**АНАЛІЗ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ
ФЕНОЛЬНИХ СПЛУК ТА ЕФІРНИХ
ОЛІЙ У ТРАВІ ДВОХ ВИДІВ РОДУ ЧАБЕР
(*Satureja L.*)**

Кафедра фармакогнозії з медичної ботанікою
Науковий керівник: д-р фарм. наук, доц. М.І. Шанайда
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Неофіційальні види лікарських рослин родини Глухокропівові (*Lamiaceae* Martinov) здавна використовуються у народній медицині різних країн. Значний інтерес щодо фітохімічного вивчення складають інтродуковані в Україні види роду Чабер

(*Satureja L.*) – чабер садовий (*S. hortensis L.*) і чабер гірський (*S. montana L.*). У джерелах наукової літератури зазначається, що домінуючими групами біологічно активних речовин видів роду *Satureja* є терпеноїди і фенольні сполуки.

Мета дослідження. Ідентифікація та визначення компонентного складу ефірних олій і фенольних сполук у траві двох видів роду *Satureja*.

Матеріали та методи. Для досліджень використовували траву рослин, яку заготовляли на початку масового цвітіння. Для ідентифікації поліфенолів використано метод тонкошарової хроматографії (ТШХ); їхній компонентний вміст проаналізовано методом вискоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ). Ефірні олії одержано методом гідродистиляції. Методом газової хроматографії з мас-спектрометрією (ГХ-МС) визначено компонентний склад ефірних олій.

Результати. На основі ТШХ-аналізу ідентифіковано фенольні сполуки, які були спільними для метанольних витягів трави обох видів: розмаринова кислота, кофейна кислота та кверцитрин. Методом ВЕРХ ідентифіковано 11 компонентів фенольної природи у траві *S. hortensis* та 10 – у *S. montana*. Домінуючими компонентами трави обох досліджуваних видів були флавоноїди (гіперозид, кверцитрин і апігенін-7-*O*-глюкозид) та розмаринова і ферулова гідроксикоричні кислоти. Відзначимо, що виявлені домінуючі фенольні сполуки чаберів мають значний терапевтичний потенціал. Методом ГХ-МС встановлено, що ароматичний спирт тимол з доведеним антисептичними властивостями був домінуючим компонентом ефірних олій обох досліджуваних видів: його вміст складав (82,23 % у *S. montana* та 75,86% у *S. hortensis*).

Висновок. Отримані результати можуть бути використані при плануванні подальших фармакологічних досліджень цих видів.

Сторожинська Мар'яна

**РОЛЬ Zn, Cu, Se ТА МЕХАНІЗМИ ЇХ
ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ COVID-19**

Кафедра біологічної хімії
Завідувач кафедри: проф. Кобилінська Л.І.
Науковий керівник: доц. Ю.М. Федевич
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. COVID-19 — гостре респіраторне захворювання, пов'язане з важким системним запаленням. Оптимальний стан мікроелементів вважається одним із важливих для правильного функціонування низки систем: антиоксидантної, гомеостазу крові, імунної.

Мета. Узагальнення сучасних даних про роль Zn, Cu, Se у метаболічних процесах, що беруть участь у регуляції низки систем при COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено опрацювання літератури за даною метою у науковій пошуковій системі PubMed протягом останніх 5 років.

Основні результати. Виявлено, що Zn активує тромбоцити та ініціює агрегаційні механізми, у цитозолі тромбоцитів змінює активність глутамат-цистеїнової лігази. Під час запалення рівні цинку в плазмі крові знижуються через вплив інтерлейкіну-6 (IL-6) який посилює експресію транспортерів цинку в гепатоцитах. Zn пригнічує реплікацію SARS-CoV-2 шляхом блокування синтезу РНК. Си активує антиоксидантну захисну систему, що призводить до захисту від окисного пошкодження клітин. Си-вмісні білки беруть участь, транспорті електронів, каталізують окисновідновні реакції. Си має здатність нейтралізувати молекули ДНК і РНК вірусу. Se входить до складу глутатіонпероксидази. Селенопротеїн Р є основною формою Se в плазмі і, разом з глутатіонпероксидазою, становить майже 90% циркулюючого пулу крові. Він виконує кілька функцій: транспортування та зв'язування Se, позаклітинний антиоксидантний ефект шляхом поглинання пероксинітриту та регенерації аскорбінової кислоти. Додатки селену при захворюванні COVID-19 відновлюють антиоксидантну здатність, блокують тіолові групи в протеїндисульфідізомеразі коронавірусу, тим самим роблячи його нездатним проникати через мембрану клітин.

Висновок. Проведене дослідження літератури за вказаний період вказує на важливу роль даних елементів у перебігу COVID-19 та необхідності їх застосування у залежності від метаболічного запиту та перебігу захворювання.

Утка Валентин

**ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА МЕХАНІЗМИ
МЕТАБОЛІЗМУ ТА ПЕРЕБІГ
ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19**

Завідувач кафедри: проф. Кобилінська Л.І.
Науковий керівник: доц. Ю.М. Федевич
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Зважаючи на поширеність SARS-CoV-2 та розвиток важких ускладнень при перебігу COVID-19, на сьогодні є потреба у ефективних методах лікування із використанням й існуючих терапевтичних засобів. Тому актуальним є вивчення впливу вітаміну D на розвиток даної патології.

Мета. Враховуючи системний вплив на організм респіраторних захворювань, метою було дослідити та систематизувати інформацію про вплив вітаміну D на розвиток та перебіг SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературного забезпечення даного напрямку у науковій пошуковій системі PubMed за останні 4 роки.

Основні результати. У результаті аналізу літературних джерел виявлено перспективні напрямки у впливі даного вітаміну на імунну систему людини. Встановлено, що він стимулює імунну відповідь організму у вигляді збільшення продукції антитіл, інтерлейкінів, TNF- α (фактор некрозу пухлин), β -дефензинів та кателіцидинів. β -дефензини відповідають за руйнування фосфоліпідного шару складних вірусів та клітинної мембрани бактерій, що супроводжується перфорацією суперкапсиду. Кателіцидини збільшують проникність судинних стінок, внаслідок чого більша кількість макрофагів потрапляє до уражених ділянок тканин. Також окремо виявлено роль вітаміну D у стимуляції перетворення NK-клітин на Т-хелпери II типу, які відповідають за вироблення IL-4 та IL-5, які, в свою чергу, позитивно впливають на перетворення В-лімфоцитів на плазмоцити. У разі нестачі вітаміну D розвивається запальний процес: "наївні" клітини виробляють IL-12, під дією якого вони перетворюються на Т-хелпери I типу. Останні починають виробляти молекули, що сприяють розвитку запалення – IFN γ (гама-інтерферон).

Висновки. Виходячи з аналізу літератури необхідно відмітити позитивний вплив вітаміну D на перебіг COVID-19. Включення його до протоколу лікування COVID-19 є необхідним та актуальним, як і використання для корекції стану пацієнтів із важким перебігом даної патології.

Хомин Наталія

**ДОСЛІДЖЕННЯ ІЗ СТВОРЕННЯ
КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО
ЗАСОБУ НА ОСНОВІ ПАРАЦЕТАМОЛУ ТА
ТІОТРИАЗОЛІНУ**

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

Парацетамол є дуже популярним лікарським засобом, який використовується для зниження температури тіла та знеболення. Дана субстанція зазвичай доступна у вигляді таблеток, капсул або рідини для прийому в середину. Парацетамол є ефективним проти більшості видів болю. Також його використовують для зниження температури тіла при грипі та застуді. Він може взаємодіяти з іншими лікарськими засобами, тому варто уникати комбінованого прийому з іншими ліками.

Та на жаль, парацетамол може бути гепатотоксичним у великих дозах та при вживанні тривалий час. Він метаболізується в печінці, де перетворюється на активний метаболіт N-ацетилпараамінобензойну кислоту (NAPQI). Це явище можна зменшити використавши в комбінації з парацетамолом тіотриазолін, який в свою чергу знижує

швидкість процесів пероксидного окиснення ліпідів та збільшує кількість компонентів антиоксидантної системи, підсилює їхню активність (збільшення вмісту відновленого глутатіону).

Досліджуючи наукову літературу, було встановлено, що поєднання парацетамолу з тіотриазоліном знімає гепатотоксичність. Встановлено, що застосування тіотриазоліну сприяє зниженню рівня запального цитокіну ІЛ-1 і збільшенню протизапального цитокіну ІЛ-10 у крові. На підставі цього були проведені дослідження із створення комбінованого лікарського засобу парацетамолу з тіотриазоліном з вибором раціональних допоміжних речовин, що включали вибір: наповнювачі (МКЦ 101, арбоцель Р 290, Емкомпрес, лактоза, цукор пудра), розпушувачі (крохмаль картопляний, натрій кроскармеллоза, натрій карбоксиметилкрохмаль, натрій крохмаль гліколят, крохмаль преджелатинізований), з'язуючі розчини (3% крохмальний клейстер, 5% ПВП, 5% МЦ15, 5% ПВС, 5% ГПМЦ 2910), зразки мікрокристалічної целюлози (аеросил 380, аеросил 200, кальцій силікат флорид, неусилін УС2, силоїд 244 ФП), змашувальні речовини (магнію стеарат, кальцій стеарат, кислота стеаринова, натрій стеарилфумарат, натрію лаурилсульфат). Таблетки були перевірені по основних фармакотехнологічних показниках, що дало можливість обрати кращі поєднання для створення оптимального складу.

Шевчук Ростислав, Крамаренко Дарина
**ВИВЧЕННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИН
РОДИНИ FABACEAE**

Кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармації
Науковий керівник: д-р фарм. наук, проф. С.В. Ковальов,
канд. мед. наук Н.М. Дев'яткіна
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Вивчення та впровадження наукових розробок лікарських засобів рослинного походження є перспективними досягненнями та можуть реалізовуватись на рівні ініціативних та пошукових діяльності кафедр і факультетів. У сучасній фармацевтичній галузі спостерігається тенденція до збільшення частки фітопрепаратів на світовому ринку лікарських засобів, що зумовлено певними перевагами рослинних лікарських засобів у порівнянні з синтетичними. Перспективною сировиною в цьому напрямку є рослини родини Бобові (Fabaceae), які мають достатню сировинну базу на території України.

Мета. Фітохімічне дослідження сировини люцерни мінливої та квасолі звичайної чорної представників родини Бобові (Fabaceae), хімічний склад яких практично не вивчався.

Матеріали та методи. Сировиною були трава люцерни мінливої та трава квасолі

звичайної чорної. Фізико-хімічними, хроматографічними методами аналізу встановлено наявність груп БАР: алкалоїдів, фенольних сполук, сапонінів. За допомогою хроматографічних, хімічних та спектральних методів аналізу встановлено кількісний вміст органічних кислот, аскорбінової кислоти, дубильних речовин, гідроксикоричних кислот, флавоноїдів, ізофлавоноїдів. Методом високо ефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) встановлено наявність амінокислот в траві люцерни мінливої та траві квасолі звичайної чорної. Методом атомно-абсорбційної спектроскопії (ААС) встановлено наявність макро-та мікроелементів в сировині. Визначення вмісту жирних кислот проводили методом газової хроматографії (ГХ).

Основні результати. В результаті досліджень встановлено вміст 15 макро-та мікроелементів та 16 амінокислот. З трави люцерни мінливої одержали ліпофільний екстракт, вміст якого склав - 4,19%. Методом газової хроматографії (ГХ) в траві люцерни мінливої встановлено вміст жирних кислот. Домінуючими виявились: пальмітинова - 39,77%, стеаринова - 8,15%, олеїнова - 9,98%, лінолева - 8,42%, монтанова - 7,03%. Спектрофотометричним методом в траві люцерни мінливої встановлено кількісний вміст гідроксикоричних кислот - 2,58%, флавоноїдів - 0,60%, ізофлавоноїдів - 0,93%; в траві квасолі звичайної чорної - 0,17%, флавоноїдів - 3,00%, ізофлавоноїдів - 1,91%.

Висновки. Проведений фітохімічний аналіз сировини родин бобові підтверджує перспективність створення на їх основі лікарських засобів на рослинній основі.

Шульга Людмила, Черевань Марина, Мац Оксана

**ДІЯ ПОХІДНОГО 2-ОКСОІНДОЛІН-3-
ГЛЮКСИЛОВОЇ КИСЛОТИ НА
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МІОКАРДИТІ**

Кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармації
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Р. В. Луценко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Оксидативний стрес є фактором патогенезу серцево-судинних захворювань. Для його обмеження призначають природні або синтетичні антиоксиданти, однак пропозиція останніх на фармацевтичному ринку обмежена і потребує пошуку нових препаратів. Ними можуть стати похідні 2-оксоіндолін-3-глюксілової кислоти.

Мета. Вивчити вплив 2-гідрокси-N-нафтален-1-іл-2-(2-оксо-1,2-дигідро-індол-3-ілден)-ацетаміду (сполуки 18) на біохімічні маркери пошкодження міокарду та оксидативного стресу при міокардиті.

Матеріали та методи. У досліджах на білих щурах-самцях вивчали дію сполуки 18 (12 мг/кг).

За препарат порівняння обирали етилметилгідроксипіридину сукцинат («Армадин», ЗАТ «Лекхім-Харків», Україна) у дозі 100 мг/кг. У щурів моделювали міокардит шляхом введення розчину адреналіну гідротартрату (ФК «Дарниця», Україна). Сполуку 18 та препарат порівняння вводили за 30 хв до та через 1 год після адреналіну. Евтаназію щурів здійснювали під тіопенталовим наркозом (50 мг/кг). У плазмі крові вивчали активність креатинкінази (КК), аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ). У плазмі та міокарді визначали продукти, які реагують із 2-тіобарбітуровою кислотою (ТБК-АП), активність супероксиддисмутази (СОД) і каталази. Статистичну обробку проводили за програмами Statistica 6.0.

Основні результати. Через добу після моделювання міокардиту зростала активність КК в 1,2 разу, АсАТ і АлАТ - у 3,7 та 4,6 разу проти інтактного контролю. Збільшився віст ТБК-АП у плазмі крові та міокарді. У серцевому м'язі активність СОД і каталази знизилася в 1,5 та 1,7 разу. Сполука 18 нормалізувала біохімічні зміни, спричинені адреналіном. На зменшення патологічних процесів у міокарді вказувало зниження активності КК, АсАТ та АлАТ. Спостерігалось зменшення вмісту ТБК-АП у міокарді тварин в 1,2 разу проти контрольної патології, зростала активність СОД і каталази. Препарат порівняння не чинив позитивного впливу на біохімічні маркери пошкодження міокарду і поступався сполуці 18 за зниженням рівня ТБК-АП та активацією каталази в міокарді.

Висновки. Сполука 18 є активнішим кардіопротектором за препарат порівняння, і в основі такої дії значну роль відіграє антиоксидантна дія.

Aleshchenko Olexandra

REVIEW OF THE EXTENDED REIMBURSEMENT PROGRAM REGISTER 2023

Pharmacy Management, Economics and Technology Department
Scientific Supervisor: MD, PhD, assoc.-prof. O. Pokotylo
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. Nowadays, the high cost of medicines can be a significant barrier to accessing healthcare, particularly for those on low incomes. Over the past six years, even despite of the process of aggressive russian annexation, Ukrainian reimbursement program has continued to be successfully implemented and expanded.

Aim of research. The comparative analysis of nosologies, dynamics of the number of trade names (TN) of medicines, ratio of partly and fully reimbursed medicines according to the Affordable Medicines Program (AMP).

Materials and methods of research. It's used data of the National Health Service of Ukraine and logical, systematic methods, comparative content-analysis.

Results of research. The AMP 2023 seeking to provide patients diagnosed with cardiovascular diseases, type 1 and 2 diabetes, bronchial asthma, mental and behavioral disorders, epilepsy, Parkinson's disease and immunosuppression (in two times more than in 2019). The Register consists of three parts and includes 486 TN, which is 5 % more than the previous list and 45,7 % more than in 2019. The first part has 405 TN (6 % more than in 2022) and 33 % of which are fully reimbursed. The second part includes 72 TN of insulins, 63 % of which are fully reimbursed and co-payment of the rest insulins is not higher than 15 % of retail price. The third part contains 9 TN of combined medicines for chronic obstructive pulmonary disease, 78 % of which are fully reimbursed. At the end of 2022 more than 11 500 pharmacies are joined the AMP, 13 000 000 e-prescription were prescribed by primary physicians, 79,13 % of which were fulfilled and actual reimbursed cost of which was 2 billion 243 million UAH.

Conclusion. In the opinion of WHO experts, Ukraine's reimbursement scheme has been implemented successfully. However, the program still requires careful planning and management to ensure it sustainability and effectiveness, especially in war condition.

Biswas Rohini

NEW WAY TO IMPROVE THE EFFICACY OF CONVENTIONAL ANTIMYCOTICS

Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Pharmacy,
Department of Microbiology, Virology and Immunology
Scientific advisers: O. Vazhnycha, D.Sc., Prof.; N. Bobrova, Ph.D.
Poltava State Medical University
Poltava, Ukraine

Actuality. Due to imaging of resistant forms, standard antifungal therapy often is not sufficient and new ways to improve it need. Among such possibilities, there is combining of antimycotics with other remedies, in particular with essential oils (EOs) or antioxidant ethylmethylhydroxypyridine succinate (EMHPS).

Purpose. The research aim is to study the combined action of conventional antimycotics with EOs and EMHPS on the susceptibility of *C. albicans* reference strain.

Materials and methods. The susceptibility of *C. albicans* ATCC 10231 was determined by the disk-diffusion method. Antimycotics were represented by polienic antibiotics and azoles. EOs of cloves, tea tree, or eucalypt (10 µl) and EMHPS (1000 µg) were combined with antimycotics. They were applied on the standard disks with antimycotics before placing them on the agar surface. The susceptibility of microorganisms was evaluated by the growth inhibition zones (GIZ). Composition of fluconazole and EMHPS was studied by standard broth dilution method and minimum inhibitory concentration (MIC) was used for calculation of the fractioned

index of inhibitory concentrations. Digital data were processed by Statistica for Windows 6.0.

Main results. It is shown, that compositions of nystatin, amphotericin B, and fluconazole with cloves EO increased GIZ around disks compared to antimycotics alone that reflect an increase of *C. albicans* susceptibility. An increase of the test culture susceptibility also was obtained as a result of amphotericin B combining with the tea tree EO and fluconazole combining with the eucalypt EO. EMHPS was able to enhance the susceptibility of *C. albicans* to azole antimycotics and increased GIZ significantly that was the most pronounced for the composition with clotrimazole. In the liquid medium, MIC of composition of fluconazole with EMHPS was less than MIC of every preparation. A fractioned index of inhibitory concentrations was 0.56 that suggested the synergism of these drugs effects.

Conclusions. So, EOs, especially cloves oil, and EMHPS increase candida susceptibility to traditional antimycotics that may be used for creation of combined medicinal forms with improved antifungal efficacy.

Halka Liudmyla, Lutsyk Diana, Kucher Tetiana, Kryskiw Liubomyr

DEVELOPMENT OF THE SPECTROPHOTOMETRIC METHOD FOR THE DETERMINATION OF ROSUVASTATIN IN TABLETS BY USING BROMOCRESOL GREEN

Department of Pharmaceutical Chemistry
Scientific supervisors: Prof. L.S. Logoyda, assoc. Prof. O.B. Poliak

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. The use of sulfophthalein dyes in pharmaceutical analysis is a promising direction. In the last 30 years, a number of such spectrophotometric methods have been developed, but the principles of «green chemistry» were not taken into consideration during their method development. Rosuvastatin is a modern statin with proven effectiveness. Our scientific group has developed a number of spectrophotometric methods for the determination of rosuvastatin in tablets by reactions with sulfophthalein dyes. Syrian scientists Ramadan A. *et al.* developed a spectrophotometric method for determining rosuvastatin by reaction with bromocresol green (BCG), but the used solvent was chloroform, which does not correspond to the principles of «green chemistry».

Aim of the study was to develop an ecofriendly spectrophotometric method for the determination of rosuvastatin in tablets based on the reaction with BCG.

Materials and methods. Analytical equipment: two-beam UV-visible spectrophotometer Shimadzu model -UV 1800 (Japan), software UV-Probe 2.62, laboratory electronic balance RAD WAG AS 200/C (Poland). The following APIs, dosage forms, reagents and

solvents were used in the work: pharmacopoeial standard sample (CRS) of rosuvastatin calcium (Sigma-Aldrich, ($\geq 98\%$, HPLC)), BCG (Sigma-Aldrich, ($\geq 98\%$, HPLC)), "Rosuvastatin" tablets 10 mg, 15 mg, 20 mg, solvents analytical grade.

Study Results. A spectrophotometric method for the determination of rosuvastatin by reaction with BCG in ethyl acetate solution using the absorption maximum at a wavelength of 405 nm has been developed. Ethyl acetate is considered to be one of the chemicals that has the least negative environmental impact. Due to its low environmental impact, it is popularly denoted as a «green solvent». Stoichiometric ratios of reactive components were established, which were 1:1. The developed method for the quantitative determination of rosuvastatin was validated in accordance with the requirements of the SPhU. The analytical method was linear in the concentration range of 2.51-20.05 $\mu\text{mol/L}$. Linearity regression equation was $y = 0.0346x + 0.1505$ and the obtained correlation coefficient was $R^2=0.9990$. All calculated validation parameters were within the acceptance criteria.

Conclusion. An ecofriendly spectrophotometric method has been developed for the quantitative determination of rosuvastatin in tablets based on the reaction with BCG. We can suggest our work with offered detailed and successful solutions for the mentioned aim with less sophisticated equipment for QC lab for routine manufacturing control.

Horyn Mariana, Melnyk Oleksandra

DEVELOPMENT OF THE SPECTROPHOTOMETRIC METHOD FOR THE DETERMINATION OF METOPROLOL IN TABLETS BY USING BROMOTHYMOLO BLUE

Department of pharmaceutical chemistry
Scientific supervisor: Prof. L.S. Logoyda
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Metoprolol tartrate is cardio-selective beta-blocker with high lipophilic effect. Due to its great popularity, there is a need to develop simple, fast and economic spectrophotometric methods for the determination of metoprolol for routine analysis in quality control laboratories.

Purpose. We were aimed to develop simple, ecofriendly, rapid and economic spectrophotometric method for the determination of metoprolol tartrate in tablets based in reaction with bromothymol blue (BTB).

Materials and methods. 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, and a pair of 1 cm matched quartz cells, was used to measure absorbance of the resulting solution.

All the chemicals used were of analytical reagent grade. Pharmacopoeial standard sample (CRS) of metoprolol tartrate and BTB were provided

by Sigma-Aldrich ($\geq 98\%$, HPLC). The used dosage forms of metoprolol tartrate were 50 mg, 100 mg Metoprolol tablets.

Study Results. Metoprolol forms complexes with BTB with an absorbance maximum at a wavelength of 402 nm. To select the optimal solvent, series of experiments were conducted using methanol, ethanol, chloroform, ethyl acetate, and acetonitrile. For further studies we chose acetonitrile, because in this medium the maximum analytical signal was observed. Acetonitrile is also a satisfactory solvent according to the principles of «green chemistry». Optimal concentrations of BTB was 1.6×10^{-4} M. The stoichiometric ratios of the reactive components as 1:1 were obtained by the Job's method. The linear relationship was established between absorbance at 402 nm and concentration of drug in the range 16-27.2 $\mu\text{g/mL}$ and. The LOD and LOQ values were calculated to be 1.89 $\mu\text{g/mL}$ and 5.75 $\mu\text{g/mL}$, respectively. The developed method was successfully applied for the determination of metoprolol in tablets.

Conclusion. A simple, ecofriendly, rapid and economic spectrophotometric method for the determination of metoprolol tartrate in tablets based in reaction with BTB has been developed. Proposed green spectrophotometric method is simple, rapid and suitable for routine pharmaceutical analysis.

Typlynska Kateryna

DEVELOPMENT OF THE HPLC METHOD FOR THE ROUTINE DETERMINATION OF RAMIPRIL IN TABLETS

Department of Pharmaceutical Chemistry
Scientific supervisor: Prof. L.S. Logoyda
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Improvement of analysis methods for the purposes of routine pharmaceutical analysis is an urgent problem nowadays. A number of HPLC methods for the determination of ramipril in tablets have been developed, however the development of an express, ecofriendly, economically available method for the quantitative determination of ramipril in tablets for routine analysis remains relevant.

Aim of the study was to develop a express, ecofriendly, economically available HPLC method for the routine determination of ramipril in tablets.

Materials and methods. Analytical equipment: Agilent 1260 liquid chromatograph with diode-array detector, 4.6x250 mm chromatographic column filled with octadecylsilyl silica gel for chromatography with a particle size of 5 μm (Acclaim 120 C18). Chromatography was carried out in the mode of isocratic elution with mobile phase - solution of 0.2 g/L of sodium hexanesulfonate - acetonitrile (50:50).

Study Results. Using chromatographic column Acclaim 120 C18, gradient elution with a simple mobile phase (0.2 g/L of sodium hexanesulfonate and acetonitrile) made it possible to obtain an excellent chromatogram.

Chromatographic column Acclaim 120 C18 features an ultrapure silica substrate with extremely low metal content to minimize tailing effect and deliver symmetrical peak shape. The content of ramipril in a tablet should be from 9.0 mg to 10.5 mg, based on the average weight of one tablet. The developed method for the quantitative determination of ramipril in tablets was validated in accordance with the requirements of the SPH.U. The analytical method was linear in the concentration range of 0.066-0.137 mg/mL. Linearity regression equation was $y = 0.45x + 1.00$ and the obtained correlation coefficient was $R^2=0.9999$. All calculated validation parameters were within the acceptance criteria.

Conclusion. An express, ecofriendly, economically available HPLC method has been developed for the routine determination of ramipril in tablets. The developed HPLC method can be used in practical work by chemists for routine analysis of ramipril tablets.

Марків Анастасія

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ НІТРАТІВ У РОСЛИННИЙ ПРОДУКЦІЇ

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

Актуальність. Нітрати – це природні речовини без яких неможливий нормальний ріст та розвиток рослин і містяться практично у кожному продукті, які ми вживаємо в їжу. В невеликих кількостях вони не викликають інтоксикації організму, однак їх надмірна кількість в овочах та зелені викликає утворення в організмі нітритів, які є більш небезпечні і призводять до низки захворювань.

Метою наукової роботи було визначення вмісту нітратів в овочах та фруктах, придбаних у різних торгових мережах м. Тернополя.

Матеріали і методи. Експрес-методом проводили визначення нітратів за допомогою нітрат-тестера «GreenTest». Фактичні дані порівнювалися зі шкалою гранично допустимих концентрацій (ГДК) на приладі. Відбір проб проводився у лютому-березні.

Результати. Визначали нітрати в помідорах, огірках, ківі та бананах, придбаних в різних супермаркетах м. Тернопіль. В результаті дослідження було встановлено, що рівень нітратів в досліджених овочах і фруктах не перевищував ГДК. Але поравувавши сумарну кількість нітратів, яку може отримати людина, з'ївши в один день певну кількість цих овочів і фруктів, ми отримали кількість нітратів, яка наближалася до максимального допустимого для дорослої людини згідно рекомендаціям ВООЗ – 3,7 мг/кг маси людини.

Висновок. Оскільки 70-80 % нітратів харчових продуктів надходять з овочами, 5-10 % – із фруктами, то питання контролю їх вмісту у

рослинних продуктах харчування є актуальним та дуже важливим. Найбільш небезпечними з накопичення нітратів є ранні овочі, які вирощені у закритому ґрунті. Технологічна обробка рослинної продукції сприяє зменшенню в ній нітратів: промивання та механічне очищення овочів – на 3–10 %, вимочування – на 20–30 %, варіння – на 20–80 %, смаження – на 10 %, квашення, консервування та маринування – на 50–70 %.

ПСИХІАТРІЯ

Бучок Віктор

**РОЗВИТОК ДЕПРЕСИВНОЇ ТА
ТРИВОЖНОЇ СИМПТОМАТИКИ У
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД
ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. Т.І. Іваніцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну Тернопільщина стала однією з областей, де тисячі наших співвітчизників знайшли прихисток та намагалися реабілітуватися після пережитих травматичних подій.

Мета. Дослідити рівень депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб, що проживають на території Тернопільської області.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості вираження депресії та тривоги у 40 респондентів. Середній вік $40 \pm 5,5$ років. Для об'єктивізації результатів було використано: госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) та методи математичної статистики.

Результати досліджень. Опитаних було розділено на дві групи, відповідно до факту вимушеного переселення після 24 лютого 2022 року:

1. група «А» – досліджувана – 10 внутрішньо переміщених осіб (25%);
2. група «Б» – контрольна – 30 осіб (75%), які не змінювали місця проживання після початку повномасштабного вторгнення.

Встановлено, що рівень вираження депресії за шкалою HADS у групи «А» був переважно клінічним (80%), рідше – субклінічним (10%) або нормальним (10%). Рівень тривоги у даної групи був клінічним (50%) та субклінічним (40%), рідше – нормальним (10%).

Рівень депресії та тривоги у групи «Б» були суттєво нижчі, зокрема за даною шкалою рівень вираження депресії був переважно нормальним (70%), рідше – субклінічним (26,6%) та клінічним (3,3%). Рівень тривоги був нормальним (46,6%), рідше – субклінічним (30%) та клінічним (23,3%).

Нами було встановлено, що у внутрішньо переміщених осіб, які не мали психічних порушень до початку повномасштабної війни, спостерігалася поступова адаптація до різних стресогенних чинників.

Одержані дані можуть бути використані для прогнозування негативного впливу внутрішнього переміщення на психічне самопочуття у кризових моментах та розробки профілактичних і реабілітаційних заходів.

Висновки. Необхідність вимушеного переселення суттєво впливає на розвиток депресивної та тривожної симптоматики у громадян. Ця проблема потребує подальшого дослідження та розроблення методичок для профілактики даних порушень.

Галіяш Юлія

**ВИВЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РЕДУКЦІЇ
ПОЗИТИВНИХ ТА НЕГАТИВНИХ
СИМПТОМІВ ШИЗОФРЕНІЇ ТА ЯКОСТІ
ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ НА ФОНІ
ЛІКУВАННЯ АНТИПСИХОТИЧНИМИ
СЕРЕДНИКАМИ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук В.С. Білоус
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: на даний момент виявлення шизофренії у популяціях зростає, наразі більше 20 млн людей у світі страждає на це захворювання, яке часто призводить до інвалідизації.

Мета: визначити вплив лікування на покращення соціального функціонування пацієнтів, хворих на шизофренію.

Матеріали та методи: опитування пацієнтів, що поступили до лікувального закладу протягом останніх 72 год та опитування цих же пацієнтів через 21 день їхнього перебування у лікарні за допомогою шкал PANSS, GAF.

Основні результати: лікування пацієнтів проводилось антипсихотиками, а саме рисперидомом, аміназином, азапіном. Більшість пацієнтів, обстежених первинно після поступлення, відносились до групи 30-21 за шкалою GAF. Після лікування протягом 21 дня вони потрапляли у групу 40-31 за рахунок зниження як позитивної (маячні ідеї (експансивного та персекуторного змісту), концептуальна дезорганізація мислення, галюцинації), негативної (притуплений афект, емоційне відгородження, важкість в спілкуванні, порушення спонтанності та плавності мовлення), так і загальної психопатологічної симптоматики (тривога, соматична стурбованість, відчуття провини). Пацієнти, первинно віднесені до групи 20-11 за шкалою GAF, після лікування переходили у групу 40-31, в основному за рахунок усунення, окрім попередніх симптомів, ще і ворожості, агресивності, суїцидальних думок.

Висновки: лікуванню антипсихотиками добре піддається така позитивна симптоматика, як маячні ідеї, ворожість, ідеї величчя, переслідування, галюцинації, проте розлади мислення погано або і практично не піддаються медикаментозній корекції, мислення залишається розірваним, паралогічним і після лікування. Терапія допомагає в зниженні негативної симптоматики, а саме некомунікабельності, емоційної відгородженості, загальної психопатологічної симптоматики – соматичної стурбованості, депресії, відчуття провини, тривоги. Проте пацієнти, незважаючи на отримане лікування, не виявляють покращення здатності мислення до абстрагування.

Говда Ірина, Голуб Віта

**ВПЛИВ СОЦІУМУ ТА АКЦЕНТУАЦІЙ
ХАРАКТЕРУ НА ФОРМУВАННЯ ВИДУ
САМОДЕСТРУКТИВНОЇ ТА ДЕВІАНТНОЇ
ПОВЕДІНКИ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. В.С. Білоус
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Актуальність даного питання полягає у поширеності та зростанні самодеструктивної поведінки серед населення молодого віку, доцільно досліджувати фактори, що потенційно можуть сприяти її формуванню.

Мета. Дослідити вплив акцентуацій характеру, статі та соціальних факторів (булінг у школі, зростання у повній чи неповній родині) на розвиток різних видів самодеструктивної поведінки (надмірне вживання алкоголю, вживання наркотичних речовин, схильність до агресивної, необдуманної та імпульсивної поведінки, компульсивного переїдання, безладної сексуальної поведінки, азартності та самопошкоджень). Визначити наявність кореляції між певними типами акцентуацій характеру і схильністю до виникнення алкогольної залежності та суїцидальної поведінки поміж госпіталізованих пацієнтів.

Матеріали та методи. Було опитано 30 пацієнтів з алкогольною залежністю та 30 пацієнтів з спробою суїциду та самопошкодженням в анамнезі в КНП "ТОКІЛ" ТОР, а також 354 людини віком від 17 до 40 років за допомогою анонімного опитувальника у форматі гугл-форми. В опитувальник входили: тест на визначення акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека і опитувальник на визначення девіантної, імпульсивної та самодеструктивної поведінки «Sommers» Єльського університету 2016 року. В подальшому співставлено результати тестів та визначено кореляції.

Основні результати. Встановлено наявність взаємозв'язку між типом акцентуацій характеру та видом самодеструктивної поведінки: люди, що мають гіпертимну, циклотимну та екзальтивну акцентуації є більш схильними до розвитку суїцидальної поведінки та алкогольної залежності; люди, що зростали у неповній родині є більш схильними до розвитку азартності та вживання наркотичних речовин; люди, що піддавалися булінгу у школі є більш схильними до самопошкоджень та імпульсивно-агресивної поведінки.

Висновки. Схильність до девіантної та самодеструктивної поведінки напряму залежить від соціальних факторів, наявності певних акцентуацій характеру та статі.

Дишко Уляна, Луцик Іван

**ВИКЛИКИ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З
ПАЦІЄНТАМИ-КОМБАТАНТАМИ**

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології
Науковий керівник: асист. Т.І. Іваніцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Російсько-українська війна спричинила значний вплив на психологічне здоров'я великих контингентів населення, серед яких особливе місце посідають пацієнти-комбатанти (ПК), як особи, що найчастіше тривало піддаються впливу травмивних чинників високої інтенсивності. Проте через значну кількість ПК і обмежені ресурси медичної системи постає проблема з вчасною діагностикою та лікуванням, а швидка зміна етапів медичної евакуації перешкоджає забезпеченню тягlostі у наданні допомоги. Окрім того, некоректна комунікація в медичних закладах може мати ряд негативних наслідків для їхнього стану.

Мета. Визначити виклики у спілкуванні з ПК, потенційні ризики некоректної комунікації, обґрунтувати стратегії уникнення її небажаних наслідків.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз наукової літератури щодо проблеми розладів психічної сфери у військовослужбовців. Методи індукції та дедукції для виділення викликів у спілкуванні з ПК. Метод узагальнення для визначення ролі комунікації в терапії, реабілітації і реінтеграції ПК.

Результати дослідження. Згідно з дослідженнями, симптоми гострої травми виявляють у 60-80% військовослужбовців. ПТСР розвивається у 12-20% комбатантів, які перенесли бойову травму. Викликами у комунікації з такими пацієнтами є небезпека ретравматизації, виникнення недовіри до медичних працівників та психологічної допомоги, що може призводити до уникнення усвідомлення свого стану. Як наслідок, відстрочена діагностика і лікування можуть вплинути на якість надання медичної допомоги, результативність реабілітації і швидкість реінтеграції, а також на здоров'я і безпеку ПК при поверненні на військову службу й боездатність підрозділів загалом.

Висновки. Виокремлені виклики та коротко- і довгострокові наслідки некоректної комунікації обумовлюють необхідність розробки практичних рекомендацій щодо комунікації з ПК, що позитивно впливатиме на загальний рівень надання медичної допомоги.

Городинська Анастасія

**ВПЛИВ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ НА
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ДИНАМІКУ
ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ
НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ У
ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ**

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. Дитяча травма (ДТ) має серйозні та довготривалі наслідки як для психічного, так і для соматичного здоров'я протягом усього життя.

Мета. Дослідити клініко-психопатологічні, клініко-динамічні та експериментально-психологічні особливості депресивного синдрому у пацієнтів з невротичними розладами з ознаками ДТ в анамнезі.

Матеріали та методи. Клініко-психопатологічний, клініко-динамічний, експериментально-психологічний (шкала депресії Бека (BDI-II), коротка форма опитувальника дитячої травми (CTQ-SF), комплексний опитувальник травми (ComplexTQ)) методи.

Основні результати. Було обстежено 68 пацієнтів з депресивним синдромом, яких за результатами CTQ-SF розділено на дві групи: I (досліджувана) – 34 пацієнти з травматизацією принаймні однієї сфери та II (контрольна) – 34 пацієнти без ознак ДТ.

I групу було протестовано за допомогою ComplexTQ та виявлено, що найчастіше зустрічалася травматизація в сферах емоційного насилля та нехтування, а найрідше - сексуального насилля та фізичного нехтування.

Також відмічено, що загальні бали CTQ-SF учасників I групи позитивно корелювали з кількістю сфер травматизації та важкістю депресивного синдрому.

У досліджуваній групі частіше, ніж в контрольній, спостерігались випадки самопошкоджувальної та суїцидальної поведінки, зміни антидепресантів, застосування ад'ювантної та аугментуючої терапії, низький комплаєнс щодо психофармакотерапії та психотерапії.

Висновки.

1. Анамнез ДТ може стосуватися різних видів травматизації, частіше спостерігається у жінок.

2. ДТ обумовлює позитивну кореляцію між ступенем травматизації та важкістю перебігу.

3. Пацієнти з анамнезом ДТ вимагають більшої уваги та спостереження в процесі психофармакотерапії.

4. Деадаптаційні особистісні характеристики та когнітивні спотворення світоглядних переконань, які формуються внаслідок ДТ, утруднюють психотерапевтичне ведення таких пацієнтів.

Кантицька Тетяна

**ОРГАНІЗОВУЮЧІ БАТЬКІВСЬКІ
ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ
ШКІЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ТА
САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ
ГІПЕРКІНЕТИЧНОМУ РОЗЛАДІ З
ДЕФІЦИТОМ УВАГИ**

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. ГРДУ є одним з психічних порушень, який зумовлює виражі порушення навчального процесу та може призводити до недостатності у набутті навиків та вмій. З допомогою тільки медикаментозного лікування, поєднаного з нейрокорекційними втручаннями важко досягнути стійких змін у регуляційно-вольових процесах дитини. Застосування психоедукаційного втручання з метою продовження слідування цілям корекції при ГРДУ є виправданим і легкорезалізованим.

Мета. Дослідження ефективності впливу на академічну шкільну мотивацію та покращення саморегуляції молодших школярів психологічного втручання з застосуванням програми психоедукації. Апробація психоедукаційних стратегій для батьків дітей, що мають діагностичні критерії ГРДУ.

Матеріали та методи. Базовою одиницею дослідження були 18 школярі початкової школи віком 6-10 років з діагностичними критеріями ГРДУ згідно МКХ-10, без порушень окремих шкільних навичок. Оцінка проводилася двічі - до проведення психоедукаційного втручання та через 3 місяці. Використовувались Анкета для оцінки рівня шкільної мотивації Н. Лусканової, Модифікований опитувальник «Академічна саморегуляція молодших школярів» (оригінальна версія Р.М. Райана, Д.Р. Коннелла), Опитувальник «Вивчення мотивації навчання у молодших школярів» М.Р. Гінзбурга.

Результати. Згідно Анкети для оцінки рівня шкільної мотивації Н. Лусканової у 64% школярів рівень мотивації змінився від негативного ставлення до школи, шкільної дезадаптації до позитивного ставлення до школи, але школа приваблює більше позанавчальних сторонами. У 36% - від негативного ставлення до школи, шкільної дезадаптації до хорошої шкільної мотивації.

По результатам модифікованого опитувальника «Академічна саморегуляція молодших школярів» та опитувальника «Вивчення мотивації навчання у молодших школярів» у всіх учнів змінилися характери мотивів з ігрових на навчальні.

Висновки. Застосування психоедукації для батьків покращує рівень шкільної мотивації та саморегуляції при ГРДУ.

Кузів Олег

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ
ПОРУШЕНЬ ТРАДИЦІЙНИМ МЕТОДОМ
ТА ЗА ДОПОМОГОЮ ДОДАТКОВОЇ
ТЕРАПІЇ МЕТОДОМ ВИСОКОТОНОВОЇ
ТЕРАПІЇ ПРИСТРОЄМ HiTop2touch**

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. Незважаючи на наявність різноманітних методів терапії депресії ефективність багатьох з них є обмеженою. Тому пошук нових методів є актуальним завданням для сучасної медицини. Одним з таких методів є високотонова терапія, яка полягає в застосуванні електричних струмів високої частоти для стимулювання певних ділянок мозку.

Мета. Визначити ефективність високотонової терапії для лікування депресивних порушень і виявити можливі ризики та побічні ефекти її використання.

Матеріал і методи. Метод високотонової терапії полягає в одночасній модуляції частоти між 4.096 та 32.768 Гц та амплітуди, завдяки чому підвищується постачання нейротрансмітерів, що призводить до покращення метаболічних процесів у нейронах.

Нами зроблена порівняльна характеристика пацієнтів з депресивними порушеннями, які отримують додаткову терапію за допомогою методу високотонової терапії пристроєм HiTop2touch, і пацієнтів, які отримують традиційну терапію антидепресантами (АД).

У дослідженні взяли участь 26 пацієнтів з депресивними порушеннями. У I групі застосовували високотонову силову терапію тривалістю 30 хвилин, 10 разів та АД, а у II групі застосовували АД. Тривалість лікування для обох груп пацієнтів становила 6 тижнів. Для оцінки стану використовували шкали HADS і MADRS, Оцінку якості життя.

Основні результати. Після застосування HiTop аналіз показав статистично значуще зменшення відчуття печалі, на 28,57%, внутрішньої напруги, покращення сну на 27,27%, зменшення втоми на 25%, в I групі порівняно з II групою. Зменшення загальної оцінки основних симптомів депресії в I групі на 14,47% більше ніж в II групі.

Висновки. Результати нашого дослідження показали, що використання HiTop в якості допоміжної терапії у пацієнтів з депресивними порушеннями має сприятливий вплив на зменшення симптомів депресії.

Луса Анастасія

**СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У
ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю. І. Мисула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В даний час особливу увагу привертає проблема впливу професійної діяльності на психоемоційний стан фахівців, чия робота пов'язана з інтенсивною і напруженою взаємодією з людьми, що призводить до синдрому емоційного вигорання. У цих фахівців спостерігаються певні психічні та фізіологічні реакції, які розглядаються як прояв професійного стресу. В нашій роботі ми вирішили з'ясувати, яким чином стаж та досвід роботи в психіатрії впливає на розвиток синдрому емоційного вигорання.

Мета. Виявити основні компоненти синдрому «психічного вигорання» у лікарів-психіатрів з різним стажем професійної діяльності.

Матеріали та методи. Для виявлення основних компонентів синдрому емоційного вигорання був використаний опитувальник К. Маслача «Психічне вигорання» (MBI) в адаптації Н.Є. Водоп'янової та власний опитувальник.

Основні результати. Нами проведено онлайн опитування у 114 лікарів-психіатрів, які працюють в психіатричних закладах України. Їх поділено на 2 групи - 1гр. (Г1) - ті, стаж роботи яких становить до 10 років, 2 гр. (Г2)- стаж роботи яких більше 10 років. Нами встановлено, що для психіатрів з Г1 ступінь емоційного виснаження відповідає показникам низького рівня. Проте, спостерігається незадоволеність своїм життям та відчуття напруги, особливо під час роботи. В Г2 виявлено зниження зацікавленості в роботі, небажанні допомагати пацієнтам, зниженні настрою, підвищення рівня тривоги, збільшення психічної виснаженості та емоційної лабільності, поява шкідливих звичок (вживання нікотину та алкоголю), бажання раніше йти додому, відособленістю від колег.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження виявило ознаки «психічного вигорання» у лікарів-психіатрів та показало відмінність у структурі цього феномена в групах лікарів з меншим і більшим стажем професійної діяльності. У Г1 в структурі синдрому «психічного вигорання» в мінімальному ступені представлені ознаки «емоційного виснаження», а в Г2 - середнього і високого ступеня — ознаки «деперсоналізації» і «редукції особистих досягнень» та емоційне виснаження.

Лемішка Олеся

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОЧИМА
ПІДЛІТКІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: асист. М.Є. Коваль
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Самопошкоджуюча поведінка та суїцидальні дії у підлітків на сьогодні є дуже актуальною та стає все більш поширеною і

популярною проблемою. Вплив стресогенних факторів змінює емоційний стан особистості, і може стати причиною для виникнення поняття «селфхарму» (англ. self-harm – самоушкодження, самотравмування), що звертає на себе увагу у все більшій кількості дослідників та соціальних медіа. Підліткам буває важко врівноважити свій емоційний стан в цей складний віковий період та порозумітись з оточуючими. Самоушкодження часто є наслідком конфліктів в сім'ї, булінгу, неприйняття себе та інших психологічних негараздів. Через поширеність самоушкоджень та різного роду аутоагресивної поведінки постає питання визначення ефективних заходів та технік роботи з аутоагресивною поведінкою у підлітковому віці.

Мета. Виявити емоційні порушення у підлітків 14-15 років та встановити зв'язок з явищами аутоагресії.

Матеріали та методи. Вивчення поширеності епізодів аутоагресії проводилось серед 52 підлітків (чоловічої та жіночої статі), а саме учнів 9-их класів технічного ліцею. З метою з'ясування схильності учнів до суїцидальної поведінки, ми провели бесіду і анкетування з вказаними класами та скористалися методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горської).

Основні результати. Нами була використана групова форма проведення: протягом 40 хвилин учні відповідали на питання опитувальника, бланки з якими було роздано для зручності кожному. Залежно від змісту твердження опитувальника номери питань класифікуються в чотири групи, або шкали: I - Шкала тривожності, II - Шкала фрустрації, III - Шкала агресії, IV - Шкала ригідності. В результаті порівняльного аналізу даного дослідження виявлено наступне: відсоток підлітків з високим рівнем тривожності становить – 9,6%, з високим рівнем фрустрації – 17,3%, з високим рівнем агресії – 15,3%, з високим рівнем ригідності – 17,3%. Також встановлено, що 7 осіб мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки та потребують корекційної роботи із спеціалістом. Згідно анкетування виявлено, що 12,4% здійснювали самопошкоджуючі дії.

Висновки. Таким чином, у підлітків виявлено наявність тривоги, фрустрації, схильності до агресії, що поєднувалось із

середнім та вище середнього рівнями схильності до суїцидальної поведінки та самопошкоджуючими діями в анамнезі.

*Мамедов Герман, Таран Маргарита,
Воржеїнова Валерія*

**РИЗИК ВИНИКНЕННЯ
ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У
СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО
СТРЕСУ, АСОЦІЙОВАНОГО З
ВОЄННИМИ ДІЯМИ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед. психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є.М. Денисов
Донецький національний медичний університет МОЗ
України
м. Лиман, Україна

Актуальність: Хронічний стрес, пов'язаний з воєнними діями в Україні негативно впливає на психіку студента. Це може призвести не тільки до розвитку психосоматичних і соматизованих порушень, але й формування посттравматичного стресового розладу.

Мета: Визначення ризику виникнення психосоматичних розладів у студентів медичного вишу внаслідок хронічного стресу в умовах воєнного часу.

Матеріал та методи: Проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ. З метою виявлення ризику виникнення психосоматичних розладів нами використовувався опитувальник нервово-психічного навантаження (НПН) Немчінова Т.О.

Основні результати: Отримані результати свідчать про наявність у 64,7% студентів фізичного дискомфорту та неприємного відчуття з боку внутрішніх органів різного ступеню важкості. 52,9% студентів спостерігали проблеми з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ): зниження апетиту, нудота, тяжкість у надчеревній ділянці, відчуття спраги. У 41,2% студентів були неприємні відчуття в області серця: поколювання та стиснення, лабільність артеріального тиску, серцебиття, тахікардія. У 58,8% студентів були значні проблеми зі сном, такі як труднощі засинання, часте пробудження вночі, кошмарні сновидіння. Більшість студентів (69,2%) вказували на відчуття стурбованості та невизначеності ситуації. Половина студентів (53,8%) відзначали відчуття втоми, байдужості, апатії, неухважності та незібраності, зниження загального психічного тону в цілому. Більшість студентів (64,6%) відзначали різного ступеню дискомфорт з боку психічної системи. У 51,5% були наявні та неприємні ознаки внутрішньої напруги та тривоги. Велика кількість студентів (70,6%) відзначали загальний ступень виразності НПН, як помірковано виражений.

Висновки: Хронічний стрес, асоційований із воєнними діями в Україні, призводить до соматизації з боку серцево-судинної системи та ШКТ, виникнення

помірного психічного дискомфорту із відчуттям напруженості і невизначеності ситуації, генералізованої тривоги та напруги, значущого порушення сну.

Мац Оксана, Ширай Поліна, Карпик Зоряна
ВПЛИВ ІНСОМНІ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЇ,
ТРИВОГИ І СТРЕСУ В УКРАЇНСЬКИХ
БІЖЕНЦІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-
УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Д.І. Бойко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Під час імміграції біженці зазвичай переживають травматичні події, що робить їх вразливими до психоемоційних порушень. Важливе значення для психічного здоров'я біженців має безсоння, яке може бути як наслідком пережитого стресу, так і розвиватися внаслідок змін зовнішнього середовища.

Мета. Проаналізувати рівень інсомнії та її вплив на психоемоційний стан серед українських біженців в умовах Російсько-Української війни.

Матеріали та методи. Нами проведено дослідження, що включало 92 біженця з України (група 1) та 52 українця, які не змінили свого місця проживання. Для вимірювання рівня інсомнії використовували індекс тяжкості безсоння (ISI), а для оцінки психоемоційного стану шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21). Для статистичного аналізу використано Т-тест для незв'язаних вибірок та двофакторний дисперсійний аналіз (MANOVA).

Результати дослідження. Було встановлено, що у групі 1 53 (57,6%) особи мали безсоння, а в групі 2 – 36 (69,2%) ($p=0,162$). Поряд з цим у групі 1 було виявлено більш тяжку депресію ($p<0,001$), тривогу ($p=0,012$) та вищий ступінь стресу ($p=0,030$). В обох групах рівень проявів депресії збільшувався зі зростанням ступеню безсоння ($p<0,001$). Поряд з цим збільшення вираженості інсомнії сприяло зростанню рівня тривоги ($p<0,001$) та стресу ($p=0,007$). Цікавою знахідкою стало те, що ані фактор статусу біженця, ані його взаємодія з фактором ступеня інсомнії не продемонстрували статистично значущого впливу на рівні депресії ($p=0,135$ та $p=0,850$ відповідно), тривоги ($p=0,338$ та $p=0,302$ відповідно) та стресу ($p=0,136$ та $p=0,846$ відповідно).

Висновки. Нами встановлено, що серед біженців виявлено підвищені рівні депресії, тривоги та стресу порівняно з тими, хто залишився в Україні. Однак при порівнянні рівнів психоемоційного напруження за ступенями інсомнії було виявлено, що саме збільшення тяжкості безсоння зумовлює більш виражену тяжкість депресії, тривоги та вищий ступінь стресу. Таким чином безсоння може бути вагомим фактором погіршення психоемоційного

стану українців в умовах війни, що вимагає додаткової уваги при плануванні психотерапевтичної та психологічної допомоги.

Пильник Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТІЙНИХ
ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ЗВО

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: канд. мед. наук В.В. Борисенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава Україна

Актуальність. Лікарська діяльність забезпечується не тільки сукупністю теоретичних і практичних знань, але і наявністю певних моральних та психологічних якостей, як невід'ємної гуманістичної складової професії. Саме процес навчання являється періодом закладки певних особистісних якостей, що сформують повноцінного лікаря. Емпатія є одним з тих проявів з боку лікаря, без яких неможливо уявити взаємодію з хворим. Тому увага до вивчення проявів емпатії та особливостей її формування під час навчального процесу відноситься до пріоритетних напрямків навчальної і виховної роботи в медичному ЗВО.

Мета. Проаналізувати особливості емпатійних здібностей студентів-медиків.

Матеріали та методи. Проведено анонімне добровільне опитування за допомогою google-форми 200 студентів ПДМУ з використанням методики «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. Бойком. В опитуванні прийняли участь 46 (23%) хлопців та 154 (77%) дівчини, які були розділені на 2 групи: перша – це студенти молодших (1-3) курсів, що складала 109 (54,5%) опитаних та друга – студенти старших (4-6) курсів в кількості 91 (45,5%).

Основні результати. Узагальнені показники емпатії у вибірці відповідають значенням нижче середнього рівня, при цьому на молодших курсах він був вищим. В першій групі відмічений вищий рівень емпатії у дівчат та у місцевих жителів ніж у приїжджих. В другій групі також більш високі показники мали дівчата, але вплив соціальних факторів був уже не виражений. В обох групах рівномірно присутня невелика кількість респондентів з рівнем емпатії значно вище середніх показників (10% та 9% відповідно).

Висновки. Таким чином, відмічається невисокий рівень емпатії у вибірці з переважанням у дівчат і тенденцією до його зниження на старших курсах та нівелюванням впливу соціально-побутових факторів на прояви емпатії, з наявністю тільки невеликої групи респондентів з досить високим рівнем емпатійних здібностей, що необхідно враховувати в навчально-виховному процесі в медичних ЗВО.

Свергун Анастасія

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ЗА СУЧАСНИХ
УМОВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: доц. Л.М. Сас
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Підлітковий період супроводжується психологічними складнощами, оскільки організм активно змінюється у всіх сферах: фізичній та психологічній. Підліток починає аналізувати себе, свою поведінку, внутрішній світ з позицій дорослого, але базуючись на ще дитячі механізми. Через незрілість вони стають психологічно вразливими.

Ситуація війни виступає як додаткове навантаження на нестабільну психіку особистості підлітка і є потужним психотравмуючим фактором для дорослої і дитячої особистості. З'являються нав'язливі думки, наростає тривожність, пригніченість, відчуття розпачу, з чим підлітку важко справитись. За цих умов, вони шукають різні шляхи подолання напруги, і часто ними виявляються механізми самопошкодження. Фізичний біль стимулює вироблення організмом ендорфінів, які відповідають за знеболення та заспокоєння.

Мета. Визначення та оцінка тяжкості симптомів депресії та тривоги, які можуть стати факторами ризику виникнення самоушкоджуючої поведінки у підлітків в період війни. Використання методів арттерапії з метою зменшення рівня емоційних порушень та підвищення стресостійкості підлітків.

Матеріали та методи. Протягом місяця на базі технічного ліцею було обстежено 52 учні 9-их класів, вік яких становив 14-15 років (стать чоловіча і жіноча). Для визначення тривоги і депресії використовувалася "Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). з діагностичною та корекційною метою використовувались методика клякс, пластилінографія, глинотерапія.

Основні результати. При обробці результатів виявлено, що у 9 - А класі (всього 27 учнів), 21 учень (77.8 %) за критеріями оцінки даних за HADS не має тривоги і депресії, але згідно артерапевтичної методики 15 з них продемонстрували внутрішню напругу, 3 учні (11.1 %) мають субклінічно виражену тривогу і депресію та 3 учні (11.1%) - клінічно виражену тривогу і депресію.

У 9 -Б класі (25 учнів) - 14 учнів (56 %) за критеріями оцінки даних за HADS не мають тривоги і депресії, але відмічають напруженість, 8 учнів (32%) мають субклінічно виражену тривогу і депресію, а 3 учні (12%) - клінічно виражену тривогу і депресію. В наступному етапі дослідження застосовували арттерапію протягом 1 місяця з повторною діагностикою учнів. В

результаті, не було виявлено клінічно вираженої тривоги чи депресії, субклінічно виражені порушення відмічались лише у 4 підлітків.

Висновки. Таким чином, нами встановлено, що підлітки 14-15 років в даний час схильні до розвитку емоційних порушень, а саме тривоги та депресії через складнощі особистого характеру та воєнні дії в Україні. Використання арттерапії дозволило учням проявити та висловити свої емоції, екологічно прожити внутрішні переживання, подолати психічну напругу, тривожність, агресію.

Сейдаметов Дамір

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ РЕКУРЕНТНОГО
ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ**

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. Рекурентний депресивний розлад є найпоширенішим діагнозом рубрики афективних порушень. Сучасні дослідження двунправленої осі «мікробіота - кишечник – мозок» дали нове розуміння патогенезу даного розладу та додаткові можливості лікування. Проте ефективність прийому пробіотиків у складі комплексної терапії для редукції постстресових та депресивних симптомів є недостатньо вивченою, що робить актуальним дане дослідження.

Мета. Вивчення ефективності використання пробіотиків у комплексному лікуванні рекурентного депресивного розладу.

Матеріали та методи. Базовою одиницею - пацієнти, вік 20-60 років, обох статей, клінічний діагноз: "Рекурентний депресивний розлад", з показником HAM-D-17 19-22 балів. Створено 2 базові групи:

I - експериментальна, 8 людей. Призначено лікування згідно протоколу з додавання пробіотику.

II - контрольна, 13 людей. Призначено лікування згідно протоколу без додавання пробіотику.

Обстеження з використанням психометрії клінікопсихопатологічних показників проводилось двічі – на початку лікування та через 3 місяці.

Аналіз даних здійснювався за допомогою критерія Стьюдента.

Результати. Після 12-ти тижневої терапії. Експериментальна група, яка мала середнє число по HAM-D до початку лікування 20,87 балів, вираженість депресивної симптоматики знизилась до 11,12 балів. Контрольна група, яка мала середнє число за HAM-D 19,92 балів, показник знизився до 14,76. Критерій Стьюдента: p1 - 0,0000000915413092,

p2 - 0. Різниця є значущою (відкидаємо нульову гіпотезу про рівність середніх).

Висновки. Додавання пробіотику (*Lactobacillus Plantarum* PS128) до складу комплексної терапії поточного депресивного епізоду в рамках рекурентного депресивного розладу є ефективним і зумовлює кращу редукції депресивної симптоматики. Додаткові лабораторні дослідження – визначення С-реактивного білка, цитокінів, кортизолу у сироватці, визначенням мікрофлори кишечника необхідні для більш диференційованого призначення лікування та моніторингу стану в процесі терапії.

Сороківський Ілля, Бучко Андріана, Титов Владислав

ВПЛИВ АНДРОГЕННИХ ГОРМОНІВ (ТЕСТОСТЕРОН) НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Ю.І. Мисула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: У повсякденному житті ми не звертаємо увагу на те, як на нас впливають гормони, як вони диктують нам реакцію на ту, чи іншу подію. Проте, ці речовини відповідають практично за все: починаючи із почуття самотності і закінчуючи прискоренням ритму серця, перепадами настрою, депресією та безсонням. Незважаючи на можливий негативний вплив гормонів на фізичний та психічний стан людини, їх доволі часто використовують у повсякденному житті та терапевтичних цілях.

Мета: Визначити та оцінити вплив концентрації тестостерону в організмі на зміни психічного та фізичного стану.

Матеріали та методи: Дослідження проведене на здоровому статевозрілому чоловікові 21 року, якому вводили тестостерон 5 разів. Оцінка психічного стану проводилась 12 разів протягом 12 тижнів, та оцінка рівня гормону - 7 разів. Нами використано опитувальник про стан здоров'я (PHQ-9), опитувальник порушення сну - коротка форма 8a, знемога - коротка форма 8a, шкала загального враження пацієнта щодо важкості симптомів безсоння (PGIS), EQ-5D-5L + стан здоров'я, шкала ASEX, SIGMA, CGI-S, PWC, HAM-A.

Основні результати: Дослід проводився в три етапи, кожен по 4 тижні. На першому етапі досліджувалося вироблення ендогенного тестостерону (підвищення концентрації на 70,2%). Результатом першого етапу по суб'єктивній частині: PHQ-9 - покращення стану здоров'я, нормалізація сну (сон близько 8 год на добу), зростання активності, симптомів безсоння виявлено не було, EQ-5D-5L – скарги відсутні, шкала ASEX -

зміни у статевому житті не відмічає; у об'єктивній частині: шкали депресії SIGMA та ступінь важкості депресії CGI-S появи розладу не виявили, PWC опитувальник показує незначний прояв деяких симптомів на фоні зростання концентрації гормону в крові з подальшим їх зникненням на фоні адаптації організму. Шкала тривоги Гамільтона HAM-A зміни не виявила. Другий етап - період застосування препарату Омнадрен 250 (підвищення концентрації на 2 202,7% (тобто у 22 рази) в порівнянні з вхідним значенням). Результати другого етапу по суб'єктивній частині: PHQ-9 – труднощі відсутні, зменшення потреби у сні на фоні покращення його якості (сон у середньому 6 годин на добу), зростання активності, витривалості, збільшення енергії, сили. Симптомів безсоння виявлено не було. За шкалою EQ-5D-5L – скарги відсутні, найкращий стан здоров'я, який може собі уявити об'єкт наукового дослідження. Оцінка за шкалою ASEX виявила підвищення статевої активності в основному за рахунок збільшення енергії та витривалості організму. При оцінці шкали депресії SIGMA та ступеня важкості симптомів CGI-S проявів психопатологічної симптоматики не виявили, PWC опитувальник показує незначний прояв деяких симптомів на фоні зростання концентрації гормону в крові з подальшим їх зникненням на фоні адаптації організму. При аналізі шкали тривоги Гамільтона HAM-A – на фоні різкого зростання концентрації гормону відзначилось легке зростання ступеню тривоги з подальшим її зникненням.

Третій етап - дослідження проводилось при абсолютному дефіциті тестостерону на фоні відсутності екзогенного і пригнічення вироблення ендогенного гормону за механізмом зворотнього зв'язку (зниження тестостерону на 24% з подальшим зростанням на 39,8% по відношенню до вхідного значення). Результати третього етапу по суб'єктивній частині: PHQ-9 – погіршення стану здоров'я з подальшим його покращенням у період відновлення синтезу ендогенного гормону, погіршення якості сну (не відновлює сили), збільшення потреби у сні (сон близько 10 год на добу) з поступовою подальшою нормалізацією, зниження активності, зменшення витривалості та енергії. Симптомів порушень сну виявлено не було. За шкалою EQ-5D-5L – скарги відсутні, стан здоров'я згідно наявної шкали значно погіршився, надалі відмічає поступове покращення, ASEX – зниження сексуальної активності і подальше відновлення, зміни особливо помітні в порівнянні з другим етапом; у об'єктивній частині: шкали депресії SIGMA та ступінь важкості депресії CGI-S виявили незначні прояви депресивного стану. Оцінка опитувальника PWC встановила незначний прояв деяких симптомів на фоні зниження концентрації гормону в крові. За шкалою тривоги Гамільтона HAM-A – на фоні зниження

концентрації гормону відзначилось зростання ступеню тривоги, проте всі ці прояви регресували за період третього етапу.

Висновок 1. За даними дослідження встановлено, що тестостерон має безпосередній вплив на психічний та фізичний стан людини.

2. Зростання концентрації гормону (навіть власного) покращило самопочуття піддослідного, а значне зростання тестостерону зменшило потребу в сні та підвищило емоційний стан. Встановлено залежність між падінням концентрації гормону та вираженістю депресивної симптоматики та порушеннями сну, що потрібно враховувати при призначенні препаратів даної групи.

3. Контрольоване введення тестостерону загалом показало позитивний вплив на фізичний та психічний стан, а також відсутність побічних ефектів на момент завершення досліджу може слугувати доказом безпечності його використання у терапії медичних розладів та при застосуванні у спортивній медицині.

Вайдич Вікторія, Тиш Софія

ВЕГЕТАТИВНИЙ ДИЗБАЛАНС У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: доц. Л.М. Сас

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Депресія стала значною проблемою в сучасній медичній практиці через її високу коморбідність: зустрічається разом із множинними супутніми патологіями, особливо захворюваннями серцево-судинної системи, а також є фактором ризику виникнення метаболічного синдрому з його наслідками для периферичних судин та міокарду. У 20% пацієнтів з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю діагностується депресія, що статистично вдвічі збільшує смертність, інвалідизацію та знижує якість життя пацієнтів.

Мета. Виявити зміни вегетативного балансу у пацієнтів з депресивними розладами за допомогою методу артеріальної осцилографії (АОГ) та встановити залежність симптомів депресії і тривоги і протікання захворювань ССС.

Матеріали та методи. Обстежено 25 пацієнтів віком від 30 до 65 років, що знаходились на лікуванні в КНП «ТОКПЛ» ГОР з депресивними розладами. Програма обстеження включала клініко-психологічне дослідження: клінічне інтерв'ю, психологічна бесіда, збір психологічного анамнезу. Оцінка ступеню психічних розладів проводилася за госпітальною шкалою депресії (HDRS) та шкалою депресії, тривоги, стресу DASS-21. Для реєстрації АОГ використано електронний тонометр ВАТ 41-2.

Основні результати. При депресивних розладах реєструються порушення

функціональної здатності усіх рівнів регуляції судинним чинником гемодинаміки. Це підтверджується змінами варіабельності серцевого ритму, зниженням загальної потужності спектру та дизбалансом вегетативної нервової системи.

Висновки. Отже, при депресивних розладах різного ступеню важкості виявлено суттєві перебудови у хвильовій структурі серцевого ритму, що спричиняє дизбаланс у роботі ССС. Можна стверджувати, що зміни емоційного фону є підґрунтям для розвитку певних проблем у роботі серця і раннє їх виявлення є важливим для попередження виникнення ускладнень.

Федущин Лілія, Когайкевич Анастасія

СЕРІЙНИЙ ВБИВЦЯ – СВДОМИЙ ВИБІР ЧИ ДІАГНОЗ?

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д-р мед наук, проф. Ю.І. Мисула

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність . На серійні вбивства припадає не більше 1 % всіх вбивств, скоєних у США. За оцінками ФБР, у будь-який час у США діють від 25-50 серійних убивць. Але, враховуючи обмеження криміналістичної науки, багато хто вважає, що це занижений підрахунок. Отже, розуміння найбільш характерних ознак особистості маніяків дасть можливість краще розуміти цю проблему і високо ймовірно попередити майбутні вбивства.

Основні результати: На сьогодні немає загальноприйнятої концепції, яка б пояснила причину чому існують серійні вбивці, і хто може ними стати. Є лише певні теорії, які виділяють ознаки характерні для серійних вбивць. Серед них: Тріада Макдональда, Темна Тріада, Синдром Герострата.

Тріада Макдональда стосується ідеї про те, що є три ознаки, які корелюють із ймовірністю стати серійним убивцею чи іншим жорстоким злочинцем. Характерні:

- жорстоке поводження з тваринами, особливо домашніми;

- підпал предметів або вчинення незначних пожеж;

- нічне нетримання сечі.

Наприклад, вампір із Сакраменто (їв своїх жертв) і Чикатило (56 жертв) мали повний набір психопатологій тріади.

Темна тріада має три головні негативні риси особистості, які, хоча й різні, проте, дуже пов'язані одна з одною. Нарцисизм(марнославство, зарозумілість, егоїзм), психопатія(схильність людини обманювати, красти, чинити шкоду, маніпулювати людьми) і макіавеллізм(лукавий стиль міжособистісного спілкування, пов'язаний із нехтуванням моралі). Наявність всіх трьох рис

підвищує ризик втілення тріадного розладу особистості.

Синдром Герострата – це термін, який використовують для опису прагнення до слави за будь-яку ціну, зокрема вчинення деструктивних або злочинних дій. Сергій Ткач був характерним представником цього синдрому.

Висновок: Чи є серед нас потенційні серійні вбивці? Що ж, цілком можливо. Ніхто не народжується вбивцею, але є передумови. Так, генетичний фактор дуже важливий, але не вирішальний. Зовнішні обставини або стануть катализатором до злочину, або приведуть до мирного життя. Людина, яка пережила травму в дитинстві, була пригноблена своєю матір'ю, не отримувала любові, бачила насилля в родині, пережила фізичне, психологічне або сексуальне насилля і цілий ряд факторів потенційно можуть наштовхнути його на шлях «душегуба».

Хархаліс Юлія

**ВПЛИВ МОТИВАЦІЇ ТА
ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА РОЗВИТОК
ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ТА
НЕМЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: Т.І. Іваніцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Депресивні та тривожні розлади є дуже поширеними в Україні. За даними останніх досліджень кожен восьмий (12,4%) страждає на депресію або має симптоми її прояву. Особливо часто депресія та інші психічні розлади проявляються у віці 15-44 років і найчастіше самогубства трапляються у віці 15-19 років.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між депресією, тривогою, стресом та рівнем мотивації і перфекціонізму в студентів медичних і немедичних спеціальностей.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування на визначення рівня депресії, тривоги, стресу, прокрастинації, мотивації та перфекціонізму серед студентів вищих навчальних закладів медичної та немедичної спеціалізації. Проаналізовано анкети 104 респондентів (серед яких 63 – студенти медичного закладу (48 жінок та 15 чоловіків), 41 – студенти інших навчальних закладів (25 жінок та 16 чоловіків)). Середній вік досліджуваних становив 17-22 роки. Для об'єктивізації результатів було використано: тест з діагностики депресії (PHQ-9), тест на наявність генералізованого тривожного розладу (GAD-7), шкалу суб'єктивного сприйняття стресу (PSS-10), шкалу загальної прокрастинації К. Лей (в адаптації Т. Юдєєвої), шкалу академічної мотивації, багатовимірну шкалу перфекціонізму П. Хьюїтта та Г. Флетта (в адаптації І. Грачевої) та методи математичної статистики.

Результати досліджень. Опитаних було розділено на дві групи, відповідно до університету, де навчаються респонденти та чотири підгрупи, відповідно до статі.

1. Група "А" - 63 особи (60, 6%) - студенти медичних вищих навчальних закладів.

1.1. Група "А", підгрупа "Х" - 48 осіб (76,2%) жіночої статі.

1.2. Група "А", підгрупа "У" - 15 осіб (23,8%) чоловічої статі

2. Група "В" - 41 особа (39,4%) - студенти немедичних вищих навчальних закладів.

2.1. Група "В", підгрупа "Х" - 25 осіб (61%) жіночої статі.

2.2. Група "В", підгрупа "У" - 16 осіб (39%) чоловічої статі.

Встановлено, що рівень депресії за шкалою PHQ-9 у студентів-медиків (група "А") у підгрупі "Х" є переважно легким (62,5%) і помірним (16,7%), у підгрупі "У" - мінімальним (33,3%) та легким (60%). Рівень тривоги у підгрупі "Х" є мінімальним (35,4%) і легким (52,1%), у підгрупі "У" - мінімальним (46,7%) та легким (53,5%). Рівень стресу в підгрупі "Х" є переважно середнього рівня (70,9%), а в підгрупі "У" - низького (46,6%) та середнього (46,6%) рівнів. У опитуваних у цій групі, як в підгрупі "Х", так і в підгрупі "У" було виявлено високий рівень мотивації. Рівень перфекціонізму в підгрупі "Х" є переважно середнім (64,6%), у підгрупі "У" середнім (53,4%) та високим (33,3%)

У групі студентів немедичних вищих навчальних закладів (група "В") було виявлено наступне: рівень депресії у підгрупі "Х" переважно легкий (32%) та помірний (24%), у підгрупі "У" - мінімальний (32,3%) та легкий (37,3%). Рівень тривоги в підгрупі "Х" є мінімальним (28%), легким (24%), середнім (28%) та тяжким (20%), а у підгрупі "У" - мінімальним (50%) та легким (25%). Рівень стресу в підгрупі "Х" - переважно середній (76%) та високий (28%), у підгрупі "У" - низький (50%) та середній (43,8%). Рівень мотивації значно нижчий, ніж у групи "А" та середній рівень амотивації було виявлено в обох підгрупах. Рівень перфекціонізму в підгрупі "Х" є переважно низьким (40%) та середнім (48%), а в підгрупі "У" - мінімальним (43,7%) та середнім (37,5%).

Отримані дані можуть бути використані для прогнозування розвитку депресивних та тривожних станів у студентів та розробки методів профілактики та лікування цих станів.

Висновки. Рівень мотивації значно впливає на розвиток депресії, тривоги та стресу. Чим вища мотивація, тим менший рівень депресії та тривоги. А чим вища амотивація, тим вищий рівень депресії, тривоги та стресу. Перфекціонізм меншим чином впливає на розвиток депресії та тривоги. Було встановлено, що рівень депресії, тривоги та стресу значно вищий у осіб жіночої статі, ніж у чоловічої, не беручи до уваги місце навчання.

Шкробот Анастасія, Шкробот Анна
**СТАН ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ
РІЗНИХ ВИЩІВ УКРАЇНИ У ПЕРІОД
ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

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

Актуальність: Обумовлена недостатнім вивченням проблеми тривожності у процесі адаптації студентів до навчання в період воєнного стану в Україні.

Мета: Дослідити рівень тривожності студентів 1-3 курсів різних вузів країни в період воєнного стану.

Матеріали і методи: Проведено анонімне онлайн анкетування за допомогою Google – форми. Охоплено анкетуванням: 1051 студента.

Основні результати: Участь в анкетуванні прийняли 1051 студент ТНМУ, КНМУ, ХНМУ, а також ЗУНУ і ТНТ. Серед учасників було 73,7% - жінок та 26,3% - чоловіків. Переважали студенти із змішаною формою навчання (40,6%); офлайн навчалось 35,4%. Результати проведеного опитування показали, що у 57,8% респондентів - має місце; відчуття напруженості мають 76,2%, скованість під час виконання завдань виникає у 54,5%, раптове відчуття паніки охоплює 49,1% студентів. 54,8% опитуваних відзначили, що погано засинають і неспокійно сплять; в 45,4% бувають нічні жахіття. 61% «заїдають» стресові ситуації, а інших 39,0% - втрачають апетит. 79,8% опитуваних відчувають неспокій і легко засмучуються; більше половини (69,8%) не відчувають себе у безпеці. 34%- відчувають невпевненість у своїх силах і страх перед майбутнім. 10,3% респондентів звертались за допомогою до психотерапевта.

Висновки: Результати проведеного дослідження свідчать про високий рівень тривожності студентської молоді, негативними сторонами якого є низький рівень розумової продуктивності, погіршення адаптації до нових умов життєдіяльності. Вказані відхилення обумовлюють необхідність розробки комплексу заходів психологічної підтримки і корекції тривожності студентів в умовах воєнного стану.

Cheverda Tymofii

**A NOVEL TREATMENT OF ANXIETY AND
DEPRESSIVE DISORDERS**

Department of psychiatry, psychotherapy, addictology and
medical psychology

Scientific adviser: PhD, assoc. prof. Ye.M. Denysov
Donetsk National Medical University of Ministry of Health
Liman, Ukraine

Актуальність: Psychobiotics are a group of probiotics that affect the central nervous system related functions and behaviors mediated by the gut-

brain-axis via immune, humoral, neural, and metabolic pathways to improve not only the gastrointestinal function but also the antidepressant and anxiolytic capacity.

Мета: An assessment of anti-anxiety and anti-depressive effects a probiotic supplement containing *Lactobacillus Plantarum* and *Lactobacillus Brevis Plantarum* in patients with anxiety and depressive symptoms undergoing treatment with selective serotonin reuptake inhibitors antidepressants.

Матеріал та методи: 60 patients with mixed anxiety and depressive disorder were included in an 8-week open label study. 30 participants received either antidepressants with *Plantarum* at a dose of 1.0×10^9 CFU once per day and 30 patients received antidepressants only. The severity of anxiety symptoms was assessed using Hamilton Anxiety Rating Scale and General Anxiety Disorder Scale. The severity of depressive symptoms was assessed using Hamilton Depressive Rating Scale.

Основні результати: After 8 weeks open intervention, a significant reduction of total score was detected in patients with anxiety who prescribed antidepressants and *Plantarum* compared with participants who didn't receive probiotics. Also, a significant reduction of total score was detected in patients with anxiety symptoms who received antidepressants and *Plantarum*, compared with patients who didn't intake probiotics. In the same time after 8 weeks open intervention, a clinically significant reduction of total score was detected in patients with mild-to-moderate depression who received antidepressants and *Plantarum*, compared with participants who didn't receive probiotics.

Висновки: The present data illustrated that *Plantarum* is a feasible for adjunctive to antidepressants intervention for anxiety and depression treatment.

Koval Anna-Mariia, Shved Mykola, Ivanitska Tetiana

**POST-COVID-19 PERIOD PSYCHIATRIC
CONSEQUENCES IN NEUROTIC PATIENTS**

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology

Scientific supervisor: O. P. Venger, Prof., DSc., PhD, MD

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. SARS-CoV-2 has a profound impact on mental health by causing neuropsychiatric syndrome which includes cognitive, affective, behavioral and perceptual malfunction.

Aim. To compare the symptoms of mental outcomes in neurotic patients in post-COVID period and to evaluate the disorders severity by the year of COVID-19 onset.

Methods. 65 neurotic patients with previous psychiatric history were referred to the Ternopil Regional Clinical Psychoneurological Hospital due to worsening of symptoms after COVID-19. From December 2021 to January 2022,

they were interviewed using Hamilton Anxiety and Depression Rating Scales, Insomnia Severity Index, Schulte table test, Short-term memory study and divided into groups according to DSM-5-TR: group 1- 35 patients with adjustment disorders (309.0 depressed mood, 320.24 anxiety, 309.28 mixed anxiety and depressed mood), group 2- 30 patients with affective disorders (296.20-23 Major depressive disorder, single episode, 296.30-33 Recurrent)

Results. In the cohort, moderate to severe anxiety usually developed in group 1 (34.3% and 37.1%) while mild to moderate- in group 2 (36.7% and 33.3%). A higher level of depression was seen in group 1 (moderate- 31.4%, severe- 48.6%) than in affective ones (mild- 33.3% and severe- 36.7%). The degree of memory loss was higher in group 1 (50,0%- low memory, 36,7%- very low memory) than group 2 (31,4%- low memory, 20,0%- very low memory). Reduced attention was found in 80.0% of group 1 and 83.0% of group 2. Subthreshold and moderate insomnia were more common in both groups. The frequency of their occurrence was higher in group 1 (25.7%- subthreshold, 45.7%- moderate) than group 2 (36.7%- subthreshold, 23.3%- moderate). A higher level of anxiety and depression severity was observed in respondents who had COVID-19 in 2021 than in those who had it in 2020 while severity of insomnia and memory loss- vice versa.

Conclusion. Neurotic patients experienced anxiety, depression, insomnia, memory and attention loss after COVID-19. Level of anxiety and depression was more pronounced in patients with adjustment disorders while the degree of memory loss in ones with affective disorders. Reduced attention was observed in most of the examined patients.

**КЛІНІЧНЕ
МЕДСЕСТРИНСТВО**

Киричук Олександра

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ
НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ
ПЕДІАТРИЧНИМ ПАЦІЄНТАМ З
ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ
РОЗЛАДОМ**

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Прохоренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В умовах сьогодення, російської збройної агресії проти України, психоемоційний стан населення знаходиться на межі вигорання, тому все частіше можна зіткнутися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), що не оминає і дитячу психіку.

Соціологічна група «Рейтинг» надає дані зібрані в процесі опитування двох тисяч українських матерів дітей віком від 3 до 17 років, згідно з якими 60% дітей переживали травматизуючі події, такі як: розлука з родиною та друзями 28%, переїзд в інший регіон країни 25%, бомбардування та обстріли 24% тривале перебування на холоді та підвалах 27%, переїзд за кордон 11%, перебування в окупації 8%, смерть близьких 6%, втрата дому 5%, дефіцит їжі та води 5%. Відповідно в більшості дітей, котрі постраждали від російської агресії, ймовірно будуть проявлятися клінічні ознаки ПТСР.

Метою дослідження є висвітлення перебігу даного розладу в дітей та особливості надання допомоги даній категорії населення.

Матеріали та методи. Проаналізовано інформацію з наступних джерел: ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ (27 СІЧНЯ – 1 ЛЮТОГО 2023 Р.); проведено анкетування працівників екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, що надавали невідкладну допомогу людям на де окупованих територіях.

Основні результати. У педіатричних пацієнтів прояви ПТСР можуть бути дещо інші, ніж у дорослого населення. До найбільш очікуваних клінічних проявів належать: різка зміна апетиту та сну, схильність відтворювати пережитий стрес за допомогою малюнків, соціальної гри чи історій, агресії, лайки, фізичного супротиву, байдужості до навчання і колишніх захоплень, страх перед майбутнім, замкнутість в собі. Деякі підлітки можуть зіткнутись із захворюваннями або станами, викликані ПТСР: депресія, тривога або зловживання психотропними речовинами.

Висновок. При наданні екстреної медичної допомоги педіатричним пацієнтам з ПТСР необхідно зробити акцент на встановлення відчуття безпеки. Крім того варто пам'ятати про супутні патології, пов'язані з шкідливими звичками, тілесними ушкодженнями.

Ковальчук Назар

**РОЗГЛЯД РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В
СОРТУВАННІ ПАЦІЄНТІВ НА
РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ:
ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ
ПОЛІПШЕННЯ ПРОЦЕСУ**

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Прохоренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В умовах російської збройної агресії проти України, масові поступлення пацієнтів є надзвичайно важливою, болючою та актуальною проблемою. Втрати під час катастроф, як правило, виникають раптово, їхня кількість зазвичай перевищує можливості місцевої об'єктової, а інколи і територіальної охорони здоров'я у наданні потерпілим медичної допомоги в оптимальній для порятунку їхнього життя терміни Медична сестра може взяти на себе велику нішу при проведенні та організації сортування пацієнтів, для зменшення навантаження на медичний персонал та поліпшення якості надання допомоги.

Метою є проаналізувати оптимізацію термінів екстреної медичної допомоги до якої можна залучити медичних сестер на етапі вступного сортування, що є визначальним показником ефективності роботи охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях, оскільки максимальне скорочення часу від моменту отримання травми до надання кваліфікованої медичної допомоги залежить можливість виживання пацієнтів та зменшення інвалідизації.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані закордонної та вітчизняної літератури про участь медичної сестри в проведенні вступного сортування. Проаналізовано недавні події що відбулися на теренах України.

Основні результати. З прикладу районна лікарня, до якої поступило 134 постраждалих, з них 50% - одномоментно, на той час працювало - 19 медичних сестер та 11 лікарів. Завідома ресурс лікарні обмежений для надання якісної допомоги. МСП (медичне сортування постраждалих) проводиться на основі максимально швидкого встановлення наявних травм/невідкладних станів у постраждалих та прогнозу збереження життя. МСП є чітким, безперервним, повторюваним і спадкоємним процесом

Висновки. Клінічні рішення, що приймаються відповідальними за МСП лікарями, парамедиками, фельдшерами, медичними сестрами/братами вимагають значного психологічного та інтелектуального напруження. Здатність до ефективного клінічного мислення та прийняття рішень при проведенні МСП має вирішальне значення, а якість та точність цих рішень є головними для надання необхідного об'єму медичної допомоги. Саме тому вступне МСП може проводитися

досвідченою медичною сестрою після проходження відповідного навчання.

Корневич Василь

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ, АНАФІЛАКСІЯ ТА АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЛЯ МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.О. Прохоренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день диференційна діагностика алергічних реакцій, анафілаксії та анафілактичного шоку для маніпуляційної медичної сестри є важливою темою дослідження.

З метою підвищення ефективності та безпеки медичної практики, маніпуляційна медична сестра повинна мати глибокі знання про диференціацію алергічних реакцій, анафілаксії та анафілактичного шоку. Клінічні прояви та методи діагностики кожної з цих патологій відрізняються, тому правильна ідентифікація цих проблем є ключовим етапом у наданні невідкладної допомоги.

Алергічні реакції можуть мати різний ступінь важкості, включаючи в себе локальні прояви або ж зміни з боку інших систем. Анафілаксія є найважчим варіантом алергічної реакції та може привести до анафілактичного шоку, який своєю чергою може закінчитись раптовою зупинкою кровообігу.

Матеріали та методи. Вивчення особливостей роботи маніпуляційної медичної сестри у пацієнтів з анафілаксією та анафілактичним шоком, а також визначення ролі медичної сестри у попередженні та наданні, за необхідності, екстреної медичної допомоги при цих станах.

Дослідження базується на аналізі літературних джерел, сучасних протоколів та клінічного досвіду маніпуляційних медичних сестер. Методи дослідження включають систематизацію наукової літератури, аналіз клінічного досвіду, а також спостереження за роботою маніпуляційних медичних сестер з пацієнтами із даними патологіями.

Основними результатами досліджень є аналіз частоти захворюваності пацієнтів на дану патологію, визначення ролі медичної сестри у попередженні та наданні екстреної медичної допомоги вразі виникнення тої чи іншої проблеми у пацієнта внаслідок проведення маніпуляцій.

Висновки. Отже, правильна та оперативна диференціація, діагностика та лікування може врятувати життя пацієнтів. Щоб максимально захистити пацієнтів та забезпечити ефективну роботу медичного персоналу,

необхідне постійне вдосконалення методик та навичок маніпуляційної медичної сестри.

Марушак Аліна

ЛІОФІЛІЗОВАНА ІН'ЕКЦІЯ : СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ІН'ЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології
Науковий керівник: асист. В.А. Славопас
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Використання ліофілізованих ін'єкцій має ряд переваг перед іншими формами ліків, що робить їх популярним вибором для багатьох постачальників медичних послуг і пацієнтів.

Мета. Проаналізувати переваги та недоліки ліофілізованих ін'єкцій.

Матеріали та методи. Для наукового обґрунтування результатів досліджень переваг застосування ліофілізованих ін'єкцій використано наступні методи: порівняльного та теоретичного узагальнення.

Основні результати. Ліофілізована ін'єкція — це сучасний підхід до лікарської форми для ін'єкцій, який включає сублимаційне сушіння лікарської речовини в порошок або подібну форму, яку можна відновити за допомогою відповідного розчинника перед ін'єкцією. Ця методика зазвичай використовується для препаратів, які не є стабільними в розчині або вимагають спеціального поводження, наприклад білків і пептидів.

Відновлення ліофілізованих ін'єкцій зазвичай виконується шляхом додавання певного об'єму розчинника до флакона, що містить порошок або подібну речовину. Після відновлення розчин готовий для ін'єкції.

Ліофілізовані ін'єкції пропонують кілька переваг перед традиційними рідкими ін'єкціями, включаючи підвищену стабільність, довший термін придатності та легкість транспортування та зберігання. Однак вони також можуть вимагати додаткових кроків для відновлення, що може зайняти багато часу та може потребувати спеціальної підготовки медичних працівників. Загалом ліофілізовані ін'єкції є цінним інструментом для доставки ліків і пропонують значні переваги для певних типів ліків.

Основна відмінність між рідкими ін'єкціями та ліофілізованими ін'єкціями полягає у фізичній формі препарату. Рідкі ін'єкції — це стерильні рідкі препарати лікарської речовини, які готові до використання для парентерального введення, тоді як ліофілізовані ін'єкції — це сухі, тверді препарати, які перед використанням потребують розчинення відповідним розчинником, зазвичай водою.

Рідкі ін'єкції, як правило, легше та швидше приготувати та ввести порівняно з

ліофілізованими ін'єкціями, оскільки вони не вимагають жодних додаткових кроків для відновлення препарату. Однак рідкі ін'єкції можуть бути менш стабільними та мати менший термін зберігання порівняно з ліофілізованими ін'єкціями, що може зробити їх більш сприйнятливими до деградації та втрати ефективності з часом.

Таким чином, вибір між рідкими ін'єкціями та ліофілізованими ін'єкціями залежить від різних факторів, таких як стабільність і термін придатності препарату, легкість приготування та введення, а також вимоги до зберігання та транспортування.

Ліофілізовані ін'єкції мають ряд переваг перед іншими формами ліків:

1. Довший термін придатності: ліофілізовані ін'єкції мають довший термін придатності, ніж інші форми ліків, оскільки видалення води під час процесу ліофілізації допомагає зберегти активні інгредієнти в ліках.

2. Простота транспортування та зберігання: оскільки ліофілізовані ін'єкції стабільні при кімнатній температурі, їх легше транспортувати та зберігати, ніж ліки, які потребують охолодження.

3. Зменшення ризику зараження: ліофілізовані ін'єкції часто упаковують у герметичні флакони, що зменшує ризик зараження під час зберігання та транспортування.

4. Підходить для широкого спектру ліків: ліофілізовані ін'єкції можна використовувати для широкого спектру ліків, включаючи вакцини, гормони, антибіотики та імуноглобуліни.

Особливості введення ліофілізованих ін'єкцій:

1. Належне відновлення: ліофілізовані ін'єкційні розчини необхідно розчинити відповідним розчинником, таким як стерильна вода або фізіологічний розчин, відповідно до інструкцій виробника. Належне відновлення має вирішальне значення для того, щоб ліки було доставлено в правильній концентрації та щоб пацієнт отримав призначену дозу.

2. Спосіб застосування: ліофілізовані ін'єкції слід вводити відповідно до інструкцій виробника та призначеної медичним працівником дози та шляху введення. Це може передбачати використання певних методів ін'єкції або обладнання, наприклад шприц або голка певного розміру.

3. Моніторинг: після введення пацієнта слід спостерігати за будь-якими побічними реакціями або побічними ефектами. Залежно від препарату, за пацієнтом може знадобитися спостерігати протягом певного періоду часу після введення, або можуть знадобитися наступні візити або лабораторні тести, щоб переконатися, що ліки діють належним чином.

Загалом, введення ліофілізованих ін'єкцій вимагає ретельної уваги до деталей, включаючи належне відновлення, стерильність,

сумісність, зберігання, введення та моніторинг. Дотримання цих вказівок може допомогти забезпечити безпечне та ефективне використання ліофілізованих ін'єкцій.

Висновки. В даний час ін'єкційні лікарські форми досліджуються набагато більше, ніж інші лікарські форми, завдяки більшій біодоступності, дотриманню пацієнтами режиму лікування пацієнтів літнього віку та пацієнтів, які лежать у ліжку, а також для найшвидшої доставки ліків до місця дії. Ліофілізація — це техніка вибору, яка дозволяє покращити стабільність ін'єкції шляхом уникнення вмісту вологи. Ліофілізована ін'єкція створює стабільну та терапевтично ефективну композицію, яка забезпечує подовжений термін зберігання. Виходячи з характеристик препарату, застосовується техніка ліофілізації для покращення характеристик осаду молекули препарату.

Сова Мар'яна

ВНУТРІШНЬОШКІРНІ ІН'ЄКЦІЇ

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології

Науковий керівник: асист. В.А. Славопас
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Використання ін'єкцій має ряд переваг, ін'єкція — один з найпоширеніших та найефективніших способів введення лікарських засобів в організм людини.

Мета. Проаналізувати внутрішньошкірні ін'єкції.

Матеріали та методи: порівняльного та теоретичного узагальнення.

Основні результати. Під час внутрішньошкірної ін'єкції лікарський засіб вводять у шкірний покрив, не доходючи до підшкірної основи. Внутрішньошкірні ін'єкції застосовують для проведення алергічних та імунологічних проб, проби на чутливість до антибіотиків, тощо.

Однак, закордонні дослідження доводять, що використовується техніка Манту вимагає великої кількості тренувань. Її важко стандартизувати, оскільки для її виконання використовуються звичайні голка та шприц, які вводяться під кутом від 10 до 15° скосом догори. Занадто глибоке введення голки призводить до витоку рідини в підшкірний шар, тоді як надто поверхневе введення голки призводить до витоку на зовнішню частину шкіри. Встановлено, що близько 70% внутрішньошкірних ін'єкцій вводяться неправильно. З цієї причини внутрішньошкірна ін'єкція в даний час не часто використовується для вакцинації, навіть незважаючи на те, що внутрішньошкірна вакцинація має багато переваг перед іншими типами вакцинації.

На даний час при проведенні внутрішньошкірних ін'єкцій використовується

інновація, а саме технологія мікроголок, яка дозволяє здійснювати перпендикулярну ін'єкцію, інноваційний підхід до внутрішньошкірної ін'єкції, який є надійним і простим у виконанні. Мікроголку вводять повністю, доки втулка не торкнеться поверхні шкіри, а потім просто вводять рідину на контрольовану глибину приблизно 1 мм. У результаті на шкірі з'являється чітко помітний пухирець, що є ознакою успішної внутрішньошкірної ін'єкції.

Завдяки надзвичайно малому розміру та надгострому кінчику наших мікроголок страх від голки та біль значно зменшуються.

Висновки. Традиційна техніка виконання внутрішньошкірної ін'єкції стає на перешкоді фармацевтичним інноваціям, тому потребує удосконалення.

Сухий Віталій

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИКОНАННІ ПРОТОКОЛУ ABCDE У КРИТИЧНОГО НЕ ТРАВМОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук. О.О. Прохоренко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Використання методів симуляційного навчання для покращення практичних навичок медичних сестер у виконанні протоколу ABCDE у критичного пацієнта є надзвичайно важливою та прогресивною нішею на рівні післядипломної освіти. Покращення виконання основних лікувальних та діагностичних функцій середнього медичного персоналу є вагомою складовою в реалізації основної мети усіх медичних працівників – безпеки пацієнта. У сучасній медицині виконання протоколу ABCDE є важливим етапом надання екстреної медичної допомоги.

Метою дослідження є вивчення впливу симуляційного тренінгу на покращення навичок медичних сестер у виконанні протоколу ABCDE, враховуючи що медична сестра зазвичай є першою особою, котра знаходиться біля ліжка пацієнта і є свідком погіршення його стану.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних з джерел: Головного управління статистики у Тернопільській області; Improving medical emergency team (MET) performance using a novel curriculum and a computerized human patient simulator; Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги В.В. Артьоменко.

Основні результати. Беручи до уваги статистику за 2021 рік кількість прийнятих критичних пацієнтів у Тернопільській області склала 340 тисяч, першою особою в більшості випадків, що контактувала з критичним пацієнтом була саме медична сестра. Первинний огляд дозволяє швидко, послідовно, пріоритетно

оцінити порушення стану, і вплинути на критичні точки, що загрожують життю. Враховуючи вищезгадане, симуляційне навчання є важливим акцентом, що дає можливість здобути та відпрацювати до автоматизму практичні навички для виконання протоколу надання екстреної допомоги. Враховуючи що у більшості країн Європи, Америки та Азії навчання в симуляційних центрах є обов'язковою складовою у професійній підготовці, підвищенні кваліфікації та визначенні компетенцій медичних працівників, реалізація даного підходу є важливою в лікувально-профілактичних закладах на території України.

Висновки. Реформування та модернізація галузі охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги вимагають від медичного персоналу не лише теоретичних знань, а й досконалих практичних навичок, які можна без шкоди пацієнту здобути в симуляційному навчанні. Очікується, що медичні сестри, які беруть участь в симуляційному тренінгу, покажуть кращі результати у виконанні протоколу ABCDE у критичного пацієнта, порівняно з тими, хто навчався за іншою програмою.

Телещук Тетяна

ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології
Науковий керівник: асист. В.А. Славопас
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Використання вакуумної системи стає все більш популярнішою та має ряд переваг серед інших методів забору крові. Система включає вакуумну пробірку з кришкою, двосторонню голку, голкотримач.

Мета: Проаналізувати особливості застосування вакуумних систем.

Матеріали та методи: порівняльного та теоретичного узагальнення.

Основні результати. Вакуумна система - це замкнута система включає вакуумну пробірку з кришкою, двосторонню голку, голкотримач. Залежно від призначення, вони наповнюються різними реагентами.

Переваги вакуумної системи:

- безпека і комфорт як для пацієнта, так і для лаборанта;
- менш виражені больові відчуття;
- вакуумні пробірки герметичні і не б'ються;
- час процедури – близько 10 секунд;
- точне дотримання співвідношення об'єму крові і реагенту;
- за короткий проміжок часу можна набрати матеріал в декілька пробірок, при цьому не потрібно ще раз вводити у вену голку;

- надійна і проста маркування пробірок: для кожного виду аналізу – пробірка з кришкою певного кольору, що виключає помилку при її виборі;

- зручність при перевезенні та центрифугуванні;

- система повністю закрита, доступ повітря до крові відсутній;

- не потрібно переливати отриманий матеріал в інші ємкості;

- немає прямого контакту з кров'ю;

- не потрібно відкривати кришку пробірки при роботі з аналізатором;

- можливість індивідуального підходу до хворих: у комплекті є набір різних голок, які використовуються в залежності від стану вен;

- простота конструкції і застосування;

- економія на реагентах та утилізації пробірок.

Вакуумні Пробірки прозорі, виготовлені з пластику. Кришки складаються з пластикового корпусу і гумової пробірки. Вони забезпечують герметичність і стерильність, підтримують стан вакууму на термін до двох років. Щоб відрізнити пробірки різного призначення, пластиковий корпус має певний колір, в залежності від складу наповнювача: червоний, зелений, блакитний, фіолетовий, чорний, сірий.

Голки вакуумних систем значно тонші, порівняно з голками на звичайних шприцах, тому вони менше травмуються. При взятті крові за допомогою шприца медичні сестри витрачають в середньому 5–10 хв на маніпуляцію, а при користуванні закритою вакуумною системою цей час скорочується. Вакуумні системи для забору крові краще підходять для пацієнтів з тонкими і глибоко розташованими венами.

Висновки. Вакуумні системи для забору крові зручні у використанні, забезпечують максимальну безпеку для медичного працівника та комфорт для пацієнта. Вакуумні системи дозволяють взяти кров і провести дослідження в найкоротші терміни, при цьому результат буде максимально точним.

Маркусова Тетяна

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ:

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С. І. Бойцанюк

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Глобальний розвиток цивілізації, інтенсифікація життя, поглиблення економічної, політичної криз у суспільстві, екологічні, природні, техногенні, катастрофи на фоні повномасштабного вторгнення РФ та воєнних дій на території України та моєї області, зумовлюють перевантаження людини психотравмуючими чинниками, які викликають стрес із його

продовжуваними наслідками. Нині спостерігається тенденція до збільшення так званих «хвороб цивілізації», що виникають у зв'язку з труднощами адаптації до мінливих реалій існування.

Синдром емоційного вигорання розцінюється як стрес-реакція у відповідь на низку зовнішніх і внутрішніх чинників передумов. На думку провідних вчених синдром емоційного вигорання можна ототожнити з дистресом у його крайньому прояві, але мить, коли стрес переходить у вигорання, неможливо чітко визначити. Синдром емоційного вигорання виникає в результаті тривалого накопичення негативних емоцій, за умови неможливості їх вивільнення та формується поступово, поетапно (напруга, резистенція, виснаження) і для кожного етапу характерні певні ознаки.

Пандемія COVID-19 пришвидшила екстремальний рівень професійного вигорання серед медпрацівників, особливо серед медичних сестер.

Війна, що точиться в Україні, викликає стрес. Коли людина тривалий час перебуває в стресі, то стресова "сигналізація" не вимикається, і згодом людина виснажується. Виникає гострий стресовий розлад. Він проявляється фізичними реакціями (труднощі зі сном, напруга, втома, тахікардія, болі, розлади шлунково-кишкового тракту), емоційними реакціями (гнів, тривога, оніміння кінцівок, зниження здатності відчувати задоволення) та когнітивними реакціями (проявляється панічними атаками, коли людина переживає жахи, в неї знижується концентрація уваги, виникає нерішучість і занепокоєння). У період війни проявляються міжособистісні реакції (недовіра, дратівливість).

Враховуючи те, що уникнути стресу цілком не вдасться, потрібно намагатися мінімізувати його наслідки в період війни на організм людини.

**МЕДИЦИНА
НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЙ,
РЕАНІМАТОЛОГІЯ,
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ**

Агеева Марта, Бражнюк Мар'ян

**АНАЛІЗ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БРИГАДАМИ
ЕМД ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРИЙ
КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ,
ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ,
НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГОСТРОГО
КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.М. Ляхович
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. ГКС (гострий коронарний синдром) – це група клінічних ознак і симптомів ІХС, які дають підстави запідозрити інфаркт міокарда або нестабільну стенокардію, в основі якого лежить патофізіологічний процес - оклюзія коронарної артерії, що формується в ділянці відриву атеросклеротичної бляшки. На сьогоднішній день частота випадків ГКС у світі коливається від 1 до 3 випадків на 1000 населення. Ці дані свідчать про поширеність цього захворювання, тому оцінка виконання сучасного протоколу надання екстреної догоспітальної медичної допомоги при ГКС в наш час є досить актуальною. Також важливими є відомості про категорію населення, що найбільш схильна до ГКС, оскільки це має суттєве значення для профілактики даного захворювання.

Мета роботи. Вивчення і оцінка виконання та ефективності протоколу надання екстреної медичної допомоги при ГКС бригадами ЕМД в м. Тернополі з січня по березень 2022 року, в тому числі визначення категорії населення, в якій найчастіше зустрічається дане захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Було переглянуто 171 «Карту виїзду екстреної медичної допомоги» з січня по березень 2022 року.

Результати дослідження. При проведеному дослідженні нами було виявлено наступне: за січень -68 викликів, лютий -64, березень-49. Час доби при здійсненні виклику: 00:00 - 06:00 - 23; 06:00 - 12:00 - 58; 12:00 - 18:00 - 51; 18:00 - 00:00 - 39. Госпіталізовано 168 пацієнтів, з яких чоловіки – 101 (69.9%), жінки – 67 (40.0%). Вік пацієнтів: до 50 р.-19(11%), 50-70 р.- 94(55%), старше 70 р.-56(34%). Прийом виклику: 1) Вклалися в так звану «золоту годину» – 154 разів (90%), не вклалися – 17 разів (10%). Анамнез зібраний у 130 пацієнтів, що становить 76%. При зборі анамнезу було виявлено: перенесений інфаркт в минулому – 3 пацієнта, гіпертонічна хвороба-30 пацієнтів, ХОЗЛ-25 пацієнтів, цукровий діабет-35 пацієнтів.

ЕКГ проведено у всіх випадках. ГКС з елевацією сегмента ST- 155(90.6%), порушення ритму і провідності-16(9.3%). Оксигенотерапія проведена у 22 випадках (13%), ШВЛ-2(1.1%). Контроль АТ здійснено у всіх випадках АТ: < 100 мм.рт.ст. - 9 ; 100 - 140 - 82 ; >140 – 80, ознаки

кардіогенного шоку у 9 пацієнтів. Вимірювання глюкози крові - 9. Задишка- 54 пацієнти. Тахікардія-42 пацієнти. Оцінка за шкалою ком Глазго - 160. Загальний стан пацієнта - середній-149, важкий - 22. Призначення протокольних препаратів - ацетилсаліцилова кислота, нітрогліцерин, фленокс, наркотичні середники. Найбільш вживані препарати при першій медичній допомозі: розчин магnezія сульфат 25%, дротаверин, фурасемід, кордарон, аспаркам, дексаметазон, конкор, мезатон, допамін. Ефект від проведеного лікування: з покращенням – 148 (86.5%), без ефекту – 21 (12.5%), смерть – 2 (1%). Серед фонових захворювань перше місце посідає гіпертонічна хвороба серця, ІХС, цукровий діабет, ХОЗЛ.

Висновки. 1. У 90% викликів бригади ЕМД вклалися в «золоту годину», що є одним з визначальних критеріїв подальшого ефективного лікування.

2. ГКС найчастіше зустрічається у чоловіків у віці 50 – 70 років (55%) та з такими супутніми патологіями, як гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, ХОЗЛ.

Білас Олег

**ДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ
ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ В
ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІШЕМІЧНОГО
ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ УВІ СНІ**

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. І. Тітов
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Ішемічний інсульт є домінуючою причиною смертності та важливою медико-соціальною проблемою у світі. Небезпечним вважається гострий період мозкового інсульту, оскільки в цей час, поряд із підвищеною варіабельністю АТ та змінами глікемічного профілю пацієнтів, спостерігаються ознаки синдрому обструктивного апноє уві сні (СОАС) - затримки та зупинки дихання, зниження сатурації, фрагментація сну, хропіння тощо. Порушення вентиляції погіршують оксигенацію ураженого інсультом мозку. Відомо, що рівень церебральної оксиметрії має велике значення в оцінці тяжкості ураження мозкової тканини, а зниження даного показника погіршує відновлення мозкових функцій. Церебральна оксиметрія є перспективним методом неінвазивного динамічного моніторингу хворих в гострий період ішемічного інсульту, дозволяє оцінювати ефективність лікування та прогнозувати ефективність подальшої нейрореабілітації.

Мета. Вивчити динаміку змін показників церебральної оксигенації у хворих в гострий період ішемічного інсульту на тлі синдрому обструктивного апноє уві сні.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 30 хворих на ішемічний інсульт півкульної локалізації, яким в 1-2 добу перебування в інсультному блоці було проведено скринінгове сомнологічне обстеження за допомогою системи «SomnoChek micro» (Weinmann, Німеччина) та виявлено СОАС. Моніторинг церебральної оксиметрії обох півкуль головного мозку проводили впродовж наступної ночі за допомогою монітора «Root» (Masimo, США). Датчики регіонарної оксиметрії «Masimo Oz» накладались на лобні ділянки голови білатерально. Всі вимірювання проводились у стандартизованих умовах. Отримані результати опрацьовано статистично.

Результати. Після проведення церебральної оксиметрії встановлено, що на стороні ураження головного мозку спостерігалось патологічне зниження показників до рівня $49,26 \pm 2,65\%$, що менше норми (60-80%). Середні значення сатурації на боці "здорової" півкулі становили $68,26 \pm 3,76\%$. Середні значення SpO_2 становили $93,73 \pm 3,21\%$, а мінімальні - $86,9 \pm 2,36\%$. У пацієнтів зі синдромом обструктивного апное уві сні тяжкого ступеня (n=11) середні показники церебральної оксиметрії на ураженій стороні становили $46,84 \pm 2,3\%$, помірною ступеня (n=9) - $51,34 \pm 1,63\%$, а при легкому (n=10) - $57,45 \pm 1,98\%$. Отримані результати церебральної оксиметрії свідчать про гіповентиляцію, що може негативно вплинути на прогресування симптомів інсульту і збільшення зони пенумбри та інфаркту мозку.

Висновки. Хворі на ішемічний інсульт на тлі СОАС, мають клінічно значущі зміни вентиляції та оксигенації, які потенційно здатні ускладнити і обтяжити перебіг гострого періоду інсульту. Церебральна оксиметрія є репрезентативним методом неінвазивного динамічного моніторингу хворих в гострий період мозкової катастрофи. Виявлені зміни регіонарної оксигенації у хворих з ішемічним інсультном та супутнім СОАС потребують корекції – неінвазивної респіраторної підтримки за допомогою маскової CPAP – терапії.

Бочуля Анастасія

ВЗАЄМОДІЯ ПАРАМЕДИКА З ІНШИМИ СЛУЖБАМИ НА МІСЦІ ПОДІЙ

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: асист. Н.А. Джавадова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Частою причиною затримки надання допомоги постраждалим є недостатнім взаєморозуміння між службами на місці події. Тому, вивчення цієї теми є критично важливим для забезпечення ефективного надання допомоги постраждалим.

Метою дослідження є вивчення та розуміння процесу взаємодії між різними службами на місці надзвичайних ситуацій та

встановлення ефективної комунікації та координації дій між ними для покращення надання допомоги на місці події.

Матеріали та методи. Аналізовано інформацію з наступних джерел: Law enforcement and EMS: Living the common mission.

Основні результати. Правоохоронні органи та екстрена медична допомога часто на місці події взаємодіють неефективно через різні цілі та різне розуміння роботи один одного. Тому що, основною функцією поліції є забезпечення безпеки та порядку на місці надзвичайної ситуації, а функцією ЕМД є ліквідація невідкладного стану у постраждалих, і нерозуміння основної роботи один одного призводить до відстрочення ефективної допомоги постраждалому. Взаєморозуміння виникає коли всі сторони співпрацюють і вирішують проблему разом. Для цього потрібно розвинути хороші робочі стосунки. Спільне навчання і перехресні тренінги є вирішенням цієї проблеми, так як обидві сторони починають розуміти основну роботу один одного, розуміння і співпереживання.

Висновок. Для покращення роботи та розуміння один одного, потрібно частіше співпрацювати разом та проводити спільні тренінги де працівники обох служб будуть розуміти основні функції та особливості роботи один одного.

Денисюк Юрій

ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ НА ДИНАМІКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ І СТРУКТУРНИХ ЗМІН У НИРЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Кафедра медицини екстреної та симуляційної 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. Масивна зовнішня кровотеча належить до актуальних проблем сьогодення і є характерною ознакою вогнепальних уражень та тяжких травматичних ушкоджень. Цьому сприяє зростання частоти надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу. Нирки належать до одного з найчутливіших органів-мішеней за умов гострої крововтрати. Недостатньо вивченими на цьому тлі є функціональні та морфологічні порушення в нирках. Немає даних про ефективність корекції виявлених порушень з використанням збалансованих кристалоїдів та антиоксидантів.

Мета. З'ясувати вплив гострої крововтрати різного ступеня на динаміку функціональних порушень та структурних змін у нирках та оцінити ефективність корекції виявлених порушень плазмозамінником розчином Рінгера лактатом у комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Матеріали та методи. У статевозрілих білих щурів-самців ліній Вістар в умовах тіопенталонатрієвого наркозу моделювали гостру крововтрату в об'ємі 1 і 2 % від маси тіла. Щурам з 2 % крововтратою з метою корекції через 1 год після крововтрати внутрішньовенно вводили розчин Рінгера лактату в дозі 1:1 відносно обсягу крововтрати окремо та в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом у дозі 100 мг/кг. Через 1, 3 та 7 діб у методом водного навантаження досліджували функціональний стан нирок: визначали діурез і швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) та проводили світлооптичне дослідження мікропрепаратів нирки.

Основні результати. Встановлено що моделювання гострої крововтрати в об'ємі 2 % від маси тіла супроводжується статистично вірогідно більшим зниженням величини діурезу та ШКФ порівняно зі щурами, яким моделювали крововтрату в об'ємі 1 % від маси тіла. У цій групі також більшими були структурні зміни з боку нирок. Спостерігали порушення кровопостачання, через 7 діб виникали дистрофічні та дистрофічно-некротичні зміни епітелію вивідних каналців.

За умов корекції виявили істотне зниження функціональних порушень та морфологічних змін у нирках, причому ефект був більшим після застосування розчину Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Висновки. Морфо-функціональні порушення нирок залежать від об'єму гострої крововтрати і більші за умов крововтрати в об'ємі 2 % від маси тіла. Уведення розчину Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом викликає менші порушення досліджуваних показників порівняно з тваринами без корекції, що є перспективним для практичного використання.

Коваль Дмитро, Галан Роман

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ШКАЛИ EUROSCORE II У КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.І. Костів
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Науковий прогрес привів до стрімкого розвитку медичної галузі, удосконалення методики хірургічної реваскуляризації міокарда, що дозволяє успішно оперувати пацієнтів різних вікових груп, з різними ступенями тяжкості стану та супутніми захворюваннями. Після аналізу кардіального статусу та коморбідних станів напередодні оперативного втручання. У сучасній ері доказової медицини для визначення тактики лікування необхідна стратифікація ризику, так і в кардіохірургії перед виконанням оперативного

втручання проводять розрахунок ризику з метою прогнозування результату операції. Ішемічна хвороба серця діагностована згідно статистики у 8, 5 мільйонів громадян України, у 50 тисяч з них щорічно розвивається інфаркт міокарда. Смертність від серцево-судинної патології в Україні становить близько 66 %. Коронарне шунтування – це операція на відкритому серці, що забезпечує реваскуляризацію міокарду. Оцінка передопераційного ризику в даних пацієнтів є важливою з метою попередження ймовірності ускладнень та зменшення летальності.

Мета. Оцінити прогностичну значущість шкали EuroSCORE II у пацієнтів, яким планується коронарне шунтування в реальній клінічній практиці.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз 27 історій хвороб пацієнтів, яким були виконані оперативні втручання коронарного шунтування у відділення кардіохірургії та трансплантології ТОКЛ. Розрахунок ризику операційного втручання за шкалою EuroSCORE II.

Результати. Проаналізовано 27 (100 %) історій хвороб пацієнтів, з яких 18 (66,6%) чоловіків і 9 (33,4 %) жінок, середній вік складав 65 +/- 14 років, Розрахунок ризику операційного втручання за шкалою EuroSCORE II, був здійснений таким чином: показник ризику 1-3 % розцінювався, як низький, 4-6 % - середній, 7 % і більше – високий. Проаналізувавши історії хвороби, виявили, що низький ризик був у 8 (100 %) пацієнтів, середній у 12 (100 %) пацієнтів, високий - 7 (100 %) пацієнтів. Зокрема, згідно результатів розрахунку за шкалою EuroSCORE II, у пацієнтів в яких був визначений низький ризик - виживання складало - 100% (8 пацієнтів), у пацієнтів з середнім ризиком - виживання складало – 91,6 % (11 пацієнтів), у пацієнтів з високим ризиком – 71,4 % (5 пацієнтів).

Висновок. Доцільність використання даної шкали в передопераційному періоді, дозволить об'єктивізувати ризик операційного втручання, зменшить кількість передопераційних ускладнень. Зокрема, даний метод є простим у застосуванні.

Кошак Денис

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В СЕРЦІ ПІД ВПЛИВОМ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Кафедра медицини екстреної та симуляційної 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. В умовах сьогодення серед численних наслідків травматичних ушкоджень не втрачає актуальність проблема гострої масивної кровотечі (ГМК). Цьому сприяють численні локальні збройні конфлікти,

терористичні атаки, війна в Україні. Незважаючи на значний прогрес у розробці методів порятунку життя, його ефективність продовжує залишатися далекою від свого остаточного вирішення. Плазмозамінники належать до основної групи лікарських засобів, які застосовують за умов ГМК, починаючи з тактичної зони. Останнім часом з'явилися суперечливі дані про більшу ефективність поєднаного застосування плазмозамінників і препаратів з антиоксидантними та антигіпоксиними властивостями. Однак вплив такої комбінації на серце за умов гострої крововтрати не досліджений.

Мета. З'ясувати вплив гострої крововтрати різного ступеня на динаміку функціональних порушень та структурних змін у серці та оцінити ефективність корекції виявлених порушень розчином Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Матеріали та методи. Експерименти проведено на статевозрілих білих щурах-самцях ліній Вістар, яким в умовах тіопенталонатрієвого наркозу моделювали гостру крововтрату в об'ємі 1 і 2 % від маси тіла. Щурам з 2 % крововтратою з метою корекції через 1 год після крововтрати внутрішньовенно вводили розчин Рінгера лактату в дозі 1:1 відносно обсягу крововтрати окремо та в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом у дозі 100 мг/кг. Через 1, 3 та 7 діб проводили інтегральну реографію тіла (ІРТ) проводили та світлооптичне дослідження мікропрепаратів серця.

Основні результати. Експерименти показали суттєве наростання порушень основних показників ІРТ (реографічного систолічного, діастолічного та дикротичного індексів), коефіцієнта інтегральної тонічності при крововтраті в об'ємі 2 % від маси тіла порівняно з 1 % крововтратою. Більшими виявилися і структурні зміни з боку серця. Відмічали підвищення проникності судинної стінки, що відображалось набряками строми та дрібними діapedезними крововиливами. Через 7 діб інтерстиційний набряк призводив до виражених дистрофічних змін волокон.

За умов корекції виявили істотне зниження функціональних порушень та морфологічних змін у серці. Ефект був більшим після застосування Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Висновки. Морфо-функціональні порушення серця наростають пропорційно до об'єму гострої крововтрати і суттєво більші за умов крововтрати в об'ємі 2 % від маси тіла. Корекція розчином Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом супроводжується меншими порушеннями показників порівняно з тваринами без корекції, що варто взяти до уваги в клінічних умовах.

Кошовська Діана, Ковальчук Катерина
СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ РІВНЯ БОЛЮ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: асист. О. М. Якимчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Враховуючи лише дані про больові відчуття отримані від пацієнта відмічається, що вони не завжди корелюють з показниками які прийнято оцінювати при аналізі рівня болю (САТ, ЧСС, ЧД, вологість, колір шкіри). Оскільки відчуття болю залежить від больового порогу, який визначається як мінімальне подразнення, яке викликає реакцію рецептора, для кожного він є індивідуальним. Тому постає питання максимальної об'єктивізації оцінки рівня болю.

Мета. Метою нашої роботи є визначення оптимальної методики для оцінки больового синдрому.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літератури, встановлено переваги і недоліки суб'єктивних і об'єктивних методів оцінки болю. Використано наступні джерела інформації: американська асоціація анестезіологів, Міжнародна асоціація вивчення та оцінки болю.

Основні результати. У ході дослідження встановлено, що суб'єктивні шкали, є простими і зрозумілими у використанні, можуть застосовуватись для людей різного віку, статі, проте основним недоліком є неможливість адекватної оцінки стану пацієнтів оскільки не враховуються інші показники реакції ССС та нервової регуляції діяльності органів і систем. (візуальна аналогова, модифікована візуальна аналогова шкала, вербальна рангова шкала). До об'єктивних методів оцінки болю відносять M doloris Medical Systems; Composite Variability Index (CVI); – вони демонструють низку параметрів, опираючись на які, можна отримати об'єктивну оцінку больового синдрому, проте ці методи мають певний відсоток похибок, що варто враховувати при обстеженні.

Висновки. Проаналізувавши вищенаведені дані можна зробити висновок, що визначення рівня болю враховуючи об'єктивні методи оцінки позитивно впливає на процес лікування пацієнтів, оптимізацію використання анальгетиків. Актуальною залишається проблема діагностичного методу, який би оцінював усі можливі об'єктивні характеристики болю з можливою кореляцією із суб'єктивними відчуттями пацієнтів.

Левіцький Орест

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ ГОСТРОЮ КРОВОВТРАТОЮ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: асист. Н.А. Джавадова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Черепно-мозкова травма є основною причиною смертності та інвалідності серед молодих людей в сучасних західних суспільствах. В Європі щорічно 1,6 мільйона пацієнтів госпіталізують з гострою ЧМТ, з них 66 тисяч мають летальні наслідки..

Метою є проаналізувати дослідження останнього десятиліття щодо впливу черепно-мозкової травми, ускладненою гострою крововтратою на структурно-функціональний стан печінки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз ресурсів в наукометричних базах даних PubMed, WebofScience та Scopus з метою оцінки сучасних поглядів впливу черепно-мозкової травми, ускладненої спленектомією на структурно-функціональний стан печінки.

Основні результати. Черепно-мозкова травма є пусковим механізмом цілого каскаду молекулярних, нейрохімічних, клітинних і імунних процесів. Досліджено, що нейротравма, включаючи травму, кровотечу та ішемію, стимулює розвиток імунної та запальної відповіді та виділення прозапальних цитокінів макрофагами в селезінці. Сучасні дослідження вказують, що агоністи специфічних рецепторів печінки зменшують запальні зміни в головному мозку та здійснюють нейропротективний ефект. Ці дані забезпечують можливість подальшого пошуку нових терапевтичних можливостей у хворих з політравмою, оскільки згідно з цими даними стабілізація структурно-функціонального стану печінки може потенціювати більш швидку регенерацію органів та систем і як наслідок зменшення летальності та морбідності хворих.

Висновки. Уникнення гіпотензії та забезпечення адекватного церебрального перфузійного тиску є ключовою складовою сучасного ведення пацієнтів з ЧМТ. Блокування посередників запальної відповіді в печінці та терапевтичні заходи задля стабілізації структурно-функціонального стану її паренхіми є важливим фактором зупинення подальшого пошкодження головного мозку.

Пучкова Олена

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ГКС З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST (STEMI)

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук Прохоренко О.О.
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В Україні щорічно діагностують понад 50 тис. нових випадків гострого коронарного синдрому (ГКС), смертність — близько 7% за даними МОЗ 2021 року. В порівнянні з країнами Європи, що є найточнішим європейським реєстром STEMI, рівень захворюваності становив 58 випадків на 100 тис. осіб на рік у 2021 році. В інших європейських країнах рівень захворюваності становив від 43 до 144 випадків на 100 тис. осіб на рік за даними ВООЗ. Використання сучасних підходів до надання допомоги, які базуються на доказовій медицині, пацієнтам з ГКС з елевацією ST є надзвичайно важливою нішею у галузі охорони здоров'я України.

Метою дослідження є покращення процесу формування професійної компетентності медичної сестри та переосмислення розуміння поняття ГКС з елевацією сегмента ST та наданні екстреної медичної допомоги даним пацієнтам.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних з джерел: Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update; МОЗ, ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ ST, 2021; Jernberg T. Swedeheart Annual Report; AHASC and SSS, Heart disease and stroke statistics.

Основні результати. Статистично затверджено за даними ВООЗ, що перша людина, яка знаходиться біля пацієнта з ГКС і є свідком погіршення стану це медична сестра. Тому золотим правилом є проведення моніторингу пацієнта зняття 12-канальної ЕКГ у перші 10 хв, та, ідентифікація зміни на ЕКГ за необхідності проведення запису додаткових відведень, знання протоколу MONA та його особливості.

Висновки. Сьогодні у всьому світі констатується значний дефіцит медсестринських кваліфікованих кадрів, зростають вимоги до рівня медсестринської допомоги. Медсестра новітньої формації має не тільки забезпечувати висококваліфікований догляд на сучасному рівні, але й знати етіологію, патогенез, симптоматику найпоширеніших хвороб людини, розуміти можливості сучасних методів дослідження, володіти основами клінічної фармакології, принципами лікування згідно з чинними протоколами й стандартами, методами невідкладної медичної допомоги, бути здатною приймати самостійні рішення і відповідати за їхні результати

Трач Нестор

**ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОТРАТИ РІЗНОЇ
ТЯЖКОСТІ НА ДИНАМІКУ
МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ І
СТРУКТУРНИХ ЗМІН У ЛЕГЕНЯХ ТА ЇХ
КОРЕКЦІЯ**

Кафедра медицини екстреної та симуляційної 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. Актуальною проблемою сучасної медицини є боротьба з наслідками крововтрати. Це зумовлено значним ростом частки поранених і постраждалих з ураженням кінцівок та пошкодженням крупних судин з масивною зовнішньою крововтратою. На сьогодні існують доказові стратегії корекції гострої крововтрати, які в основному зосереджені на використанні препаратів крові. Однак в переважній більшості випадків ці препарати є недоступними і корекцію проводять кристалоїдами.

Одним з органів-мішеней за умов гострої крововтрати є легені. Недостатньо вивченими на цьому тлі є метаболічні та морфологічні порушення в легенях. Практично не дослідженою є ефективність корекції виявлених порушень з використанням збалансованих кристалоїдів та антиоксидантів.

Мета. З'ясувати вплив гострої крововтрати різного ступеня на динаміку метаболічних порушень та структурних змін у легенях та оцінити ефективність корекції виявлених порушень внаслідок застосування збалансованого кристалоїду та антиоксиданта.

Матеріали та методи. В експериментах на статевозрілих білих щурах-самцях ліній Вістар в умовах гіопенталонатрієвого наркозу моделювали гостру крововтрату в об'ємі 1 і 2 % від маси тіла. Щурам з 2 % крововтратою з метою корекції через 1 год після крововтрати внутрішньовенно вводили розчин Рінгера лактату в дозі 1:1 відносно обсягу крововтрати окремо та в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом у дозі 100 мг/кг. Через 1, 3 та 7 діб у бронхоальвеолярному змиві та гомогенаті легень визначали вміст показників ліпідної пероксидації, проводили світлооптичне дослідження мікропрепаратів легень.

Основні результати. Дослідження показали, що моделювання гострої крововтрати в об'ємі 1 % від маси тіла вже через 1 добу експерименту зумовило статистично значуще збільшення вмісту в бронхоальвеолярному змиві та гомогенаті легень дієвих і трієнових кон'югатів, реагентів до тіобарбітурової кислоти, який поступово збільшувався до 7 доби. Моделювання крововтрати в об'ємі 2 % від маси супроводжувалося статистично вірогідно більшими порушеннями у всі терміни спостереження. Аналогічно більшими були і структурні зміни в легенях піддослідних тварин,

які проявлялися гострими порушеннями кровообігу, дистелектазами та появою клітинних інфільтратів з подальшим вираженим емфізематозним розширенням паренхіми. Проведена корекція засвідчила суттєво менші метаболічні порушення та структурні зміни в легенях за умов введення розчину Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Висновки. Гостра крововтрата в об'ємі 2 % від маси супроводжується істотним посиленням процесів ліпідної пероксидації та зростанням морфологічних змін у легенях. Застосування розчину Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом супроводжується статистично значущим зниженням інтенсивності виявлених порушень.

*Філіпчак Максим, Пеліховський Анатолій,
Невідомський Вадим*

**АНАЛІЗ НАДАВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БРИГАДАМИ
ЕМД ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРОЇ
МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ**

Кафедра екстреної та симуляційної медицини
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Р.М. Ляхович
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: За даними ВООЗ, щорічно в світі стається більше 15 мільйонів випадків ГМІ, з яких більшість припадає на країни з низьким та середнім рівнем доходів. В Україні, за даними МОЗ, інсульт є однією з провідних причин смерті та інвалідності серед дорослого населення. У 2021 році, через інсульт померло близько 20 тисяч українців. Збільшення обсягів відновлюючого лікування та запровадження новітніх методик діагностики та лікування інсульту є важливою проблемою для української медицини.

Мета роботи: Вивчення і оцінка виконання протоколу надання екстреної медичної допомоги при підозрі на ГМІ бригадами ЕМД в м. Тернопіль з січня по березень 2022 року, визначення категорії населення, в якій найчастіше відмічається дана патологія.

Матеріали та методи дослідження: Було переглянуто 208 «Карт виїзду екстреної медичної допомоги» з січня по березень 2022 року.

Результати дослідження: При дослідженні було виявлено, що за січень було 88 (42,3 %) викликів, за лютий – 51 (24,5 %), за березень – 69 (33,2 %). Вік пацієнтів: до 50 років – 24 (11,5 %) випадки, від 50 до 70 – 83 (40 %), старше 70 – 101 (48,5 %). Стать: чоловіча – 117 (56,2 %), жіноча – 91 (43,8 %). При госпіталізації був зібраний медикаментозний анамнез 191 рази (91,8 %), виявлено наявність супутніх захворювань – 154 рази (74 %), серед яких

найчастіше зустрічаються: ІХС – 88 випадків (42,3 %), ГХ – 139 випадків (66,8 %), ЦД – 37 випадків (17,8 %). Попередні випадки ГМІ у анамнезі – 17 разів (8,2 %). Неврологічні порушення при огляді було виявлено у 97 випадках (46,6 %), оцінка за шкалою ком Глазго у 185 випадках (89 %), контроль дихання у 208 випадках (100 %). Контроль АТ здійснено у 208 випадках (100 %), ЕКГ – у 204 випадках (98 %). Контроль рівня глюкози було виконано у 187 випадках (90 %). Використано: кордарон у 10 випадках (5 %), аспаркам у 21 випадку (10 %), метоклопрамід у 23 випадках (11 %), магнію сульфат в 6 випадках (3 %) по показах при супутніх патологіях.

Висновки:

- 1) Найбільш схильними до ГМІ є чоловіки віком від 70 років з такими супутніми патологіями, як ГХ та ІХС, ЦД.
- 2) Виконання даного протоколу бригадами ЕМД становить 90 %, що є задовільним показником якості роботи ЕМД.
- 3) Тенденції до збільшення випадків ГМІ після повномасштабного вторгнення в Тернопільській області не спостерігається.

Черватюк Антоніна

ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПЕЧІНЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Кафедра медицини екстреної та симуляційної 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. Триваюча війна в Україні, як і численні локальні збройні конфлікти та терористичні акти по всьому світу на перший план висунули проблему гострої масивної крововтрати. В тактичній медицині розроблені технології порятунку людського життя, відповідно до яких найвищим рівнем доказовості володіє застосування крові та її препаратів. Однак в більшості випадків, особливо у тактичній зоні, препарати крові є недоступними й активно застосовують кристалоїди. Останні поповнюють кровоносне русло, покращують мікроциркуляцію, проте не усувають наслідків гострої крововтрати, а саме гіпоксичних порушень, в основі яких лежить посилене утворення активних форм кисню та інтенсифікація процесів пероксидації ліпідів і білків клітинних мембран. Тому перспективним видається застосування кристалоїдів у комбінації з засобами антиоксидантної та антигіпоксичної дії.

Мета. З'ясувати вплив гострої крововтрати різного ступеня на динаміку функціональних порушень та структурних змін у печінці та оцінити ефективність корекції виявлених порушень розчином Рінгера лактату в

комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на статевозрілих білих щурах-самцях ліній Вістар, яким в умовах тіопенталонатрієвого наркозу моделювали гостру крововтрату в об'ємі 1 і 2 % від маси тіла. Щурам з 2 % крововтратою з метою корекції через 1 год після крововтрати внутрішньовенно вводили розчин Рінгера лактату в дозі 1:1 відносно обсягу крововтрати окремо та в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом у дозі 100 мг/кг. Через 1, 3 та 7 діб щурам катетеризували загальну жовчну протоку, забирали жовч протягом 30 хв і визначали швидкість жовчовиділення та вміст основних компонентів жовчі: сумарних жовчних кислот, холестеролу, білірубіну та його фракцій. Розраховували швидкість екскреції цих компонентів жовчі. Також проводили світлооптичне дослідження мікропрепаратів печінки.

Основні результати. Проведені дослідження встановили суттєве зниження жовчоутворювальної та жовчовидільної функцій печінки в залежності від тяжкості крововтрати. Більшість досліджуваних показників за умов 2 % крововтрати в усі терміни спостереження були статистично вірогідно меншими. В цих щурів до 7 доби наростали дистрофічно та дистрофічно-некротичні зміни у мікропрепаратах печінки, особливо в центрлобулярних зонах печінкових часточок.

Проведена корекція викликала суттєве зниження виявлених порушень, особливо за умова комбінованого застосування розчину Рінгера лактату та 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату.

Висновки. Гостра крововтрата зумовлює виражене порушення морфофункціонального стану печінки. Корекція розчином Рінгера лактату в комбінації з 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинатом знижує прояви печінкової дисфункції порівняно зі щурами, яким корекцію не проводили або застосовували лише плазмозамінник.

Kovalchuk Kateryna, Koshovska Diana

THE IMPACT OF MARTIAL LAW ON THE LEVEL OF ANXIETY AND THE THRESHOLD OF PAIN SENSITIVITY IN MEDICAL STUDENTS

Department of Anesthesiology and Intensive Care
Scientific supervisor: PhD, MD, prof. V.V. Hnativ
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Pain is a subjective sensation. The level of the pain threshold is influenced by genetic, gender, psychological and personal parameters. The link between mood disorders and the degree of perception of acute pain is becoming increasingly significant: increased anxiety leads to hyperalgesia and a decrease in pain tolerance. Therefore, for adequate anesthesia, there is a need

for an individualized selection of the dosage of analgesics. Since the beginning of the war, the level of anxiety and stress has increased significantly among the population of Ukraine, so it is relevant to study the level of the threshold of pain sensitivity.

Aim. To investigate the peculiarities of changes in the degree of pain sensitivity in 5th year students during the war compared to the indicators inherent in them in relatively peaceful time.

Material and methods. The level of pain sensitivity threshold was measured in 80 students of Ternopil National Medical University of the 5th, 4th and 6th courses. The study involved 57 women and 23 men. To determine the threshold of pain sensitivity, an algometer was used, measuring in each student under study the strength of an electric current (in mA), at which skin tingling was felt. The results were compared with data found in a similar number of students in 2018. To assess the level of anxiety among students, a survey was conducted on a modified Hamilton scale.

Results. When assessing the level of anxiety at present (during the war years) on the Hamilton scale, the following data were obtained: the norm is 34%, mild depressive disorder is 30%, moderate - 27%, severe - 6%, very severe - 3%. The average level of the threshold of pain sensitivity in women was (79.13 ± 6.3) mA, and in men (102.4 ± 8.5) mA. In the pre-war period, the averages were as follows: for women - (82.5 ± 4.0) mA, and for men - (115.4 ± 5.2) mA.

Conclusions. Most of the subjects revealed an increased level of anxiety of varying degrees that arose with the beginning of the war. In medical students, the level of the threshold of pain sensitivity decreased: in men by (21.3 ± 0.5) %, and in women - by (4.1 ± 0.3) % compared to the pre-war period.

Кашуба Михайло

**ЕФЕКТИВНІ СТРАТЕГІЇ ТА МЕТОДИ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ
МІОКАРДА З СУПУТНЬОЮ
АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІОЮ**

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

Актуальність. Одним з найбільш небезпечних захворювань, що вимагає комплексного підходу до лікування та реабілітації хворих, є інфаркт міокарда (ІМ). Супутня артеріальна гіпертензія (АГ) ускладнює перебіг хвороби та підвищує ризик смерті. Тому реабілітація хворих після перенесеного інфаркту міокарда з супутньою АГ є актуальною проблемою в медицині.

Мета. Проаналізувати стратегії та методи реабілітації хворих на інфаркт міокарда з супутньою артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. Аналіз баз даних PubMed, Cochrane Library, Google Scholar, Web of Science, наукові публікації та дослідження

з проблем реабілітації хворих на інфаркт міокарда з супутньою артеріальною гіпертензією.

Основні результати. Супутня АГ, як правило, погіршує перебіг ІМ та збільшує ризик смерті, тому контроль артеріального тиску є базовою складовою реабілітаційного процесу. Основна мета реабілітації після перенесеного ІМ з супутньою АГ полягає в поверненні хворого до оптимального рівня функціонування, зниженні ризику повторного інфаркту та смерті, покращенні якості життя. Для досягнення цієї мети використовуються дієтичне харчування, фізичні вправи, медикаментозна терапія та психо-соціальна адаптація.

Для пацієнтів з ІМ та АГ рекомендовано харчування, яка включає достатню кількість поліненасичених жирних кислот, що містяться в рибі та оливковій олії, а також фруктах та овочах, рекомендується обмежувати споживання насичених жирів, цукру та солі. Основними дієтами, які мають доведений вплив на серцеві ризики, є Середземноморська, яка включає оливкову олію, рибу, фрукти, овочі, горіхи та злаки, та DASH дієта, яка показала свою ефективність у хворих з АГ.

Фізична активність є важливим компонентом реабілітації хворих на ІМ з АГ. Вона сприяє зниженню рівня артеріального тиску, покращенню метаболічних процесів та збільшенню фізичної витривалості.

Іншими ефективними методиками реабілітації є психологічна підтримка, зокрема, групова терапія та індивідуальні консультації. Обов'язковим повинен бути комплекс з медикаментозного лікування та контролю факторів ризику.

Висновки. Для досягнення ефективної реабілітації хворих на ІМ з АГ важливо дотримуватися комплексного підходу, включаючи контроль артеріального тиску та інших факторів ризику, дієту, фізичну реабілітацію, психо-соціальну адаптацію та медикаментозне лікування.

**ПРОФІЛАКТИЧНА
МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА
МЕДИЦИНА, МЕДИЧНА
ІНФОРМАТИКА,
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

Бандрівська Юлія, Ангеляшко Анастасія
**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ
ЕРИТРОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ
ІНТОКСИКАЦІЇ У ПІДДОСЛІДНИХ
ЩУРІВ НА ТЛІ ВЖИВАННЯ ПИТНОЇ
ВОДИ З ФОСФАТАМИ**
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

Актуальність: Ендогенна інтоксикація є неспецифічним синдромом, який виникає при накопиченні у тканинах та біологічних рідинах організму надлишку метаболітів нормального або патологічного обміну речовин. Одним із інформативних показників для дослідження його розвитку є еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІ).

Мета: встановити зміни показників ЕІ в крові білих щурів на тлі вживання питної води з різною концентрацією фосфатів.

Методи: Дослідження проводилося впродовж 30 днів на 36 білих безпородних щурах-самцях з масою тіла 180-200 г розділених на 6 груп, з них 1 - контрольна, тварини якої вживали питну воду з міського водогону та 5 дослідних, у воду яких було додано монофосфат натрію в дозах 100,0; 10,0; 1,0; 0,1; 0,01 мг/дм³ в перерахунку на елементарний фосфор. Еритроцитарний індекс інтоксикації визначали за допомогою метода Тогайбаєва А. А., та ін., в основі якого лежить здатність мембрани еритроцитів поглинати метиленовий синій.

Результати: Встановлено, що вживання питної води з добавкою фосфатів у концентрації 100,0; 10,0; 1,0 призводить до порушення структури еритроцитарної мембрани, про свідчить достовірне зростання ЕІ у 1-й групі – на 186 % ($p < 0,05$), у 2-й – на 142 % ($p < 0,05$) та у 3-й – на 71 % ($p < 0,1$) порівняно із контролем. У 4-й та 5-й групі зміни мали недостовірний характер.

Висновки: З проведених досліджень можна зробити висновки, що споживання питної води з концентрацією фосфатів 100,0; 10,0; 1,0 викликає зростання рівня ендогенної інтоксикації в організмі піддослідних щурів, на що вказує підвищення проникності еритроцитарних мембран та зростання еритроцитарного індексу інтоксикації.

Бандрівська Юлія, Маринюк Марія
**ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМИ
КОНЦЕНТРАЦІЯМИ ФОСФАТІВ НА
РІВЕНЬ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У
ПІДДОСЛІДНИХ ЩУРІВ**
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

Актуальність: Навіть невеликі концентрації деяких хімічних речовин, які надходять з питною водою, можуть порушувати стабільну роботу організму та викликати ендогенну інтоксикацію, наявність якої можна визначити за вмістом молекул середньої маси (МСМ).

Мета: визначити ступінь ендогенної інтоксикації за вмістом МСМ у сироватці крові щурів-самців при вживанні питної води з різною концентрацією фосфатів.

Матеріали і методи: Дослідження виконано на 36 білих безпородних щурах-самцях масою 180–200 г, поділених на шість груп. Всі тварини впродовж 30 днів споживали воду різної якості. Контрольна група – відстоюну воду з міського водогону, яка за всіма вимогами відповідала вимогам до питної води, тварини п'яти дослідних груп – воду з добавкою монофосфату натрію в дозах 0,01; 0,1; 1,0; 10,0; 100,0 мг/дм³ у перерахунку на елементарний фосфор. Рівень інтоксикації у сироватці крові визначали за вмістом молекул середньої маси при довжинах хвилі $\lambda = 254$ і 280 нм.

Результати. Встановлено, що вміст МСМ₂₅₄ достовірно збільшився порівняно з контрольною лише у сироватці крові щурів 5-ї експериментальної групи (на 65% ($p < 0,05$)). У всіх інших зміни мали недостовірний характер і практично не відрізнялися від контрольної групи. Зростання вмісту МСМ₂₈₀ у сироватці крові піддослідних тварин спостерігали в усіх групах, найбільше в 5-й – на 154 %. У 4-й групі ріст становив 138 %, у 3-й – 64 % ($p < 0,05$) та 2-й групі – на 54% ($p < 0,1$).

Висновки: Дослідження ендогенної інтоксикації за вмістом МСМ показало, що вживання питної води з фосфатами має токсичний вплив на організм, найбільше виражений при концентрації 100,0 мг/дм³.

Берегуляк Софія, Соломахіна Марія
**БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ
ЕВТАНАЗІЇ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. І. Толокова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Право на життя є одним з найважливіших прав людини, однак важливим є його брати в розумних межах, враховуючи

особистість та волю людини, включаючи її право на евтаназію.

Мета. Дослідити ставлення сучасного суспільства до евтаназії та порівняти результати з дослідженням, проведеним у 2018 та 2020 роках.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 160-ти анкет респондентів. Вікова категорія опитування склала діапазон від 16 до 60 років.

Основні результати. Згідно з даними опитування в 2023 році негативно ставляться до евтаназії 15,6%, (25 респондентів) позитивно 72,5% (116 респондентів) та не вважають це питання значущим лише 11,9% (19 опитаних). Найбільш чисельна група респондентів – від 17 до 22 років. За результатами дослідження, яке було проведене фондом "Демократичні ініціативи" в 2018 році, 39,7% українців підтримують легалізацію евтаназії в Україні, тоді як 41,4% не підтримують. 18,9% опитаних не змогли дати відповіді на це питання. Для порівняння, за результатами опитування 2020-го року: 37,5% українців підтримують, тоді як 47,8% не підтримують. Решта опитаних не змогли дати чіткої відповіді на це питання.

88,8 % (142 опитаних) погоджуються з тим, що евтаназія може застосовуватись по відношенню до невиліковно хворих людей за їх бажанням, у той час як 11,3% (18 респондентів) проти цього

Для 86,3% евтаназія - це повноцінне право людини, яке має реалізовуватись в Україні, а для 13,8% - це вбивство, яке не може мати місце у цивілізованому світі.

79 (49,4%) респондентів думають, що не доцільно забороняти евтаназію суто з етичних роздумів, у той час як 25 (15,6%) вважають це вагомою причиною та 56 (35%) частково згодні, але запевняють, що евтаназія також призупинятиме розвиток науки у різних галузях.

Згідно з даними опитування позицію "за" легалізацію евтаназії в Україні мають 82,5% (132 респондента), а "проти" – 17,5% (28 респондента).

Висновки. Лише незначна кількість опитаних респондентів не надають значення питанню легалізації етаназії, що свідчить про активну громадську позицію. Із кожним роком збільшується кількість людей, які підтримують легалізацію евтаназії. Для багатьох евтаназія - це повноцінне право людини, яке має реалізовуватись в Україні по відношенню до невиліковно хворих людей.

Бондар Анна

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Циклова комісія природничо-наукових дисциплін
Науковий керівник: викладач-методист Ж.С Квасовська
Хмельницький базовий медичний фаховий коледж
м. Хмельницький, Україна

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні 27% підлітків мають розлади харчової поведінки, як наслідок 31% ожиріння та 16% цукровий діабет. В умовах війни ця проблема значно зросла: збільшився відсоток молоді з психоемоційними розладами, різким зниженням якості життя, поведінковими реакціями.

Мета. Дослідити та оцінити проблему розладів харчової поведінки серед підлітків в умовах війни. Запропонувати опитування онлайн, як швидкий тест на виявлення розладів харчової поведінки серед молоді, які потребують антропометричного, лабораторного та психологічного підтвердження.

Матеріали та методи дослідження. Опитано 210 респондентів віком 14-18 років навчальних закладів м.Хмельницького. Анкета містила 12 запитань. Статистичну обробку та аналіз матеріалу проведено за загальноновизначеними методами математичної статистики та епідеміологічного аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що лише 65% респондентів дотримуються ЗСЖ. Бажання схуднути або страх набрати зайву вагу, відчуває 47%, тому 40% перебувають на екстремальних дієтах, з них 23% мають скарги на здоров'я. Проаналізувавши медичні картки школярів, у 2% спостерігається цукровий діабет, 4% захворювання шлунково-кишкового тракту, надлишкову вагу мають 6%, недостатню вагу 8%.

Висновки. Результати проведеного дослідження показали, що 45% молоді потребує своєчасного виявлення РХП та надання їм лікарської та психологічної з метою запобігання прогресування симптомів. Освітньо-просвітницька робота в закладах первинної ланки охорони здоров'я може суттєво збільшити відсоток молоді, які б дотримувались здорового способу життя.

Бударна Анастасія, Білик Ярослав

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ОЧИЩЕННЯ ПОВІТРЯ ТА МІКРОКЛІМАТУ У НАВЧАЛЬНИХ ПРИМІЩЕННЯХ

Науковий керівник канд. мед. наук, доц. Г.А. Крицька
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Довготривале перебування людей у закритих приміщеннях призводить до забруднення повітря продуктами метаболізму. Зміни фізико-хімічних властивостей повітря несприятливо впливають

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

на самопочуття людини, її працездатність та стан здоров'я. Діоксид вуглецю є критерієм ступеня чистоти повітря, за яким можна судити про санітарний стан повітря приміщень. Гранично допустима концентрація CO₂ у приміщенні становить 0.07-0.1% або 1000 ppm. Збільшення концентрації CO₂ призводить до зниження уваги, пам'яті, концентрації і здатності до навчання тощо. Тому, контроль за вмістом діоксиду вуглецю в навчальних кімнатах і використання методів очищення повітря сприятимуть покращенню самопочуття та працездатності студентів.

Мета дослідження. Визначити вміст діоксиду вуглецю, температури та вологості, як важливих показників чистоти повітря та мікроклімату у приміщенні. Порівняти їх з нормативними показниками, оцінити вплив на фізіологічний стан студентів. Дати оцінку ефективності вентиляції.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося в навчальному корпусі ТНМУ, в трьох аудиторіях кафедри, де проходили практичні заняття і перебувало одночасно 24 студенти. Проведено 60 замірів оцінки чистоти повітря та параметрів мікроклімату в аудиторіях: концентрація CO₂, температура та вологість повітря. Для визначення показників використовували прилад «Портативний (IAQ-метр) газоаналізатор». Дослідження проводили в чотирьох режимах, використовуючи провітрювання або кварцювання після заняття(90хв).

Результати. За першого режиму дослідження (до початку заняття) середнє значення концентрації CO₂ не перевищував допустиму величину норми за Європейським стандартом (ЄС) – 912,23 +-10,14 ppm. У другому режимі (по закінченні практичного заняття) концентрація CO₂ істотно перевищувала рекомендовану величину – 1866,26 +- 14,18 ppm, і за класифікацією якості повітря в приміщенні його віднесли до IDA4 згідно стандарту. За умов третього режиму (кварцювання після заняття) відзначалось погіршення стану повітряного середовища, концентрація CO₂ становила 1946,31 +- 17,28 ppm. За четвертого режиму дослідження (провітрювання після заняття) рівень CO₂ становив 729,18 +- 9,12 ppm і, згідно ЄС, якість повітря в приміщенні належала до IDA3 – прийнятого рівня якості повітря в навчальній аудиторії, що є оптимальною умовою для перебування і навчання студентів.

Висновок. Вимірювання показників мікроклімату та чистоти повітря показали, що за умов провітрювання рівень CO₂ досягав норми. Показники температури та вологості повітря перебували в межах гігієнічних норм у всіх чотирьох режимах досліджуваних груп.

Гаврилюк Надія, Кратко Катерина, Москалюк Вікторія, Сверстюк Софія, Кулинич Назарій, Кім Наталія

РЕГРЕСІЙНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: д-р техн. наук, проф. А.С. Сверстюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Стрімкий прогрес у розвитку науки, медицини та техніки потребує використання сучасних підходів для діагностики захворювань за допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Хронічні захворювання печінки, в тому числі стеатоз, мають високу поширеність і обмежені можливості лікування. Тому удосконалення діагностики та прогнозування перебігу даних захворювань є надзвичайно важливим кроком для успішного лікування.

Мета дослідження. Удосконалення діагностики та прогнозування перебігу (ПП) неалкогольної жирової хвороби печінки на тлі надлишкової маси тіла та ожиріння шляхом розробки багатофакторної регресійної моделі прогресування стеатозу печінки.

Матеріали та методи дослідження. Для побудови моделі ПП стеатозу печінки було використано багатофакторний регресійний аналіз даних 115 досліджуваних пацієнтів з різним трофологічним статусом. Під час дослідження було виявлено найбільш потенційні клінічні та лабораторні фактори, які впливають на розвиток і прогресування стеатозу печінки. До уваги було взято 57 показників, які належать до таких груп: вік, стать, скарги хворих, антропометричні дані, показники загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові, ліпідограми, еластографії, фібротест та УЗД.

Результати досліджень. За результатами багатофакторного регресійного аналізу програмою Statistica 10.0 виділено основні фактори прогресування стеатозу: ІМТ, вік, кількість тромбоцитів, вміст загального білірубину, активність АсАТ. Враховуючи вищенаведені фактори було розроблено багатофакторну регресійну модель. Серед 57 факторів ризику у яких рівень значущості $p > 0,05$ були виключені з регресійного аналізу. Регресійна модель прогнозування перебігу стеатозу печінки (ППСП) описується такою формулою:

$$\text{ППСП} = 0,02 * \text{Вік} + 0,056 * \text{ІМТ} - 0,008 * \text{Тромбоцити} + 0,017 * \text{ЗагБілірубін} + 0,018 * \text{АсАТ}.$$

Оцінюючи ефективність запропонованої моделі за допомогою ROC-аналізу, дисперсійного аналізу ANOVA, отримуємо усереднені значення, які демонструють високу чутливість 96,8 % та специфічність 91,3 % отриманої багатофакторної регресійної моделі.

Висновок. На основі статистичного аналізу та серії досліджень запропонована багатофакторна регресійна модель ППСП і доведена її ефективність для використання у практичній діяльності з метою удосконалення діагностики та прогнозування перебігу неалкогольного стеатозу печінки у пацієнтів з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Гушул Анна

**ОХОПЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ІФНМУ
ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ОГЛЯДАМИ ТА
ВАКЦИНАЦІЄЮ**

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Бурак
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Тривалий час, спочатку через пандемію COVID-19, а далі через війну, студенти навчалися онлайн, що обмежило їх доступ до профілактичних заходів, особливо в умовах університетської клініки. Збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді є запорукою їх академічного та особистісного розвитку.

Мета. Вивчити охоплення студентів Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) профілактичними медичними оглядами та щепленнями від грипу і COVID-19; проаналізувати відмінності в залежності від статі.

Матеріали і методи. Збір матеріалу відбувався у січні 2023 року на кафедрі соціальної медицини та громадського здоров'я ІФНМУ із застосуванням програми для адміністрування опитування Google Form. Відповісти на запитання анкети запропоновували 185 студентам медичного факультету, отримано 144 відповіді. Дані аналізували за допомогою пакету статистичних функцій програми Microsoft Excel для Microsoft 365.

Основні результати.

Серед респондентів переважали дівчата (76,4%), як і на факультеті в цілому. Середній вік опитаних 20,1±0,2 роки. Запитання анкети стосувалися доступності медичної допомоги та охоплення вакцинацією. Лише третина опитаних (37,5%) вказали, що можуть отримати необхідну допомогу в студентській клініці. Тривожним є те, що половина опитаних (50,0%) не проходили профілактичний медичний огляд цього року. Дівчата дещо частіше вказували, що не проходили огляд (52,7 % опитаних), ніж хлопці (41,2 % опитаних, $\chi^2=1.39$, $p=0.24$; $p>0.05$).

Серед тих, хто проходив медичний огляд за останній рік лише кожен п'ятий (23,6%) вказав, що проходив огляд в студентській клініці. Крім того дві третини опитаних (62,5%) вказали, що не мали можливості пройти огляд.

На нашу думку, це пов'язане з тривалим онлайн навчанням в університеті (через COVID

та війну), але ми сподіваємося, що охоплення студентів профілактичними оглядами та отримання ними допомоги саме в нашій клініці зросте з відновленням очного навчання.

Висновок. Від проведення медичного огляду залежить не тільки здоров'я студентів, але й загальний стан здоров'я в університетській спільноті. Тому дуже важливо проводити медичні огляди щороку для всіх студентів навчальних закладів.

Необхідно постійно інформувати та забезпечувати доступу до первинної профілактики та медичної допомоги всім студентам університету в межах нашої клініки, що є запорукою збереження та зміцнення їх здоров'я.

Давидян Анна, Каіштан Євген

**ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЦЕ ШЛЯХ
ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Циклова комісія природничо-наукових дисциплін.
Науковий керівник: викладач - методист Ж. С. Квасовська
Хмельницький базовий медичний фаховий коледж
м. Хмельницький, Україна

Актуальність. Науковцями та практиками у галузі охорони здоров'я доведено, що формування засад здорового способу життя є більш ефективною та економічно доцільною стратегією, ніж збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя. Проблема актуалізації здорового способу життя в молодіжному середовищі переходить до категорії таких, що визначає рівень національної безпеки України, а мінімізація ризику розвитку проблем зі здоров'ям стає пріоритетним завданням XXI століття.

Мета. Провести аналіз компонентів здорового способу життя та їх вплив на стан здоров'я молоді м. Хмельницького.

Матеріали та методи дослідження. Проведення опитування на платформі Google Forms серед школярів та студентів міста Хмельницького. Опитано здобувачів освіти 4-х закладів освіти у кількості 250 осіб. Використані статистичні та епідеміологічні методи.

Результати дослідження

Представлені результати опитування свідчать про те, що 95% респондентів обізнані та володіють знаннями щодо основних компонентів здорового способу життя. Також встановлено, що 34% мають шкідливі звички, 74% не дотримуються здорового харчування, 63% не дотримувалися здорового харчування частково, 1% мають незадовільні житлові умови, 8% не дотримуються правил особистої гігієни, 79% перебували в стресовій ситуації. Скаржаться на погіршення здоров'я 41% респондентів, із яких мають проблеми опорно-рухового апарату, зниження гостроти зору та надлишкову вагу.

Висновки. Теоретичний аналіз наукових праць та проведене онлайн анкетування з питань збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді дозволяє стверджувати,

що окреслена проблема перебуває в центрі уваги дослідників, що зумовлене посиленням соціального запиту на здорову українську націю, формування у молоді ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Данчишин Мар'яна, Кондратюк Юлія

ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ НІТРАТІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН

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

Актуальність. Впродовж останніх зростає нітратне забруднення ґрунтових вод, які широко використовуються у сільській місцевості для водопостачання, що може негативно впливати на організм людей, викликаючи порушення обмінних процесів..

Мета дослідження. Оцінити вплив питної води з понаднормативною концентрацією нітратів на рівень глюкози в крові білих щурів різного віку.

Матеріали та методи. Дослідження проведено 30 статевозрілих та 30 статевонезрілих білих щурах-самицях, розділених на групи по 6 тварин у кожній, які впродовж 30 днів вживали воду з нітратами у наступних кількостях: 1-ша група – на рівні гранично допустимої концентрації (ГДК), 2-а – 3 ГДК, 3-я – 5 ГДК і 4-а – 10 ГДК. Щурі контрольної групи вживали питну воду з міського водогону. Для оцінки вуглеводного обміну визначали рівень глюкози у крові на напівавтоматичному біохімічному аналізаторі «Humalyzer 2000» із використанням стандартних наборів фірми «Humap».

Результати. Через 30 днів експерименту рівень глюкози у крові статевозрілих тварин 1-ї групи практично не відрізнявся від групи контролю, в 2-й – зріс на 13,8 %. В 3-й і 4-й групах виявлено достовірне зростання показника на 25,7 % ($p < 0,05$) та 40,7 % ($p < 0,05$) відповідно в порівнянні з контролем. У статевонезрілих тварин кількість глюкози в 1-й групі не відрізнявся від контролю, в 2-й – відмічалось її зниження на 11,5% ($p > 0,05$), в 3-й – на 15,2 % ($p < 0,05$), в 4-й – на 19,2 % ($p < 0,05$).

Висновок. Вживання питної води з концентрацією нітратів на рівні 5 і 10 ГДК веде до достовірних змін рівня глюкози крові в обох вікових групах, що свідчить про різнонаправлені порушення вуглеводного обміну та може призвести до патологічних змін в організмі.

Дроздовська Ірина

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ ТА ВІЙНИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

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

Мета: дослідити зміни психоемоційного стану медичних сестер за час пандемії коронавірусу і війни; з'ясувати, наскільки показники відрізняються від попередніх досліджень.

Матеріали і методи. Обстежено 10 медсестер хірургічного та терапевтичного профілю зі стажем роботи понад 10 років за допомогою психо-діагностичних методик та зроблено порівняння з дослідженням, яке було проведено до війни та пандемії.

Результати. Встановлено, що за час несприятливих умов праці збільшилась кількість медичних працівників з високим та вкрай високим рівнем емоційного вигорання і з вираженими субфакторами.

Висновки. Обставини війни та пандемії різко вплинули на показники емоційного стану медичних працівників, що й позначилось на результатах дослідження.

Ключові слова: емоційне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукції персональних досягнень.

Професія медичного працівника завжди була важливою, потребувала великий багаж знань, терпіння, витримки, відповідальності і зосередженості. Однак під час складних умов, таких, як пандемія коронавірусу та війна, навантаження збільшилось через велику кількість пацієнтів та необхідність швидко приймати рішення щодо лікування, що може стати джерелом дистресу і подальшого емоційного вигорання і впливатиме на працездатність та якість роботи медичних сестер.

Іноземні дослідники зазначають, що дослідження вигорання ґрунтуються на професіях, які займаються доглядом та обслуговуванням, де найголовнішим є стосунки між людиною, яка потребує допомоги, і тою, яка її надає. Професії, пов'язані з людським спілкуванням, зазвичай пов'язані з емоційністю залучення, особливо коли особа, про яку піклуються, потребує допомоги та підтримки, що є основним аспектом в роботі медсестер.

Емоційне вигорання є поетапним процесом, що включає в себе: 1) напруження – виникає через підвищену відповідальність, постійний тиск на медичного працівника; 2) опір – людина намагається протистояти всім несприятливим чинникам; 3) виснаження – зниження емоційного тону, ослаблення нервової системи, тому що опір не був ефективний. Тому важливо досліджувати чинники, які впливають психоемоційний стан,

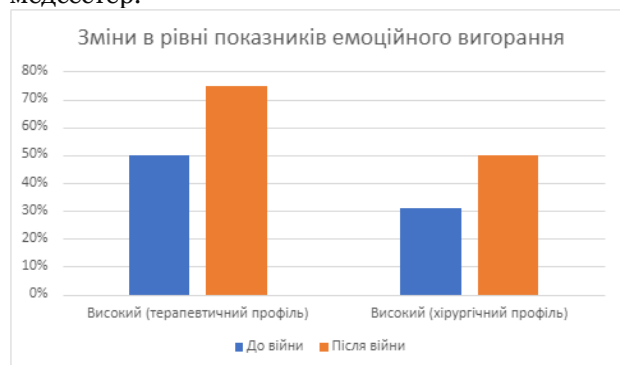
щоб мати змогу випередити розвиток емоційного вигорання.

Мета дослідження: дослідити зміни психоемоційного стану медичних сестер за час пандемії коронавірусу і війни; з'ясувати, як ці події вплинули на кожен субфактор.

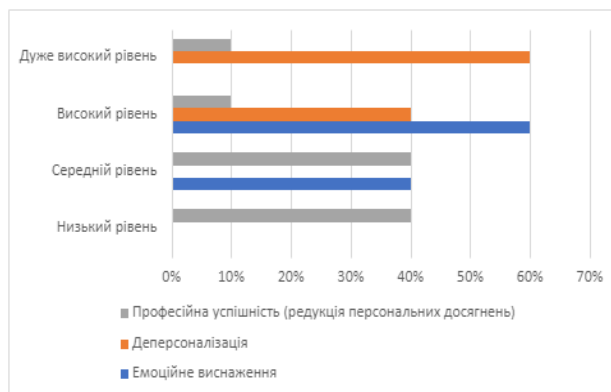
Матеріали і методи. Обстежено 10 медичних сестер хірургічного та терапевтичного профілю зі стажем роботи понад десять років у центральних міських та лікарнях міста Тернополя. На початку було проведено опитування для визначення рівня сформованості емоційного вигорання та індивідуальні особливості професійного вигорання. З цією метою використовувався запитальник «Професійне (емоційне) вигорання», розроблений на підставі трифакторної моделі К. Маслач та С. Джексон і адаптований Н. Водоп'яною та О. Старченковою. Далі результати опитування було проаналізовано та порівняно з результатами дослідження Н.М. Волкової та В.М. Городовіченко в статті «Роль формування навичок психогігієни і компетентісного підходу у підготовці медичного працівника».

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що середній рівень емоційного вигорання значно зріс під час умов пандемії та війни. Вкрай високі показники виявлено в працівників терапевтичного профілю, а саме кардіологічного відділення. В медичного персоналу в порівнянні нижчі показники, однак рівень вигорання все ж високий.

За даними нашого дослідження, 75% опитаних медсестер терапевтичного профілю мають високий і вкрай високий рівень емоційного вигорання, в той час як до війни і пандемії показник був лише 50% з високим рівнем. Також встановлено, що 50% опитуваних медсестер хірургічного відділення мають високий рівень, що вище, ніж в попередньому дослідженні, де високий рівень був у 31% медсестер.



З даного дослідження ми також можемо оцінити 3 субфактори. Відсоткове співвідношення результатів даного дослідження наведено в діаграмі:



Як до війни і пандемії, так і після виражені прояви виснаження і деперсоналізації. Ми можемо спостерігати, що у медичних сестер з найбільшим стажем роботи найвищі показники деперсоналізації. На це можуть впливати як рівень емоційного вигорання, так і спосіб захисту і адаптації до певних професійних чи соціальних чинників.

У деяких опитаних працівників проявляється редукція персональних досягнень. Причиною цього може бути як рівень емоційного вигорання, так і занижена самооцінка, тобто медичний працівник знецінює здобуті досвід і досягнення, внаслідок чого знижується працездатність.

Показники емоційного виснаження можуть залежати не лише від емоційного вигорання, але й від вікових і соціальних змін.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно продовжити дослідження вигорання та шукати результативні методи реабілітації, які допомогли би в нормувати емоційний стан медичного персоналу.

Висновки. Обставини війни і пандемії коронавірусу різко вплинули на емоційний стан медичних сестер зі стажем роботи понад десять років, що призвело до змін показників рівня емоційного вигорання і, відповідно, це дало зміни рівнів деперсоналізації, емоційного виснаження та редукції персональних досягнень.

Зезекало Анастасія, Мягкохліб Анатолій
ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТРЕСУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т.В. Мамонтова
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. З 24 лютого 2022 року українці щодня постають перед викликами війни, у вигляді страху за своє життя та життя своїх близьких, соціальної ізоляції, розлуки з близькими, руйнування домівок та значимих місць. Проте, вплив війни на психологічний стан та рівень життя, а з ним і зміни в організації навчального процесу ще не були вивчені.

Метою дослідження стало вивчити вплив війни на якість життя та психологічний стан серед здобувачів вищої освіти.

Матеріали і методи. Перехресне-секційне дослідження проведено серед 95 здобувачів вищої освіти, які навчалися у вищих навчальних закладах України на момент 24 лютого 2022 року. Показники психологічного стану оцінено за допомогою опитувальника «Patient Health Questionnaire» (PHQ-9), якості життя (ЯЖ) – «Short Form Health Survey» (SF-36). Статистичний аналіз проведено методами методу Вілкоксона та кореляційного аналізу χ^2 .

Результати дослідження. Серед здобувачів освіти вірогідно частіше у дівчат, ніж у юнаків виявлено помірну депресію (17,1% проти 7,1%; $p < 0,05$), тяжку депресію (12,9% проти 1,4%; $p < 0,05$), вкрай тяжку депресію (10% проти 4,3%; $p < 0,05$). Кореляційним методом встановлено позитивний зв'язок між статтю по посиленню депресивного стану ($\chi^2=47.4$; $p=0.003$). Відзначено негативний вплив війни на ЯЖ за рахунок частіше виражених змін серед дівчат, ніж серед юнаків, а саме вірогідного зниження факторів психічного здоров'я ($48,9 \pm 3,0\%$ проти $61,7 \pm 4,2\%$; $p=0,01$), рольово-емоційного функціонування ($34,7 \pm 5,8\%$ проти $57,1 \pm 8,2\%$; $p=0,02$) та рольово-соціального функціонування ($54,5 \pm 3,7\%$ проти $69,6 \pm 4,3\%$; $p=0,01$). Виявлені зміни у психологічному стані та ЯЖ негативно вплинули на організацію навчального процесу за рахунок скорочення часу на навчання серед 36% респондентів або його повного припинення серед 2,67% респондентів.

Висновки. Війна викликала розвиток та посилення депресивних станів і зниження якості життя серед здобувачів вищої освіти, що негативно відобразилося на організації навчального процесу.

Коляда Дарія, Чукур Петро, Паляниця Юрій
**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ЖІНОК НА
РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.
СТАТИСТИЧНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ
РМЗ. НЕЙРОМЕРЕЖА - ЯК СПОСІБ
ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ
МАМОГРАФІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ**

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: д-р техн. наук, проф. А. С. Сверстюк,
канд. мед. наук Л. В. Нітефор
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) залишається найпоширенішим онкологічним захворюванням серед жінок всього світу. Його вчасне діагностування дозволить попередити прогресування захворювання та розповсюдження метастазів раку. Саме тому використання статистичного методу в діагностиці є актуальним завданням.

У наш час на зміну аналоговим приходять цифрові медичні зображення. Переведення в цифрову форму полегшує обробку зображень, зберігання й передачу медичних візуальних даних й, що основне,

обробку зображень. Виконувати це стало значно легше з використанням нейронної мережі для інтелектуальної та семантичної обробки зображень.

Матеріали та методи. Проведено статистичну обробку кількісного матеріалу, зібраного у результаті досліджень. Виявлено, що відношення між захворюваністю та смертністю жінок в Україні є значно вищим, ніж в інших країнах світу, які займають передові позиції у технологічному розвитку.

Під час роботи був здійснений аналіз найбільш поширених алгоритмів фільтрації зображень, а саме методи обробки зображень на основі згорткових нейронних мереж. Цей метод базується на використанні математичної операції “згортка”, яка виконується з допоміжною функцією, що задається кінцевими імпульсними характеристиками серії цифрових фільтрів, які послідовно накладаються на вхідний сигнал – зображення, що підлягає обробці.

Мета. Вищевикладені аргументи є підставою для вдосконалення методів діагностики захворювання серед населення шляхом використання нових методів виділення та вибору інформативних ознак та вдосконалення workflow-структури системи обробки цифрових зображень на основі нейронної мережі.

Основні результати. За результатами статистичних досліджень встановлено регіони нашої країни, де частота захворювань на РМЗ є найбільшою, що зумовлює доцільність проведення глибокого аналізу не тільки біологічно – молекулярних механізмів ініціації та перебігу пухлинної хвороби, але й факторів, що впливають на епідеміологічну ситуацію РМЗ в екологічно небезпечних регіонах України.

Висновок. В ході дослідження застосовано статистичні методи діагностики та прогнозування захворювань РМЗ, а також нейронну згорткову мережу при обробці цифрових даних.

*Кондратишин Андрій, Остапчук Вадим,
Остапчук Владислава*

**ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА ЯКІСТЬ
НАДАВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

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

Актуальність. У період воєнних дій система охорони здоров'я стикається з надзвичайно великим навантаженням: руйнується медична інфраструктура, спостерігається нестача медичного майна та персоналу, знижується ефективність лікування. Через збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб змінився попит на медичні

послуги в різних місцях, посилюється дисбаланс у забезпеченні. Отримання актуальної інформації про діяльність медичних закладів є ключовим для раціонального вирішення проблем в умовах воєнного часу.

Мета. Узагальнити статистичні дані щодо впливу воєнних дій на якість надання медичних послуг та виявити їх закономірності для можливості створення ціленаправлених заходів.

Матеріал та методи. Для отримання статистичних даних був створений опитувальник у «Google Forms» та поширений за допомогою електронної пошти від імені Наукового товариства студентів Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Зібрана інформація була посортована та узагальнена за допомогою «Microsoft Excel». Для аналізу враховувалися відповіді кореспондентів, які знаходяться в Україні та на відстані 100 і більше км. від зони бойових дій.

Основні результати. У результаті воєнних дій 28,4% опитаних відчували погіршення якості медичних послуг у своїй сім'ї, а 37,3% стикнулися з обмеженням доступу до необхідних ліків. За даними опитування, середня оцінка первинної ланки медичної служби (сімейний лікар) у довоєнний час становила 7,29, тоді як під час бойових дій – 6,94 (1 - жакливо, 10 - неймовірно). При цьому, показник спеціалізованої терапевтичної допомоги (кардіолог, нефролог, ендокринолог) знизився з 7,4 до 7,22 під час війни. З іншого боку, оцінка хірургічної служби зросла з 8 до 8,12 у воєнний період.

Висновки. Отже, воєнні дії мають значний вплив на якість надання медичних послуг та доступність необхідних медикаментів. Підвищення оцінки хірургічної служби в період війни можна пов'язати зі збільшенням фінансування цієї галузі, здобуттям безцінного досвіду та зростанням мотивації медичних працівників в умовах конфлікту, проте цей факт не компенсує загальне зниження рівня медичного обслуговування населення.

Кучерук Марія, Щербина Анастасія

ВПЛИВ МІКРОБІОМА НА РОЗВИТОК ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Циклова комісія природничо-наукових дисциплін
Науковий керівник: викладач-методист Ж.С. Квасовська
Хмельницький базовий медичний фаховий коледж
м.Хмельницький, Україна

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, онкологічні захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є другою причиною смертності у світі після патологій серцево-судинної системи. Наукові дослідження останніх років виявили провідну роль мікробіома людини, який відповідає за підтримку здоров'я організму та

має великий вплив на виникнення різного спектру захворювань, в тому числі онкологічних захворювань ШКТ. Вченими доведено, що мікробіом втрачає свої функції через порушення здорового способу життя (ЗСЖ).

Мета. Провести аналіз історій хвороб пацієнтів з онкопатологією ШКТ, щодо виявлення причин захворювань та ознайомитися з сучасними науковими даними, щодо ключових механізмів впливу мікробіома бактеріального походження на пухлинний процес. Та оцінити ймовірний вплив мікробіома на розвиток злоякісних захворювань ШКТ.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали для дослідження були взяті в Хмельницькому обласному онкологічному диспансері. Вибірково за 2020 – 22 роки опрацьовано близько 120 історій хвороб. Дана робота проводилася за допомогою статистичного та епідеміологічного методу.

Результати дослідження. За результатами дослідження було встановлено, що частіше серед груп онкологічних захворювань ШКТ зустрічається рак прямої кишки, що складає 33,3%, (5,9%-стравохід, 16,1%-шлунок та інші). В більшості випадків хворіють чоловіки (61,4%), рідше-жінки (38,6%).

В значній кількості хворих було знайдено *Helicobacter pylori*, запальні процеси кишківника, які сприяли виникненню онкологічних патологій.

Висновок. З проведених наукових досліджень було виявлено, що порушення мікробіома є найбільш ймовірною причиною пухлинних захворювань ШКТ. Актуальним залишається питання, щодо формування цінності ЗСЖ, систематичному навчанні, пропаганді принципів ЗСЖ, щоб запобігти виникненню захворювань.

Кушнірчук Ірина, Катрук Антоніна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИЧНИХ МЕТОДІВ МЕХАНІКИ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЗАДАЧ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ

Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання

Наукові керівники: канд. техн. наук, доц. О.А. Багрій-Заяць,
канд. техн. наук, доц. А.Б. Горкуненко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Тканинами людського організму є, як правило, композитні матеріали. Оптимальне поєднання механічних властивостей матриці та армуючих волокон створює особливі можливості для найкращої реалізації співвідношення: міцнісна надійність – вага. Це стосується багатьох тканин нашого організму, але, особливо, кісткового комплексу. Адже, віковий остеопороз, пов'язаний із зменшенням вмісту кальцію, і, як наслідок, погіршенням механічних характеристик, суттєво змінює вказану картину. Моделювання даної задачі дозволяє

кардинально підвищити прогностичну точність розвитку подій та запропонувати оптимальний медикаментозний та фізіологічний вплив.

У роботі запропоновано моделювання задач визначення напружено-деформованого та граничних станів на прозорих діелектриках. Для досягнення поставленої мети було вирішено наступні задачі:

- розроблено метод визначення НДС, який використовує п'єзооптичний ефект поглинаючого середовища (метод поглинання), і дія якого базується на аналізі зміни уявної частини компонент тензора діелектричної проникності (показника поглинання) при навантаженні об'єкта. Метод дозволив визначати НДС об'єктів із непрозорих у видимому діапазоні діелектриків і встановити квазіголовні напруження і деформації, а не їх лінійні комбінації, як у поляризаційно-оптичних (різниці) та когерентно-оптичних (суми) методах;

- розроблено експериментально-розрахунковий метод визначення НДС, який використовує ефект дифузного поверхневого розсіювання (метод дифузного поверхневого розсіювання – МДПР) і ґрунтується на вимірюваннях перерозподілу інтенсивностей дзеркальної та дифузних складових розсіяного поверхневого об'єкта світлового потоку за локальної зміни його кривизни.

Таким чином, проведено комплекс експериментально-аналітичних досліджень, який дозволив створити практичний базис моделювання задач медичної фізики стосовно міцності та граничного стану кісткового комплексу.

Мушинська Василина

**МОТИВАЦІЯ ДО УСПІШНОСТІ
УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ
ВІЙНИ: ПЕРСПЕКТИВИ ПРОТИДІЇ**

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

Актуальність. Мотивація – перша сходинка до успіху в навчанні, бо спонукає до дій, керує поведінкою, визначає організованість людини. Через хронічний стрес студенти втрачають бажання вивчати нове.

Мета. Встановити особливості мотивації до навчального процесу студентів 2 курсу медичного та фізіотерапевтичного факультетів ТНМУ імені І.Я. Горбачевського.

Матеріали та методи. У дослідженні, в якому взяли участь 113 українських студентів (17 до 19 р.), було використано психодіагностичний метод тестування для визначення глибинних мотивів мотивації досягнення успіху (за Т. Елерсом), програму STATFAX для опрацювання отриманих даних (результати вважались достовірними при $p < 0,05$).

Основні результати. Низька мотивація до успіху (I гр.) виявлена у 4,42% ($p < 0,05$) респондентів, середній рівень (II гр.) – у 35,39% ($p < 0,05$), помірковано високий рівень (III гр.) було виявлено у 38,05% ($p < 0,05$) респондентів і занадто високий рівень мотивації (IV гр.) встановлено виявлено у 22,12% ($p < 0,05$). Результати додаткового опитування щодо розуміння суті навчального процесу показали: серед студентів I гр. 60% ($p < 0,05$) стверджують, що навчання формує стресостійкість у житті, адже вони досить часто в цьому переконуються, а 40% ($p < 0,05$) переконувалися в цьому лише декілька разів. У студентів II гр. показник становить 50% ($p < 0,05$) осіб, що стверджують: навчання і стресостійкість міцно пов'язані, близько 32,5% ($p < 0,05$) теж згідні з цим твердженням, але вони лише декілька раз в цьому переконувалися. Близько 83,72% ($p < 0,05$) респондентів III гр. вважають, що навчання формує стресостійкість, 13,96% ($p < 0,05$) переконувалися в цьому декілька разів. Серед студентів IV гр. 72% ($p < 0,05$) стверджують, що навчання часто формує стресостійкість у житті, і тільки 20% ($p < 0,05$) переконувалися в цьому лиш декілька разів.

Висновки. Апатичне сучасних студентів, очевидно, є наслідком подій в державі, проте формування особливої відповідальності до навчання у військовий час – є одним із кроків до спільної перемоги.

Нюня Марія, Надкевич Анастасія

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

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

Актуальність: однією з найбільших проблем сучасного суспільства є проблема здорового харчування. Фізичний стан і розвиток організму, діяльність імунної системи, довголіття, психологічна гармонія – все це напряму пов'язано з проблемою здорового харчування. Особливо часто піднімається питання проблеми здорового харчування серед студентів.

Мета: зібрати матеріал по темі, виявити фактори, що впливають на неповноцінність харчування студентів, дати практичні поради по здоровому способу життя одноліткам.

Матеріали та методи: проведено дослідження серед студентів 411 групи медичного факультету Тернопільського національного медичного університету, яких було поділено на 2 групи: до 1-ої увійшло 8 (57,2%) людей, чия кратність прийомів їжі складала 5-6 разів на добу і чий раціон складається із максимально різноманітних продуктів харчування, 2-гу групу склали 6 студентів (42,8%) з нерегулярним і неповноцінним раціоном.

Основні результати: При порівнянні двох категорій студентів виявлено, що зниження розумової та фізичної працездатності, розлади сну й пам'яті, емоційна нестабільність, зниження стресостійкості та опірності організму до несприятливих факторів навколишнього середовища переважали серед студентів 2-ої групи.

Основними причинами відмови студентів від раціонального харчування є: брак часу на обідніх перервах, переїзд із звичної домашньої обстановки до гуртожитку чи орендованої квартири, небажання/невміння самостійно вибирати та готувати продукти, надаючи перевагу «фастфуду».

Натомість, у студентів 1-ої групи спостерігалась краща пам'ять, увага, швидкість мислення, настрої, контроль емоцій, стан шкіри та її похідних.

За даними ВООЗ, наше здоров'я на 70% залежить від харчування. Недотримання базових правил скорочує тривалість життя та провокує появу неінфекційних захворювань різного типу: онкологічних, серцево-судинних, діабету.

Щоденне вживання калорій повинно розподілятися так: 50% — на вуглеводи, 20% — білки і 30% — жири. Вуглеводи заряджають нас енергією в найбільшій мірі. Наприклад, моносахариди — глюкоза, дисахариди — цукор (сахароза), молочний цукор (лактоза), полісахариди — крохмаль, глікоген, клітковина, пектинові речовини. Крохмаль — міститься в зернах пшениці (55%), рисі (55%), картоплі (18%). Клітковина, яка входить до складу овочів і фруктів, в кишечнику людини розщеплюється за участю бактеріальної флори. Вона посилює жовчовиділення і виведення з організму холестерину, перистальтику кишечника і забезпечує почуття насичення.

Пектинові речовини — обволікають слизову оболонку кишечника і захищають її від механічних і хімічних подразників, зв'язують патогенну флору, солі важких металів (свинець, ртуть) і виводять їх з організму. А жири відкладаються в жировій тканині і утворюють запас енергетичного матеріалу.

Жири підшкірножирової клітковини оберігають органи від переохолодження, а жирова тканина оточує внутрішні органи, фіксує їх і захищає від зміщень і травм. Надлишок жиру в раціоні часто пов'язують із виникненням раку кишечника, грудей, підшлункової залози, яєчників і прямої кишки. Важлива не тільки кількість жирів, але і їх якість. Рослинні жири, які входять до складу соняшникової і соєвої олії, кукурудзяного масла, рослинного маргарину, горіхів краще вживати, ніж жири тваринного походження, оскільки в рослинних жирах є ненасичені жирні кислоти.

Правильне харчування є невіддільною умовою здорового способу життя. Раціональне вживання продуктів допоможе досягнути високої працездатності та активності протягом усього життя.

Висновок: в результаті проведеного дослідження необхідно відмітити, що аналіз раціону студентів дозволив встановити той факт, що кількісне і якісне харчування безпосередньо впливає на лише на загальний стан організму, але і на якість навчального процесу

Оплета Ольга, Парій Максим, Юрків Вікторія
**ВПЛИВ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ
НА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-
СУДИННИХ ПОДІЙ В ЧАС РОСІЙСЬКО-
УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ**

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

Актуальність. Серцево-судинні захворювання продовжують очолювати список основних причин смерті в більшості країн світу (*WHO, 2022*). Серед численних факторів, що впливають на стан серцево-судинної системи, одним із найвпливовіших є недостатній рівень фізичної активності (*WHO, 2020*).

Мета. Дослідити рівень фізичної активності (ФА) серед різних соціальних груп населення України в умовах воєнного часу. Проаналізувати взаємозв'язок рівня фізичної активності з іншими факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи. Проведено онлайн-анкетування 203 респондентів за допомогою Google Forms «Серцево-судинні ризики в час глобальних цивілізаційних викликів» та обробка отриманих даних в Microsoft Office Excel.

Основні результати. Середній вік опитуваних становив $42,61 \pm 2,8$ років. Серед опитаних було 60% жінок, 40% - чоловіків. З початком воєнних дій в Україні рівень фізичної активності підвищився у 29% респондентів, не змінився у 37%, а знизився у 34% опитаних. Недостатня фізична активність (менше 150 хв. аеробної ФА помірної інтенсивності або менше 75 хвилин аеробної ФА високої інтенсивності протягом тижня (*ESC, 2021*) спостерігалася в 34,36% опитаних, з яких у 49,25% осіб виявилася надлишкова маса тіла або ожиріння. Рівень ФА, нижчий рекомендованого, спостерігався серед 32,5% опитаних чоловіків та 35,7% опитаних жінок, $p > 0,05$. Недостатня фізична активність була достовірно вищою у 40% респондентів віком > 64 років проти 31,67% осіб молодшої вікової групи, $p < 0,05$. Найбільша частка опитаних з недостатньою ФА була серед пенсіонерів, - 45%; серед опитаних, які не працюють, - 42,85%, 21,74% - серед студентів. Особи, які працюють в медичній сфері, мали суттєво нижчий відсоток недостатньої ФА (30,61%) в порівнянні з тими, які працюють не в медичній сфері - 42,11% ($p < 0,05$). У анкетованих з низькою ФА достовірно частіше виявлялося підвищення

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

артеріального тиску, ніж у тих, хто був достатньо фізично активним (38,16% vs 27,6%, $p < 0,05$).

Серед респондентів, що не вважають здоровий спосіб життя одним із найбільш впливових факторів стану здоров'я, 70,6% мають недостатню фізичну активність ($p < 0,05$).

Висновки. Поширення недостатньої фізичної активності в досліджуваній популяції є значним, не залежить від статі, проте відрізняється в людей різного віку і зайнятості: найбільше гіподинамією страждають пенсіонери та особи, які не працюють, найменше – студенти. Недостатня фізична активність поєднується з іншими факторами ризику: надлишковою масою тіла, артеріальною гіпертензією.

Островський Павло

COVID-19: НОВИЙ ПОВОРОТНИЙ МОМЕНТ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

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

Профілактика інфекцій у стоматологічній практиці є принципом надзвичайної важливості, який спрямований на захист пацієнтів, стоматологічного персоналу та, зрештою, громадського здоров'я. Нещодавня пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), спричинена важким гострим респіраторним синдромом коронавірусу 2 (SARS-CoV-2), викликала занепокоєння світової громадськості та серйозно вплинула на систему охорони здоров'я, в тому числі на стоматологічну практику.

Лікарі-стоматологи та медичний персонал мають підвищений ризик зараження повітряно-крапельним шляхом такими збудниками, як SARS-CoV-2, оскільки вони піддаються контакту із краплями та аерозолями, що утворюються під час конкретних стоматологічних процедур. Вірус передається через аерозолі, і через характер стоматологічних процедур це ставить лікарів-стоматологів і пацієнтів під високий ризик зараження цим збудником. Адекватні протоколи лікування та спеціальні захисні підходи є важливими для мінімізації поширення COVID-19 у стоматологічних закладах під час спалаху.

Лікарі-стоматологи та медичний персонал мають підвищений ризик інфікування 2019-nCoV через специфіку процедур, які передбачають особисте спілкування з пацієнтами, частий контакт зі слиною, кров'ю та іншими рідинами організму, а також поводження з гострими інструментами.

Для боротьби з новою пандемією можна застосувати фармакологічні та немедикаментозні заходи. Щонайменше три типи немедикаментозних втручань були

використані на популяційному рівні для боротьби з його першою хвилею: підвищення пильності та гігієни; виявлення та ізоляція інфікованих людей; блокування.

Стоматологи можуть бути першою лінією діагностики захворювання, оскільки вони працюють у тісному контакті з пацієнтами, і заходи контролю перехресних інфекцій є важливими, щоб уникнути поширення респіраторних захворювань.

Репак Віктор, Герасимюк Максим, Вегера Інна, Москалюк Вікторія, Сверстюк Софія, Фатула Марія

РЕГРЕСІЙНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ

Кафедра медичної інформатики
Науковий керівник: д-р. техн. наук, проф. А. С. Сверстюк
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Швидкий розвиток медичної науки і техніки потребує використання сучасних підходів до діагностики пацієнтів за допомогою лабора-торних та інструментальних методів дослідження. Глобальною проблемою сучасної медицини є хронічні захворювання лімфо-аденоїдного кільця, які є на-слідком перенесених раніше гострих запальних процесів глотки і мають високу поширеність у всьому світі. Тому удосконалення діагностики та про-гнозування їх перебігу є актуальними на даний час.

Матеріали та методи. Регресійний аналіз – це метод визначення відокрем-леного і спільного впливу факторів на результативну ознаку та кількісної оцін-ки цього впливу шляхом використання відповідних критеріїв. Під час дослід-ження серед обстежуваних хворих було встановлено найбільш потенційні клінічні та лабораторні предиктори, які впливають на розвиток і прогресуван-ня хронічного тонзиліту. Для побудови моделі прогнозування розвитку хро-нічного тонзиліту (РХТ) використано багатофакторний регресійний аналіз да-них 100 досліджуваних пацієнтів з різним трюфологічним статусом.

Мета. На основі розробки багатофакторної регресійної моделі РХТ удоско-налити діагностику хронічного тонзиліту після перенесеної бета-гемолітичної стрептококової інфекції.

Основні результати. За результатами багатофакторного регресійного аналізу в програмі Statistica 10.0 виділено основні предиктори РХТ (вік, стать, паління, несанована ротова порожнина, рівні антистрептолізину-О (АСЛ-О), С-реак-тивного білка (СРБ), ревматоїдного фактора (РФ), швидкості осідання еритро-цитів (ШОЕ), лейкоцитів, субфебрильної температури, санації мигдаликів) при хронічному тонзиліті. Враховуючи вищенаведені

фактори було розроблено багатофакторну регресійну модель РХТ. Фактор ризику «стать», у якого рівень значущості $p > 0,05$ був виключений з моделі.

Для отримання чисельного значення клінічної значущості запропонованої багатофакторної регресійної моделі РХТ розраховано інтегральні показники площ під ROC-кривими, зокрема $AUC_1=0,755$; $AUC_2=0,796$; $AUC_3=0,949$, що відповідно характеризує добру та відмінну якість класифікації.

Висновок: На основі серії досліджень та статистичного аналізу запропонована багатофакторна регресійна модель РХТ дає змогу оптимізувати діагностику та прогнозування перебігу хронічного тонзиліту після перенесеної бета-гемолітичної стрептококової інфекції.

Романів Марія

ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ У ЖІНОК

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

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

Актуальність. Злоякісні новоутворення (ЗН) становлять значну медико-соціальну проблему як у світовій практиці, так і в Україні, зумовлюючи високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності населення.

Мета. Вивчити структуру онкогінекологічної захворюваності у жінок.

Матеріали та методи дослідження. Використано результати даних бази глобального тягара хвороб (Global Burden of Disease – GBD), національного канцер-реєстру України. Використано методи порівняльного аналізу, медико-статистичний методи.

Основні результати. В Україні за період 2010–2019 років відбувається динамічне зростання поширеності онкологічної патології (темп приросту +27,7 %), при цьому переважає поширеність онкологічної патології серед жіночого населення (на 60,0 % більше, ніж у чоловіків у 2019 році).

Значну частку в структурі ЗН у жінок становить онкогінекологічна патологія. За даними бази GBD у 2019 році серед жіночого населення у світі ЗН найбільше вражають молочну залозу (1,71 %), шийку матки (0,75 %), яєчник (0,45 %), тіло матки (0,2 %). В Україні ці показники вищі: ЗН молочної залози (2,54 %), ЗН шийки матки (0,66 %), ЗН яєчника (0,81 %), ЗН тіла матки (0,5 %). У структурі смертності у світі серед жіночого населення ЗН молочної залози становлять 2,66 %, ЗН шийки матки – 1,09 %, ЗН яєчника – 0,77 %, ЗН тіла матки – 0,35 %. В Україні у 2019 році серед причин смерті у жіночого населення ЗН молочної залози складають 2,49 %, ЗН шийки матки – 0,64 %, ЗН яєчника – 0,77 %, ЗН тіла матки – 0,53 %.

За даними Національного канцер-реєстру захворюваність на онкогінекологічну патологію протягом 2015–2019 років становила 40,1–40,8 %. Найбільша частка припадала на ЗН молочної залози (20,1–20,6 %). ЗН шийки матки складала 5,4–5,9 %, ЗН тіла матки – 9,0–9,5 %, ЗН яєчника – 4,7–4,9 %.

Онкогінекологічна патологія також становить істотну частину всіх випадків смерті від ЗН серед жіночого населення за період 2015–2019 років (37,7–38,5 %). Найбільша частка смертей від ЗН припадає на ЗН молочної залози (19,9–20,5 %). На другому місці щодо смертності в структурі онкогінекологічної патології знаходиться частка смертей від ЗН яєчника (6,3–6,5 %), на третьому – від ЗН шийки матки (5,7–6,1 %), на четвертому – від ЗН тіла матки (5,5–5,8 %).

Висновки. Як в Україні, так і у світі у структурі онкогінекологічної патології щодо захворюваності та смертності провідні місця займають ЗН молочної залози, тіла матки, шийки матки та яєчника.

Слободян Христина

ЕТИМОЛОГІЯ БОТАНІЧНИХ НАЗВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В МЕДИЦИНІ

Кафедра іноземних мов

Науковий керівник: доц. Т. В. Саварин, доц. Н.І. Єлагіна
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Недостатнє вивчення етимології англійських ботанічних назв рослин переконують у доцільності дослідження.

Мета роботи: дослідити етимологію ботанічних назв рослин в англійській мові та їх практичне застосування в медицині.

Методи та матеріали: методом аналізу опрацьовано різноманітну навчальну літературу з ботанічною номенклатурою та походженням назв рослин.

Результат дослідження. У більшості випадків, назви рослин походять з усної народної творчості та легенд, а також мають практичне значення. Наприклад: *звіробою трава – common St. John's wort*. Вважається, що англійська назва цієї рослини походить від дня Св. Іоанна, яке відзначають 24 червня – дати традиційного збору врожаю. Траву вішали на двері домівок, щоб відігнати злих духів та захистити людей і худобу від шкоди та хвороб. В медицині звіробої використовують при шлунково-кишкових захворюваннях, патологій дихальних шляхів. Також цю рослину застосовують як кровоспинний засіб при хворобах печінки та маткових кровотечах. *Розторопша плямиста – St. Mary's thistle*. На думку дослідників, назва «thistle» походить від особливостей кольору листків, яке помітно вкрите білими вкрапленнями. Видова ж назва дана на честь Святої Діви Марії, адже

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

вкраплення цієї рослини вважали молоком Богоматері. Олія насіння розторопші плямистої має протизапальну, ранозагоювальну та гепатопротекторну дію, сприяє загоєнню виразок шлунка та покращує імунітет організму. Стокротка багаторічна – *English Daisy, Daisy* – це жіноче ім'я, яке є синонімом слова «сонце». Назва квітки походить від давньоанглійського слова *dægeseage*, яке перекладається як «денне око». В Середньовіччі стокротка багаторічна була широко відома як «Троянда Марії». В народній медицині використовується надземна частина цієї рослини при туберкульозі та захворюваннях сечового каналу.

Висновок. Отже, можна зробити висновок, що більшість назв рослин походять з легенд та давнього фольклору Англійського Королівства. Деякі рослини отримали свої назви за своїми лікувальними властивостями. Що стосується наукових назв рослин, то вони пов'язані із зовнішнім виглядом рослини, особливостями її будови, кольору, смаку, запаху, географічним розповсюдженням виду, екологічними умовами росту тощо.

Служинська Сніжана, Бегош Ніна **ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ СНУ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

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

Актуальність. Останніми роками все більше уваги приділяється проблематиці порушень сну в молодому віці. Невід'ємні складові якісного сну – здоровий спосіб життя та дотримання гігієни сну. Однак постійне порушення режиму сну може призводити до зниження рівня уваги, розладів пам'яті, психоемоційних порушень, погіршення настрою та працездатності. Саме серед студентів найчастіше спостерігаються порушення циркадних ритмів внаслідок особливостей навчання та потреби засвоєння великої кількості матеріалу.

Мета роботи: вивчити дотримання режиму сну та оцінити якість сну в студентів медичних спеціальностей.

Матеріали і методи. В обстеженні взяли участь 60 студентів віком від 21 до 23 років. З метою оцінки якості сну та дотримання режиму сну було використано розроблену нами анкету з тематичними запитаннями. На усі запитання потрібно було відповісти, вибравши одну відповідь із запропонованих. Кожна відповідь оцінювалась у балах, після підрахунку яких, отриманий результат вказував про наявність порушень циркадних ритмів.

Результати дослідження. Встановлено, що близько 25% опитаних засинають після другої години ночі, а 67% - до другої години ночі. Також 32 % студентів

зназначили, що прокидаються вночі 1-2 рази, тому не висипаються належними чином. Відмічено, що у вихідні дні майже 75 % студентів сплять більше 8 годин, хоча в будні дні таку тривалість сну мали лише 12 осіб. Майже половина учасників дослідження вказала на такі симптоми, як сонливість, погіршення самопочуття, зниження здатності формулювати свої думки у денний період, які виникають періодично та часті прояви відмітили 20 студентів.

Висновки. Таким чином, результати проведеного анкетування вказують на недотримання гігієни сну, яка призводить до зниження якості сну в студентів. Тому важливим завданням є інформування молодих людей про заходи налагодження сну, а також проблеми, пов'язані зі сном та їх можливі наслідки. Дотримання простих та нескладних рекомендацій покращить показники якості сну та підвищить ефективність навчання і здоров'я студентів медичного університету.

Соломахіна Марія, Берегуляк Софія **ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЕКСПЕРИМЕНТІВ НАД ТВАРИНАМИ ЩОДО ТЕСТУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т. І. Толокова
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Експерименти на тваринах залишаються поширеними, що з одного боку схвалюється вченими, оскільки, користь наукового результату більш вагома ніж етичні недоліки, а з іншого викликає обурення зоозахисників та інших опонентів через жорстокість і недоцільність дослідів.

Жодні лікарські препарати не випускаються на ринок без попереднього тестування на тваринах. Усі випробування спричиняють піддослідним страждання і шкоду.

Ця ситуація є природним наслідком зростання свободи людини до дій і зневажання моральних правил, які контролюють поведінку вчених.

Оцінка ставлення молоді до цих експериментів допоможе глибше зрозуміти психологію людини та спрогнозувати подальший взаємозв'язок моралі з наукою у майбутньому.

Мета. Дослідити ставлення студентів медичного університету до експериментів на тваринах. Дізнатись думку про альтернативні методи тестування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз анкет 60-ти студентів Тернопільського національного медичного університету у березні 2023 р.

Основні результати. Порівняльний аналіз встановив, що 47 респондентів – 78,3%,

ставляться до експериментів на тваринах негативно, інші 15%, тобто 9 опитаних – позитивно, 4 студентів, що становить 6.7% – байдуже.

Якщо розглядати питання альтернативних методів у дослідженнях, то 73.3% (44 респонденти) вважають, що доцільніше буде використовувати макети та інші засоби, тоді як 26.7% (16 опитуваних) вважають, що організм не можна відтворити ніякими симуляторними програмами.

71.3% (43 респонденти) вважають, що немає доцільності тестувати ліки на тваринах, коли 28.3% (17 студентів) вказали, що це є обов'язковим етапом виготовлення ЛЗ.

96.7% (58 опитуваних) вважають законодавчу базу України у питаннях регулювання нестійкою, для 3.3% (2 студенти) вона не потребує правок.

Висновки. У погодженні із дозволеністю використання тварин в медико-біологічних експериментах важливе значення має обізнаність, яку студенти отримують під час вивчення «Біоетики». Для переважної більшості опитаних нами майбутніх лікарів ці досліді є вбивством, що екстраполює ставлення вчених до інших беззахисних об'єктів, яке слід замінити альтернативними методами.

Федишин Лілія

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ, НАСТРОЮ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД 2021-2022 рр.

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

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

Актуальність. Повномасштабна російсько-українська війна беззаперечно змінила життя кожного з нас. Проте варто розуміти, що війна проходить не лише по лінії фронту. Війна вже всередині кожного з нас: на лінії фронту вона фізична, поза ним - вона психологічна. Тобто має абсолютний вплив на стан самопочуття, активності та настрою людини. У 2021 р. був досить значний спалах коронавірусу у всьому світі, що спричинило значну шкоду як фізичному, так і психоемоційному здоров'ю перехворівших. Даний вплив розцінюють як **постковідний синдром, який проявляється** погіршенням самопочуття, зниження фізичної активності, депресивні симптоми, порушення сну, тощо. Період 2021-2022 є переломним, і зміни психологічного здоров'я є особливо характерними для молоді.

Мета. Метою дослідження була порівняння самооцінки самопочуття, активності та настрою студентів у 2021 та 2022 рр. під впливом COVID-19 та повномасштабної російсько-української війни.

Матеріали та методи. За допомогою стандартної анкети для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою (тест САН) було опитано 61 студента ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського в листопаді-грудні 2021 р та 100 студентів у жовтні 2022 р. За цією шкалою прийнятним є результат більший за 4. Проведено порівняльний аналіз.

Результати. У невтомленої людини оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. В міру наростання втомленості співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм. Зміни настрою сильно пов'язані з оточуючим середовищем та подіями, які відбуваються у світі. Порівнюючи результати, у групі студентів, які проходили опитування у 2022 р., самопочуття на 14%, активність на 12,5%, настрої на 19,5% нижчі, ніж у групі респондентів, які проходили опитування у 2021 р.

	Само-почуття	Активність	Настрої
2021 р.	4,0	4,0	4,6
2022 р.	3,45	3,5	3,85

Висновки. Дані результати свідчать про негативну динаміку змін самопочуття, активності, настрою у 2022 р у порівнянні з 2021р. Зниження цих показників необхідно пов'язувати з подіями, що відбуваються тепер: постійні повітряні тривоги, ракетні обстріли та численні втрати, які стоять на шляху до перемоги. Оптимістичними даними опитування є впевненість респондентів у перемозі: саме так оцінили майбутнє 96% учасників.

Чорній Софія

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Н. Є. Зятковська
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль

Актуальність. Сучасний соціум насичений стресогенними ситуаціями, що виникають в умовах соціально-економічної нестабільності, зміни способу життя багатьох людей через вплив пандемії та війни. В цьому контексті зберігає свою актуальність проблема стресостійкості студентів медиків. Остання сприяє ефективній професійній діяльності, запобігає емоційному й професійному вигоранню та сприяє формуванню почуття задоволеності обраною професією.

Мета. Провести аналіз психологічних особливостей стресостійкості студентів медиків 2 та 5 курсів.

Матеріали та методи. Проведено тестування за методикою шкали психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліона (Lemur-Tessier-Fillion) 63 студентів медиків

Профілактична медицина, соціальна медицина, медична інформатика, організація охорони здоров'я

Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. З них було 32 студентів другого і 31 студент п'ятого курсів.

Основні результати. Встановлено, що 28,1 % респондентів 2 курсу і 12,9 % – 5 курсу притаманний низький рівень стресу. Такі студенти почувають себе досить впевнено, вірять у власні сили, вважають що зможуть подолати труднощі, які виникають в житті та діяльності. Середній рівень стресу притаманний 46,8 % студентів 2 курсу і 35,4 % – 5 курсу. Їм властива підвищена тривожність і відповідальність, серйозне ставлення до життя, страх невдачі. При цьому вони зберігають здатність реально оцінити ситуацію, що часто дозволяє знизити тривожність і напругу. У 25 % студентів 2 курсу та 51,6 % – 5 курсу спостерігається високий рівень стресу, який супроводжується зниженням життєвої енергії, що витрачається на постійні переживання. Більша частота респондентів із високим рівнем стресу характерна студентам 5 курсу та особам жіночої статі не залежно від вікової категорії.

Висновки. Більшості студентів-медиків притаманний достатній рівень стресостійкості. У студентів старших курсів стресостійкість стає нищою. У студенток нижча стресостійкість не залежно від віку.

Bilyk Yaroslav, Chorniy Sofia, Katruk Antonina

IMPLEMENTATION OF THE ECOLOGICAL PROJECT: "FOUR ELEMENTS OF NATURE: HARMONY IN EVERYDAY LIFE"

Medical Biology Department

Scientific supervisor: PhD, Associate Professor O. M. Yarema
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ukraine, Ternopil

Introduction. Based on an assessment of current trends, scientists predict that by 2030, humanity will need twice as many resources as the planet can provide. We have achieved amazing breakthroughs in medicine, education and material well-being, but one of the unwanted side effects has been environmental degradation.

Materials and methods. During 2022-2023 educational year it was continued work for implementation of the international project «Four elements of nature - harmony in everyday life» together with the University of Rzeszow.

Results. At the initiative of second-year medical students was prepared a number of interesting educational activities for pupils of secondary schools. Students presented the elements of Nature in interesting presentations: "Magic of the element Earth", "Fire-friend, Fire-enemy", "Who needs Air?", "Water is life", which aimed to convey to the audience that people have departed from the understanding that disobedience to the laws of nature disrupts the symbiosis of these four elements, turning them into destructive elements.

In addition to presenting theoretical material in presentations, pupils had the

opportunity to participate in educational activities. They were shown a film about helminths and their danger to the human body "Dangerous Helminths". The highlight of the events was the Royal Fire Massage. During communication with the school audience, students skillfully demonstrated experiments on the physical and chemical properties of air and water. Students actively participated in educational quests «Friendship with Earth», «Where is Fire? », «Balloons», «Water is an Elixir of Life». Pupils solved rebuses, crosswords and puzzles «Earth and Human», «Fire-Human-Nature», «Water in Nature. Water Properties», «Sun», «Climate Changes», «Cloud» with great pleasure, they took part in quizzes «Earth and Ecology», «Fire and Safety», «Gas laws», «Confusing Game», «Be Attentive», «Find Out the Word».

Conclusion. If we want to survive on this planet, we should start living according to the universal laws and principles of Nature.

Sharma Saksham

RUSSIAN-UKRAINIAN WAR: A POTENTIAL PLANETARY CATASTROPHE

Department of General Hygiene and Ecology

Supervisor: Ph.D., Assoc. Prof. N.A. Melnyk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Russian armed aggression on the territory of Ukraine has led to serious environmental consequences – pollution of underground waters and seas, flooding of areas and subsidence of the soil, pollution of atmospheric air, decommissioning of large areas of agricultural soil, destruction and damage of objects of the nature reserve fund, forest fires, etc.

Aim: to study the impact of the consequences of the Russian-Ukrainian war on the ecosystem based on the scientific analysis of modern literary data.

Materials and methods. A comprehensive search of relevant scientific literary sources was conducted in March 2023.

Research results. Every day, dangerous substances enter the air due to forest fires from burning petroleum products and industrial facilities. Since the beginning of the war, the number of such emissions has exceeded 67 million tons. In total, 3 million hectares of forests have already been affected by the bombturbation, in Ukraine, which is almost a third of the state's forest fund. In this connection, many endangered species of plants and animals may disappear. Russia has turned part of the Ukrainian black soil into the most explosively contaminated land in the world.

About a third of the territory of Ukraine will require demining, which will take at least 10 years. The constant engagement and subsequent escalations have brought in the potential realization of another Chernobyl-level incident at the largest NPP in Europe in Zaporizhzhia. The war has snowballed into a massive food and energy crisis that

has affected well over 2 billion people with extreme gravity and the entire world to a great extent.

Conclusions. The Russian-Ukrainian war on the territory of Ukraine caused great damage, which was paid to the planet's health. About a million people are injured, and millions more are starving, Ukraine's ecosystem has suffered huge losses: resources are exploited, forests are burning, animals are dying, and human capital and the world economy are failing.

Tokarskyi Oleksandr

ANALYSIS OF ANNUAL MANDATORY MEDICAL EXAMINATION OF MEDICAL STUDENTS FOR ASCARIASIS AND ENTEROBIASIS: PERCEPTION OF NECESSITY FOR PUBLIC HEALTH

Department of Public Health and Healthcare Management
Scientific supervisor: PhD, MD, Assoc. Prof. O.N. Lytvynova
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Annual medical examinations are mandatory for medical students as they are practicing at healthcare facilities. Screening for ascariasis and enterobiasis of healthcare personnel may prevent the spread of these dangerous helminths among susceptible population and may indirectly evaluate personal hygienic skills.

Purpose. To identify the risk of infection with ascariasis and enterobiasis among medical students based on the analysis of annual mandatory medical examinations

Materials and Methods. Retrospective screening results for ascariasis and enterobiasis of 186 second-year Ternopil State Medical University (TSMU) students of 2011/2012 academic year (130 females and 56 males) and the same cohort of the next year third-year students (2012/2013 a. y.) - 161 persons (114 females and 47 males). Pearson chi-squared tests ($p < 0.05$) and odds ratios with confidence intervals ($\alpha = 0.95$) were calculated for possible influence factors. Correlation with age was done using Spearman rank correlation at $p < 0.05$. Personal identifiable student information was hidden from the researchers.

Results. Only three second-year students and one third-year student were carriers of the pinworms, which made it impossible for statistical analysis. Ascariasis was detected in 3.5% and 3.1% of the second-year and the third-year students, respectively. The effect of age, gender and domicile on ascariasis was non-significant in the investigated populations ($p > 0.05$), while none of the students-leaders were infected with roundworms. Though enterobiasis is more common in Ukraine (70% of all cases) compared to ascariasis (15%), our results were expectable as enterobiasis is more common among pre-school and schoolchildren.

Conclusions. Low levels of enterobiasis and ascariasis were detected among TSMU medical students. None of the student-leaders was infected with roundworms. Annual screenings for ascariasis and enterobiasis of healthcare workers and medical

students help to prevent spread of helminthiasis and verify good personal hygienic skills.

Майхрук Ігор, Парій Максим, Оплетта Ольга

ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

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

Актуальність. Встановлено причинно-наслідковий зв'язок між військовими конфліктами та ризиком виникнення ішемічної хвороби серця, інсульту, діабету, а також з впливом на психоемоційний стан людини, збільшенням споживання алкоголю й тютюну (WHO, 2022).

Мета. Дослідити поширеність куріння та алкоголю серед жителів України в умовах воєнного часу та можливий вплив цих факторів на психоемоційну сферу людини.

Матеріали та методи. Проведене опитування 203 жителя України за допомогою онлайн-опитувальника "Серцево-судинні ризики в час глобальних цивілізаційних викликів" та обробка отриманих даних в Microsoft Office Excel.

Основні результати. Середній вік опитаних становив $42,61 \pm 2,8$ років, жінок було 60,1%, чоловіків - 39,9%. Серед 25,1% активних курців переважна частина були чоловіки (68,6% vs 31,4% жінок, $p < 0.05$). При дослідженні соціального статусу осіб, які палять, виявилось, що серед працівників медичної сфери було 37,2% курців vs 63,2% курців не медиків ($p < 0,05$); курців військовослужбовців - 78,4% vs 21,6% курців, праця яких не пов'язана з активними військовими діями ($p < 0.05$). 58,8% усіх осіб, які палять, вказали, що почали більше палити після 24.02.2022р, з них 83,3% підтвердили, що у них погіршився психоемоційний стан. Переважна частина опитаних вживала алкоголь (74,0% vs 26,0%, $p < 0,05$), причому осіб жіночої статі, які вживають алкоголь, було суттєво більше (60% жінок vs 40% чоловіків, $p < 0,05$). Загалом, кількість респондентів, які не вживали більше 15 порцій алкоголю в тиждень, була суттєво вищою, ніж тих, які таку дозу вживали (92,6% vs 7,4%, $p < 0,05$). Збільшили споживання алкоголю після 24.02.2022 5,6% опитаних, причому у 100% з них відмічено погіршення психоемоційного стану.

Висновки. У досліджуваній популяції в період після 24.02.2022 р. відмічається збільшення кількості активних курців, а також вживання цигарок та алкоголю. У переважній частині осіб, які вживають алкоголь та нікотин, погіршився психоемоційний стан.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА
МЕДИЦИНА**

Бевзюк Іван, Мірошник Вікторія

**ВПЛИВ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЩУРІВ-
САМЦІВ ІЗ СТЕАТОГЕПАТОЗОМ**

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. Останнім часом значно зросла частота захворювань на хронічні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів. Серед них особливо актуальною є жовчнокам'яна хвороба, яка у 15-40% ускладнюється синдромом механічної жовтяниці. Також сьогодні спостерігається підвищення вживання багатой на вуглеводи та жири їжі, що на фоні зменшення фізичної активності та порушення режиму харчування та спадкової схильності, сприяє розвитку патологій органів та систем, серед яких найбільш поширеною є стеатогепатоз. Очікується, що захворюваність на стеатогепатоз збільшиться, враховуючи, що в більшості країн світу спостерігається тенденція зростання рівня ожиріння.

Мета дослідження. Оцінити біохімічний аспект розвитку обтураційної жовтяниці у щурів із стеатогепатозом, індукованим вуглеводневим навантаженням.

Методи дослідження. Досліди виконано на 30 безпорідних щурах чоловічої статі масою 210-250 грам. Тварин розділено на 3 групи – контроль, стеатогепатоз, обтураційна жовтяниця на фоні стеатогепатозу. Стеатогепатоз моделювали шляхом вживання 10%-водним розчином глюкози у якості єдиного джерела води протягом 12 тижнів. Обтураційну жовтяницю моделювали шляхом перев'язки загальної жовчної протоки поліфіламентною ниткою, що не розсмоктується, з поліаміду. Маніпуляція проводилась з використанням 5% розчину тіопенталу-натрію з розрахунку 40 мг-кг-1. Тривалість холестази у досліджуваної групи становила 28 днів. Забір та забір крові досліджуваної групи проводили на 28 день. У сироватці крові визначали малоновий діальдегід (MDA), активність супероксидисмутази (SOD), молочну кислоту.

Результати. Ключові зміни після перев'язки загальної жовчної протоки включали підвищення рівня-молочної кислоти, MDA. Спостерігалось зниження рівня SOD.

Висновок. Поточне дослідження показало, що метаболічні порушення у щурів з механічною жовтяницею включають багато основних біохімічних процесів. Обтураційна жовтяниця, спричинена перев'язкою загальної жовчної протоки у щурів чоловічої статі із стеатогепатозом, призводить до розвитку оксидативного стресу, адже спостерігалось, як зниження рівня SOD, так і підвищення рівня MDA у крові.

Збільшення молочної кислоти при холестази пов'язане зі збільшенням виробництва

молочної кислоти та зниженням кліренсу. Це можна пояснити швидким перетворенням піровиноградної кислоти в молочну, спричиненим гіпоксією та порушенням енергетичного обміну мітохондрій, що призводить до підвищення утворення молочної кислоти.

Берегуляк Софія

**ОЦІНКА СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ
2-ГО КУРСУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
ТЕМПЕРАМЕНТУ**

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. Оцінка стресованості в залежності від темпераменту є дуже важливою у сучасному світі, де молодь зіткнулася з різноманітними викликами, оскільки темперамент може впливати на сприйняття стресу та реакції на нього. Визначення цього показника корисно для розуміння того, які реакції на стрес є типовими для людини та які стратегії подолання можуть бути найефективнішими для кожної групи.

Мета. Взяти середню оцінку стресу в залежності від темпераменту студентів. Статистика найбільш виражених ознак стресу в різних темпераментів.

Матеріали та методи. У рамках дослідження опитано 53 студента 2-го курсу Тернопільського національного медичного університету. На основі принципу інформованої згоди, 7 відмовилися від участі. Проведено аналіз анкет 46-ти студентів. Опитувальник сформовано з двох конструктивних методик:

- Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих);
- Тест Айзенка (для визначення типу темпераменту).

Основні результати. За рівнем стресостійкості студентів було розділено на 5 груп: I група (1 студент) з низьким рівнем стресу, II група (7 студентів) з помірним компенсованим стресом, III група (17 студентів) з симптомами не компенсованого сильного стресу, IV група (18 студентів) - стан сильного стресу та V група (2 студента) - найбільш небезпечна стадія стресу.

При поділі обстежуваних по рівню стресу, визначалися такі типи темпераменту: I група – сангвінік (100%), II група – сангвінік (28,5%), флегматик (28,5%), холерик (28,5%), меланхолік (14,5%); III група – флегматик (35,2%), меланхолік (29,4%), холерик (17,7%), сангвінік (17,7%); IV група – холерик (50%), меланхолік (38,9%), сангвінік (11,1%); V група – меланхолік (100%).

Щодо найбільш виражених симптомів стресу, то у студентів I групи – емоційні симптоми; II групи – інтелектуальні, фізіологічні та поведінкові ознаки виражені в однаковій мірі

сильно, у той час як, емоційні виражені слабо; III групи – емоційні та фізіологічні; IV групи – найбільш виражені емоційні та фізіологічні, зростає показник інтелектуальних і поведінкових ознак у порівнянні з попередньою групою; V групи – інтелектуальні та емоційні, також бачимо високий показник поведінкових і фізіологічних, у порівнянні з іншими групами.

Середній показник стресованості студентів різних типів темпераментів у балах склав: Меланхоліки – 27; Холерики – 26; Сангвініки – 17,4; Флегматики – 14.

Висновки. Стресованість на пряму залежить від темпераменту людини. Згідно з отриманими показниками, найбільш лабільні до стресу меланхоліки, а стійкі - флегматики.

Болюх Оксана

ЛКУВАЛЬНИЙ ВПЛИВ ІЗОФОРМ ІНОЗИТОЛУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ОЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ ЖИРОВІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ

Кафедра патофізіології

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

Актуальність. Збільшення жирової дистрофії печінки може бути пов'язано з нестачею інозитолу. Додавання різних його форм до раціону тварин із жировою патологією печінки покращує біохімічні процеси у організмі. Провідною ланкою розвитку патології є розвиток оксидативного стресу.

Мета. Оцінити вплив ізоформ інозитолу на розвиток оксидативного стресу у гомогенаті очей щурів різної статі при жировій патології печінки.

Матеріали і методи дослідження. Досліди виконано на 96 щурах різної статі. Тварин розділено на 4 серії – контроль, стеатогепатоз, стеатогепатоз+міо-інозитол, стеатогепатоз+D-chiro інозитол. Стеатогепатоз моделювали питтям фруктози. Міо- і D-chiro інозитол вводили внутрішньошлунково протягом 2 останніх місяців. Після виведення тварин з експерименту проводили забір печінки для морфологічного дослідження і очі, в гомогенаті яких визначали дієнові кон'югати (ДК), ТБК-активні продукти (ТБК-ап), супероксиддисмутазу (СОД) і каталазу активність (Кат).

Результати дослідження. У контрольних щурів не відмічено значної різниці показників. Через 4 місяці після вживання замість пиття фруктози у самців зміни у печінці підтвердили наявність стеатозу з явищами гепатиту, а у самиць процес носив дифузний характер. Відмічено зростання ДК, ТБК-ап і активності антиоксидантів у тварин обох статей. Міо-інозитол і D-chiro інозитол призвели до значного зменшення ДК, ТБК-ап, СОД і Кат,

порівняно з групою, якій моделювали стеатогепатоз. Причому значення як прооксидантів, так і антиоксидантної активності, не досягали показників контролю. Морфологічна картина печінки засвідчила більшу ефективність міо-інозитолу у самиць. D-chiro інозитол спричинив меншу протекторну роль у тварин обох статей.

Висновок. При експериментальному стеатогепатозі в очах щурів відмічений розвиток оксидативного стресу. Інозитом виявляє протекторний ефект навіть при продовженні впливу шкідливих факторів на організм.

Бударна Анастасія, Цвиргун Анастасія

ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ПРИ БАГАТІЙ ВУГЛЕВОДАМИ ДІЄТІ

Кафедра патологічної фізіології

Науковий керівник: канд.мед. наук, доц. К.Є. Юр'їв
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хвороби печінки є широко поширеними хронічними захворюваннями, які об'єднують спектр клініко-морфологічних змін печінки, що представлені неалкогольним жировим гепатозом, неалкогольним стеатогепатитом, фіброзом, цирозом печінки та гепатоцелюлярною карциномою, що розвиваються у пацієнтів, які не вживають алкоголь в гепатотоксичних дозах. Згідно з епідеміологічними дослідженнями поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки у популяції становить 10 – 40 % та встановлено, що кількість хворих зростає з віком. Приблизно у 30 % пацієнтів із стеатозом розвивається неалкогольний стеатогепатит, який у 10 % випадків може трансформуватися в цироз.

Мета дослідження – оцінити розвиток структурних змін у печінці щурів-самців у різні терміни перебування на багатій вуглеводами дієті.

Завдання дослідження:

1. Дослідити стан процесів пероксидного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи у щурів-самців у різні терміни перебування на багатій вуглеводами дієті.

2. Дослідити стан структурних змін у печінці щурів-самців у різні терміни перебування на багатій вуглеводами дієті.

Методи дослідження. Досліди виконано на безпорідних щурах масою 200-230 грам. Забій тварин проводили через 15 та 30 днів після постійного перебування на багатій вуглеводами дієті, корм містив 30% жирів, 15% білків та 55% вуглеводів. У крові тварин визначали дієнові кон'югати (ДК), ТБК-активні продукти (ТБК-ап), супероксиддисмутазу (СОД) і каталазу (Кат) активність. Проводили морфологічне дослідження печінки.

Результати. На 15 день експерименту у тварин зріс вміст ДК, ТБК-ап, на 30 день зміни

були більш виражені. Збільшилася активність антиоксидантів. Відмічено зростання антиоксидантної активності, як на 15, так і на 30 день експерименту порівняно з показниками групи контрольних тварин, але на 30 день зміни були більше виражені.

Морфологічні зміни були достовірно більшими у тварин на 30 день експерименту. Спостерігали апоптоз і некроз гепатоцитів переважно у тварин на пізньому терміні дослідження, що свідчить про розвиток дистрофії тканини печінки.

Висновок. Розвиток пошкодження тканини печінки залежить від характеру харчування тварин, зокрема від кількості в раціоні білків, жирів та вуглеводів та від тривалості дієти. На 30 день експерименту у тварин спостерігали значне порушення структури печінкової часточки з ознаками дистрофії та вираженими змінами системи антиоксидантного захисту.

Гайдук Софія, Миколаєнко Єгор

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е НА ТЛІ АДРЕНАЛІН-ІНДУКОВАНОГО СТРЕСУ

Кафедра біологічної хімії

Наукові керівники: канд. біол. наук, доц. О.П. Хаврона,

канд. біол. наук, асист. Л.П. Білецька

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. В умовах стресу значно активуються катаболічні шляхи метаболізму. Це сприяє збільшенню кількості кінцевих і проміжних продуктів обміну і може стати фактором ризику розвитку стану ендотоксикації.

Печінка відіграє важливу роль в адаптації до дії стресорів будь якої природи, оскільки саме в цьому органі синтезуються ферменти та інші метаболіти, що забезпечують підвищення потужності роботи стрес-системи. Важливу роль в реалізації стрес реакції організму на патологічний чинник виконує антиоксидантна система (АО). Вітамін Е належить до неферментативної ланки АО – захисту. Потужні антиоксидантні властивості надають йому перевагу в застосуванні для профілактики метаболічних порушень спровокованих стресом.

Мета роботи. Дослідити стан ендогенної інтоксикації в печінці щурів за умов введення вітаміну Е з метою підвищення її стійкості при адреналін-індукованому стресі (АІС).

Матеріали і методи. Дослідження провели на 18 білих щурах. Тварин розділили на 3 групи: 1 – інтактні щури; 2 група – тварини, яким вводили адреналін (2 мг/кг); 3 – щури, яким вводили вітамін Е за 30 хв. до моделювання стресу (в/м у дозі 150 мг/кг). Через 24 години

після введення адреналіну під тіопенталовим знеболенням (40 мг/кг) щурів декапітували. Стан ендогенної інтоксикації оцінювали за рівнем МСМ (Габрієлян Н, 1985) та SH-груп за методом (Веревкіна І, 1977). Результати оброблені з використанням критерію t Стюдента.

Основні результати. У процесі досліджень встановлено, що за умов дії адреналінового стресу в печінці щурів 2-ої дослідної групи було виявлено підвищення рівня МСМ на 19% та зменшення кількості загальних SH-груп на 46% відносно контролю. Аналіз даних тварин 3-ої дослідної групи показав, що за умов введення вітаміну Е на тлі АІС спостерігалась тенденція до зниження кількості МСМ на 8% відносно контролю та підвищення рівня SH-груп до значень притаманних інтактним тваринам.

Висновки. Отже, одноразове введення α -токоферолу у дозі 150 мг/кг при АІС сприяло пригніченню процесів ендотоксикації. Однак для встановлення найбільш ефективної дози α -токоферолу з умовою корекції необхідно проводити подальші дослідження.

Довгалюк Богдана, Саковець Артур, Палиця Лілія

ВПЛИВ ФУЛЕРЕНІВ C₆₀ НА КУЛЬТУРУ ДЕРМАЛЬНИХ ФІБРОБЛАСТІВ ЛЮДИНИ

Кафедра медичної біохімії

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день в багатьох країнах світу спостерігається швидкий розвиток нанотехнологій, тобто науково-практичних методів маніпулювання речовинами на рівні менше 100 нанометрів. Наночастки, зважаючи на широке за масштабами використання багатьма країнами світу у різних сферах виробництва, побуті і медицині, набувають характеру нового глобального антропогенного чинника, який може характеризуватись потенційною небезпекою для здоров'я населення. Серед усіх наноматеріалів карбонові наночастинки, зокрема, фулерени, зважаючи на їх унікальні фізико-хімічні властивості, мають чи не найбільший потенціал і перспективу використання.

Тому значна увага приділяється виявленню їх потенційної токсичності для клітин і організмів. Як відомо, при токсичному впливі сторонніх речовин, наприклад, наночастинок, на мембрани клітин відбувається їх структурна і функціональна дезорганізація і внутрішньоклітинні ферменти проникають в культуральне середовище.

Мета. Дослідити *in vitro* вплив різних концентрацій карбонових наночастинок фулеренів C₆₀ на культивовані дермальні фібробласти людини.

Матеріали і методи. В середовище культивування фібробластів людини вносилися

фулерени C₆₀ в концентраціях 0,05, 0,1, 1 мг/мл, після чого клітини культивувалися протягом 48 год. У кондиційному середовищі визначали загальну активність лактатдегідрогенази (ЛДГ) кінетичним методом.

Основні результати. Виявлено, що загальна активність ЛДГ в кондиційному середовищі при культивуванні клітин в присутності карбонових наночастинок фулеренів C₆₀ у всіх досліджуваних концентраціях практично не відрізнялась від контролю. Спостерігалася лише незначна тенденція до підвищення активності ферменту із збільшенням концентрації наночастинок в середовищі, проте при статистичному аналізі зміни виявилися недостовірними.

Висновки. Отже, карбонові наночастинок фулерени C₆₀ у концентраціях 0,05-1 мг/мл не проявляють цитотоксичного ефекту на дермальні фібробласти людини в культурі *in vitro*.

Євтушок Владислав

**ВПЛИВ ПРОБІОТИКОКОРЕКЦІЇ НА
ТЯЖКІСТЬ СТРЕСУ ТА
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ У
ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ
ОЖИРІННЯ І ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ**

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: викл. М.О. Цебенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність: Відомо, що ожиріння та стресорна вторинна імунодепресія асоційовані з дисбіозом мікробіоти, тому пробіотикокорекція може бути ефективною у запобіганні розвитку патологічних змін за цих умов.

Мета: З'ясувати роль пробіотику для корекції впливів глутамат-індукованого ожиріння та хронічного стресу у тварин.

Матеріали та методи: дослідження виконані на 101 нелінійному щурі обох статей які були розподілені на 8 груп: 1 група – інтактні щури, 2 група – щури з ожирінням, яке моделювали шляхом підшкірного введення глутамату натрію (4 мг/г) у об'ємі 8 мкл/г маси тіла щура новонародженим щурам на 2, 4, 6, 8 та 10 день життя, 3 група – щури з ожирінням що піддавались дії стресу за Сельє, 4 група – щури що піддавались дії стресу, 5 група – інтактні щури яким вводився пробіотик, 6 група – щури з ожирінням та корекцією пробіотиком, 7 група – щури з ожирінням що піддавались дії стресу та корекції пробіотиком, 8 група – щури що піддавались дії стресу та корекції пробіотиком. Пробіотик *Lactobacillus casei* вводився щурам починаючи з одномісячного віку внутрішньошлунково в об'ємі 1мл (5*10⁸ КУО) двотижневими курсами з перервами у 2 тижні. Ступінь ожиріння оцінювали за показниками маси вісцерального жиру, довжини та маси тіла тварин, вираховували індекс маси тіла та індекс Лі. Тяжкість стрес-синдрому оцінювали за

зміною відносної ваги органів-маркерів стресу тимусу, наднирників та станом слизової оболонки шлунку.

Результати: Введення пробіотику нормалізує антропометричні показники розвитку глутамат-індукованого ожиріння на тлі стресу, про що свідчить вірогідне зменшення маси тіла, маси вісцерального жиру та індексу Лі. Пробіотикокорекція тварин, що отримували глутамат натрію, попередила розвиток ожиріння у щурів як окремо, так і в поєднанні з хронічним стресом та сприяла запобіганню розвитку стрес-синдрому на підставі вірогідних змін у виразкоутворенні, гіпертрофії наднирників та інволюції тимусу.

Висновки: пробіотик *Lactobacillus casei* є ефективним для корекції глутамат-індукованого ожиріння на тлі хронічного стресу про що свідчить нормалізація антропометричних та стресових показників тварин.

Залещук Марта-Вікторія, Подільська Тетяна

**ВПЛИВ ДЕСИНХРОНОЗУ НА
ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ХАРЧУВАННЯ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. М.Р. Хара
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

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

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

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

Основні результати. 57,6% респондентів мають нормальну масу тіла за ІМТ, 1,1% - недостатню, 29% - надмірну, 13,3% - ознаки ожиріння. У 52,1% опитаних студентів сон у навчальні дні становить менше 6 годин, серед них 94% не мають стабільного графіку прийомів їжі, 84,9% відзначають у себе часті заїдання стресу та неконтрольовані відчуття голоду; у 41,3% респондентів якість раціону погіршилась з моменту повномасштабного вторгнення; 33,3 % вважають себе дуже чутливими та схильними до

частих депресивних станів. У 47,9% опитаних студентів сон у навчальні дні становить 7-8 годин, серед них 84% не мають стабільного графіку прийомів їжі, 71,3% відзначають у себе часті заїдання стресу та неконтрольовані відчуття голоду; у 22,9% респондентів якість раціону погіршилась з моменту повномасштабного вторгнення; 21,3% вважають себе дуже чутливими та схильними до частих депресивних станів.

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

Заремба Роксолана, Біловус Ольга
**ВПЛИВ ВАКЦИНАЦІЇ PFIZER-BIONTECH
НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.О. Кулянда
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: здоров'я населення є однією з найбільших цінностей людства, необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни. В умовах боротьби із гострою респіраторною хворобою COVID-19, що спровокувала пандемію, вразила усі континенти та порушила звичний устрій життя, важливого значення набуває вакцинація населення України.

Мета: оцінка впливу вакцини Pfizer-BioNTech на тяжкість перебігу захворювання COVID-19 та його поширення різних вікових категоріях.

Матеріали та методи: методами дослідженнями слугує анкетування і опитування вакцинованих та невакцинованих людей різних вікових категорій.

Результати дослідження: всього було опитано 121-го респондента різного віку. Серед них вакцинованих було 76 осіб, що становить 62,8 % усіх респондентів опитування і невакцинованих – 45, що відповідає 37,2 % усіх учасників дослідження.

Серед усіх опитаних тяжкий перебіг захворювання мало 16 вакцинованих осіб, що становить 13 % і 29 невакцинованих, що становить 24 % відповідно.

Госпіталізації потребувало 3 вакцинованих осіб, що відповідає 4 % усіх вакцинованих респондентів і 19 невакцинованих осіб, що складає 42,2 % усіх анкетованих людей.

Серед вікової категорії госпіталізованими у медичні заклади були

респонденти віком до 25 років – 1 особа, що становить 4,5% , віком 25-50 років - 9 осіб, що відповідає 41 %, старше 50-ти – 12 осіб, що складає 54,5%.

За результатами проведеного аналізу анкет можна зробити висновок: вакцинація від коронавірусу не лише зменшує ризик захворіти та протидіє поширенню вірусу у різних вікових категоріях, але також значно полегшує перебіг захворювання COVID-19, знижує кількість випадків госпіталізації та летальності.

Зьомко Юлія, Мусієнко Софія
**ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
СТУДЕНТІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПІД ЧАС
ВІЙНИ**

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. На даний час українці в силу воєнного стану перебувають у постійному стресі. У кожного процес адаптації розвивається індивідуально.

Мета – дослідити зміни психологічних характеристик студентів 4-5 курсів медичного факультету під час війни.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 30 чоловіків і 30 жінок, які є студентами 4-5 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, віком 20-22 років. І анкетування проведено 3.03.2022 р., II – 31.08.2022 р., III – 24.02.2023 р. Психологічне обстеження проведено за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника FPI форма В.

Основні результати. У жінок під час І анкетування, порівняно з II, були достовірно більші значення у шкалах: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, реактивна агресивність, сором'язливість та емоційна лабільність. Достовірно зросли урівноваженість та екстраверсія. У чоловіків ми виявили, що під час І анкетування, порівняно з II, були достовірно більші значення шкал: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, реактивна агресивність, емоційна лабільність, зросли – товариськість, урівноваженість та екстраверсія. При III анкетуванні, порівняно з II, у жінок зросла дратівливість, зменшилася відкритість, у чоловіків – зменшилася урівноваженість. Порівняно з I анкетуванням у жінок зменшилися депресивність, сором'язливість, зросли товариськість, урівноваженість, відкритість, емоційна лабільність; у чоловіків зменшилися невротичність, спонтанна і реактивна агресивність, дратівливість, зросли урівноваженість, відкритість.

Висновки. Результати психологічних досліджень студентів за 03.03.2022, 31.08. 2022 і

24.02.2023 року, показали, що молодь повернула всі звичні захисні механізми, адаптувалася та відновила психологічний ресурс. Психоемоційний стан стабілізувався.

Кальченя Юлія, Шмата Роман

**ВПЛИВ СТАНУ ЗОРУ НА
КОРОТКОЧАСНУ ПАМ'ЯТЬ**

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. Зорова система приймає участь у формуванні короткочасної пам'яті. Пам'ять – це здатність структур нервової системи сприймати й зберігати у закодованому вигляді інформацію, яка за певних умов може відтворюватися. За тривалістю зберігання та відтворення інформації розрізняють два види пам'яті – короткочасну і довготривалу. Один вид може переходити в інший залежно від частоти повторення інформації, а саме сенсорної (Шевчук В.Г., 2012).

Зір, це один із перших і найважливіших етапів сприймання інформації з навколишнього середовища. Від нього залежить її подальша фіксація. Проте, цілий ряд питань у вирішенні цієї проблеми на даний час залишаються відкритими. Їх вирішення є актуальним як для повсякденного життя, так і для професійної діяльності. Тому детальніше вивчення механізму формування короткочасної зорової пам'яті та виявлення зв'язку між порушенням зору та сприйманням і запам'ятовуванням інформації є важливим.

Мета. Визначити роль зору у сприйнятті та запам'ятовуванні інформації.

Матеріали та методи. «Пам'ять на числа» – тест для оцінки короткочасної зорової пам'яті, її обсягу і точності (Козляковский П.А., 2004). Учасникам пропонувалося на вибір 10 різних варіантів таблиць, у кожній з яких було по 12 чисел. Задача обстежуваних полягала в тому, щоб за 30 секунд запам'ятати як можна більше чисел. Після того, як минав даний проміжок часу, таблицю забирали, і учасники повинні були записати ті числа, які вони запам'ятали впродовж 30 секунд. Загальну кількість учасників – 114 осіб було поділено на 2 групи: особи з нормальним зором та особи з певними порушеннями зору (міопія, гіперметропія, астигматизм). Поділ функціонального стану пам'яті в залежності від кількості запам'ятовуваних чисел: від 1 до 4 з усіх 12 чисел – погана пам'ять, від 5 до 6 з усіх 12 чисел – добра пам'ять, 7 чисел з усіх 12 чисел – краща пам'ять, від 8 до 12 з усіх 12 чисел – відмінна (найкраща) пам'ять.

Отримані результати. Із загальної кількості учасників тестування близько 82 % становили особи з нормальним зором, 18 % з певними порушеннями зорового сприйняття. Як

в осіб з нормальним функціональним станом оптичного апарату, так і в осіб з порушеннями зору результати тесту на зорову короткочасну пам'ять виявились приблизно однаковими:

20,43 % – кількість учасників з нормальним зором, в яких погана пам'ять.	3
19,05 % – кількість учасників з порушенням зором, в яких погана пам'ять.	3
45,16 % – кількість учасників з нормальним зором, в яких добра пам'ять.	3
47,62 % – кількість учасників з порушенням зором, в яких добра пам'ять.	3
15,05 % – кількість учасників з нормальним зором, в яких краща пам'ять.	3
19,05 % – кількість учасників з порушенням зором, в яких краща пам'ять.	3
19,36 % – кількість учасників з нормальним зором, в яких відмінна пам'ять.	3
14,28 % – кількість учасників з порушенням зором, в яких відмінна пам'ять.	3

Висновки. Отримані результати тесту на пам'ять свідчать про те, що порушення зору суттєво не впливають зорову сенсорну пам'ять.

Карпик Зоряна

**ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО
ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПРОДУКЦІЮ
АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ У
СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: PhD, доц. О.Є. Акімов
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Метаболічний синдром здатен призвести до розвитку цукрового діабету 2 типу, серцево – судинних, нейродегенеративних захворювань та певних типів раку за рахунок збільшення утворення активних форм кисню (АФК). Бактеріальний ліпополісахарид (ЛПС) може посилювати продукцію АФК.

Мета. Визначити вплив ЛПС на базову продукцію супероксидного аніон-радикалу (САР), продукцію САР від мітохондріального (мТЕТЛ) та мікосомального електронотранспортних ланцюгів (мкТЕТЛ) та концентрацію пероксинітритів (ONOO-) в сім'яниках щурів за умов експериментального метаболічного синдрому (МС).

Матеріали і методи. В експеримент включено 18 білих статевозрілих щурів-самців масою 230-255 г. Тварини розподілено на 3 групи, по 6 у кожній. Тварини групи 1 – контрольна - харчувались за стандартних умов віварію, 2 група – МС вживали окрім їжі 20% розчин фруктози. 3 група – поєднаного впливу ЛПС та МС – на фоні моделювання МС внутрішньоочередово отримували ЛПС за методом Єлінської А.М. (2019) протягом 60 діб.

Визначення продукції САР здійснювали за методом Єлінської А.М. (2019). Концентрацію

ONOO⁻ встановлювали за методом Акімова О.Є. (2020).

Результати. В умовах МС базова продукція САР зростає у 3,8 рази, тоді як у групі тварин поєданого МС та ЛПС зростає у 10,1 рази відносно контрольної групи. Відмічається зростання продукції САР від мкЕТЛ та мТЕТЛ у групі тварин МС у 1,48 та 1,67 рази, натомість у 3 групі тварин (МС та ЛПС) вона підвищується у 2,0 та 1,73 рази відповідно. Концентрація ONOO⁻ зростає у 2,88 рази за умов МС, тоді як при поєданому впливі – збільшується у 5,9 разів. У 3 групі тварин продукція САР базова, від мкЕТЛ, від мТЕТЛ та концентрація ONOO⁻ зростає у 2,66, 1,35, 1,04 та 2,05 рази відповідно щодо групи МС.

Висновки. Стимуляція організму бактеріальним ліпополісахаридом при експериментальному метаболічному синдромі призводить до підвищення продукції активних форм кисню та азоту.

Когут Ілона, Саюк Юліана, Шмата Роман

ВПЛИВ ХРОНОБІОТИПУ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В РІЗНИЙ ЧАСОВИЙ ДІАПАЗОН

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. Хронобіотип має високий вплив на когнітивні навички. Актуальність роботи полягає в тому, що це дослідження може допомогти краще зрозуміти, які групи студентів можуть мати більш успішний рівень працездатності в різні часові діапазони та допомогти в залежності від хронобіотипу, налаштувати свій графік робочого дня так, щоб бути активним в цей проміжок часу і досягати максимально якісного результату в роботі. Також це дає змогу перевірити стійкість нервової системи студентів та учнів різних груп, до навантажень та їхню схильність до втоми під час навчання у різний час.

Мета дослідження. Метою роботи було дослідити вплив біологічного годинника на концентрацію уваги, лабільність нервових процесів та розумову працездатність. Встановити статеві та вікові особливості вказаних параметрів залежно від часу проведення даних обстежень.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 152 особи. Серед них студенти та школярі різної вікової категорії. Обстеження проводили у першій половині дня (9-12 години) та в другій (14-17 години). Для досягнення мети використовували спеціальний опитувальник з навчально-методичного посібника «Вікової фізіології та валеології» (2015), методику «тепінг-тест» за допомогою комп'ютерної системи «Діагност 1М» та коректурні таблиці Ландольта. Отримані результати опрацьовували за допомогою непараметричного методу

статистики, визначаючи U критерій Манна-Уїтні.

Основні результати.

Проаналізувавши результати опитування ми визначали, що серед 152 осіб найбільше виявлено студентів та учнів з індіферентним типом «Голуб» близько 87 (57,23%), пізній тип «Сова» прослідковується у 36 (23,77%) обстежуваних та лише у 29 (19%) досліджуваних спостерігається ранковий тип «Жайворонок». Опрацювавши статистичні дані тепінг-тесту, знайдені статеві відмінності між чоловіками та жінками. Якщо ж брати до уваги часові діапазони (I, II та III, IV пари), то змін не виявлено. Проте є тенденція до зростання розумової продуктивності у більш пізніх хронотипів. Водночас прослідковується чітка відмінність моторного компонента між жінками та чоловіками з пізнім типом «Сова» та виявлено зниження моторної відповіді в студентів старшої групи.

Висновок. Людей з ранковим типом «Жайворонок» є найменше серед усіх обстежуваних. Значна кількість осіб з індіферентним типом «Голуб» може бути пов'язана із тим, що немає можливості змінити робочий графік з урахуванням біологічних ритмів. Виявлені певні кореляції в досліджуваних параметрах в залежності від статі. Встановлено вікові залежності молодшої групи до даних параметрів уваги та розумової продуктивності.

Котюк Уляна, Товтин Світлана

ВПЛИВ N-(3-(АМІНОМЕТИЛ) БЕНЗИЛ) АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ NO ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ АС

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. Т.Я. Ярошенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

При токсичному ураженні печінки, має місце гіперекспресія індукцибельної форми NO-синтази (iNOS).

Метою нашої роботи було дослідити ефективність комбінованого використання селективного інгібітора iNOS – 1400W і субстрату NO-синтази L-аргініну з одночасним пригнічення iNOS в гепатоцитах і стимуляції його eNOS в ендотеліальних клітинах капілярів і синусоїдів тканини печінки.

Досліди проведені на 30 тваринах, яких поділили на 5 груп: I - інтактні щурі введення фізіологічного розчину; II – тварини, що отримували аліловий спирт (АС контроль); III – щурі, що отримували АС, а також донор оксиду азоту L-аргінін; IV – уражені токсином щурі, яким вводили високоселективний інгібітор iNOS – N-(3-(амінометил)бензил)ацетамідин (1400W); V – тварини з корекцією токсичного гепатиту викликаного АС за допомогою

поєднаного застосування 1400W і субстрату NO-синтази L-аргініну. АС вводили внутрішньочеревно одноразово в дозі 30 мг/кг. L-аргінін вводили в дозі 0,2 г/кг протягом 15 днів перед призначенням АС, в день інтоксикації і в наступні дні, включно з днем декапітації тварин. 1400W – вводили одноразово внутрішньочеревно за 30 хв до ін'єкції АС у дозі 1,5 мг/кг і дворазово на наступний день після інтоксикації в аналогічній дозі. Для дослідження комбінованої дії 1400W і L-аргініну проведено експерименти на щурах, яких декапітували на 1-у і 3-ю добу після інтоксикації.

Одноразове поєднане застосування препаратів перед інтоксикацією щурів АС зменшувало активність загальної NO-синтази в 1,6 рази порівняно з тваринами, яким корекція не проводилася. При цьому, даний показник був також достовірно (на 80 %) нижчим, ніж такий у щурів, яким вводили тільки L-аргінін.

Зміни загальної активності NO-синтази на третю добу, достовірно знижувалися (на 40 %) порівняно з тваринами, яким проводили корекцію самим L-аргініном.

Через 24 год після застосування комбінації даних засобів вміст NOx в плазмі крові отруєних тварин знизився в півтора рази, а в печінці – на 30 % ($P < 0,05$ в обох випадках). І в плазмі, і в печінці після поєднаного застосування середників вміст NOx був також достовірно нижчим порівняно з групою тварин, яким вводили тільки L-аргінін.

Таким чином, поєднане застосування інгібітора iNOS – 1400W і субстрату для NO-синтази – L-аргініну покращує функціональний стан eNOS в печінці приблизно у такий же мірі, як і застосування самого L-аргініну. У той же час, поєднане використання даних середників суттєво пригнічувало загальну активність NO синтази і знижувало вміст NOx в тканинах щурів з інтоксикацією АС. Отже, дана комбінація препаратів може бути ефективною для корекції деструктивних змін у печінці при її ураженні АС.

Лагуза Агнеса, Бідзюра Інна

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк,
канд. біол. наук, доц. О.М. Ратинська
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Як відомо, температура має вагомий вплив на організм. Добре самопочуття та висока працездатність залежать від перепаду температури. Тому було проведено дослідження, щоб дослідити дану залежність. А саме, вплив на роботу нервової системи зміни температури.

Аномальні та швидкі зміни температури можуть негативно впливати на всіх людей.

Найбільше на зміну навколишнього середовища реагують метеочутливі люди, та ті, хто мають хронічні захворювання, інваліди, люди похилого віку, жителі великих міст. Найбільш чутливими до різких змін температури навколишнього середовища є люди з хворобами системи кровообігу, неврологічними захворюваннями, хворобами органів дихання також хворі що перенесли інфаркт міокарда, інсульт, пневмонію тощо.

Мета: проаналізувати когнітивні функції та стан нервової системи у осіб з різною теплочутливістю.

Матеріали і методи. У дослідженні взяло участь 90 студентів віком від 17 до 24 років. Було проведено такі дослідження, як: Теплова проба, Монреальський когнітивний тест, Діагност тест для визначення простої і складної сенсомоторної реакції.

Результати. За результатами теплової проби виявлено, що 28 осіб (32.1%) – особи, що мають високу теплочутливість, а 62 особи (68.8%) – ті, що мають низьку теплочутливість. Монреальський когнітивний тест дав такі результати (норма >26-30): у всіх студентів, незалежно від рівня тепло чутливості, спостерігався високий рівень когнітивних функцій. Студенти з високою теплочутливістю – 25 балів, студенти з низькою теплочутливістю – 26 балів.

За результатами обстеження швидкості нервових процесів за методикою Діагност-тесту досліджено швидкість простої і складної сенсомоторної реакції, яка у осіб з низькою теплочутливістю була вищою в порівнянні із особами, що мають високу теплочутливість. Швидкість простої сенсо-моторної реакції становила в осіб з низькою теплочутливістю – 161 м/с, а складної сенсо-моторної реакції – 259.9 м/с. У студентів з високою теплочутливістю проста сенсо-моторна реакція – 187 м/с, а складна сенсо-моторна реакція – 426.4 м/с.

Висновки. Отже, зміна температури впливає на нервові процеси, на процеси запам'ятовування впливу не виявлено. Це свідчить про те, що підвищення чи пониження температури спричинює зниження, або підвищення ефективності роботи мозку та впливає на швидкість нервових процесів. Особи з високою теплочутливістю характеризуються нижчою швидкістю нервових процесів.

Левенець Олександр

СТУПІНЬ СТІЙКОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПІД ВПЛИВОМ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Від ступеня стійкості нервової системи залежить наскільки ефективно людина може виконувати завдання під дією

подразників. Ці знання є необхідними для розуміння працездатності людини в залежності від подразників зовнішнього середовища.

Мета. Проаналізувати, як люди в залежності від нейротизму проявляють здатність до виконання завдань під впливом емоційного навантаження.

Матеріали та методи. У нашому дослідженні взяло участь 40 студентів, яких було поділено на дві групи. Першу групу склали студенти з високим нейротизмом (n=20), другу – з низьким (n=20). У них ми визначали просту зорово-моторну реакцію (ПЗМР), реакцію вибору 1-3 (РВ 1-3) та реакцію вибору 2-3 (РВ 2-3) під впливом емоційного навантаження.

Результати. Отримані результати свідчать про те, що люди з високим нейротизмом мають вищу швидкість реакції. Якщо розглядати ПЗМР, то група з високим нейротизмом показала середній результат 229,2 мс, а група з низьким нейротизмом 235,1 мс, на 2 % більше. У РВ 1-3 група з високим нейротизмом показала середній результат у 294,4 мс, група з низьким нейротизмом 337,4 мс, на 14 % більше. У РВ 2-3 група з високим нейротизмом показала результат 413,7 мс, група з низьким нейротизмом – 425,2 мс, що на 3 % більше.

Отримані результати свідчать, що люди з високим ступенем нейротизму під дією емоційного навантаження швидше реагують на подразники. Причиною цього слугує більший тонус нервової системи у людей з високим нейротизмом в порівнянні з низьким. Людям з низьким нейротизмом потрібно більше часу, щоб адаптуватись до емоційного навантаження, що нам демонструє порівняння результатів РВ 1-3 коли розпочалось емоційне навантаження та РВ 2-3, де вже учасники обох груп адаптувались до навантаження.

Висновок. Провівши дослідження було встановлено, що у осіб з високим рівнем нейротизму спостерігається тенденція до швидшої реакції реагування на подразники під впливом емоційного навантаження.

Маліновська Любов, Шмата Роман
**ВПЛИВ ЗМІН КЛІМАТУ НА СТАН
ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ II ТИПУ**

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

Два нагальні виклики 21-го століття — це глобальна епідемія діабету (ЦД) та зміна клімату. Сьогодні налічується 366 мільйонів людей з ЦД, і очікується, що до 2030 року ця кількість перевищить півмільярда. Зміна клімату має подібну траєкторію; глобальні викиди парникових газів зростуть на 52% до 2050 року, створюючи серйозні наслідки для

навколишнього середовища, економіки та людини.

Метою нашого дослідження було з'ясувати вплив температурного фактору пов'язаного зі змінами пір року на рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c) у людей що страждають ЦД II типу.

Матеріали та методи. Проведено огляд літератури публікацій MEDLINE та Scopus. Було розглянуто англомовні статті, в яких використовуються терміни: «діабет», «зміна клімату», «зміна температури», «підйом температури», «екстремальна спека». Було проаналізовано результати обстежень пацієнтів, що звертались в медичну лабораторію “Панакея” для визначення рівня HbA1c з діагнозом ЦД II типу.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз включав результати лабораторних досліджень 314 осіб з них 136 чоловіків і 178 жінок віком від 18 до 86 років. Виявили збільшений рівень HbA1c у період із червня по серпень у 83,66% обстежених. З вересня по листопад високий рівень HbA1c мав місце у 77% обстежених, з грудня по лютий - у 74,33%, та з березня по травень - 75,66% відповідно. Результати нашого дослідження збігаються із дослідженнями Шварца Джоела та ін. які виявили, що пацієнти з ЦД мають вищий ризик смерті в спекотні дні, ніж інші суб'єкти.

Висновок. Люди з ЦД мають більшу чутливість до несприятливих наслідків спеки, що може спричиняти: збільшення кількості візитів до відділень невідкладної допомоги та госпіталізацій, більшу кількість випадків дегідратації та електролітних відхилень, підвищення рівня смертності. Виникають зміни в гомеостазі глюкози.

Мединський Маркіян

**РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У
СЕРЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ
ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ**

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

Актуальність. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Травматичні пошкодження черепа та головного мозку складають 30–40% усіх травм і займають перше місце за показниками летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку. Для чоловіків із травмами голови характерний більш високий ризик у всіх клініко-нозологічних групах порівняно з жінками. Провідною ланкою розвитку патології залишається оксидантний стрес, що впливає на різні органи та системи, у тому числі серцево-судинну.

Мета дослідження – оцінити розвиток оксидативного стресу у серці щурів різної статі у

різні періоди розвитку закритої черепно-мозкової травми.

Завдання дослідження: 1. Викликати у тварин черепно-мозкову травму.

2. Дослідити стан процесів пероксидного окиснення ліпідів у контролі, через 1, 7, 14 і 28 діб після травми.

3. Дослідити стан антиоксидантної системи у контролі, через 1, 7, 14 і 28 діб після травми.

Методи дослідження. Досліди виконано на 60 безпорідних щурах різної статі масою 190-240 грам. Тварин розділено на 2 групи – контроль і черепно-мозкова травма. Травму тваринам здійснювали під тіопентало-натрієвим наркозом шляхом однократного дозованого удару по черепу з енергією 0,375 Дж у точці, що розміщується на 5 мм до переду від міжвухної лінії. Забій тварин проводили у контролі, через 1, 7, 14 і 28 діб після травми. Проводили забір серця, у гомогенаті якого визначали дієнові кон'югати (ДК), ТБК-активні продукти (ТБК-ап), супероксиддисмутазу (СОД) і каталазу активність (Кат).

Результати. У контролі у самців, порівняно з самицями, переважали ДК, але супероксиддисмутаза і каталазна активності були меншими. Спостерігалася смертність серед тварин: у самців 15,6 %, у самиць – 12,5 %. Вміст продуктів ПОЛ зріс інтенсивніше у самців через 1 і 7 діб від початку розвитку черепно-мозкової травми. Відмічено активацію процесів ПОЛ у динаміці спостереження за щурами після нанесення травми. СОД і каталазна активність зростала більше у самців, але показники активності залишалися вищими у самиць протягом усього експерименту. Протягом експерименту відмічено зростання показників ДК і ТБК-ап у більшій мірі у самців, при цьому СОД і Кат активності залишалися вищими у самиць. До кінця експерименту не відмічено відновлення досліджуваних показників, крім СОД у самців.

Висновок. Розвиток оксидативного стресу у серці щурів при черепно-мозковій травмі залежить від вихідної активності антиоксидантної системи та статі. Вираженіше пошкодження відмічено у самців. Більша активність антиоксидантів запобігає значному ураженню міокарда та розвитку незворотніх дистрофічних змін в організмі.

Миколаєнко Єгор, Цюрюпа Олег

ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ОБМІНУ АРГІНІНУ У РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ НА ТЛІ ВОДНО – ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ

Кафедра біологічної хімії

Наукові керівники: канд. біол. наук, доц. О.П. Хаврона, канд. біол. наук, асист. Л.П. Білецька

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. L-Аргінін має два основні шляхи обміну та володіє антиоксидантними, імуномодулюючими та анаболічними ефектами, проте головна її роль – бути субстратом для синтезу оксиду нітрогену (NO), який є модулятором багатьох фізіологічних процесів. На сьогоднішній день активно вивчається участь NO в патогенезі захворювань, викликаних надмірною стресовою дією та неконтрольованим прийомом нестероїдних протизапальних засобів.

Мета роботи: дослідити шляхи обміну аргініну у різних органах щурів на тлі водно-імобілізаційного стресу (ВІС) за умов введення диклофенаку.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 15 щурах, яких було поділено на 5 груп, по 5 у кожній. 1 – контроль; 2 – ВІС; 3 – ВІС+диклофенак.

Використовували гомогенізовану печінку, селезінку і легені. Вміст стабільних метаболітів NO оцінювали за методом L.C. Green, A.W. David, активність аргінази – за методом J.W. Geyer, D. Dabich, концентрацію L-аргініну – за методом Т.Л. Алейникова. Статистично достовірними розбіжності вважали при $p < 0,05$.

Результати. Показано, що при ВІС спостерігалася зниження рівня аргініну у печінці – на 60%, селезінці – 67%, легенях – 77% ($p < 0,05$) і вмісту NO у печінці – на 68%, селезінці – на 75%, легенях – на 74% ($p < 0,05$) та зростання активності аргінази у печінці – на 75%, селезінці – 88%, легенях – 76% ($p < 0,05$). При введенні диклофенаку на тлі ВІС спостерігалася збільшення рівня аргініну у печінці – на 18%, селезінці – на 47%, легенях – на 46% ($p < 0,05$) та вмісту NO у печінці – на 56%, селезінці – на 67%, легенях – на 58% ($p < 0,05$) і тенденцію до зниження активності аргінази у печінці – на 16%, селезінці – на 16%, легенях – 8%.

Висновки. Встановлено, за умов ВІС активується неокисний шлях обміну аргініну та пригнічується утворення NO. Виявлено, що диклофенак має виражений вплив на обмін аргініну у всіх досліджуваних органах, проте найбільший ефект проявлявся у селезінці щурів.

Мірошник Вікторія, Бевзюк Іван, Покришко Аліна

**ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА
ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ РІЗНОЇ
СТАТІ**

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

Актуальність. Під час війни громадяни України постійно перебувають у стані стресу. Це негативно впливає на психоемоційний стан та може спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вивчення змін поведінки при ПТСР набуває особливої актуальності.

Мета. Вивчити вплив ПТСР на поведінкові реакції щурів різної статі.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 25 щурах лінії Вістар різної статі, масою 180-200 г, віком 3 місяці. Щурів було розділено на 4 групи: 1 – самці контроль, 2 – самці з ПТСР, 3 – самиці контроль, 4 – самиці з ПТСР. ПТСР змодельовано шляхом одноразового тривалого стресу: іммобілізація на дерев'яній дошці протягом 2 год, відразу ж після чого – негайне групове примусове плавання 20 хв, а після 10 хв відпочинку – вплив парів ефіру до засинання тварини, з розміщенням її в лежачому положенні на боці. На 14 день проведено дослідження поведінки у припіднятому хрестоподібному лабіринті.

Результати дослідження. Щури обох статей з ПТСР проявляли меншу дослідницьку діяльність у порівнянні із контрольними групами. Також у них відмічається часте переривання та менша тривалість грумінгу, що вказує на підвищений рівень стресу у тварин.

Самиці з ПТСР частіше змінювали рукав та виходили на відкрити частину лабіринту. Середня тривалість перебування в центрі у них нижча, порівняно з контролем. Вони частіше оцінювали ризик виходу з рукава та падіння з висоти відкритої частини, а також, у середньому, робили більшу кількість стійок, що свідчить про зниження відчуття страху та тривожності.

Самці з ПТСР були більш агресивними порівняно з іншими групами. Вони найрідше оцінювали ризик виходу з рукава та падіння з висоти відкритої частини, а також робили меншу кількість стійок. Самці з ПТСР та контрольної групи проявляли однакову рухову активність.

Висновок. ПТСР у щурів спричинює зниження дослідницької діяльності і підвищує рівень стресу. Виявлено статеву відмінність у проявах ПТСР: самиці стають більше схильні до ризику, самці – агресивні та тривожні.

Мірошник Вікторія, Татарчук Людмила, Нестерук Сергій, Бевзюк Іван

**МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ
ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ
АРТЕРІЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ
ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ
ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. н., проф. М. С. Гнатюк
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Видалення значних об'ємів печінки (П) ускладнюється пострезекційною портальною гіпертензією (ППГ), при якій артерії (А) передміхурової залози (ПЗ) є маловивченими.

Мета – морфометрично дослідити особливості ремоделювання А ПЗ при ППГ.

Матеріал і методи. Досліджено А ПЗ 3-х груп 62 білих щурів (Щ). 1-а група – 15 інтактних тварин, 2-а – 30 Щ з ППГ, 3-я – 17 тварин з ППГ у поєднанні з поліорганною недостатністю (ПН). ППГ моделювали видаленням лівої та правої бокових часток П (60 % її паренхіми). Евтаназію Щ здійснювали кровопусканням в умовах наркозу на 30 день досліду.

На мікропрепаратах ПЗ вимірювали зовнішній та внутрішній діаметри А середнього та дрібного калібрів, товщину медії (ТМ), адвентиції (ТА), індекси Керногана (ІК), Вогенворта (ІВ), висоту ендотеліоцитів, діаметр їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення (ЯЦВ) у цих клітинах, відносний об'єм пошкоджених ендотеліоцитів (ВОПЕ). Показники обробляли статистично.

Результати досліджень. Встановлено, що при ППГ зростав зовнішній діаметр А, ІВ, ТМ, ТА, ВОПЕ, зменшувався просвіт судин, ІК, висота ендотеліоцитів, порушувалися в них ЯЦВ. Вказані зміни домінували в А дрібного калібру та при поєднанні ППГ з ПН.

Висновки. Пострезекційна портальна гіпертензія у білих щурів призводить до вираженого ремоделювання артерій передміхурової залози, яке характеризується потовщенням стінки артерій, звуженням їх просвіту, істотними змінами індексів Вогенворта і Керногана, атрофією, дистрофією та некробіозом ендотеліоцитів, порушенням в них структурного клітинного гомеостазу, ендотеліальною дисфункцією, гіпоксією, дистрофічно-некротичними змінами клітин та стромальних структур, інфільтрацією та склерозуванням. Ступінь ремоделювання домінує у артеріях дрібного калібру при поєднанні пострезекційної портальної гіпертензії з поліорганною недостатністю.

Палій Ілона, Тесля Владислав, Довбуш Марко
**МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ В НИРКАХ
ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ
РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ
ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ
МЕЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ
КЛІТИНАМИ**

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. Гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС) – це небезпечний для життя стан, спричинений системною запальною реакцією організму й асоціюється з високою смертністю. Дана патологія проявляється не лише гострим ураженням легень, але й суттєво порушує функції інших органів. Одним з найчастіших ускладнень ГРДС є гостре ураження нирок. Відомо, що мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) мають регенеративний потенціал та протизапальні властивості.

Метою нашого дослідження було виявлення мікроскопічних змін у нирках щурів зі змодельованим ГРДС за умов корекції МСК у різні терміни експерименту.

Матеріали і методи. Корекцію проводили шляхом інтраперитоніального введення МСК у дозі 1 млн клітин/кг маси тіла. В експерименті використано 40 щурів лінії Wistar (самці 200–220 г), яких розподілили на 5 груп, по 8 тварин в кожній: 1) контрольні щурі (3 дні МСК); 2) 24 год ГРДС + 2 дні МСК; 3) 4 дні ГРДС + 3 дні МСК; 4) 14 днів ГРДС + 14 днів МСК; 5) 21 день ГРДС + 7 днів МСК. Підготовку матеріалу до гістологічних досліджень проводили за загальноприйнятою методикою.

Основні результати. У контрольних тварин після введення МСК особливих змін у структурах нирки не виявлено. У тварин 2-ї групи спостерігається незначний набряк епітелію каналців, розширення та повнокрів'я перитубулярних капілярів та набряк інтерстицію ниркових тілець. У 3-ій групі тварин виявлено збережений епітелій каналців та незначне повнокрів'я перитубулярних капілярів. Для тварин 4-ї групи встановлено, що просвіти судин венозного русла дещо розширені. Ниркові тільця мають добре виражений просвіт капсули Боумена. Епітелій каналців збережений. Тут однозначно виявлений позитивний вплив МСК. Гістологічний аналіз нирок щурів 5-ї групи теж свідчить про їхню добру збереженість. Набряк та інфільтрація сполучної тканини органу незначні, не спостерігається руйнування стінки судин. Ниркові тільця гіпертрофовані із щільно розташованими кровонаповненими судинними клубочками з помірними просвітами капсул Боумена.

Висновки. Позитивний вплив МСК на збереження і/чи відновлення паренхіми нирки у щурів зі змодельованим ГРДС яскраво виражений у більш пізні терміни корекції і

проявляються зменшеннями пошкоджень стінок судин та набряку епітеліоцитів ниркових тілець і каналців нефронів, порівняно із нирками щурів нелікованих груп.

Петренко Яна, Летняк Наталія
**ІНТЕГРАЛЬНІ ТОКСИЧНІ ЕФЕКТИ
НАНОЧАСТИНОК І ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН
В БІОЛОГІЧНИХ СИСТЕМАХ**

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

В умовах масового антропогенного навантаження на екосистеми наноматеріали впливають на організм людини не лише ізольовано, а і в поєднанні з великим числом різних речовин хімічної природи, які є контамінантами об'єктів довкілля. Здатність наночастинок здійснювати транспортування хімічних речовин робить актуальним питання про потенційну можливість посилення токсичної дії хімічних речовин при їх сумісному надходженні в організм з наночастинками.

Мета роботи – оцінити інтегральні ефекти наночастинок та хімічних токсикантів на процеси апоптозу і некрозу нейтрофілів крові.

Досліди проведено на безпородних білих щурах-самцях. В експерименті використовували карбонові нанотрубки та наночастинки оксиду цинку. Як модельний токсикант використовували тетрахлоретан та гербіцид гліфосат. Для оцінки апоптозу нейтрофілів використовували FITC-мічений анексин V та пропідію йодид з набору реагентів «ANNEXIN V FITC» («Beckman Coulter», США).

Встановлено, що у тварин, яким сумісно вводили карбонові нанотрубки та тетрахлорметан загальна кількість клітин, що загинули за рахунок раннього апоптозу (ANV⁺-нейтрофіли) та некрозу (PI⁺-клітин) перевищувала на 40 % та 38 % (p<0,05) відповідні показники у тварин, яким вводили тільки тетрахлорметан. За аналогічною тенденцією змінювалися дані показники при сумісному введенні наночастинок оксиду цинку та гербіциду. Так рівень ANV⁺ нейтрофілів достовірно збільшився на 68,3 %, а рівень PI⁺-клітин на 54,2 % (p<0,05) відносно показників тварин, яким вводили тільки гліфосат.

Активация програмованої клітинної загибелі, яка є найважливішим механізмом контролю клітинних популяцій у багатоклітинному організмі безпосередньо пов'язана з розвитком окислювального стресу. У свою чергу причиною окислювального стресу при дії на клітини хімічних токсикантів може бути дія внутрішньоклітинних каскадних механізмів із залученням прозапальних цитокінів, які є медіаторами міжклітинних взаємодій імунної відповіді та контролюють

проліферацію, активацію, міграцію та апоптоз клітин.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що наночастинки здатні посилювати проапоптотичні і пронекротичні ефекти хімічних токсикантів.

Плетньов Вадим, Ткаченко Олексій

**ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА
МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В
СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ
МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ
СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДРОВІДІ**

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А. О. Микитенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність: Монооксид азоту – месенджер імунної регуляції, антибактеріального захисту, тону судин, нейротрансмітер та ін. Вплив стресових факторів на розвиток синдрому системної запальної відповіді в слинних залозах тварин має важливе значення у розвитку змін функціонування циклу оксиду азоту.

Мета роботи: дослідити загальну активність NO-синтаз, концентрацію нітритів та нітрозотіолів в слинних залозах щурів за умов введення бактеріального ліпополісахариду на фоні хронічного стресу.

Матеріали та методи: Експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-240 г. Тварин розділили на 3 групи. В I групі - інтактні тварини, у II - тварини, яким моделювали хронічний стрес шляхом щоденного протягом 30 діб тримання над водою експозицією 1 годину (патент № 145226), у III - тварини, яким вводили в/о 0,4 мкг/кг ліпополісахарид (ЛПС) *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень протягом усього терміну експерименту одночасно з моделюванням хронічного стресу. Об'єктом дослідження були великі слинні залози, в яких визначали загальну активність NO-синтаз, концентрацію нітритів (Акімов О.Є., 2016) та нітрозотіолів (Gaston B., 1993). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати: Загальна активність NO-синтаз в слинних залозах щурів знизилась в 1,56 рази за умов моделювання хронічного стресу порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Концентрація нітрозотіолів в слинних залозах знизилась в 3,05 рази ($p < 0,05$) в групі щурів, яким моделювали хронічний стрес і в 2,23 рази у тварин, яким вводили ЛПС на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Концентрація нітритів в слинних залозах щурів знизилась в 1,26 рази ($p < 0,05$) за умов моделювання хронічного стресу і в 1,2 рази в групі тварин, яким вводили ЛПС на фоні

хронічного стресу порівняно з групою контролю ($p < 0,05$).

Висновок: Хронічний стрес за умов синдрому системної запальної відповіді знижуючи продукцію оксиду азоту і його екскреторних і депонуючих форм створює передумови порушення кровопостачання у слинних залозах щурів.

Ключові слова: слинні залози, NO-синтази, нітрити, нітрозотіоли, хронічний стрес, ліпополісахарид.

Подільська Тетяна, Залещук Марта-Вікторія
**ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ МЕТАБОЛІЧНОГО
ДИСБАЛАНСУ У МІОКАРДІ ШЛУНОЧКІВ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ
ДІАБЕТИЧНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. Р. Хара
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Важливим питанням сучасності є вивчення патогенезу діабетичної кардіоміопатії, проте на сьогодні немає вичерпної відповіді на питання, які стосуються гендерного аспекту розвитку цієї патології.

Мета. З'ясувати відмінності розвитку діабетичної кардіоміопатії шляхом дослідження інтенсивності метаболічних змін у міокарді щурів залежно від статі.

Матеріали та методи. Досліди проведені на 50 щурах (25 самців, 25 самиць). Цукровий діабет (ЦД) моделювали одноразовим уведенням стрептозоточину (STZ) в черевну порожнину (60 мг/кг). Дослідження проводили через 15, 30, 60 та 90 днів після введення STZ. Визначали вміст у крові глюкози та глікозильованого гемоглобіну, в міокарді шлуночків – піровиноградної кислоти (ПВК), дієнових кон'югатів (ДК), ТБК-активних продуктів (ТБК-АП), активність супероксиддисмутази (СОД), каталази, глютатіонпероксидази (ГП) та глютатіонредуктази (ГР). Статистичний аналіз проводили за допомогою методу варіаційної статистики.

Основні результати. Швидкість наростання вмісту глюкози у крові відрізняла тварин різної статі, проте за абсолютними значеннями різниці між самцями і самицями не було. Уміст глікозильованого гемоглобіну в крові на всіх етапах спостереження у самиць переважав такий у самців. Вміст ПВК у міокарді щурів обох статей спостерігали вже на ранніх етапах розвитку цукрового діабету, проте у самиць цей показник був вищим, ніж у самців на всіх етапах спостереження. Про активність перекисного окислення ліпідів свідчив вміст ДК та ТБК-АП у міокарді шлуночків. На ранніх етапах спостереження (через 30 діб) накопичення ДК у самців було суттєвішим, а з 60-ї доби – вміст цього продукту у міокарді обох

статей наблизився до однакових значень. Вміст ТБК-активних продуктів на всіх етапах спостереження у самиць та самок значно не відрізнявся, проте активно зростав у щурів обох статей. Про активність системи антиоксидантів свідчив вміст СОД, каталази, ГП та ГР. Спостерігалось пікове зростання активності системи антиоксидантів на ранніх етапах спостереження (через 30 діб). Проте на пізніх етапах ці показники знижувались. Активність СОД на всіх етапах спостереження була значно зниженою у самців. Проте пізніше таке зниження спостерігалось і у самиць. Активність ГП не характеризувалась піковим підвищенням на 30-ту добу, на відміну від інших маркерів системи антиоксидантів, і варіювала протягом всього періоду в обох статей.

Висновки. Встановлено, що STZ викликає порушення вуглеводного обміну як у самців, так і в самиць щурів. Уміст глюкози та глікозильованого гемоглобіну в крові, накопичення в міокарді шлуночків ПВК, продуктів ліпопероксидації та виснаження системи антиоксидантів на ранніх етапах спостереження (через 30 діб) є суттєвішими в самців щурів, а з 60-ї доби – в самиць. Це пояснюється потужнішим антиоксидантним захистом у самиць, виснаження якого зменшує статеві відмінності прооксидантно-антиоксидантного статусу при прогресуванні цукрового діабету.

Попович Данило, Бідзюра Інна

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У СТУДЕНТІВ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.Н. Вадзюк,
канд. біол. наук, доц. О.М. Ратинська
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В наш час, проблема глобального потепління є дуже вагомою, багато вчених досліджують зміни в організми внаслідок підвищення температури, це допоможе навчитися враховувати і створювати собі комфортні умови в процесі навчання, саме тому дуже важливо володіти інформацією про особливості когнітивних процесів у осіб з різною теплочутливістю.

Мета: визначити особливості когнітивних процесів у студентів з різною теплочутливістю.

Матеріали та методи. Було обстежено 100 студентів-медиків III курсу. Теплочутливість визначали за допомогою "Теплової проби". Концентрацію уваги досліджували за допомогою методики "10 слів". Обсяг механічної пам'яті визначали методом запам'ятовування 2 рядів слів. Сприймання часу вивчали за методикою оцінки часових інтервалів.

Результати. Аналіз результатів опитування обстежуваних свідчить про те, що із 100 студентів у 67 осіб (67%), спостерігалась низька теплова чутливість, а у 33 чоловік (33%) - висока.

Результати дослідження концентрації уваги у осіб з низькою теплочутливістю були наступними: у 39 осіб (58%) спостерігалась хороша концентрація уваги, у 15 осіб (22%) - задовільна, а слабка - у 13 осіб (20%). Що стосується пам'яті у осіб з низькою теплочутливістю, то у 61 особи (91%) – був високий обсяг механічної пам'яті, у 6 людей (9%) - низький. Сприймання часу у осіб з низькою теплочутливістю у 41 обстежуваного (62%) виявилось достатньо диференційованим, а у 26 чоловік (38%) - слабо диференційованим.

Аналіз результатів дослідження концентрації уваги у осіб з високою теплочутливістю свідчить про те, що: у 6 осіб (18%) спостерігалась хороша концентрація уваги, у 13 осіб (39%) - задовільна, а слабка - у 14 осіб (43%). Що стосується пам'яті у осіб з високою теплочутливістю, то у 17 осіб (52%) – був високий обсяг механічної пам'яті, у 16 людей (48%) - низький. Сприймання часу у осіб з низькою теплочутливістю у 12 людей (37%) виявилось достатньо диференційованим, а у 21 обстежуваного (63%) - слабо диференційованим.

Висновки. Аналіз результатів дослідження показав, що серед усіх опитаних студентів у 67% переважала низька теплочутливість. Отже, серед осіб з низькою теплочутливістю переважала вища концентрація уваги, високий обсяг механічної пам'яті та достатньо диференційований рівень сприймання, а у студентів з високою теплочутливістю переважала задовільна та слабка концентрація уваги, високий обсяг механічної пам'яті спостерігався у меншій кількості осіб, порівняно із низькочутливими, а також перевищував слабодиференційований спосіб сприймання часу.

Попович Данило

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Є. О. Лоза
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет є серйозною проблемою в Україні, особливо серед молодого населення. За останні роки кількість випадків цукрового діабету серед молодих людей значно зросла, що свідчить про потребу в розвитку ефективних стратегій профілактики та лікування цієї хвороби. На сьогоднішній день, проблема цукрового діабету серед молодого

населення в Україні не має чіткої стратегії профілактики та лікування. Однією з головних причин розвитку цукрового діабету серед молоді є неправильний спосіб життя, включаючи погану харчову поведінку та недостатню фізичну активність.

Мета. Проведення дослідження ризиків виникнення цукрового діабету серед студентів третього курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету.

Матеріали і методи. Було проведено анкетування 50 студентів медиків III курсу для виявлення ризику захворіти на цукровий діабет. Тест на ризик розвитку цукрового діабету, розроблений Національною академією медичних наук України, є корисним інструментом для визначення ризику розвитку цукрового діабету у людей. Цей тест заснований на аналізі факторів ризику, таких як вік, стать, історія сімейного захворювання на цукровий діабет, наявність ожиріння, рівень фізичної активності, рівень артеріального тиску та інші. Тест складається з питань, на які треба відповісти, відзначаючи те, що відповідає їхній життєвій ситуації. Питання стосуються способу життя, рівня фізичної активності, та інших факторів ризику.

Основні результати. Опитування ризику виникнення цукрового діабету серед студентів медиків показало, що лише 6% опитаних мають низький ризик виникнення цієї хвороби. Понад половина опитаних (58%) мають злегка підвищений ризик виникнення цукрового діабету, що свідчить про необхідність вжиття профілактичних заходів. 22% опитаних мають помірний ризик виникнення цукрового діабету, що може вимагати більш серйозної профілактики та контролю з боку медичних працівників. Лише 12% опитаних мають високий або дуже високий ризик виникнення цукрового діабету, проте ці групи опитаних потребують найбільшої уваги з боку медичних працівників та персоналу зі здорового харчування та фізичної активності.

Висновки. Опитування підтверджує, що цукровий діабет є серйозною проблемою серед молодого населення України, і потребує більш ефективних стратегій профілактики та лікування. Для зменшення ризиків виникнення цукрового діабету серед молодого населення України необхідно проводити системну роботу з просвітництва населення, розвитку здорового способу життя та впровадження новітніх методів лікування.

Саюк Юліана, Саюк Юліана, Шмата Роман
**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН МОЛОДІ
В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ**

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. Результати досліджень науковців в Єрусалимі свідчать, що під час війни реакція психіки людини буває різною: від помірної і тимчасового стресу, до важких психічних травм. Дана тема є важливою в умовах сучасного світу, оскільки в Україні триває війна, яка змусила багатьох людей відчувати страх за життя.

Мета. Дослідити психофізіологічний стан молоді в умовах повномасштабної війни.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 109 студентів, віком від 17-25 років. Для визначення змін психоемоційного стану ми використали метод самооцінки психічних станів за Г. Айзенком, опитувальник за О.С. Чабановим (2017) та за В. Зунгом (1965). Для дослідження пам'яті ми використали метод, який ґрунтується на кількості слів, які може запам'ятати учасник за короткий період часу, і властивістю мозку створювати асоціації між логічними й абстрактними поєднаннями слів.

Основні результати. Згідно з результатами опитувальника на визначення рівня депресії: депресія відсутня – у 101 студента (93%), у 8 (7%) – наявна легка ситуативна депресія.

Аналізуючи якість життя по шкалі за О.С. Чабаном, 19 студентів (17%) має дуже низьку якість, 24 студенти (23%) – низьку якість, 23 учасника опитування (21%) – середня якість життя, 23 особи (21%) – високу, 20 учасників (18%) мають дуже високу якість життя.

Згідно результатів опитування за Г. Айзенком середня оцінка психічного стану студентів становить: середній рівень тривожності – 61 (56%), низька частота фрустрація – 56 (51%), середній показник агресивності у 59 (54%) і переважає середній рівень ригідності – 66 (60,5%).

Високий показник тривожності виявили у 14 учасників (13%), а низький – 34 (31%). Високий рівень фрустрації у 7 опитаних студентів (7%), середні – 46 (42%). Високий рівень агресії у 13 учасників (12%), 37 осіб мають низький показник (34%). Ригідність у 13 студентів висока (12%), низька – 30 (27,5%).

Щодо кореляції пам'яті від психофізіологічного стану, то встановлена певна залежність між рівнем стресу і логічної та механічної пам'яті. 2 учасники (2%) мають показники нижче середнього, 30 (24%) – середній, 45 студентів (41%) – вище середнього і 32 особи (30%) – високий рівень.

Висновок. Отже, повномасштабна війна нанесла негативний вплив на психічне здоров'я і психофізіологічний стан організму

молодого покоління. В учасників прослідковується виражена тривожність, підвищений рівень агресії і ригідності.

Слободян Христина, Павонська Юлія

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ІМУННУ СИСТЕМУ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. Л. В. Татарчук
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У більшості випадків, коли говорять про імунітет, людям спадають на думку медикаменти або народні засоби, які зводяться до якихось відварів, настоянок та ін. Але рідко хто замислюється про важливість фізичних навантажень та спорту для імунної системи.

Зміцнення захисних властивостей організму люди зазвичай асоціюють із загартовуванням. Проте, зв'язок між спортом та імунітетом для багатьох людей просто невідомий. Рухливий спосіб життя безпосередньо впливає на імунітет на клітинному рівні.

Мета. Вивчення імунологічних показників крові при фізичних навантаженнях у спортсменів та тренуваних людей.

Матеріали та методи. При проведенні дослідження використовували теоретичний аналіз, наукові дані про особливості відновлення організму людини при фізичних навантаженнях.

Основні результати. У спортсменів знижена кількість лейкоцитів за рахунок нейтрофілів, кількість яких також знижена. В осіб, які займаються спортом знижені абсолютна та відносна кількості моноцитів. Спостерігаються незначні зміни показників гуморального імунітету, який передбачає проведення постійного моніторингу за показниками гуморальної ланки тому, що в осіб, які займаються спортом має місце тенденція до зниження абсолютної кількості лейкоцитів, лімфоцитів, які виконують функції: диференціюються у плазмоцити і продукують антитіла, а також виступають у ролі антигенпрезентуючих клітин. Це може бути ознакою реалізації адаптаційно-компенсаторних реакцій.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що тривалість та інтенсивність фізичних навантажень викликають коливання гомеостазу в межах норми. При дослідженні виявлено наступні зміни: спостерігається зниження Т-лімфоцитів; тенденція до зменшення вмісту лімфоцитів, які володіють хелперно-індукторним потенціалом. Це призвело до зниження індексу імунореактивності, яка не має достовірної значущості. Після занять фізичним вихованням стан Т-клітинної ланки залишається на задовільному рівні. Фізичні навантаження

викликають накопичення в крові проміжних продуктів обміну, унаслідок чого відбувається зсув кислотно-лужної рівноваги в кислу сторону. Це викликає активацію протеаз, які руйнують на дрібні фрагменти структуру імуноглобулінів, що призводить до зниження їх рівня.

Сопель Олеся

ВПЛИВ ІЗОФОРМ ІНОЗИТОЛУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ШКІРІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ СТЕАТОГЕПАТОЗІ

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

Актуальність. В останні роки з'явилися дані про позитивний ефект інозитолу у тварин із змодельованою жировою патологією печінки та нормалізацію її ультраструктури. Крім печінки, виникають морфологічні зміни і в інших органах, зокрема шкірі. Провідною ланкою розвитку патології залишається розвиток оксидативного стресу.

Мета. Оцінити вплив ізоформ інозитолу (Ін) на розвиток оксидативного стресу у гомогенаті шкіри щурів різної статі при стеатогепатозі (Ст).

Матеріали і методи дослідження. Досліди виконано на щурах різної статі. Тварин розділено на 4 групи – контроль, Ст, Ст+міо-Ін, Ст+D-chiro-Ін. Ст моделювали вживанням замість пиття фруктози протягом 2 місяців. Міо-і D-chiro Ін вводили внутрішньошлунково після закінчення моделювання Ст протягом 2 місяців. Проводили забір печінки для морфологічного дослідження і шкіри, у гомогенаті якої визначали дієнові кон'югати (ДК), ТБК-активні продукти (ТБК-ап), супероксиддисмутазу (СОД) і каталазу активність (Кат).

Результати. У контрольних щурів самців і самиць у шкірі не відмічено значної різниці показників. Через 2 місяці після закінчення вживання фруктози (яку вживали протягом 2 місяців) виявлені зміни підтвердили наявність Ст дифузного характеру. Відмічено зростання ДК, ТБК-ап, СОД, Кат у тварин обох статей, причому Кат і ТБК-ап були вищі у самців, а СОД і ДК – у самиць. Міо-І і D-chiro-І у тварин із Ст, порівняно з контролем, не призвів до нормалізації показників. При порівнянні груп із Ст і Ст+міо-І і Ст і Ст+D-chiro-І як у самців, так і самиць, виявлено значне зменшення ДК, ТБК-ап, Кат і нормалізацію СОД. У самців з Ст+D-chiro-І, порівняно з Ст+міо-І не виявлено достовірної різниці показників, у самиць Кат була вищою при застосуванні міо-І. Морфологічна картина печінки засвідчила більшу ефективність D-chiro-І у самиць, порівняно з самцями, а міо-І виявив кращий ефект.

Висновок. При експериментальному стеатогепатозі в шкірі щурів виникає розвиток оксидативного стресу. Міо-інозитол і D-chiro інозитол виявляють однаковий лікувальний ефект при припиненні впливу фруктози на організм, зменшують прояви оксидативного стресу.

Фіра Владислав

**АКТИВНІСТЬ ОКИСНЮВАЛЬНИХ
ПРОЦЕСІВ У ЩУРІВ ЗА УМОВ
ПОТРАПЛЯННЯ В ОРГАНІЗМ
АЗОРУБІНУ**

Кафедра медичної біохімії
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. П.Г. Лихацький
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У даний час досліджують безліч різних продуктів харчування, їх склад, наявність харчових добавок, їх шкідливість. Переважна більшість харчових добавок змінює структурно-функціональну організацію біосистем людини на молекулярному, клітинному та органо-тканинному рівнях і беруть, таким чином, певну участь у формуванні тих чи інших патологічних процесів. На особливу увагу заслуговує постійне зростання використання синтетичних барвників.

Мета. Дослідити маркери окисного стресу в організмі щурів після застосування різних концентрацій харчового барвника азорубіну.

Матеріали та методи. Досліди проведено на білих щурах-самцях, яких утримували на стандартному раціоні віварію ТНМУ. Тварини були розділені на 3 групи, одна з яких слугувала контролем, 2-а група – щури, які отримували водний розчин азорубіну інтагастрально в дозі 15 мг/кг маси тіла; 3-я група – щури, які отримували азорубін в дозі 100 мг/кг маси тіла. З експерименту тварин виводили на 7-у, 14-у та 21-у добу від початку отруєння шляхом етаназії під тіопенталовим наркозом. У сироватці крові, печінці та серці визначали вміст ТБК-АП, продуктів окисної модифікації протеїнів (ОМП), вміст відновленого глутатіону (ВГ) та каталазну активність (КТ).

Основні результати. Показано, що за використання обох доз азорубіну в організмі щурів активуються вільнорадикальні процеси, причому з подовженням терміну його застосування відмічаються найбільш виражені зміни. До кінця експерименту вміст ТБК-АП у сироватці крові зріс у 4,9 раза при застосуванні дози 15 мг/кг, дози 100 мг/кг маси тіла – у 6,5 раза. Аналогічного підвищення зазнав даний показник у печінці та серці тварин. Відмічалось підвищення в усіх тканинах вмісту продуктів ОМП, яке найбільш вираженим було у кінці експерименту.

У сироватці крові зростала каталазна активність, тоді як у печінці та серці вона знижувалась протягом дослідження. Вміст ВГ зазнав зниження як у сироватці крові, так і в печінці та серці дослідних тварин. Доза 100 мг/кг призвела до більш виражених змін даних показників.

Висновки. Отримані результати підтверджують гепато- та кардіотоксичність азорубіну, яка більш виражено проявляється при застосуванні дози 100 мг/кг маси тіла.

Хархаліс Юлія, Наумова Уляна

**СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ
ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

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. Загальновідомо, що існують статеві відмінності адаптації до стресу. У сучасних умовах ми всі знаходимося під впливом хронічного стресу. Для великої кількості людей найлегше визначити психологічні особливості особистості.

Мета – вивчити різницю психологічних особливостей особистості студентів медичного факультету, що перебували за кордоном і не виїжджали з України від початку війни.

Матеріали та методи. Обстежено 36 чоловіків і 60 жінок, студентів Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачовського, які виїжджали за кордон та залишалися в Україні від початку війни, віком 17-24 років. Психологічне обстеження проведено за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника FPI форма В. Перед початком кожного тестування досліджуваних інформували про умови його проведення і методики, які будуть використовуватися, їм надавали гарантії нерозголошення отриманої інформації, що відповідає принципам інформаційної згоди.

Результати. Відповідно до отриманих досліджень виявлено, що у жінок, які виїжджали за кордон з початку війни, на відміну від тих, що залишалися в Україні під час анкетування, були достовірно більші значення за шкалами: депресивність, емоційна лабільність і фемінність. Аналізуючи отримані дані у чоловіків ми виявили, що у тих, хто виїжджали за кордон, були вищі показники за шкалами дратівливості, відкритості, емоційна лабільність, маскуліність. Виявлено різницю у кількості осіб з високими і низькими значеннями показників за різними шкалами, які вказували на кращу адаптацію жінок, які постійно проживали в Україні з початку війни, на відміну від чоловіків і жінок, які виїжджали закордон.

Висновок. Результати психологічних досліджень студентів, що виїжджали і не виїжджали за кордон показали, що молодь

набагато краще адаптується до нових умов життя, залишаючись у своїй рідній країні. Студенти-жінки адаптуються краще, ніж чоловіки.

Чорній Софія

ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра медичної біохімії

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

Актуальність. Серед хімічних елементів, які мають шкідливий вплив на організм людини, продовжує привертати увагу свинець. Отруєння сполуками свинцю супроводжуються дозозалежними порушенням функціонування нервової, серцево-судинної, травної, кровотворної, репродуктивної систем, тому вивчення структурних і функціональних аспектів свинцевої інтоксикації є актуальним завданням сьогодення.

Мета. Дослідити вплив низьких і високих доз ацетату свинцю на стан процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту у щурів самиць.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 36 нелінійних щурах самицях, масою 180-210 г, віком 4 місяці, розділених на 3 експериментальні групи: I – контроль, II – щури, яким 30 днів давали для пиття розчин ацетату свинцю з розрахунку 0,05 мг/кг маси тварини, III група – щури, яким 30 днів давали для пиття розчин ацетату свинцю з розрахунку 60 мг/кг маси тварини. У сироватці крові визначали концентрацію ТБК-активних продуктів (ТБК) і супероксиддисмутазу активність (СОД).

Основні результати. При аналізі показників ПОЛ у дослідних групах щурів, порівняно з контролем, відмічено наступне: у тварин II групи ТБК зросли – на 36,8 % ($p < 0,001$) відповідно у III групі – у 3,7 раза ($p < 0,001$). При порівнянні ступеня токсичного впливу свинцю на процеси ПОЛ виявлено, що у III групі тварин у порівнянні з II групою, ТБК-активних продуктів виявлено більше в 2,7 раза ($p < 0,001$). Виявлено, зростання СОД на 54 % ($p < 0,001$) у тварин II групи, яким давали низькодозові рівні свинцю, що не перевищували загальнотоксичної дії, у порівнянні з тваринами контрольної групи, а у III – зменшення на 43 % ($p < 0,001$) порівняно з групою контролю.

Висновки. Ацетат свинцю викликає дозозалежну активацію процесів пероксидного окиснення ліпідів у щурів. У відповідь на зростання ПОЛ тільки при дозі 0,05 мг/кг маси у тварин відбувається компенсаторне зростання антиоксиданту СОД, а при дії дози 60 мг/кг маси тварини виникає пригнічення активності антиоксиданту.

Шкорбецька Юлія

МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ ПОРУШЕННІ РОБОТИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

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. Гіпо- та гіпертиреοїдні стани набувають поширення у різних регіонах України та світу. Ефекти гормонів щитовидної залози на серце досліджуються досі.

Мета. Дослідити та порівняти механізми впливу тиреоїдних гормонів на серцевий ритм за матеріалами наукових досліджень.

Матеріали та методи. Аналіз наукових праць та статей Medline Scopus.

Основні результати. Згідно з проведеним аналізом виявлено чітку кореляцію між порушенням роботи щитовидної залози та виникненням аритмій. Watanabe et al. встановили, що в гіпертиреοїдному стані знижується експресія мРНК ІСа, L, знижується коефіцієнт надходження Ca^{2+} та збільшується навантаження Ca^{2+} відповідно з кожним наступним потенціалом дії (ПД), що призводить до надмірної ектопічної активності. У клітинній моделі Chen YC та ін. показали, що гіпертиреοїдний стан призводить до електричного ремоделювання легеневих вен. Це провокує підвищення автоматизму і тригерної активності міокарду. Встановлено, що синусова тахікардія спричинена симпатовагальною дисфункцією та підвищеною внутрішньою активністю синоатріального вузла. Гіпотиреоз навпаки активує ефекти парасимпатичної нервової системи, підвищуючи аритмогенний поріг, що знижує ймовірність виникнення серцевих аритмій. Проте Фремінгемське дослідження вказує на те, що у таких пацієнтів через порушення електrolітного балансу може розвиватись синдром подовженого інтервалу QT через подовжений ПД шлуночків. Це може стати причиною шлуночкової тахікардії типу torsades de pointes (TdP), що є небезпечним станом для життя пацієнта.

Висновки. Експериментальні дослідження на клітинному рівні та на тваринних моделях захворювань щитовидної залози показали, що тиреоїдні гормони спричинюють опосередковану дію на структурне, функціональне та електричне ремоделювання серця. Частота виникнення серцевих аритмій вища при гіпертиреозі, ніж при гіпотиреозі. Для гіпертиреозу властиві фібриляції передсердь. Для гіпотиреозу – TdP.

*Шкробот Анастасія, Чванкіна Регіна,
Шкробот Анна*

**ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ АСПЕКТИ
ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ
ЗЛОЯКІСНОЇ МЕЛАНОМИ**

Кафедра патологічної фізіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. Є. Пелих
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Злоякісна меланома шкіри є найпоширенішою злоякісною пухлиною у підлітків і молодих людей у Європі, Північній Америці та Австралії / Новій Зеландії (Anna Plum, Gustav J Ullenhag, 2013), другим за поширеністю у Швеції і третім у США серед підлітків і молодих людей. Вивчення поширеності меланоми і особливостей патогенезу в різних вікових групах і в залежності від статі є важливим у розробці профілактичних заходів для зниження ризиків її виникнення.

Мета. Вивчити патофізіологічні особливості виникнення меланоми у осіб різної статі і різних вікових категорій.

Матеріали і методи. Пошук і опрацювання доступних літературних джерел і інтернет ресурсів, аналіз історій хвороби пацієнтів і статистичних даних захворюваності на меланому в Тернопільській області з 2019 по 2021 рр.

Результати. В ході дослідження встановлено, що у Тернопільській обл. серед пацієнтів з діагнозом меланоми більшу частку складали жінки молодого віку і переважали чоловіки старшого віку, що співзвучно з отриманими даними з літературних джерел. Показник захворюваності серед жінок стрімко зростає (в 10 разів) з 30-39 до 50-59-річного віку і був у цьому діапазоні в середньому в 2 рази вищим від аналогічного серед чоловіків. Також виявили, що вищим був загальний показник захворюваності серед жінок, в порівнянні з таким серед чоловіків. Згідно даних літератури, це пояснюється сильним впливом ендогенного естрогену через раннє менархе, що, в свою чергу, пов'язано з УФ- опроміненням в дитинстві. Відомо, що ймовірність розвитку меланоми впродовж життя у дорослих осіб, які мали лиш 5 сонячних опіків у підлітковому віці, зростає на 80 %.

Висновки. У жінок молодого віку вищий ризик виникнення меланоми. Важливу роль у попередженні її виникнення має зменшення впливу на організм сонячного опромінення з раннього дитячого віку. Це є підставою для розробки і впровадження нових поведінкових моделей серед дітей і підлітків щодо необхідності захисту від сонячного опромінення.

Шмир Соломія

**СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ
СИСТЕМИ У КРОЛІВ З МЕХАНІЧНОЮ
ТРАВМОЮ РОГІВКИ ТА ВИКОРИСТАННІ
СТРОМИ КСЕНОРОГІВКИ СВИНІ,
ОТРИМАНОЇ МЕТОДОМ**

ДЕЦЕЛЮЛЯРИЗАЦІЇ, ДЛЯ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

Кафедра функціональної і лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Мета дослідження – довести ефективність застосування строми ксенорогівки свині, отриманої методом децелюляризації, для корекції показників клітинної ланки імунної системи кролів із змодельованою механічною травмою рогівки. Трансплантаційний матеріал – строма ксенорогівки свині, отриманої методом децелюляризації, яку проводили шляхом її обробки 0,5 % розчином додецилсульфату натрію та, у подальшому, ультразвуком протягом 5 хв з подальшою інкубацією за присутності 0,1 % розчину папаїну (рН 6,5) впродовж 2,5 год при 30 °С.

В експериментах на кролях проведено моделювання непроникаючої механічної травми рогівки та проведено корекцію із застосуванням строми ксенорогівки свині. Встановлено, що за умов механічної травми рогівки значно порушується функціональна активність клітинної ланки імунної системи. Рівень Т-хелперів в крові кролів при механічній травмі рогівки на третю добу експерименту достовірно знизився на 34 %. На 7-му добу спостереження досліджуваній показник досяг максимального зниження – на 37,1 %. На 14-ту добу експерименту рівень Т-хелперів виріс на порівняно з сьомою добою, але залишився на 33,4 % нижчим від показника контрольної групи. До 28-ої доби спостереження досліджуваній показник і надалі зростає, але залишався достовірно нижчим від рівня контрольної групи на 17,8 %.

Зміни рівня Т-супресорів в крові після травми рогівки, були аналогічними, проте більш вираженими. Досліджуваній показник на 3-тю добу спостереження достовірно знизився на 46,6 %. На 7-му добу спостереження він також досягнув мінімального зниження – на 52,8 %. На 14-ту добу експерименту рівень Т-супресорів дещо зріс порівняно з сьомою добою, однак був нижчим від рівня контролю, а на 28-му добу спостереження й надалі зростає, але все ж бу меншим на 15,6 % від тварин контрольної групи.

Імунорегуляторний індекс на 3-тю добу експерименту достовірно підвищився на 4 %. На 7-му добу спостереження досліджуваній показник зріс на 21 %. На 14-ту добу експерименту співвідношення CD4+/CD8+ зменшилося на порівняно з сьомою добою і було на 6,63 % вищим, ніж у контролі, а на 28-му добу достовірно не відрізнялося від показника контрольної групи.

Хірургічна корекція із закриттям дефекту з допомогою строми ксенорогівки свині, отриманої методом децелюляризації, супроводжувалось зростанням показників клітинного імунітету, причому CD8+ зростали більш виразно, ніж CD4+. Це спричинилося до зниження, порівняно з тваринами без корекції, імунорегуляторного індекса у ранні терміни спостереження і його нормалізації до 28-ої доби.

Koval Anna-Mariia, Shved Mykola

RETINOPATHY OF PREMATURITY AND RELATED RISK FACTORS: A REVIEW

Department of Pathophysiology

Scientific supervisor: S. M. Charnosh, PhD, MD, Assoc. Prof.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Relevance. Retinopathy of prematurity (ROP) is a vascular proliferative disease which affects the retina of preterm infants, born before 31 weeks of gestation (GA) or with birth weight (BW) less than 1500 grams. Identifying the main factors which increase the likelihood of development and progression of ROP is crucial in preventing this disorder and its complications.

Aim of the study. To provide a comprehensive review of the risk factors and related underlying pathophysiological mechanisms of ROP associated with them.

Methods. The relevant literature was searched in PubMed database combining the terms “ROP”, “pathophysiology”, “hyperoxia”, “retinal vascular development”, “risk factors”. 50 articles published in the past 10 years were screened and used in review. All original studies, population-based studies and reviews were included.

Results. The reason of ROP occurrence in preterm infants is the underdevelopment of retinal vasculature resulting in a large peripheral avascular zone. The disease has two postnatal phases: in ischemic one premature infant is exposed to increased oxygen bioavailability causing a relative hyperoxia which along with the immature antioxidant system, cause oxidative stress and inhibits the expression of hypoxia-inducible factor (HIF) and vascular endothelial growth factor (VEGF), impairing the retinal blood vessels growth with following local ischemia of avascular retinal zone. In proliferative phase ischemia results in excessive release of growth factors causing abnormal intravitreal neovascularization and retinal detachment. Numerous studies identified risk factors for developing severe and treatment-requiring ROP. According to them, the ROP incidence increases as BW and GA decreased. Respiratory distress syndrome, bronchopulmonary dysplasia and subsequent need of high oxygen concentration, prolonged mechanical ventilation are the frequent risk factors. Prolonged exposure to high levels of oxygen results in vasoconstriction and, eventually, vaso-obliteration causing even deeper ischemia. Chorioamnionitis, necrotizing enterocolitis, sepsis are significantly associated with

aggressive posterior ROP as systemic inflammation effects retinal angiogenesis. Absence of long-chain polyunsaturated fatty acids (arachidonic acid and docosahexaenoic acid) in a diet increases risk of retinopathy as they are critical constituents of the retina and brain.

Conclusion. There have been many factors for ROP occurrence identified in clinical studies. Prevention by reduction of risk factors for ROP is essential to enhance normal retinal vascularization and avoid childhood blindness. In addition, gaining insights into pathophysiology of ROP may also help to determine future directions in its management.

Kyrychok Yuriy, Balych Iryna, Kyrychok Oleksandra, Haida Anastasia

CHANGES IN THE CHEMICAL COMPOSITION OF THE LONG BONES OF THE SKELETON DURING ADAPTATION OF ORGANISM TO DEHYDRATION

Department of Human anatomy

Academic supervisor: Assist. Prof. B.Ya. Reminetskyi

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

Experiments were conducted on 36 white male Wistar rats, aged: 1.5 months (sexually immature animals), 5 months (sexually mature animals), 18 months (old animals). Sexually immature, sexually mature and old animals were divided into three experimental groups: the first – rats adapted to dehydration (D1); the second - unadapted rats (D2); the third - control rats (K). The experiment consisted of three stages: I – adaptation to general dehydration; II – general dehydration; III – readaptation after the onset of severe general dehydration. Adapted rats (group D1) and unadapted rats (group D2) were exposed to general dehydration of three degrees (mild, moderate and severe). Adapted (group D1) and unadapted (group D2) rats that underwent severe general dehydration were transferred to a normal vivarium diet and readaptation changes were studied after 6 weeks.

The mass fraction of macroelements (calcium, sodium, potassium, magnesium) and microelements (manganese, copper, zinc, iron, lead) was determined using the C-115 atomic absorption spectrophotometer.

After 42 days of cyclic exposure to conditions of water deprivation on the body of old rats, a tendency to increase the content of osteotropic trace elements in the studied bones of experimental animals was noted. Atomic absorption spectrophotometry recorded an increase in the amount of copper by 2.98-4.49%, iron - by 1.66-2.41%, manganese - by 1.68-2.28%, zinc - by 0.92-1.70%. Only the concentration of lead decreased by 3.27-5.47%.

Therefore, keeping animals in the mode of adaptation to general dehydration is accompanied by a statistically significant decrease in the macroelement composition of bones in all age groups of experimental animals compared to control

ones. Losses of macroelements in the group of old animals compared to the control group were 6.15-15.02%, and in sexually mature animals - 2.34-3.25%. The mass fraction of all studied osteotropic microelements gained statistically significant increase, it is the maximum in the group of sexually immature rats, and the minimum in the old ones. Compared to the control parameters, the content of copper increases the most, its amount increased by 5.00-8.00% in sexually immature rats, by 4.86-6.88% in sexually mature animals, and by 2.19-3.87% in old animals. Thus, we consider a statistically probable increase in the percentage content of microelements in bone tissue as a manifestation of compensatory processes, which is accompanied by demineralization and morphofunctional changes of long bones. Such a system of cyclic influence of general dehydration allows to develop adaptive mechanisms of bone architecture in relation to dehydration and to ensure optimal functioning of bone tissue in conditions of dehydration.

Conclusions 1. The most significant increase in the content of osteotropic microelements during adaptation of organism to general dehydration is observed in sexually immature animals.

Sharma Saksham

**APPLICATION OF VIRTUAL REALITY
THERAPY IN PSYCHOLOGICAL
DISORDERS**

Department of Physiology, Bioethics, and Biosafety
Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, assoc. Prof. L.V. Tatarchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Abstract. VRT is a new paradigm that has been providing promising results within the spectrum of employing cognitive therapies being deployed to tackle psychological disorders. It is built with the idea to generate stimuli (that can be controlled w.r.t intensity and is monitored) to perform a version of desensitization therapy with stimuli that is great than that of contemporary in vivo modalities along with the added benefit of maintaining patient privacy.

Relevance. Phobias and other behavior disorders come under psychological disorders that fall into the domain of VRT. The latest studies suggest that about 1 in 54 children is diagnosed with Autism spectrum disorder (ASD) while approximately 2% of the population suffers from Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and approximately 4-8% people of the population suffer from Post Traumatic Stress Disorder. These disorders pose challenges to the suffers and hence it's imperative that we pursue the development of more therapies in this regard.

Materials and methods. Relevant literature was carefully curated and studied to produce a tangible opinion of the success and limitations of VRT.

Results. The results for therapeutic implications of VRT have been promising. Patients

with ADHD, OCD, PTSD, and different kinds of phobias (including social anxiety disorders, agoraphobia, and social and specific phobias) have responded with increased focus, attention, and inhibitory control, and significant reductions in panic responses and anxiety attacks were also observed. There was an overall improvement in patient psychophysiology and EEG readings also suggested reduced stimulation of associated centers of the brain (amygdala in cases of phobias, over time, upon exposure to VRT).

Conclusion. The therapeutic approach mentioned above has significantly changed the course of exposure therapy owing to the potentially infinite ramifications of treatment options that can be designed, enforcing the principles of personalized medicine in psychiatric and psychological therapies. There are some challenges, which when addressed, help VRT offer infallible and promising results to a great degree.

Singh Vipin Kumar

**FEATURES OF THE INFLUENCE OF L-
ARGININE ON VESSELS IN PORTAL
HYPERTENSION**

Department of Physiology, Bioethics and Biosafety
Scientific supervisor: DSc, PhD, MD, assoc. Prof. L.V. Tatarchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Introduction. It is known that liver resection in the distant postoperative period can be complicated by portal hypertension syndrome, in which resistance in the portal vein system increases, which significantly worsens venous drainage from the small and large intestines and leads to their pronounced remodeling and pathological changes in the specified organs. In states of hypertension, diabetes, hypercholesterolemia and vascular inflammation a disorder occurs in the metabolic pathway of the synthesis of NO from L-arginine which all together bring alterations of blood vessels.

Research material and methods. The experiments were performed on male rats, which underwent different volumes of liver resection. Experimental animals were divided into 4 groups. The 1st group of animals, which were in normal conditions, the 2nd group of animals in which 40% of the liver parenchyma was removed, the 3rd group - rats in which 70% of the liver was removed, the 4th group - animals with resection of 70% of the liver, which received L-arginine in a daily dose of 25 mg/kg for 7 days. 30 days after the start of the experiment, animals were euthanized by bloodletting under thiopental anesthesia.

Results and discussion. Pronounced structural rearrangement of duodenal arteries was observed already after resection of more than 40% of the liver. The most pronounced remodeling of duodenal arteries was determined when more than 70% of the liver was resected. At the same time, there was a thickening of the arterial wall, an increase in media thickness, the Wogenvoort index, a narrowing of the vessel lumen, damage to endothelial cells,

endothelial dysfunction, a decrease in vascular permeability, a deterioration in blood supply to the organ, hypoxia, dystrophic, necrobiotic changes in cells and tissues, infiltrative and sclerotic processes. The identified structural rearrangement of the studied vessels dominated in the small-caliber arteries of the duodenum.

Morphological and morphometric studies established that in the observations where L-arginine was used, the degree of expressiveness of the described structural changes in the studied vessels and the wall of the duodenum was less. It is known that with endothelial dysfunction, NO deficiency occurs, vascular homeostasis, proliferation, apoptosis, oxidant processes are disturbed, alteration is enhanced. Conducted studies claim that the introduction of L-arginine, which is a substrate for NO synthesis, in vascular disorders improves vascular homeostasis, leads to a decrease in alternative, exudative and sclerotic processes.

Conclusions. Therefore, the obtained results indicate that resections of large volumes of the liver lead to pronounced remodeling of duodenal atria of mostly small caliber, damage to endothelial cells, endothelial dysfunction, hypoxia, which are complicated by dystrophy, necrobiosis, infiltration and sclerosing in the wall of the organ under study. The administration of L-arginine to experimental animals had a positive effect on the structural reconstruction of the studied vessels and, during resection of large volumes of the liver, reduced the degree of alteration in the wall of the duodenum.

з них 2 хлопець і 3 дівчини) оцінили свій фізичний стан, як дійсно поганим, 36,5 % (5 хлопці та 8 дівчат) – середнім, 40,0 % (6 хлопці та 10 дівчат) - добрим і дуже добрим – 15,0 % (4 хлопці та 2 дівчина). При цьому з усіх опитаних спортом займаються 23 особи, що становило 57,5 %. Серед яких 13 дівчат і 10 хлопців. Найпоширенішими видами спорту, якими займалися опитувані були: волейбол, баскетбол, хокей, футбол, важка атлетика, спортивна ходьба, біг, аеробіка, фітнес, пілатес, стретчинг.

Висновки. Можемо припустити, що більшість студентів третього курсу медичного факультету мають хорошу спортивну активність та правильне розуміння ролі фізичної активності в їх особистому житті, що є одним з головних факторів ведення здорового способу життя.

Мірошник Вікторія, Бевзюк Іван

ВИВЧЕННЯ СПОРТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТНМУ

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.М. Сопель

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Для зміцнення здоров'я громадян, як найвищої соціальної цінності, та з метою створення сприятливих умов для забезпечення реалізації права людини на оздоровчу рухову активність, ще до введення військового стану, указом президента України була схвалена національна стратегія з оздоровчої рухової активності на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація".

Метою нашої роботи було оцінити рівень спортивної активності у студентів ТНМУ.

Матеріали та методи. Для вивчення спортивної активності використовували опитувальник Міжнародна шкала фітнесу (IFIS). Дослідження проводили серед студентів третього курсу медичного факультету. В дослідженні взяло участь 40 студентів, віком від 19 до 20 років, серед яких 46,6 % опитуваних були хлопці та 53,4 % - дівчата.

Основні результати. У результаті дослідження нами було встановлено, що 12,5 % (

**БІОЛОГІЯ,
МІКРОБІОЛОГІЯ**

Баланович Ірина

ПЕРСИСТЕНЦІЯ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* У ЗДОРОВИХ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТНМУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.В. Покришко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Інвазія стафілококів може стати причиною захворювань, практично будь-яких органів чи тканин людського організму. Відомо, що основним джерелом *S. aureus* є назальні носії. Приблизно у 20-40% населення є носіями постійного типу *S. aureus*, а 60% – періодичними носіями. Носійство золотистих стафілококів серед студентів фармацевтичного факультету, які працюють в аптеках чи проходять там практику, є фактором ризику передачі повітряно-краплинним шляхом цих умовно патогенних бактерій відвідувачам.

Мета. Вивчити носійство *S. aureus* серед майбутніх провізорів Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на базі лабораторії мікробіологічних та паразитологічних досліджень ТНМУ. Було обстежено 100 студентів. Мазки брали із середнього носового ходу стерильним тампоном з дотриманням вимог асептики. Виділення й ідентифікацію штамів бактерій проводили за допомогою методів, які базуються на чинних нормативних документах: матеріал засівали на жовтково-сольовий, кров'яний агар; ідентифікували за продукцією лецитинази, плазмокоагулази, гемолізіну. Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням програми «Statistica» v.12.0. Відносні величини (частота ознаки у виборці) – у вигляді відсотків (%).

Основні результати. Дослідження показали, що частота бактеріоносійства у студентів-фармацевтів становила 10%. Частка носіїв *S. aureus* серед студентів молодших курсів становила 4%, старших курсів – 6%.

У середньому масивність обсіменіння слизової носової порожнини штамми *S. aureus* була невисока. Лише в 30% студентів-носіїв щільність колонізації перевищувала критичний рівень 10^5 КУО/см².

Висновок. Ступінь носійства *S. aureus* у студентів-фармацевтів – високий. Отже, щорічне обстеження студентів медичних вишів на носійство *S. aureus* для профілактики поширення інфекцій необхідне.

Білик Ярослав, Гомонець Софія

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВІТРЮВАННЯ І КВАРЦУВАННЯ ПОВІТРЯ НАВЧАЛЬНИХ КІМНАТ

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

Актуальність: мікрофлора в закритих приміщеннях більш одноманітна і відносно стабільна. Серед мікроорганізмів домінують мешканці носоглотки людини, у тому числі патогенні види, що потрапляють в повітря при кашлі, чханні або розмові. Основне джерело забруднення повітря патогенними видами – бактеріоносії.

Мета: визначити вплив провітрювання і кварцування на мікрофлору повітря в закритих приміщеннях (навчальних кімнатах).

Матеріали і методи: визначення загального мікробного числа повітря (ЗМЧ) і санітарно-показових мікроорганізмів повітря (золотистий стафілокок – *St. aureus* і гемолітичні стрептококи) проводили седиментаційним методом Коха протягом 20 хв у навчальних лабораторіях кафедри мікробіології на двох поживних середовищах: МПА та кров'яному МПА. В кожній навчальній лабораторії забір проводили тричі: до заняття, після 3-ї пари, після кварцування або провітрювання приміщення протягом 20 хв. Посіви інкубували у термостаті 18-24 год і одну добу витримували при кімнатній температурі. Підраховували колонії, які виростили на середовищах і за формулою Омелянського визначали ЗМЧ повітря. Одержані результати статистично обробляли.

Результати: було проведено по 30 досліджень у навчальних лабораторіях з використанням або провітрювання, або кварцування приміщень після 3-ї пари. Визначення ЗМЧ повітря до занять показало наявність 940 ± 271 мікроорганізмів в 1м³ повітря, після занять – 1740 ± 171 , а після провітрювання – 510 ± 245 . Кількість санітарно-показових бактерій повітря відповідно : до занять 100 КУО/м³, після – 200 КУО/м³, після провітрювання – 80 КУО/м³. Другий режим досліджень включав використання бактерицидних ламп. Отримані наступні результати: до занять ЗМЧ повітря – 970 ± 275 , після занять – 1710 ± 245 , а після кварцування – 530 ± 267 . Аналогічно виявлено кількість санітарно-показових бактерій: до занять – 75 КУО/м³, після – 136 КУО/м³, після кварцування – 60 КУО/м³.

Висновки: експериментально підтверджено, що провітрювання і кварцування досить ефективні методи профілактики респіраторних захворювань і покращення бактеріологічної чистоти повітря.

Віговська Анастасія, Сікалюк Діана

**ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ
МОНАРДИ ДУДЧАСТОЇ НА САПРОФІТНІ І
ПАТОГЕННІ ВИДИ МІКРООРГАНІЗМІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: канд. біол. наук, доц. В.П. Полянська,
канд. мед. наук, доц. С.В. Зачепило
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Антибіотикорезистентність - проблема сьогодення. Частка стійких до дії антибіотиків видів мікроорганізмів збільшується з кожним роком. Тому необхідно шукати альтернативні речовини, які будуть володіти протимікробними властивостями. Одним із джерел таких сполук є рослини, які зі стародавніх часів лікарі використовували у традиційній і нетрадиційній медицині. З огляду на це, актуальним є визначення і вивчення бактерицидної дії ефірних олій на представників різних видів мікроорганізмів.

Мета. Визначити протимікробну дію ефірної олії монарди на патогенні та сапрофітні види мікроорганізмів.

Матеріали та методи. У ролі предмета дослідження використовували музейний штам *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) і музейний штам *Micrococcus lysodeikticus* (ATCC 4698), у ролі об'єкта дослідження використовували олію монарди (виробник: LLC "UBA" США, м. Хьюстон), емульговану у Polysorbate-80. Мінімальну інгібувальну концентрацію (МІК) емульсії олії монарди для досліджуваних культур визначали за методом послідовних розведень у рідкому середовищі (EN ISO 20776-1:2014) у діапазоні 0,093–0,0058 об'єм.%. Вплив олії монарди на досліджувані штами в концентраціях менше бактеріостатичних значень вивчали шляхом пересіву культур з рідкого живильного середовища на м'ясо-пептонний агар секторним методом з наступним визначенням колонієутворюючих одиниць/мл (КУО/мл).

Результати. Антибактеріальна дія ефірної олії монарди для *S. aureus* визначалась у діапазоні 0,093–0,0232 об'єм.%. Відповідно, МІК становить 0,0232 об'єм.%, а МБцК - 0,0465 об'єм.%, КУО *S. aureus* у концентраціях ефірної олії монарди менше бактеріостатичних значень достеменно не відрізняється від КУО контролю культури - 10^8 КУО/мл.

Антибактеріальна дія ефірної олії монарди для *M. lysodeikticus* визначалась у діапазоні 0,093–0,0465 об'єм.%. Відповідно, МІК становить 0,0465 об'єм.%, а МБцК - 0,093 об'єм.%. У концентраціях ефірної олії монарди менше бактеріостатичних значень спостерігалось стійке збільшення КУО *M. lysodeikticus* у порівнянні з КУО контролю культури в 5 разів (КУО контролю культури - 10^5 КУО/мл).

Висновки. Встановлено, що ефірна олія монарди має антибактеріальну активність щодо штамів сапрофітних і патогенних мікроорганізмів. Більш чутливими до дії ефірної

олії монарди виявилися патогенні коки виду *Staphylococcus aureus*. Постбактеріостатичні концентрації олії монарди стимулювали розмноження лише у сапрофітних мікроорганізмів виду *M. lysodeikticus*, що пояснюється більш розвиненими адаптивними механізмами.

Гетьман Уляна, Валько Світлана

**ВИЗНАЧЕННЯ
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ
МІКРООРГАНІЗМІВ, ВИДІЛЕНИХ З
РАНОВОГО ВМІСТУ У ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. І.Р. Волч
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) займає одне з провідних місць серед актуальних проблем сучасного людства. Він посідає третє місце у світі після серцево-судинних та онкологічних захворювань. За останні три десятиліття поширеність цукрового діабету зросла в чотири рази та вже давно набула масштабів, так званої, неінфекційної епідемії. За прогнозами вчених, до 2040 р. кількість випадків ЦД становитиме понад 400 млн.

Одним із найбільш частих і тяжких хірургічних ускладнень цукрового діабету 2-го типу (ЦД-2) є синдром діабетичної стопи (СДС), який ускладнює перебіг майже у 30-80 % пацієнтів. За даними світового реєстру СДС є причиною госпіталізації кожного четвертого пацієнта з діабетом, а у кожного сьомого проводять високу ампутацію кінцівки. Хірургічне втручання, що є одним з основних методів лікування гнійно-некротичних уражень стопи, потребує мультидисциплінарного комплексного підходу. Доволі важливим є мікробіологічний аспект, який передбачає бактеріологічне дослідження гнійних виділень з ран і верифікацією флори з метою призначення раціональної антибіотикотерапії.

Мета. Визначити видовий склад мікроорганізмів ранового вмісту у хворих на ЦД-2 з СДС та дослідити їх антибіотикорезистентність.

Матеріали та методи. Досліджено рановий вміст, отриманий від хворих на ЦД-2 з СДС, які перебували на лікуванні у КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Проводили бактеріоскопічний аналіз отриманих зразків. Для ідентифікації аеробних мікроорганізмів використовували такі живильні середовища: кров'яний агар, жовтково-сольовий агар, середовище Ендо для ентеробактерій при +37° С упродовж 24 год. Для визначення чутливості виділених мікроорганізмів до антибіотиків використовували метод Кірбі-Бауера.

Основні результати. При бактеріологічному дослідженні ранового вмісту виявлено такі патогенні мікроорганізми, як *Staphylococcus aureus* та бета-гемолітичний *Streptococcus pyogenes*, які зазвичай є причиною більшості гнійно-септичних захворювань. За результатами дослідження виявлено резистентність у *S. aureus* до цефтріаксону, який є представником цефалоспоринов третього покоління і широко використовується для лікування різних інфекційних захворювань, у тому числі і СДС.

Висновки. Цефтріаксон донині вважався високоефективним антибактеріальним препаратом широкого спектру дії, однак поява стійких штамів свідчить про початок розвитку резистентності до цього препарату, що в подальшому може стати причиною зниження його ефективності під час лікування.

Гнідець Вікторія, Качурець Ірина, Ярема Оксана

ПРОБЛЕМИ ЗАБРУДНЕННЯ ГІДРОСФЕРИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ТА РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. біол. наук, ст. викл. О.М. Ярема
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Чим більш високого рівня досягає технологічний розвиток цивілізації, тим більшу небезпеку для екології представляє діяльність людини. В першу чергу страждають водойми, що є вкрай серйозною проблемою, адже щодня кількість чистих джерел води скорочується, а потреба в них зростає разом зі збільшенням чисельності населення планети. Забруднення водойм є однією з глобальних екологічних проблем, вирішення якої прагне вся світова спільнота. Ціль 6 – Чиста вода та належні санітарні умови – була серед Цілей сталого розвитку, прийнятих ООН у 2015 році.

Метою нашого дослідження є аналіз антропогенного забруднення водних ресурсів Львівської та Рівненської областей, визначення ризиків для здоров'я внаслідок вживання забрудненої води та пошук заходів щодо їх охорони.

Для більшості водойм Львівщини характерні засмічення прибережної природоохоронної смуги, рекреаційний вплив, близькість до автомобільних доріг та житлових будинків, недостатньо очищені стічні води промислових і комунальних підприємств, відсутність полігону для утилізації та знешкодження промислових відходів. У Рівненській області найбільшого антропогенного впливу зазнають: річка Стир, в яку здійснюється скиди стічних вод з очисних споруд КП «Дитячий санаторій «Хрінники»», промислово-зливові води ВП «Рівненська АЕС», стічні води з комунальних очисних споруд м.

Вараш та с.м.т. Зарічне; річка Іква (скиди стічних вод з комунальних очисних споруд м. Дубно та смт Млинів).

Отже, проблема забруднення водних ресурсів стала однією з нагальних та масштабних для Львівської та Рівненської областей. Основними забруднювачами довкілля областей є підприємства переробної промисловості. У сучасній науці вже розроблені дієві заходи боротьби із забрудненням природних вод – створення централізованого водопостачання і каналізації та будівництво сучасних очисних споруд.

Задорожна Софія

МІКРОФЛОРА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. І.Й. Галайчук
канд. мед. наук, доц. О.В. Покришко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В Україні захворюваність на рак молочної залози посідає перше місце серед усіх злоякісних пухлин у жінок. В останні роки численні дослідження показали, що мікробіом людини відіграє важливу роль як у підтримці та покращенні здоров'я людини, так і в розвитку різних захворювань, включаючи й рак.

Мета. Дослідити наявність та спектр мікрофлори у злоякісних пухлинах та передтуморальних ділянках у пацієнтів з раком молочної залози після хіміо- та променевої терапії.

Матеріали та методи. Досліджено біоптати тканин 12 жінок, хворих на рак молочної залози, які проходили лікування у Тернопільському обласному онкологічному диспансері протягом 2020-2022 років з діагнозом аденокарцинома грудної залози. 75% пацієнтів були віком 40–60 років (9 осіб), молодше 40 р. – 16,7% (2), старше 60 р. – 8,3% (1). У більшості хворих (10 осіб) діагностували T2N1M0 стадію розвитку захворювання, у 2 – T3N1M0 ст.

Основні результати. Всього виділено 26 штамів мікроорганізмів. 84,6% з них віднесені до грамположитивних: *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *M. luteus*, *Corynebacterium spp.*, *Sarcina spp.*, *Tetracoccus spp.* В асоціації з ними висівали грамнегативні штами: *E. coli*, *P. aeruginosa* (у 33,3 % осіб). Найрізноманітніший спектр бактерій відзначено у стадії розпаду пухлин: були 3-х і 4-хкомпонентні асоціації. Від 2 хворих біоматеріал був стерильним, що, можливо, пов'язано з променевою терапією. *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *E. coli*, *P. aeruginosa* колонізували пухлинну тканину з щільністю 10^6 - 10^8 КУО/г, що перевищувала клінічно значиму. Автохтонні бактерії були супутньою мікрофлорою.

Висновки. Мікрофлора злоякісних пухлин молочної залози представлена

переважно грампозитивними умовно патогенними коками. Найбільш контамінованими є пухлини на стадії розпаду. Штами гемолітичних і золотистих стафілококів колонізували тканини з найвищою густиною, і можуть спричиняти місцеві запальні післяопераційні реакції.

Замойська Любов, Юзюк Дарина

АНАЛІЗ МІКРОФЛОРИ ГРОШОВИХ БАНКНОТ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.І. Климнюк,
канд. мед. наук, асист. І.М. Галабіцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Щоденне використання грошей може створювати підвищений ризик передачі інфекційних захворювань, оскільки разом із готівкою можуть передаватися різні збудники небезпечних інфекційних захворювань.

Мета. Дослідити мікрофлору грошових банкнот та здійснити порівняльний аналіз між виділеними ізолятами.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз мікрофлори 12 банкнот валюти різних країн, а саме: України, США, Канади та Польщі. З готівки були зроблені мазки та проведений бактеріологічний аналіз з культивуванням матеріалу на диференційно-діагностичних середовищах та подальшою родовою ідентифікацією мікроорганізмів. Для опису даних використовували середнє арифметичне значення і стандартну похибку ($M \pm m$). Концентрацію бактерій у зразку подавали у вигляді десяткового логарифму. При нормальному розподілі для оцінки статистично достовірної різниці використовували критерій Student (t-критерій) для незалежних груп.

Результати. Середня концентрація бактерій виділених з банкноти 1 грн становила $(4,03 \pm 0,58)$ lg КУО/мл, що було статистично достовірно вищим у порівнянні з 100 грн $((2,69 \pm 0,70)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$), 1 долларом США $((2,69 \pm 0)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$), 5 євро $((2,36 \pm 0,57)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$) та 10 злотих $((2,69 \pm 0)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$). Також було виявлено статистично достовірну різницю в середній концентрації бактерій між банкнотами 20 грн $((4,09 \pm 1,14)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$) та 100 грн $((2,69 \pm 0,70)$ lg КУО/мл) ($p < 0,05$). Було ізольовано *Staphylococcus aureus* у концентрації 1,70 lg КУО/мл з банкноти 100 грн та *E. coli* з банкнот 1 і 10 грн у концентраціях 3,69 lg КУО/мл та 4,69 lg КУО/мл відповідно.

Висновок. Отже, при проведенні дослідження було виявлено, що середня концентрація бактерій на банкнотах нижчого номіналу була статистично достовірно вищою у порівнянні з банкнотами вищого номіналу

($p < 0,05$), що можна пояснити частішим використанням дрібніших банкнот. Наявність патогенних бактерій на деяких банкнотах вказує на те, що гроші можуть слугувати вектором передачі небезпечних інфекційних захворювань.

Захарчук Наталія

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ВИДІЛЕНИХ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЯХ У ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. О.М. Загречук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Проблема лікування та профілактики гнійно-запальних інфекцій є однією із найактуальніших у дитячій хірургії. Труднощі зумовлені зростанням полірезистентності до антибіотиків патогенних мікроорганізмів, що вимагає постійного мікробіологічного моніторингу для застосування максимально коректних антимікробних засобів для боротьби з ними.

Мета дослідження. Вивчити бактеріальну етіологію гнійно-запальних інфекцій у дітей, дослідити антибіотикочутливість патогенів та виокремити групи найефективніших антибактеріальних засобів для їх лікування.

Матеріали і методи. У дослідження залучено 108 пацієнтів КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР віком 2–18 років. З них 74 пацієнти з гострим апендицитом (ГА), 21 – з інфекціями сполучних тканин та 13 – з лімфаденітом. Родову ідентифікацію мікроорганізмів визначали бактеріологічним методом. Чутливість до антибіотиків проводили методом Кірбі-Бауера. Результати оцінювали за діаметром зон затримки росту бактерій із використанням стандартних таблиць та опрацьовували статистично.

Результати дослідження. При дослідженні хвороботворних мікроорганізмів у біоматеріалі, отриманого від дітей із гнійно-запальними інфекціями виявлено 11 видів патогенів. У пацієнтів з ГА переважають *E. coli* (28,37%), *S. aureus* (21,62%) та *P. aeruginosa* (14,86%). При інфекціях сполучних тканин основним хвороботворним агентом був *S. aureus* (80,9%). У пацієнтів з діагнозом лімфаденіт домінували *S. viridans* та *S. aureus* (46,2% та 30,8% відповідно). Аналізуючи чутливість виділених мікроорганізмів до антибіотиків, встановили, що цефтріаксон був найефективнішим інгібітором (50–100%) всіх видів збудників. Наступними за ефективністю при ГА були амікацин (81,3–90,5%), фурагін (61,6–90,5%) та гатіфлоксацин (61,9–87,5%). Збудники інфекцій сполучних тканин чутливі до фурагіну на 87,5–100%, а до гатіфлоксацину на 50–87,5%. Мікроорганізми, що викликають лімфаденіт, в свою чергу, до

фурагіну – на 50–100%, а до гатіфлоксацину – на 66,7–75%.

Висновки. Серед збудників ГА у дітей переважала *E. coli* (28,37%), при лімфаденіті – *S. viridans* (46,2%), а при інфекціях сполучних тканин – *S. aureus* (80,9%). Найефективнішими інгібіторами збудників досліджуваних гнійно-запальних інфекцій були цефтріаксон, амікацин, фурагін та гатіфлоксацин.

Ільницький Андрій, Кіляр Іванна

АНАЛІЗ УРАЖЕННЯ ПАРАЗИТАРНИМИ ХВОРОБАМИ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ТА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. І.Б. Привроцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Актуальною залишається проблема значного поширення гельмінтозів через негативний вплив на організм людини, різноманітність клінічних симптомів, що ускладнює діагностику, відсутність специфічних методів профілактики, що створює серйозну медико-соціальну проблему.

Мета. Вивчення стану ураження гельмінтозами населення Тернопільської та Закарпатської областей з 2017 по 2022 рік.

Матеріали та методи. Проаналізовано та узагальнено дані наукової літератури та статистичні дані ДУ «Тернопільський ОЦКПХ МОЗ» та ДУ «Закарпатський ОЦКПХ МОЗ».

Основні результати. Нами встановлено, що зараженість гельмінтозами в Тернопільській та Закарпатській областях показує тенденцію до зменшення в період з 2017 по 2022 рік.

Серед найпоширеніших гельмінтозів у Закарпатській та Тернопільській області були аскаридоз, ентеробіоз, трихоцефальоз, а також ентеробіоз у осіб до 17 років. Найбільша ураженість гельмінтозами в Закарпатській області була у 2017-2018 рр. – аскаридозом та ентеробіозом, а у 2017 р. трихоцефальозом. У Тернопільській області найвищі показники зараження аскаридозом були у 2019 р., у 2017 р. – трихоцефальозом, а у 2017-2019 рр. ентеробіозом у дорослих та дітей.

До рідкісних гельмінтозів, виявлених в Закарпатській області, входять гіменолепідоз, токсокароз, опісторхоз, стронгілоїдоз, дирофіляріоз. У Тернопільській області діагностовано такі паразитарні захворювання, як ехінококоз, токсокароз, малярія, опісторхоз, токсоплазмоз, трихінельоз, дифілоботріоз та амєбіаз.

Висновки. Ситуація стосовно паразитарних хвороб у Закарпатті та Тернопільській області залишається нестійкою через складні соціально-економічні умови та міграційні процеси. Значне розповсюдження

гельмінтозів вказує на необхідність постійного вдосконалення форм та методів боротьби з гельмінтними інвазіями з урахуванням місцевих природно-кліматичних та соціальних умов життя та діяльності населення.

Ільчишин Марія

АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ПАТОЛОГІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ М. ТЕРНОПОЛЯ

Кафедра медичної біології
Науковий керівник: канд. біол. наук, доц. І.Б. Привроцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вроджені вади розвитку займають одне з перших місць в світі, що спричиняють дитячу захворюваність і смертність, та є великою проблемою для медицини та соціуму.

Мета. Дослідити та проаналізувати динаміку та структуру народжуваності дітей із вадами розвитку в місті Тернопіль за 2021 – 2022 роки.

Матеріали та методи. Проаналізовано річні медичні звіти КНП “ТОКПЦ “Мати і дитина” ТОР та Перинатального центру Тернопільської міської лікарні № 2 за 2021 – 2022 роки.

Основні результати. Нами встановлено, що у 2022 році у м. Тернопіль народилося 3774 дитини. З них 32 дитини народилося з вродженими вадами розвитку, що становить 0,8% від загальної кількості новонароджених. Проаналізувавши структуру вроджених вад виявлено, що кількість новонароджених з хромосомними патологіями становить – 0,21%; з патологіями центральної нервової системи – 0,15%; нирок і сечостатевої системи – 0,10%; шлунково – кишкового тракту та передньої черевної стінки – 0,15%; серцево – судинної системи – 0,07%; вроджених вад обличчя – 0,07%; кістково – м’язової системи – 0,05%.

У 2021 році народилося 4172 дитини, у тому числі 48 дітей із вродженими вадами, що становить 1,15% від всіх новонароджених. Дослідивши структуру виявлених нами вроджених вад виявлено: дітей із хромосомними патологіями – 0,4%; з патологіями центральної нервової системи – 0,09%; нирок і сечостатевої системи – 0,16%; шлунково – кишкового тракту та передньої черевної стінки – 0,19%; серцево – судинної системи – 0,33%; вроджених вад обличчя – 0,19%; кістково – м’язової системи – 0,14%.

Висновки. У структурі вроджених вад новонароджених у 2021 р. переважали онтофілогенетичні вади, однак у 2022 р. збільшилась кількість новонароджених з хромосомними патологіями.

Крижановська Юлія

**ФОРМУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ
ВІРУСІВ ДО ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ
ПРЕПАРАТІВ: СУЧАСНИЙ СТАН
ПРОБЛЕМИ**

Кафедра мікробіології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.М. Вовк
Вінницький національний медичний університет
імені М.І.Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. Віруси викликають до 90 % випадків гострих інфекційних захворювань, беруть участь у розвитку онкологічних хвороб, спричиняють emerging-reemerging інфекції, посідають першу сходинку за показником DALYs (кількість років життя, втрачених через смерть, інвалідність), третю позицію серед причин смертності (Шарікадзе О.В., 2021). Діяльність вчених направлена на створення нових препаратів для лікування вірусних хвороб, вдосконалення активності існуючих хіміотерапевтичних засобів (ХТЗ), постійний моніторинг за формуванням резистентності вірусів до них.

Мета. Аналіз даних вітчизняних, англійських наукових джерел щодо механізмів формування стійкості вірусів до ХТЗ.

Матеріали та методи. Наукові пошукові системи, бази даних електронних ресурсів для проведення інформаційного аналізу з використанням бібліосемантичного, системно-оглядового методів.

Основні результати. У доповіді обговорюються механізми виникнення стійкості вірусів грипу, герпесу, ВІЛ, CoViD-19 до ХТЗ. Мутації є основною причиною формування резистентності у РНК-вмісних вірусів, так як їх РНК-полімерази позбавлені контролю зчитування генетичної інформації. У вірусів грипу мутації в гені, який кодує синтез нейрамінідази, призводить до стійкості до Ремантадину. У герпесвірусів описані два типи мутацій: зміни в тимідинкіназі; зміни гену, який кодує вірусну ДНК-полімеразу. Умови, способи реплікації вірусів безпосередньо впливають на швидкість виникнення стійких штамів, особливо при хронічних захворюваннях. Висока швидкість реплікації, частота помилок при зворотній транскрипції призводять до формування стійкості ВІЛ. У штаму Омікрон коронавірусу мутації відбуваються в місці взаємодії з чутливими клітинами, що свідчить про його пристосування до людського організму. Деякі противірусні препарати проявляють імуносупресивний ефект, що активізує реплікацію вірусу, тим самим стимулюючи селекцію резистентних штамів. Чим вища вірусна активність діє лікарського засобу, тим повільніше відбувається виникнення стійких штамів.

Висновки. Провідною причиною формування стійкості вірусів до ХТЗ є мутації. Вивчення причин, механізмів виникнення, розповсюдження резистентних штамів,

надзвичайно важливі для пошуку, розробки, створення ефективних противірусних ХТЗ.

Крулик Назарій

**РОЛЬ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS ПРИ
БЕЗСИМПТОМНОМУ НОСІЙСТВІ У
РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. С.І. Климнюк,
канд. мед. наук, асист. І.М. Галабіцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Боротьба з госпітальною інфекцією (ГІ) є складним та трудомістким процесом, насамперед тому, що збудники, як правило, достатньо широко циркулюють у внутрішньолікарняному середовищі, мають високу стійкість до зовнішнього впливу та різноманітні механізми передачі.

Мета: дослідити мікрофлору носоглотки відвідувачів пацієнтів лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), виявити поширеність носійства *Staphylococcus aureus* та дослідити їх антибіотикорезистентність.

Матеріали і методи. Було обстежено 40 відвідувачів пацієнтів ЛПЗ, які не мали ознак захворювань дихальних шляхів та загострень коморбідних патологій. Усіх досліджуваних відвідувачів пацієнтів ЛПЗ було розділено на 3 групи за віком згідно рекомендацій ВООЗ: 1-а група (n=15) – пацієнти молодого віку (18-44 роки); 2-а група (n=14) – пацієнти середнього віку (44-60 років); 3-я група (n=11) – пацієнти похилого віку (60-75 років).

Усім пацієнтам було взято мазок зі слизової оболонки задньої стінки носоглотки стерильним одноразовим тампоном. Мікробіологічне дослідження мазків із носоглотки здійснювали класичним бактеріологічним методом. Антибіотикочутливість патогенних ізолятів визначали за методом Кірбі-Бауера.

Наявність і вірогідність розходжень між вибірковими середніми величинами незалежних вибірок оцінювали за допомогою One-way ANOVA з подальшим post-hoc Tukey HSD тестом.

Результати. При аналізі отриманих результатів показників бактеріограми слизової оболонки задньої стінки носоглотки у відвідувачів пацієнтів ЛПЗ було виявлено статистично достовірну різницю між концентрацією *Staphylococcus aureus* у 1-й групі ((1,21±0,29) lg КУО/мл), що була статистично достовірною вища у порівнянні з 2-ю ((0,72±0,32) lg КУО/мл) та 3-ю групами ((0,94±0,40) lg КУО/мл) (p<0,05). При аналізі антибіотикочутливості патогенних ізолятів *Staphylococcus aureus* було виявлено, що переважали ізоляти не чутливі до більшості антибіотиків, що були використані у дослідженні. Найвищий відсоток резистентних

патогенних ізолятів *Staphylococcus aureus* було виявлено у 2-й групі, наступною була 1-а група, а найменший сумарний відсоток було виявлено у 3-й групі.

Висновки. Було встановлено наявність значного поширення безсимптомного носійства високорезистентних штамів *Staphylococcus aureus* з достатньою інфікуючою видільною концентрацією у когорті відвідувачів ЛПЗ, яка статистично достовірно корелювала з віком досліджуваних ($p < 0,05$), що може відігравати важливу роль у розвитку ГІ та потребує подальших досліджень.

Лесик Вікторія, Золотнюк Юлія, Рудак Уляна, Ярема Оксана

ВИЗНАЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У СТУДЕНТІВ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. біол. наук, ст. викл. О.М. Ярема
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Війна, вірусні інфекції, підготовка до вступних іспитів та багато інших стресових чинників несприятливо впливають на здоров'я студентів. Важливо визначити фізичний стан першокурсників, а саме їх адаптаційний потенціал, як здатність організму пристосовуватися до навколишнього середовища.

Мета – оцінити адаптаційні можливості студентів і визначивши їх адаптаційний потенціал

У дослідженні взяло участь 13 студентів 1 курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, серед яких 4 осіб чоловічої статі (30,76%) і 9 осіб жіночої статі (69,23%), яким на момент обстеження виповнилось 17-18 років. Адаптаційний потенціал (АП) серцево-судинної системи організму визначали за методикою Р. М. Баєвського з врахуванням частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску, антропометричних показників і коефіцієнтів рівняння множинної регресії.

Виявили, що для більшості обстежуваних студентів (53,84%) був характерний задовільний рівень адаптації (II група). Серед осіб чоловічої статі кількість студентів із задовільною адаптацією 1 особа і напруженням адаптаційних механізмів (III група) 3 особи, тоді як переважній більшості дівчат був притаманний задовільний рівень адаптації 6 осіб та 3 – напружений.

З'ясовано, що 2 особи займаються професійним спортом, 6 осіб ведуть активний спосіб життя та роблять зарядку і 5 осіб ведуть малорухомий спосіб життя – належали до II та III групи здоров'я.

У більшості студентів спостерігається задовільний рівень адаптації. Студентам, які належать до II та III групи здоров'я,

рекомендували загальні оздоровчі заходи: збільшення рухової активності, проведення загартовувальних процедур, нормалізація режиму харчування, праці та відпочинку, піші та велосипедні прогулянки, заняття плаванням, відмовитись від шкідливих звичок, а також звертати увагу на ментальне здоров'я.

Лотоцька Ангеліна, Макарчук Ольга, Соломахіна Марія

ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНІ ОРГАНІЗМИ: ШЛЯХ У МАЙБУТНЄ БЕЗ ГОЛОДУ ЧИ ПРИЧИНА ДЕПОПУЛЯЦІЇ

Кафедра медичної біології

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

Актуальність. Виготовлення генетично модифікованих продуктів (ГМО) перебуває у центрі уваги усіх вчених та викликає чимало суперечок. Вивчення наслідків використання генетично модифікованих продуктів тривале у часі та потребує постійного аналізу. Одні стверджують, що генетично модифіковані продукти харчування призводять до розвитку нових захворювань та епідемій. Інші доводять, що ще жодним дослідженням негативний вплив ГМО не підтверджено.

Виробники часто приховують від споживачів відомості про склад харчової продукції, що призводить до негативного ставлення до ГМО. Тому важливо сформувані адекватне уявлення людей про такі продукти, а також надати максимально повну та достовірну інформацію стосовно них. Адже першопочатковою метою громадської інспекції в сфері ГМО є врятувати людство від голоду, отримати достатні врожаї завдяки зниженню чутливості рослин до шкідників, знизивши використання гербіцидів.

Мета. Виявити ступінь обізнаності споживача в сфері ГМО.

Матеріали та методи. Для визначення думки населення з приводу ГМО було проведено дослідження серед мешканців міста Тернопіль, під час якого було опитано 224 особи віком від 15 до 60 років.

Основні результати. Провівши опитування серед мешканців міста Тернополя нами встановлено, що 65,6 % споживачів знають про ГМО, 33,1 % не знають. Продукти з ГМО купляють 35,3 % людей, а 63,4 % ні. Більша частина із опитаних (84,4 %) не знає яка користь від ГМО, а 14,3 % споживачів орієнтуються у цьому питанні. 75,9 % опитаних розуміють про шкоду від ГМО, а 22,8 % ні. Поряд з цим 1,3 % респондентів не знали що відповісти.

Висновки.

1. Споживачу бракує обізнаності що таке генетично модифіковані продукти.

2. В суспільстві переважає негативне ставлення до ГМ–культур з причини негативного висвітлення цього питання у пресі.

3. Найбільші противники ГМО знають про них найменше.

Маліновська Любов

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІКРОБІОМУ РОТОГЛОТКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ НА ФОНІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ

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

Актуальність. В Україні поширеність цукрового діабету (ЦД) сягає близько 1 мільйона, однак, на кожен зареєстрований випадок припадає два-три випадки не діагностованого захворювання, то можна говорити про більше ніж 1,5-2 мільйони хворих.

Метою нашого дослідження було вивчити зміни мікробіому ротоглотки у пацієнтів з ЦД ІІ типу на фоні лікування респіраторної вірусно-бактеріальної патології у стаціонарі, та порівняти їх із даними у амбулаторних умовах.

Матеріали та методи. У комплекс клініко-лабораторних досліджень, окрім стандартних методик, було включено бактеріологічне дослідження мазків із ротоглотки 25 амбулаторних та 39 стаціонарних хворих з ЦД.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами бактеріологічного дослідження виявили практично однакову кількість *S. aureus* у стаціонарних (12,82 %) та амбулаторних (12,00%) пацієнтів з ЦД, що свідчить про хронічне носійство, внаслідок частого перебування цих хворих у стаціонарі. Вчетверо частіше виявлення *S. pneumoniae* у стаціонарних хворих, обумовлено важчим перебігом респіраторних епізодів, це підтверджує і виявлення у 7,69 % пацієнтів *K. pneumoniae*. Вдвічі частіше висівання грибів роду *Candida* серед обстежених у лікарні - 46,15 % та 20,00 % відповідно вказує на розвиток дисбіозу ротоглотки, через тривалий прийом антибактеріальних препаратів з більш широким спектром дії. Частіше виявлення *E. coli* у амбулаторних умовах, може бути пов'язано із особливостями харчування, а відсутність у 52,00 % амбулаторних пацієнтів патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів у клінічно-значущих концентраціях є закономірним.

Висновки. Отже, перебування у стаціонарі з приводу респіраторної патології у пацієнтів з ЦД на фоні прийому антибіотиків є фактором додаткового ризику контамінації лікарняними штамми мікроорганізмів та частіше сприяє розвитку дисбіотичних змін ротоглотки з розвитком кандидозу.

Мірошник Вікторія, Янчишина Марія, Фурдела Анастасія

МІКРОБІОМ ЗІВУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

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

Актуальність. Порушення вуглеводного обміну при цукровому діабеті (ЦД) призводить до гіперглікемії, що опосередковано може сприяти більш інтенсивному розвитку умовно патогенної та патогенної мікрофлори у зіві людини, що в свою чергу сприятиме появі запальних процесів у вигляді тонзилітів, карієсу зубів, тощо. Тому вважаємо, що вивчення особливостей мікробіоти зіву дозволить намітити і розробити заходи профілактики даних захворювань.

Мета дослідження. Вивчення мікробіоти зіву при ЦД 1 типу у дітей у порівнянні з контрольною групою(КГ).

Матеріали і методи дослідження. У дослідження залучено по 20 дітей КГ та хворих на ЦД 1 типу, віком 8-17 років, які проходили лікування в КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР протягом вересня-листопада 2022 року. Матеріал – мазок із зіву взятий стерильним тампоном і доставлений у лабораторію мікробіологічних досліджень ТНМУ не пізніше 2 годин після забору. Одразу здійснювали посіви на стерильні поживні середовища: Ендо, ЖСА, кров'яний агар та Сабуро. Після культивування у термостаті при температурі 37°C 1-2 доби оцінювали характер росту мікроорганізмів на середовищі та проводили мікроскопію пофарбованих за Грамом препаратів. Отримані дані фотографували, заносили у відповідні таблиці та опрацьовували статистично.

Результати дослідження. При обстеженні пацієнтів з ЦД було виявлено наявність *S. aureus* у 13 (65,0%) дітей, *S. epidermidis* – 18 (90,0%), у 14 – гемолітичні стрептококи (70,0%), негемолітичні – у 19 дітей (95,0%). Відповідно, у КГ виявлено золотистий стафілокок у 9 дітей (45,0%), епідермальний у 17 (85,0%), гемолітичні стрептококи у 11 (55,0%), негемолітичні - у 17 (85,0%).

Також виявлялись коринебактерії, актиноміцети, поодинокі *E. coli* у дітей обох груп, проте лише у пацієнтів з ЦД були виявлені гриби роду *Candida* (25,0%) та *Moraxella catarrhalis* (20,0%).

Кількість КУО/мл усіх виявлених мікроорганізмів у дітей з ЦД була на 2-3 порядки більшою, ніж у КГ. Наприклад, *S. aureus* – 10⁴ КУО/мл в КГ, 10²⁻³ КУО/мл – у дітей ЦД; гемолітичні стрептококи – 10²⁻⁴ КУО/мл в КГ, 10³⁻⁷ КУО/мл – у пацієнтів з ЦД; гриби роду *Candida* - 10¹⁻² КУО/мл у дітей з ЦД, у контрольній групі відсутні.

Висновок. Отримані результати підтверджують зміни мікробіоти зіву на фоні порушення вуглеводного обміну при цукровому діабеті.

Почонтник Вікторія, Гвоздь Христина
**МІКРОБНА КОНТАМІНАЦІЯ КНИГ – ЯК
ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ЗБУДНИКІВ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

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. За результатами аналізу навчального процесу, студенти ТНМУ активно використовують підручники під час підготовки до практичних занять. Дані літератури свідчать про досить ґрунтовні дослідження мікробіоти книг, однак вони в основному спрямовані на виявлення та ідентифікацію мікроорганізмів та грибів, що згубно впливають на самі книги - викликають їх псування, пошкодження обкладинок та сторінок.

Метою нашого дослідження було визначити наявність та ідентифікувати мікроорганізми, що можуть тривалий час перебувати на поверхні книг, та їх роль у поширенні збудників інфекційних хвороб.

Матеріали та методи. За допомогою бактеріологічного методу було досліджено проби взяті із книг, що знаходились у книгосховищі бібліотеки ТНМУ, читальному залі та підручників, котрі щоденно використовуються студентами при підготовці до занять.

Результати дослідження та їх обговорення. У пробах, взятих із книг, що знаходились у сховищі виявлено лише мікроорганізми роду *Bacillus spp.*, котрі є повсюдно і завдяки утворенню спор можуть довгий час обходитись без поживних речовин. У пробах, взятих із книг з читального залу відзначалось більше різноманіття: *Micrococcus spp.*, *Bacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Staphylococcus spp.*, однак у клінічно значущих концентраціях висівались лише *Bacillus spp.* (більше ніж 10^6 КУО/мл). При дослідженні підручників, що активно використовуються студентами, виявлені *Micrococcus spp.*, *Bacillus spp.* (у значно менших концентраціях), *Escherichia spp.*, *Staphylococcus spp.*. Зокрема у 40,0 % відсотках проб висіяно *Staphylococcus aureus*, котрий може бути причиною гнійно запальних захворювань шкіри та слизових дихальних шляхів.

Висновки. Мінімально бактеріально забрудненими виявились книги, що зберігаються у сховищі, більш контамінованими сапрофітною флорою були книги із читального залу бібліотеки і найбільше біорізноманіття відмічалось при посіві з книг, що перебувають у активному користуванні. Зокрема наявність *Escherichia spp.* та *Staphylococcus aureus*, дають

підстави стверджувати, що книги можуть бути фактором передачі даних мікроорганізмів.

Пряник Анастасія, Мазур Тетяна
**ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НОСІННЯ ОКУЛЯР
НА СТАН МІКРОФЛОРИ ШКІРИ
ОБЛИЧЧЯ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. І.І. Медвідь
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Понад 4 мільярди людей носять окуляри – це складає близько 64 % дорослого населення. Вважається, що окуляри легко контамінуються різноманітною мікробіотою через їх відкрите розташування в центрі людського обличчя, тісну взаємодію із людською шкірою, носом і ротом, а також регулярний контакт з руками людини. Однак вплив їх носіння на мікрофлору шкіри ще достеменно не вивчений.

Мета. Встановити особливості мікрофлори обличчя в осіб, що носять окуляри.

Матеріали та методи. Було проведено обстеження 11-ти студентів першого та другого курсів, які щоденно користуються окулярами для корекції зору, а також 8-ми осіб контрольної групи. Збір матеріалу здійснювався змоченим у стерильний м'ясо-пептонний бульйон тампоном зі шкіри перенісся та біляочної ділянки. Посів проводився на жовтково-сольовий агар (ЖСА), кров'яний м'ясо-пептонний агар (КМПА) та середовище Ендо. Ідентифікація мікроорганізмів виконувалась шляхом виготовлення мазків із подальшим фарбуванням за методом Грама та оцінкою культуральних властивостей.

Основні результати. Носіння окуляр збільшило показник загального мікробного обсіменіння на 26,2 %. На основі виявленої лецитиназної активності та характерної мікроскопічної картини був ідентифікований золотистий стафілокок, на якого у середньому припадало 61,4 % на ЖСА. 27,6 % становили лецитиназно-негативні стафілококи, 10,3 % – мікрококи. На КМПА переважну більшість складала бета-гемолітичні стафілококи. За результатами посіву на середовище Ендо на долю ешерихій припадало 63,8 %, лактазонегативних ентеробактерій – 23,8 %, бацил – 12,4 %.

Висновки. Підтверджено вплив носіння окуляр на мікрофлору шкіри обличчя у вигляді збільшення мікробного обсіменіння і, враховуючи присутність золотистого стафілококу, їх роль у поширенні гнійно-запальних інфекцій, що обумовлює необхідність у дотриманні правил гігієни та дезінфекції даного засобу корекції зору.

Людина є випадковим факультативним кінцевим господарем паразита, уражається внаслідок укусу кровосисної комахи або кліща (проміжного хазяїна), інфікованого личинками при кровососанні заражених тварин. Збільшення кількості випадків хвороби в Україні та різноманітність локалізацій гельмінта в тілі людини потребують поглибленого аналізу причин розповсюдження інвазії та уточнення характерних рис її клінічної картини задля інформування лікарів і вдалого проведення діагностики, лікування та профілактики дирофіляріозу.

Мета роботи. Вивчити причини розповсюдження дирофіляріозу в Україні і особливості його клінічних проявів.

Матеріали та методи. Вивчення медичної документації, епідеміологічних та епізоотичних статистичних даних, систематизація інформації з наукових джерел.

Основні результати. Захворюваність на дирофіляріоз в Україні стрімко зростає: якщо за період 1975–1996 рр. зареєстровано 51 випадок в 11 регіонах країни, то за період 2006–2016 рр. – вже 1706 випадків у 25 регіонах. У Полтавській області із 2007 по 2017 рр. виявлено 74 випадки.

Можливим причинами цього слід вважати: збільшення кількості бродячих псів; ввезення з-за кордону екзотичних тварин, заражених личинками дирофілярій; збільшення чисельності кровосисних комах, а саме «підвальних» особин комарів роду *Culex*; кліматичні зміни, що сприяють швидшому дозріванню інвазивних личинок у переносників.

На території нашої держави зареєстровано три види дирофілярій, але зараження людей фіксується лише представниками *D. repens*, що викликають підшкірний дирофіляріоз. Його типовими симптомами є наявність патологічних утворень під шкірою (пухлин, гранульом) з різноманітною локалізацією (найчастіше під шкірою повік, в оболонках ока, у м'язах кінцівок, тканинах внутрішніх органів, молочних залозах тощо), що можуть транслокалізуватися; набряки, головний біль, нудота, загальна слабкість, підвищення температури, сильний біль у місці локалізації гельмінта з іррадіацією уздовж нервових стовбурів.

Висновки. В Україні спостерігається швидке розповсюдження шкірного дирофіляріозу, обумовлене кліматичними і соціальними причинами. Це необхідно враховувати при встановленні діагнозів і розробці заходів профілактики. Гельмінтоз супроводжується широким спектром клінічних проявів, що потребує ретельної диференційної діагностики.

Слободян Анастасія

ДІАГНОСТИКА ХВОРОБ ГЕНОМНОГО ІМПРИНТИНГУ

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: канд. біол. наук, асист. Н.Б. Глипка
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. В Україні спостерігається зниження народжуваності й водночас зберігається достатньо високий рівень перинатальної смертності. Хромосомні аномалії – головні причини вроджених хвороб (становлять близько 15% з них, є причиною 25% пренатальних смертей). У структурі загальної смертності дітей віком до 5 років генетичні причини смерті становлять 45-65%. Окреме місце серед них займають патології із неklasичним типом успадкування – хвороби геномного імпринтингу (ГІ) (синдроми Ангельмана, Прадера-Віллі, Сільвера-Рассела, Беквіта-Відмана, транзиторийний діабет новонароджених).

Мета дослідження полягає в аналізі наукової літератури, щодо необхідності медико-генетичного консультування та застосування сучасних молекулярно-генетичних методів діагностики з метою верифікації діагнозу в дітей із вродженими вадами та затримкою психофізичного розвитку.

Матеріали та методи. Огляд літературних джерел показав, що зниження частоти спадкових захворювань і вроджених вад розвитку неможливе без відчутного удосконалення медико-генетичної допомоги населенню.

Основні результати. В Україні продовжують спостереження та вивчення спадкової патології людини в період новонародження; ендокринологічної спадковості в дитячому та юнацькому віці; мікроструктурних хромосомних аберацій у патогенезі хвороби. Діагностику хромосомних аномалій здійснюють наступними методами: синдромологічний, біохімічний, дерматогліфічний, STED-мікроскопія, секвенування, метаболоміка, цитогенетичні аналізи (FISH-метод, мультикольоровий бендинг хромосом, візуалізація хромосомних територій в інтерфазній клітині). Основним методом тестування при хворобах ГІ є метилювання, яке виявляє 99% випадків, включаючи всі основні генетичні підтипи. Тест FISH ідентифікує пацієнтів з захворюваннями, спричиненими делецією, але не ідентифікує аномалії за однобатьківською дисомією чи помилкою імпринтингу.

Висновки. Вчасна діагностика і застосування сучасних молекулярно-генетичних методів діагностики дають змогу запобігати народженню дитини з вродженою спадковою патологією. Зараз з'явилися принципово нові підходи до діагностики спадкової патології, які

потребують подальшого удосконалення методів діагностики.

Фурдела Анастасія, Янчишина Марія, Мірошник Вікторія

МОНІТОРИНГ ЗМІН МІКРОФЛОРИ ШКІРИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ

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

Актуальність. Гіперглікемія має непрямий вплив на інтенсивність розвитку умовно патогенної та патогенної мікрофлори в тканинах організму людини. У пацієнтів з ЦД частіше виникають гнійничкові захворювання шкіри, тому ми передбачаємо зміну мікробіоценозу шкіри при діабеті, яка може сприяти появі запальних процесів. Вивчення кількісного і якісного складу мікрофлори шкіри дозволяє намітити шляхи її корекції та розробити заходи профілактики даних шкірних захворювань.

Мета дослідження. Вивчення кількісного і якісного складу мікробіологічної спільноти шкірних покривів при цукровому діабеті 1 типу у дітей.

Матеріали й методи дослідження. Обстежено 40 дітей віком 8-17 років, які проходили лікування в КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» ТОР, з них половина з ЦД 1 типу. Матеріал – змив зі шкіри, доставлений протягом 2-3 годин у лабораторію мікробіологічних досліджень ТНМУ, де здійснювали посіви на стерильні поживні середовища: Ендо, ЖСА, кров'яний агар та Сабуро. Через 1-2 доби після культивування у термостаті при температурі 37°C оцінювали характер росту мікроорганізмів на середовищі та проводили мікроскопію пофарбованих за Грамом препаратів. Отримані дані фотографували, заносили у відповідні таблиці та опрацьовували статистично.

Результати дослідження. У пацієнтів з ЦД виявлено: *S. aureus* у 16 дітей (80,0%), *S. epidermidis* – 16 (80,0%), β-гемолітичні стрептококи – 7 (35,0%). *M. luteus* та *M. albus* виявлено у 20 пацієнтів (100,0%), *M. lylae* – 18 (90,0%). Відповідно, у КГ виявлено золотистий стафілокок у 11 дітей (55,0%), епідермальний у 14 (70,0%), β-гемолітичні стрептококи у 6 (30,0%), *M. luteus* – 14 (70,0%), *M. lylae* – 16 (80,0%), *M. albus* – 17 (85,0%).

У пацієнтів з ЦД, у порівнянні з КГ, були виявлені гриби роду *Candida* (20,0%). Також знайдено бацили та коринебактерії – представники нормальної мікрофлори, у обох груп.

Кількість КУО/см³ всіх виявлених мікроорганізмів у дітей з ЦД була на 2-3 порядки більшою, ніж у КГ. Наприклад, *S. aureus* та β-

гемолітичні стрептококи – 10¹ КУО/см³ в КГ, 10¹⁻² КУО/см³ – у дітей ЦД; епідермальний стафілокок – 10²⁻³ КУО/см³ в КГ, 10²⁻⁵ КУО/см³ – у дітей ЦД. Представники роду *Micrococcus* зустрічалися в діапазоні 10²⁻³ КУО/см³ в КГ, 10³⁻⁵ КУО/см³ у дітей ЦД. Гриби роду *Candida* – 10¹⁻² КУО/см³ у дітей з ЦД, у контрольній групі відсутні.

Висновок. У пацієнтів з ЦД абсолютна кількість мікроорганізмів таких як золотистий стафілокок, гемолітичні стрептококи та мікрококи значно вища, а також виявлені гриби роду *Candida*, що підтверджує пряму залежність інтенсивності росту бактерій від рівня глюкози в тканинах організму.

Чорній Софія

ВИЯВЛЕННЯ ПЛІВКОУТВОРЮЮЧОЇ ЗДАТНОСТІ У СТЕПТОКОКІВ, ЯК ОДНОГО З ВАЖЛИВИХ ФАКТОРІВ ПАТОГЕННОСТІ

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

Актуальність. Мікробна адгезія до тканин господаря є початковою критичною подією в патогенезі більшості інфекцій. Стрептококи використовують кілька адгезинів для прикріплення до епітелію, і їх експресія регулюється у відповідь на умови середовища та зростання. Адгезивність і утворення біоплівки важливі для стрептококового патогенезу. Виробництво біоплівки є одним із наймовірніших пояснень терапевтичної невдачі при лікуванні стрептококових інфекцій. Більшість дослідників погоджуються з тим, що утворення біоплівки є ознакою окремих штамів, а не загальним атрибутом серотипу.

Мета роботи. Вивчення здатності штамів стептококів до плівкоутворення, виділених з ротоглотки дітей хворих на тонзиліт.

Матеріали і методи. Досліджували штами стрептококів виділених з слизу ротоглотки 19 хворих дітей. Виділення і визначення культур стрептококів здійснювали за загально прийнятими методами у мікробіологічних дослідженнях. Плівкоутворюючу здатність штамів досліджували в 96-лункових полістиролових планшетах для імуноферментного аналізу. Детекцію забарвлених екстрактів біоплівок здійснювали на Мультискан FC. Ступінь вираженості плівкоутворення стрептококів визначали за показником оптичної щільності (ОЩ).

Основні результати. Встановлено, що 9(47,36%) штамів володіють плівкоутворювальною здатністю, серед яких 4 (21,04%) штами виявляють сильну плівкоутворювальну здатність, 3 (15,78%) штами

– помірну, 2 штами (10,52%). - слабке плівкоутворення і у 10 штамів (52,63%) ця здатність була відсутня.

Дослідження інтенсивності утворення біоплівки за три доби культивування показали тенденцію до збільшення показника ОЩ у лінії: $0,1591 \pm 0,010$ у першу добу (24 год); $0,2149 \pm 0,018$ у другій (48 год) і в третій - $0,3056 \pm 0,051$ добах проведеного експерименту.

Висновки. Ступінь вираженості плівкоутворювальної здатності досліджуваних штамів стрептококів, виділених від хворих на рецидивний тонзиліт, показав збільшення ОЩ протягом трьох діб культивування, коливаючись у межах $0,1407 < \text{ОЩ} < 0,4492$, $p < 0,05$. Здатність ізольованих штамів бактерій до утворення біоплівки ускладнює процес лікування та викликає рецидиви інфекції.

Dovgalyuk Bogdana, Homonets Sofia, Lipska Valeriia

ECOLOGICAL EDUCATION OF YOUTH AS ONE OF THE STEPS IN THE REALIZATION OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY

Medical Biology Department
Scientific supervisor: MD, Dsc, Prof. L. Ya. Fedoniuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ukraine, Ternopil

Introduction. Environmental education is a necessary component of harmonious and environmentally safe development. Biological, ecological and professionally-oriented teaching and studying of medical students contributes to the formation of a one general system, which must be oriented to the educational goal in accordance with higher education standards in the field of medicine.

Materials and methods. Second-year medical students took part in the implementation of international project «Four elements of nature - harmony in everyday life in the Ternopil region and in the Subcarpathian Voivodeship» during 2021-2022 years.

Results. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University is fully capable of realizing the goals of sustainable development in the departments of Medical-Biological profiles. In particular, the practical class “Biosphere as a system for guaranteeing of human existence” in the discipline “Medical Biology” deals with issues of human ecology, unity of organism and environment, human as a part of the biogeocenosis, protection of the biosphere, ecological prognosis etc. Staff of Medical Biology Department of the TNMU created a project «Four elements of nature - harmony in everyday life in the Ternopil region and in the Subcarpathian Voivodeship». General idea is to form a system of knowledge in children and students, which based on the foundations of responsible attitude to the environment and the danger possessed by four elements of nature: Earth, Water, Air, Fire. The implementation of the project

involves activities aimed at preventing the positive and negative impacts of human habitats.

Conclusion. Implementation of the sustainable ecological thinking in educational institutions will allow to develop ecological culture and care for the environment as well as improve the culture of human relations with nature.

Mansi Sood

EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION OF YELLOW FEVER

Microbiology, virology and immunology department
Scientific Adviser: PhD, docent V.I. Fedorchenko
Poltava State Medical University
Poltava, Ukraine

Relevance: Mosquitoes are the main vector for the mosquito-borne disease yellow fever, a viral haemorrhagic fever with a high fatality rate. In the past, there have been significant epidemics in Europe and North America, but today the illness is only present in Africa and Central and South America. We want to examine further the characteristics of the epidemiological propagation of these diseases.

Purpose: research the transmission rate and examine the epidemiological spread of viral yellow fever.

Materials and methods: Data about the epidemiology of yellow fever were found on the web resource google public data. Yearly epidemiological reports were examined from the European Centre for Disease Prevention and Control website.

Results: The most recent incident occurred in Enor Ener Woreda (Ethiopia), and the WHO has classified the risk as high countrywide. Additionally, three countries in the Region of the Americas—Brazil, Peru, and Venezuela - reported confirmed cases of yellow fever in 2021, according to PAHO's epidemiological update. A total of 287 suspected human cases were reported over the seasonal period (2020-2021) between July 2020 and April 2021, of which 8 (3.4%) were confirmed, 47 (16%) were being looked at, and 235 (82%) were ignored. Three fatal cases were among the total number of confirmed cases that were recorded in the state of Santa Catarina. The ages of the confirmed patients ranged from 34 to 61, and four cases had no history of immunization. With transmission occurring outside the Amazon region, Brazil saw the most significant outbreak of the last 50 years in the Americas, resulting in 2,154 cases and 745 fatalities between 2016 and 2018.

Conclusions: Yellow fever has returned as a concern to public health in American regions. It is endemic in the territories and regions of 13 countries in Central and South America, where it is responsible for outbreaks and fatalities.

Petakh Pavlo

**EXPLORING THE LINK BETWEEN GUT
MICROBIOME AND INFLAMMATION IN
TYPE 2 DIABETES AND COVID-19: THE
POTENTIAL OF F/B RATIO AND
METFORMIN TREATMENT**

Department of Microbiology, Virology, and Immunology
Scientific supervisor: Dr. Med. Sc., Prof. A. Kamyshnyi
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ternopil, Ukraine

Topicality. The COVID-19 pandemic has emphasized the importance of the gut microbiome in overall health, particularly in relation to diseases such as type 2 diabetes (T2D) and COVID-19. Recent studies have suggested that the Firmicutes/Bacteroidetes ratio (F/B) in the gut microbiome may be linked to these diseases, highlighting the need for further research in this area.

Goal. The goal of this study was to investigate the potential link between the F/B ratio and T2D and COVID-19, as well as the effect of metformin treatment on this correlation.

Materials and methods. A total of 115 participants were recruited and divided into three groups: T2D patients and healthy controls, COVID-19 patients with and without T2D, and T2D patients with COVID-19 treated with or without metformin. Gut microbial composition at the phylum level was assessed using qRT-PCR with universal primers targeting the bacterial 16S rRNA gene and specific primers for Firmicutes and Bacteroidetes. Data was analyzed using one-way ANOVA, logistic regression, and Spearman's rank correlation coefficient.

Main results. The study found that the F/B ratio was higher in patients with both T2D and COVID-19 compared to those with only T2D or COVID-19. The F/B ratio was also positively correlated with CRP in T2D and COVID-19 patients, and metformin treatment may affect this correlation. Logistic regression analysis showed that the F/B ratio was significantly associated with CRP.

Conclusions. These findings suggest that the F/B ratio may serve as a potential biomarker for inflammation in T2D and COVID-19 patients. Additionally, metformin treatment may impact the correlation between F/B and CRP levels.

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ,
СУДОВА МЕДИЦИНА**

*Біла Богдана, Кучирка Леся, Видойник Оксана,
Лучинська Юлія, Посоленик Лариса, Бігуляк
Галина*

**ПРОЦЕСИ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ В
МІОКАРДІ НА ТЛІ МЕЛАТОНІНУ ПРИ
РОЗВИТКУ НЕКРОТИЧНОГО ПРОЦЕСУ
ТА РІЗНОЇ АКТИВНОСТІ ГОНАД**

Кафедра дитячої стоматології
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.І. Кучирка
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У переліку засобів корекції смертності від серцево-судинних захворювань увагу вчених все частіше привертає мелатонін, антиоксидантні властивості якого є доведеними. К-сть чоловіків, які страждають від уражень серця, суттєво переважає к-сть жінок.

Мета дослідження. Визначити вплив мелатоніну на активність процесів ліпопероксидації в міокарді при розвитку некротичного процесу за різного рівня статевих гормонів.

Основні результати. Дослідження вмісту дієнових кон'югатів (ДК) і малонового діальдегіду (МДА) в міокарді шлуночків показало, що застосування мелатоніну (М) не змінило характеру їх динаміки. Збільшення вмісту метаболітів було макс. на 24 год експерименту. Зміни відбувалися на тлі пригнічення активності супероксиддисмутази (СОД), глутатіонредуктази (ГР) та глутатіонпероксидази (ГП), зменшення вмісту SH-груп. Кардіопротекторна ефективність М проявилася <, ніж без корекції. За таких умов вміст ДК в міокарді гонадектомованих (ГЕ) самиць був в 2,6 раза > особин зі збереженими гонадами, а в самців – в 1,8 р., що свідчило про суттєвіше зменшення ефективності мелатоніну в самиць.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження провели на 214 статевозрілих білих лабораторних щурах обох статей. Некротичний процес в серці моделювали введенням адреналіну. За 1 год до основного експерименту в якості кардіопротектора вводили М. Для оцінки участі стат. гормонів у досліджуваних процесах досліди провели також на ГЕ тваринах, яких брали в основний експеримент через 4 тижні після двобічного видалення гонад, і тих, що отримували замісну терапію статевими гормонами. У міокарді шлуночків тварин через 1 та 24 год після введення адреналіну визначали вміст ДК, МДА, SH-груп, активність СОД, каталази, ГР та ГП.

Висновок. Мелатонін забезпечує кардіопротекцію міокарда в умовах пошкодження адреналіном шляхом зменшення ступеня активації процесів ліпопероксидації. Видаленням гонад здатність мелатоніну гальмувати надмірну активацію процесів ліпопероксидації в міокарді при пошкодженні його адреналіном, що в більшості проявляється в самиць. Застосування замісної терапії статевими

гормонами відновлює кардіопротекторну ефективність мелатоніну в ГЕ самиць і посилює – в ГЕ самців.

Гарвасюк Олександра

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО
ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО
ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА НА
ТЛІ ЗАЛЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ
ВАГІТНИХ**

Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І. С. Давиденко
Буковинський державний медичний
університет МОЗ України
м. Чернівці, Україна

Актуальність. При порушенні дозрівання хоріального дерева (ХД) може виникати недостатність посліду. Це поняття використовують при неспроможності посліду забезпечувати нормальний внутрішньоутробний розвиток плода.

Мета. Розробити практичні рекомендації по діагностики передчасного дозрівання хоріального дерева на тлі залізодефіцитної анемії вагітних.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на основі гістологічних препаратів, забарвлених гематоксиліном і еозином. У кожній плаценті у випадкових полях зору вивчали по 400 хоріальних ворсинок (ХВ) і класифікували їх згідно критеріїв, у результаті отримували відсоткове співвідношення між різними типами ХВ. Для кожної групи дослідження обраховували середнє арифметичне та її похибку. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Враховуючи результати дослідження, нами отримані цифрові параметри, тобто інші критерії норми для таких випадків. Зокрема, для терміну 29-32 тижні вагітності: 1. Для стовбурових «ранніх» ХВ замість нормативу 0,7-4,1% потрібно застосовувати критерій 2,4-5,8%; 2. Для стовбурових «пізніх» ХВ замість 1,6-9,4% потрібно застосовувати критерій 5,5-13,3%; 3. Для проміжних незрілих ХВ замість 4,5-14,7% потрібно застосовувати критерій 9,6-19,8%; 4. Для проміжних зрілих ХВ замість 25,8-49,4% потрібно застосовувати критерій 14,0-37,6%; 5. Для термінальних ХВ замість 23,3-48,7% потрібно застосовувати критерій 10,6-36,0%; 6. Для термінальних «спеціалізованих» ХВ замість 2,3-5,3% потрібно застосовувати критерій 0,8-3,8%.

Для терміну 33-36 тижнів вагітності: 1. Для проміжних незрілих ХВ замість 1,1-5,1% потрібно застосовувати критерій 3,1-7,1%; 2. Для проміжних зрілих ХВ замість 8,4-32,4% потрібно застосовувати критерій 16,8-30,4%; 3. Для термінальних «спеціалізованих» ХВ замість 4,2-14,0% потрібно застосовувати критерій 1,2-9,1%.

Висновки. Суть передчасного дозрівання ХД у термін гестації 33-36 тижні полягає, в основному, в зростанні сумарного відсотка ХВ та відсотка термінальних «спеціалізованих» ХВ. З огляду на отримані результати нами розроблені практичні рекомендації для лікарів-патологоанатомів.

*Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна,
Юрик Ярослав*

**СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ
ГІПЕРОСМОЛЯРНІЙ ТА
ГІПОСМОЛЯРНІЙ ГІДРАТАЦІЇ
ОРГАНІЗМУ**

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

Актуальність. Однією із фундаментальних властивостей організму є здатність адаптаційної перебудови органів і систем при мінливості його біологічних констант. Водночас слід зазначити, що особливості структурно-адаптивного ремоделювання серця на органному, тканинному та субклітинному рівнях при гострому водно-сольовому дисбалансі потребують доповнення і комплексного вивчення. Особливо це стосується гіперосмолярної та гіпоосмолярної гідратації, які часто супроводжують захворювання з порушенням фільтраційної функції нирок.

Мета. З'ясувати особливості структурного ремоделювання серця щурів на органному, тканинному та субклітинному рівнях за умов гіперосмолярної та гіпоосмолярної гідратації.

Матеріал та методи. Експеримент виконувався на 56 щурах-самцях, вагою 120-200 г., які склали 3 групи: контрольна, експериментальна гіпер- та гіпоосмотична гідратації. Експериментальна модель гіперосмолярної гідратації створювалась шляхом введення наркотизованим щурам внутрішньовенно 25% розчину манітолу з розрахунку 1,0 мл на 100 г. ваги, а гіпотонічна гідратація - внутрішньочеревним введенням бідистильованої води з розрахунку 20-40% ваги тіла. Морфологічні дослідження проведені за стандартними методиками.

Результати. Аналізом показників планіметричних досліджень площ ендокардіальної поверхні шлуночків встановлено, що на 15-й хв. гіперосмолярної гідратації зменшується ендокардіальна поверхня правого шлуночка серця, і на 30 хв. експерименту цей показник наближається до контрольних величин. У той же час, при гіпоосмолярній гідратації ремоделювання серця

проявляється збільшенням ендокардіальної поверхні правого шлуночка та зменшенням її у лівому шлуночку.

При субмікроскопічному дослідженні встановлено альтеративну перебудову стромального матриксу, енергетичного та скоротливого апарату кардіоміоцитів при обох типах експериментальної гідратації. За умов гіпоосмолярної гідратації виявлено явища вираженого клітинного набряку, деструкцію крист та руйнування зовнішньої мембрани в усіх мітохондріях, а також ділянки контрактурних змін міофібрил. При гіперосмолярній гідратації, навпаки, ушкодження ультраструктур менш виражені і проявлялись руйнуванням крист мітохондрій та контрактурами міофібрил.

Висновки. Отже, при гіпер- і гіпоосмолярних гідратаціях організму морфологічні прояви ремоделювання серця в цілому можна трактувати як прояв дистрофічних та компенсаторно-приспосувальних змін міокарда.

Кошовська Діана, Ковальчук Катерина
**ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ
COVID-19 ЗА ДАНИМИ ВЛАСНИХ ТА
ЛІТЕРАТУРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

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. На початку пандемії респіраторні симптоми були основними проявами коронавірусної хвороби, проте із більш детальним вивченням даних пацієнтів виявили інші симптоми. Понад 50% пацієнтів відчували на собі принаймні один симптом з боку ШКТ. Вплив вірусу на ШКТ потребує детального вивчення, оскільки були виявлені закономірності між наявністю симптоматики та преморбідного анамнезу і важкістю перебігу ковіду.

Мета. На основі власних спостережень та даних наукової літератури дослідити патоморфологічні особливості ураження слизової оболонки ШКТ при COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукової літератури та гістологічні дослідження тканин слизової оболонки ШКТ 4-х пацієнтів, померлих від ускладнень інфекції SARS-CoV-2 в лікарнях Тернопільської області.

Основні результати. При морфологічному аналізі змін слизової оболонки ШКТ спостерігалися різні, за часом, ураження — від ознак гострого катарального запалення з початком зниження слизоутворення, десквамацією епітелію, формуванням поверхневих ерозій до наявності ділянок із глибоким ерозуванням слизової оболонки. У

порожній кишці було виявлено ділянки епіталізації з тенденцією до атрофії. Також, потовщені оголені ворсини зі стромальною фібропластичною реакцією, деякі з них утворювали поліпоподібні вирости з епітелізованою поверхнею. Досліджуючи інтрамуральні нервові ганглії, знайдено ознаки нейродегенеративних процесів.

Висновки. Описана морфологічна картина порожньої кишки характерна для підгострого запального процесу з фібропластичною реакцією, це свідчення виникнення змін у ШКТ раніше, ніж у легенях. Можна зробити висновок, що, імовірно, на початкових стадіях коронавірусної хвороби, вірусні токсини непомітно накопичуються у клітинах кишківника, з масивним викидом їх у кровотік на пізніх стадіях захворювання, що і зумовлює цитокиновий шторм і поліорганну недостатність.

Луців Юлія, Іліка Віталій

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ
КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН ПРИ
ГОСТРОМУ ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ**

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. В. В. Іліка
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Незважаючи на те, що колаген, присутній у плаценті, пов'язаний з нормальним її розвитком, на синтез можуть впливати ряд факторів, зокрема, запальний процес, де запалення та ремоделювання тканин відбуваються одночасно. Окрім того, залишається невивченим вплив коморбідної анемії на ці процеси.

Мета. Вивчити особливості колагенових волокон при гострому хоріоамніоніті при залізодефіцитній анемії вагітних.

Матеріали та методи. Досліджено 64 плацент. На серійних гістологічних зрізах завтовшки 5 мкм, здійснювали фарбування "хромотропом-2В"-водним блакитним після протрави фосфорно-вольфрамовою кислотою за методикою Н.З. Слінченко.

Методом комп'ютерної мікроденситометрії, вимірювали оптичну густину гістохімічного забарвлення. Питомий об'єм (%) колагенових волокон визначали попіксельно.

Відмінності в середніх тенденціях здійснювали за допомогою критерію Стюдента. Критичне значення рівня значущості приймалося при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. При фізіологічній вагітності ($n=20$) в мезодермальній основі амніона питомий об'єм колагенових волокон склав $26 \pm 0,54$ %, оптична густина - $0,316 \pm 0,0019$, у спонгіозному шарі хоріальної пластинки $4 \pm 0,26$ % / $0,304 \pm 0,0022$, у мезодермальній основі хоріальної пластинки

$27 \pm 0,511$ / $312 \pm 0,00278$. При гострому хоріоамніоніті ($n=23$): $25 \pm 0,45$ ($p > 0,05$) / $0,288 \pm 0,0022$ ($p < 0,001$); $2 \pm 0,34$ ($p < 0,001$) / $0,179 \pm 0,0018$ ($p < 0,001$); $13 \pm 0,38$ ($p < 0,001$) / $0,197 \pm 0,0020$ ($p < 0,001$). При запаленні на тлі анемії вагітних ($n=21$): $28 \pm 0,48$ ($p > 0,05$, відносно запалення без анемії) / $0,299 \pm 0,0028$ ($p > 0,05$); $2 \pm 0,33$ ($p > 0,05$) / $0,194 \pm 0,0023$ ($p > 0,05$); $13 \pm 0,38$ ($p < 0,001$) / $0,197 \pm 0,0020$ ($p > 0,05$).

Висновки. При гострому хоріоамніоніті зменшуються показники оптичної густини колагенових волокон та питомого об'єму у всіх досліджуваних структур хоріальної пластинки, відносно плацент фізіологічної вагітності, за винятком питомого об'єму в мезодермальній основі амніона. При коморбідній анемії, зростають кількісні показники тільки питомого об'єму колагенових волокон в мезодермальній основі хоріальної пластинки.

Михайленко В'ячеслав, Яценко Яна

**ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ТА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В СТРУКТУРІ
СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА
ФОНІ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА
ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ПОДАЛЬШОЇ
ДИНАМІКИ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Науковий керівник: асист. Р.М. Грінько,
д-р. мед. наук, проф. І.І. Старченко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) – проблеми, що посідають провідне місце серед причин смертності фоні пандемії COVID-19. Однак досі невизначеним залишається питання інтерполяції цих змін та їх рівень в майбутньому.

Мета. Оцінити тенденції смертності серед населення України від ІХС та ЦД за 2015-2021 рр. та визначити прогноз щодо подальшої динаміки.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано статистичні архіви смертності населення України за 2015-2021 рр. Для аналізу відібрано записи про смерть, де серед причин вказано ІХС або ЦД. Проведено аналіз динамічних рядів з використанням методу ковзної змінної та розрахунку автокореляції.

Результати дослідження. Нами встановлено, що максимальний приріст смертності від ІХС було зафіксовано у 2021 році на 16656 смертей. При цьому у 2021 році смертність від ІХС зросла на 7,9%, а від ЦД на 8,1% порівняно з 2015 роком. У динамічних рядах виявлено статистично значиму пряму автокореляцію помірного ступеня як для показника смертності від ІХС ($r=0.636$, $p < 0.05$), так і від ЦД ($r=0.655$, $p < 0.05$). Щорічно смертність як від ІХС, так і від ЦД в середньому зростає на 1,3%. Враховуючи вихідні змінні нами проведено інтерполяцію динаміки для прогнозування подальшого рівня смертності.

Встановлено, що рівень смертності від ІХС до 2024 року зросте до 312327 на рік, а від ЦД – до 2142 на рік.

Висновки. Нами встановлено тенденцію до зростання смертності від ІХС та ЦД, що розпочалася зі значного приросту у 2020 році і прогнозовано триватиме в майбутні 3 роки. Виявлені тенденції можуть бути обумовлені дебютом пандемії COVID-19 та рядом супутніх соціально-економічних чинників, на що має звернути увагу сучасна система громадського здоров'я.

Мурава Артем, Черевко Надія

**СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ
НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ОТРУЄННЯ
ЦИКЛОПЕНТОЛАТОМ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судової медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. С.В. Трач
Росоловська

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Останніми роками в Україні почастишали випадки кримінальних отруєнь циклопентолатом порівняно з більш відомим загалом і використовуваним злочинцями клофеліном. Циклопентолат (ЦП) – це діюча речовина лікарського препарату «Цикломед», який застосовується в офтальмології для діагностичних досліджень і лікування запальних захворювань очей. За своєю фармакологічною дією ЦП є холіноблокатором і при вживанні його всередину з алкоголем значно посилюється його негативний вплив на ЦНС, що становить небезпеку для життя та здоров'я людини.

З метою з'ясування особливостей судово-медичної діагностики (СМД) несмертельних отруєнь ЦП було проаналізовано Висновки експерта (ВЕ) з архіву Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи (СМЕ). З обставин справи вивчених ВЕ стало відомо, що злочинці, як правило, діяли за одним кримінальним сценарієм: додавали до алкогольних напоїв препарат «Цикломед» і схиляли потерпілих осіб до їх вживання, після чого переконувались, що ті перебувають без свідомості та не здатні чинити опір і заволодівали їх особистим майном. Потерпілі після епізодів вживання алкоголю з незнайомцями були доправлені в медичні заклади з попередніми діагнозами «Алкогольне сп'яніння», «Отруєння наркотичними речовинами» тощо. При обстеженні їх лікарями були виявлені порушення стану свідомості по типу сопору чи оглушення, незв'язне мовлення, агресивна поведінка, тахікардія, мідріаз тощо. Лабораторним дослідженням крові на вміст алкоголю, у потерпілих було виявлено етиловий спирт у різній концентрації, яка за своєю функціональною оцінкою відповідала стану середнього або сильного алкогольного сп'яніння.

За результатами СМЕ речового доказу – сечі потерпілих осіб, в останній при токсикологічному аналізі було виявлено ЦП.

Отже, СМД несмертельних отруєнь ЦП повинна базуватись на оцінці клінічних даних з врахуванням токсикологічного аналізу і відомостями щодо обставин вживання отрути.

Охотницька Ірина, Німкович Юлія

**ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ УШКОДЖЕНЬ У
ВИПАДКАХ ПОРАНЕННЯ
ФОСФОРНИМИ БОЄПРИПАСАМИ**

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. За час повномасштабної війни в Україні росіяни неодноразово застосовували проти українців зброю, заборонену Женевською конвенцією. Тому актуальними в даний час для судово-медичних експертів та лікарів є вирішення питань, пов'язаних з особливістю уражень у військових і цивільних громадян, заподіяних фосфорними боєприпасами.

Мета. Дослідити патогенетичні, клінічні, морфологічні та судово-медичні ознаки і критерії ушкодження, заподіяних фосфорними боєприпасами.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукової літератури та обстежено і досліджено ушкодження органів і тканин, заподіяних фосфорними боєприпасами у 2-х пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній клінічній лікарні.

Результати дослідження. Нами доведено, що є три основні способи, якими білий фосфор з боєприпасів може спричинити ушкодження чи призвести до смерті. Це глибоке обпикання тканин, вдихання у вигляді диму і потрапляння його в шлунково-кишковий тракт. Опіки численні, часто 2 або 3 ступеня, глибокі та різного розміру, мають вигляд некротичної ділянки з жовтуватим кольором та характерним часниковим запахом, з утворенням твердого струпа, оточеного везикуляцією. Вдихання диму викликає опіки гортані, трахеї і бронхів, подразнення очей, носа та сильний кашель. Смертельна доза поглинання білого фосфору дуже мала – лише 1 мг на кг маси тіла. Пероральне попадання незначної кількості білого фосфору спричиняє шлунково-кишкові розлади, такі як нудота, спазми в животі, блювота, ушкодження печінки, серця та нирок.

Висновки. Проаналізувавши наше дослідження, ми зробили висновки, що фосфорні боєприпаси є особливо небезпечним видом складової частини озброєння. Вони спричиняють широкий спектр ураження органів

і систем людини, що несе дуже велику загрозу життю.

Пришляк Іван

**МОРФОЛОГІЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ
ПОШКОДЖУЮЧОЇ ДІЇ АЛКОГОЛЮ НА
РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ БІЛИХ
ЩУРІВ ОБОХ СТАТЕЙ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною
хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Наукові керівники: канд. мед. наук, доц. Т.К. Головата,
канд. мед. наук, доц. С.О. Нестерук

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Існують дані про безпосередній зв'язок між зловживанням алкоголем та патологією статевих органів, що часто призводять до безпліддя та зниження якості життя. Висвітлення морфологічних змін сім'яників, матки та простати щурів може дати можливість оцінити вплив хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ) на пацієнтів із певним характером споживання спиртного.

Мета. Вивчити особливості структурних змін органів репродуктивної системи експериментальних тварин обох статей за умови ХАІ.

Матеріали і методи. Моделювання експериментального алкоголізму проводили на білих безпородних щурах шляхом інтрашлункового введення 40% об. горілки. Мікроскопічно досліджували сім'яники, простату, яєчники та матку.

Основні результати.

Мікроскопічне дослідження сім'яників показало порушення пошарової будови епітеліосперматогенного шару та зниження мітотичної активності сперматогоній. В просвітах каналців зменшувалася кількість зрілих повноцінних сперматозоїдів. Ендокриноцити поодинокі із слабоокисильною цитоплазмою. Залози простати кістозно розширені з невеликою кількістю секрету, секреторний епітелій сплюснений і дистрофічно змінений. В яєчниках виявлялося багато ановуляторних фолікулів та зменшення кількості фолікулів на різних стадіях їх розвитку. Зростала питома частка сполучної тканини. Ендометрій атрофічний із явищами посиленої десквамації покривного епітелію.

Висновки. ХАІ викликає порушення гістоархітектоніки в органах репродуктивної системи щурів, які характеризувалися атрофічними, дистрофічно-некротичними та склеротичними змінами. Кінцевим результатом є суттєве зниження продукції зрілих сперматозоїдів і яйцеклітин.

*Федорович Мирослав, Хруставка Руслана,
Шандра Юлія-Марія*

**ВПЛИВ COVID-19 НА МОРФОГЕНЕЗ
ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ І ЙОГО
КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ**

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. Актуальність COVID-19 є серйозною проблемою у зв'язку з пандемією у світі. Вірус SARS-CoV-2 є високопатогенним і тропним до тканин різних внутрішніх органів. Тяжкий перебіг COVID-19 часто супроводжується поліорганною недостатністю, в тому числі ураженням головного мозку, тому вивчення особливостей морфогенезу у його тканинах є актуальним завданням, оскільки з високою частотою реєструються неврологічні симптоми, при цьому тяжкість захворювання визначає ступінь ураження головного мозку.

Мета дослідження. На основі власних спостережень та даних наукової літератури дослідити патоморфологічні особливості ураження головного мозку при COVID-19 та описати найважливіші структурні зміни.

Матеріали і методи. Проведено аналіз наукової літератури та гістологічні дослідження тканин головного мозку 4-х пацієнтів, померлих від ускладнень інфекції SARS-CoV-2 в лікарнях Тернопільської області.

Результати дослідження. Доведено, що тяжкий перебіг інфекції SARS-CoV-2 супроводжується поліорганною недостатністю, в тому числі ураженням головного мозку. При гістологічному дослідженні препаратів головного мозку пацієнтів, померлих від коронавірусної інфекції нами виявлено перичелюлярний і перивазальний набряк, набухання глії. Гліальні клітини розташовувалися у вигляді вузликів та доріжок. Проте основні зміни виявлялися з боку нейронів. Клітини мали деформований або набубнявілий вигляд, ядра пікнотичні. Багато клітин мали вигляд тіней як результат відсутності ядер. Мозкові оболонки потовщені, виражена проліферація колагенових волокон та інфільтрація лімфоцитами і фібробластами.

Висновок. Морфогенез тканин головного мозку і клінічні неврологічні синдроми при тяжкому ураженні організму вірусом SARS-COV-2 є наслідком гіпоксії, нейрозапальних змін в стовбурі головного мозку, мікроангіопатії, гіперкоагуляції, гіперергічної імунної реакції, а також ятрогенним лікарським ушкодженням.

Шуш Тетяна, Пильник Юлія, Самойленко Анжеліка

ІНФАРКТ ТА ІНСУЛЬТ ОДНОЧАСНО

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: Г.М. Мустафіна
Полтавський державний медичний університет
м.Полтава, Україна

Актуальність: Одним з завдань судово-медичної експертизи є визначення остаточної причини смерті, при одночасному ураженні ключових органів необхідних для життєдіяльності людини.

Мета роботи: Дослідити морфологічні особливості змін виявлених на розтині, та встановити істину причину смерті.

Матеріали та методи: Аналіз даних судово-медичної експертизи трупа.

Результати: У зв'язку з наявністю рани в потиличній ділянці для судово-медичної експертизи доставлено труп літньої жінки. Практично в центрі потиличної ділянки голови виявлено забиту вертикально-орієнтовану рану лінійної форми з крововиливом у м'які покрови голови, що утворилася незадовго до настання смерті при падінні та ударі об підлогу, і стосовно живої особи має ознаки легких тілесних ушкоджень, оскільки травми мозку не виявлено. Судини основи мозку обширними ділянками звужені на 1/2 за рахунок атеросклеротичних бляшок. На базальній поверхні лівої півкулі головного мозку, в пристовбуровій ділянці з розповсюдженням до основи нюхового нерву, виявлено зону світло-сірого забарвлення деструкції кори головного мозку розміром 5,2x4,4см, що вглиб півкулі проникає близько на 2см до межі з підкорковим ядром.

Виявлено звуження вінцевих артерій серця до крапкового за рахунок атеросклеротичних бляшок. При огляді перетинки виявлена ділянка міокарду різко блідого забарвлення, знекровлена через всі шари, що розповсюджується на передню стінку лівого шлуночка загальним розміром 6,2x4,5см. По краю цієї ділянки візуалізується нечіткий багрово-синюшний крововилив.

При судово-гістологічному дослідженні: міокардіосклероз зі склерозом епікардіальних артерій; спазм артерій та артеріол з артеріальним малокрів'ям серця, дистрофією, фрагментацією та ділянками некробіозу гіпертрофованих кардіоміоцитів, зонами позитивного забарвлення на ішемію (забарвлення за ГОФП) та набряком.

Висновки: Результати дослідження вказують на те що причиною смерті став гострий трансмуральний інфаркт перетинки серця з розповсюдженням на передню стінку лівого шлуночка, на тлі гострого порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в лівій півкулі головного мозку.

Ilika Vitalii, Garvasiuk Olexandra, Ilika Olena
INVESTIGATION OF ENDOTHELIOCYTES DURING HISTOCHEMICAL REACTION TO "ACIDIC" AND "BASIC" PROTEINS WITH BROMPHENOL BLUE BY MIKEL CALVO

Department of Pathological anatomy
Scientific supervisor: MD, prof. I. Davydenko
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Introduction. The detection of the processes of oxidative modification of proteins by the histochemical method with bromophenol blue according to Mikel Calvo, followed by the quantitative study of the ratio between amino and carboxyl groups in them, was studied in many structures of the placenta, with the exception of endotheliocytes. We consider it expedient to carry out a morphological description of the structure of endotheliocytes, in order to fully understand the possibility of carrying out quantitative calculations.

The aim of the research. To conduct a descriptive characterization of placental endotheliocytes using the technique with bromophenol blue according to Mikel Calvo.

Materials and methods of research. On the histological sections of the placenta, a histochemical reaction was performed for "acidic" and "basic" proteins with bromophenol blue according to Mikel Calvo.

Results of research. It was established that endotheliocytes are quite clearly stained, well recognized due to their characteristic localization, that is, they are suitable for quantitative research. The cytoplasm of endotheliocytes is stained diffusely. The nuclei of endotheliocytes are not visualized, they merge with the cytoplasm. This distinguishes the endotheliocyte from many other types of cells. Therefore, the ratio of "acidic" and "basic" proteins in an endotheliocyte cannot be studied histochemically, differentiated for cytoplasm and cell nucleus.

Another feature of the staining of the preparations is that the boundary between the endotheliocytes and the basement membrane is either not defined at all, or is defined vaguely. For this reason, in order to obtain information when performing probe measurements, it is necessary to make a certain tolerance so that the test probe does not contain data about the basement membrane, but only about the endotheliocyte.

Conclusion. A clear visualization of endotheliocytes can provide their quantitative study, but differentiated for cytoplasm and cell nucleus is not possible. All measurements should be made in accordance with the above-mentioned features of endothelial cell staining that we have established when applying the Mikel Calvo technique.

**МОРФОЛОГІЯ В
НОРМІ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Герман Ольга

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ
КЛІТИННИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЯЄЧОК ЩУРІВ
ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННІ
ВИСОКИХ ДОЗ ПРЕДНІЗОЛОНУ**

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

Актуальність. Серйозною проблемою чоловічого безпліддя є криза надниркових залоз після введення глюкокортикоїдів.

Мета. Встановити особливості морфофункціональних реакцій клітинних елементів яєчок щурів при тривалому застосуванні високих доз преднізолону.

Матеріали та методи. Експерименти проведено на 45 білих безпородних статевозрілих щурах-самцях яким щоденно вводили преднізолон з розрахунку 0,4 мг/кг. Матеріал для морфологічного дослідження забирали через 1, 3, 7, 14 та 28 діб після введення препарату.

Методи: макроскопічний; органометричний; гістологічний; ін'єкційний; ультраструктурний; статистичний

Основні результати. У результаті введення преднізолону прогресивно зростали маса та об'єм яєчок. Поступово розтягувалася і потоншувалася білкова оболонка. Спостерігалася активізація сперматогенезу: значно зростала кількість незрілих форм з одночасним зменшенням кількості зрілих форм статевих клітин. Це приводило до збільшення діаметра сім'яних трубочок. Достовірно зростали товщина сперматогенного епітелію та індекс сперматогенезу.

Такі зміни мали своє ультраструктурне підтвердження. У сперматогоніях та сперматоцитах відмічалися ознаки посилення функціональної активності у вигляді збільшення кількості органел і каналців гранулярної та гладкої ендоплазматичної сітки. Для сперматид більш притаманними були зміни дистрофічного характеру.

Все це відбувалося на тлі прогресуючих розладів органної гемодинаміки у вигляді розширення просвіту і повнокрів'я артерій білкової оболонки та внутрішньоорганних артерій середнього діаметра з одночасною прогресивною вазоконстрикцією внутрішньоорганних артерій малого діаметра. Поряд із кровоносною системою активізувалася і система лімфатичного відтоку.

Висновки. 1. Тривале введення високих доз преднізолону сприяє активації сперматогенезу із прогресуючим збільшенням незрілих та одночасним зменшенням питомої кількості зрілих форм статевих клітин.

2. Активація сперматогенезу відбувається на тлі розширення просвіту та посилення кровонаповнення судин яєчок, особливо у ранньому періоді (7-14 діб від початку застосування).

3. У віддалені терміни (14-28 доба) відбувається зниження пропускну здатності дрібних артерій та артеріол.

Джобова Каріна, Нич Тамара

**ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ
РЕГУЛЯЦІЇ НА СЕКРЕТОРНУ
АКТИВНІСТЬ МІОЕНДОКРИННИХ
КЛІТИН ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ
ЛЕГЕНЕВОМУ СЕРЦІ В УМОВАХ
ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО
КРОВООБІГУ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: к. мед. наук, доц. О. Б. Ясіновський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Гострі порушення мозкового кровообігу є однією із найважливіших медико-соціальних проблем. Частота ішемічних інфарктів мозочка складає 5,7% від усіх випадків інфарктів головного мозку. Частота крововиливів у мозочок становить від 4 до 10 % усіх випадків мозкових порушень, а летальність при них складає від 20 до 75%.

Мета: встановити характер морфологічних змін мозочка при гострих порушеннях мозкового кровообігу в умовах впливу вегетативної регуляції.

Матеріали та методи: Морфологічне дослідження проведено на 14 мозочках осіб, що померли від ГПМК, в тому числі 7 – від ішемічних інфарктів головного мозку, 7 – від геморагічних інсультів. Групу контролю склали 10 мозочків осіб, що померли від причин, не пов'язаних із патологією центральної нервової системи. Для досягнення поставленої мети і розв'язання задач вивченні історії хвороби, протоколи розтинів, застосовані морфологічні методи: макроанатомічний, мікроанатомічний із подальшою морфометрією за допомогою комп'ютерної програми «Image Tool» та статистичним аналізом отриманих результатів.

Результати: Під час дослідження були отримані наступні дані: збільшення довжини гангліонарного шару листків більш виражене при ГПМК за геморагічним типом (+8,73%), ніж при ішемічному типі (+3,75%). Виявлено зменшення абсолютної кількості КП на листках сірої речовини, яке більш виражене при ішемічному типі ГПМК (36,02%), ніж при геморагічному типі (-15,36%). Відстань між центрами КП і кількість КП на 1 мм гангліонарного шару збільшені при обох типах ГПМК, але при ішемічному типі зміни більш виражені, ніж при геморагічному.

Висновки: Вивчено морфологічні особливості мозочка при ГПМК за ішемічним та геморагічним типом позамозочної локалізації. Встановлено загальні та відмінні морфологічні особливості мозочка при ГПМК різних типів та різної локалізації. Виявлені зміни свідчать про ураження ділянок головного мозку, віддалених

від первинного вогнища ГПМК, що може впливати на патогенез, клініку із обтяженням перебігу ГПМК та впливати на танатогенез при ГПМК, і це є медико-соціальною проблемою.

Коваль Дмитро, Замойська Любов

**ДИНАМІКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ
ЗМІН МІОКАРДА ПРИ ХРОНІЧНОМУ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ
ЕНДОТОКСИКОЗІ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та
судовою медициною

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

Актуальність. Моделювання умов ендотоксикозу шляхом введення бактеріальних ліпополісахаридів на тлі токсичного пошкодження печінки обумовлена тим, що за таких умов відтворюється ситуація, яка супроводжує практично кожну хронічну патологію, в тому числі серцево-судинну. Вивільнення субстанцій, які відіграють роль у формуванні ендогенної інтоксикації, спричиняє ураження серця при відсутності серцевої патології, а при її наявності погіршує перебіг та прогноз. Однак слід з'ясувати, чи дані зміни є наслідком лише токсичного пошкодження кардіоміоцитів, чи мають інше морфологічне підґрунтя, і яка їхня динаміка.

Мета: провести характеристику морфологічних змін міокарда при експериментальному хронічному ендотоксикозі.

Матеріали та методи. Дослідження проводили шляхом моделювання ендотоксикозу у 18 лабораторних щурів протягом 90 діб, щоденно вводячи внутрішньошлунково тетрахлорметан із розрахунку 3-5 мл/кг маси, та кожного 6-го дня додаючи внутрішньоочеревинно бактеріальний ліпополісахарид дозою 0,2 мг/кг маси тіла. Тварин виводили із експерименту шляхом декапітації, після знеболювання введенням внутрішньоочеревинно тіопентал натрію в дозі 50 мг/кг, на 30, 60 та 90 добу. Контрольну групу становили 6 інтактних тварин. Проводили гістологічне дослідження тканини міокарда щурів.

Результати. При дослідженні на світлооптичному рівні міокарда експериментальних тварин вже через 30 діб хронічної ендогенної інтоксикації, зумовленої введенням ТХМ і бактеріального ЛПС, відмічено, що міокард зазнавав змін. В першу чергу, це стосувалось кардіоміоцитів: спостерігалися стоншені клітини довкола судин та незмінені на відстані від судин, відмічено гіперхромію ядер та явища контрактурного ушкодження і фрагментації волокон. Помітним був набряк строми. Також зазначено значні гемодинамічні розлади. Через 60 діб в міокарді виявляли виражену хвилеподібну деформацію волокон з

атрофічними змінами м'язових клітин. Ознаки цитолізу, фрагментації та вираженої реактивної лімфомакрофагальної інфільтрації строми у вогнищі ушкодження. Більш вираженим був інтерстиційний набряк і гіперхромія ядер, також прогресували склеротичні зміни, більшою мірою периваскулярно. Гемодинамічні зміни характеризувалися повнокрів'ям, зросла кількість периваскулярних крововиливів. На 90 добу експерименту в тканині міокарда тварин крім запальних проявів та дистрофічно-некротичних змін виявляли атрофію кардіоміоцитів у поєднанні із вираженим інтерстиціальним набряком.

Висновок. Інтенсивність структурних змін кардіоміоцитів та гемодинамічних розладів при хронічному ендотоксикозі залежить від тривалості інтоксикації. Характер структурних змін інтерстицію міокарда щурів за умов експериментального ендотоксикозу є дистрофічно-склеротичним та проявляється різною комбінацією набрякових та склеротичних проявів на різних етапах впливу токсикантів.

Левенець Олександр, Коваль Дмитро, Чванкіна Регіна

**ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНО-
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН
КРОВОНОСНИХ СУДИН І ПАРЕНХИМИ
СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ПІД ЧАС
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ
АОРТО-КЛУБОВОГО СЕГМЕНТУ**

Кафедра анатомії людини

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

Актуальність. Згідно досліджень, 10-15% подружніх пар у світі стикаються з неплідністю одного з партнерів, з яких 30% є чоловічою. Відомо, що клітини сперматогенного епітелію реагують на екзогенні та ендогенні фактори, і гіпоксія є однією з причин чоловічої неплідності.

Мета. Встановити характеристики змін кровоносних судин та паренхіми сім'яників щурів під час експериментальної оклюзії аорто-клубового сегменту.

Матеріали та методи. Експеримент проведено на 60 білих щурах, які були розділені на контрольну та дослідну групи. В дослідній групі було 48 тварин з модельованим стенозом аорто-клубового сегменту. Проводили контрастну рентгенангіографію кровопостачання та гістологічне дослідження.

Результати. Результати виконаного гістологічного дослідження свідчать про те, що експериментальний стеноз аорто-клубового сегменту призводить до значних розладів кровообігу у сім'яниках щурів-самців. Наслідком судинних реакцій в яєчку, на ранніх термінах спостереження, був значний набряк його

інтерстиціальної тканини з подальшим розвитком дистрофічних змін паренхіми та строми органу на пізніх термінах спостереження. Вказані зміни супроводжувались зменшенням кількості клітин сперматогенного епітелію із спустошенням просвіту звивистих сім'яних трубочок та появою сполучної тканини в просвітах між ними. При проведенні органометрії, уже через добу після дозованої компресії аорто-клубового сегменту маса яєчка збільшилась на 11 % у порівнянні з групою тварин контрольної групи, така різниця може бути наслідком застійних гемодинамічних розладів сім'яників на ранніх етапах спостереження.

Висновок. При розладах центральної гемодинаміки, внаслідок стенозу аорто-клубового сегменту, виникає підвищення артеріального тиску у відділі аорти, а відповідно і у її гілках. За таких умов виникає прогресуюча висхідна вазоконстрикція, посилюється звивистість пахвинного відділу яєчкової артерії в яєчку виникають застійні явища, які поглиблюється із збільшенням терміну спостереження. На фоні судинних реакцій, прогресують дистрофічні зміни паренхіми та строми органу, наслідком яких є зниження його функціональної активності та порушення сперматогенної функції.

Луцук Віталій, Пастернак Соломія
**ПОНЯТТЄВО-ДЕФІНІТИВНИЙ АНАЛІЗ
ІШЕМІЇ-РЕПЕРFUЗІЇ**

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

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

Ішемічні пошкодження нижніх кінцівок є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Несприятливі результати лікування гострої артеріальної недостатності пов'язані, крім усього іншого, з розвитком синдрому ішемії-реперфузії (ІРС), що обумовлено місцевим і загальним несприятливим впливом даного синдрому на організм [Геник С. М., 2016; Fitzgibbons P. G., 2012; M.Y.Wu., 2018]. Висока летальність пов'язана з такими ускладненнями, як гостра дихальна недостатність, гостре пошкодження нирок, серцево-судинна недостатність та тромбоемболічні ускладнення. Все це диктує необхідність досліджень, спрямованих на виявлення більш тонких вибіркових механізмів розвитку даної патології, що дають можливість розробити нові критерії прогнозування перебігу хвороби, методи лікування і профілактики.

Основна частина. На даний момент в літературі немає єдиної думки в термінологічному трактуванні патологічних процесів, що розвиваються в нижній кінцівці при гострій ішемії і подальшого відновлення перфузії. У сучасній літературі найчастіше

використовується кілька термінів: «реперфузійний синдром», «реперфузійно-реоксигенаційний синдром» та «синдром ішемії-реперфузії». Суть процесів найбільш точно відображає термін «синдром ішемії-реперфузії». Зазначений синдром складається з двох фаз: ішемічної та реперфузійної. Ішемічна фаза включає в себе сукупність пошкоджень тканин кінцівки при виникненні ішемії. Реперфузійна фаза розвивається після відновлення кровотоку в тканинах за наявності незворотнього пошкодження клітин. Однак, не зважаючи на порятунок кінцівки від ішемії, пошкодження м'яких тканин нижньої кінцівки посилюється. Зважаючи на це, найбільш прийнятним для використання в клінічних та експериментальних дослідженнях на нашу думку, є термін – синдром ішемії реперфузії, з точки зору відображення етапності морфологічних змін у кінцівках.

Висновок. Поняттєво-дефінітивний аналіз ішемії-реперфузії виявив важливе значення для подальших досліджень патогенезу і морфогенезу даної патології, комплексного підходу до формування дефініцій із врахуванням структурно-функціональних змін викликаних ішемією.

Михайленко В'ячеслав, Сидоренко Андрій
**ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКЗОКРИННОЇ
ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
ПРИ ХІМІЧНІЙ КАСТРАЦІЇ**

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Наукові керівники: д-р мед. наук, проф. В.І. Шепітько,
канд. біол. наук, доц. Н.В. Боруца
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. В сучасній біологічній і медичній науці дослідження підшлункової залози є актуальним, оскільки це одна з основних травних залоз в організмі людини.

Мета. Встановити зміни структурних компонентів екзокринної частини підшлункової залози при центральній хімічній кастрації. Прослідкувати динаміку морфофункціональних змін екзокринної частини підшлункової залози.

Матеріали та методи. Робота виконана на 35 білих щурах-самцях, розподілених на 4 групи. Першу групу склали 5 тварин інтактної групи. Друга, третя та четверта групи склали по 10 щурів на кожний термін (1,3,6 місяць), які піддалися процедурі введення триптореліну ембонату підшкірно в дозі 0,3 мг/кг діючої речовини протягом 180 днів. Одній тварині вводили одну визначену дозу препарату. Дослідження гістологічних структур з подальшим мікрофотографуванням було проведено з використанням мікроскопу Biogex-3 VM-500T. Підчас мікроскопії застосовувалася сучасна цифрова DCM 900 мікрофотонасадка для якісної передачі зображення.

Результати дослідження. Дослідження екзокриноцитів підшлункової залози тварин показало, що у II-й групі

мікроскопічно було встановлено дистрофічні зміни в структурі, які характеризувалися візуальними змінами, як в паранхіматозному так і стромальному компонентах. При вивченні гістологічних препаратів у III-й експериментальній групі тварин, спостерігали нормалізацію структурних компонентів. Процеси зменшення площі ацинусів на 1,93%, ядер екзокриноцитів на 34,85%, площі перерізу цитоплазми на 19,92% в IV експериментальній групі тварин порівняно з інтактною групою тварин, свідчить про зменшення функціональної активності екзокринного апарату залози з вираженими фіброзними та атрофічними змінам.

Висновки. Відмічаються зміни в структурі екзокринного апарату підшлункової залози. 1-й та 3-й місяці відзначилися активацією компенсаторних механізмів в клітинах та тканинах підшлункової залози при їх пошкодженні порівнюючи з контрольною групою. На 6-й місяць наявні дистрофічні зміни екзокриноцитів, це відповідає стадії часткової декомпенсації, зменшенню активності та функціональності клітинної складової екзокринного апарату підшлункової залози.

Редько Олеся, Довгалюк Богдана, Саковець Артур

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЯВЛЕННЯ TGF- β У ТКАНИНАХ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ ЗМОДЕЛЬОВАНОМУ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ

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. Трансформуючий фактор росту- β (TGF- β) — це профібриногенний цитокін, здатний активувати зірчасті клітини печінки (клітини Іто). Під впливом TGF- β ці клітини трансформуються у міофібробласти та синтезують колаген і інші компоненти екстрацелюлярного матриксу. Такі явища відбуваються у печінці під впливом запального процесу та призводять до розвитку фіброзу. Тому TGF- β є одним із маркерів фіброгичних змін.

Мета. Дослідити розвиток фіброзу печінки на різних стадіях змодельованого ГРДС та його корекції за допомогою мезенхімальних стовбурових клітин (МСК).

Матеріали та методи. 64 статевозрілих щурів-самців лінії Wistar були поділені на 8 груп по 8 особин в кожній: контрольна група інтактних щурів (1), 3 дні після моделювання ГРДС (2), 7 днів після ГРДС (3), 28 дні після ГРДС (4), 24 год ГРДС + 2 дні МСК (5), 4 дні ГРДС + 3 дні МСК (6), 14 днів ГРДС + 14 днів МСК (7), 21 день ГРДС + 7 днів МСК (8).

Гістологічні зрізи печінки щурів були забарвлені гематоксиліном Майєра та рекомбінантними кролячими моноклональними антитілами до TGF- β .

Основні результати. У печінці інтактних щурів спостерігалось незначне забарвлення клітин облямівки синусоїдів. На противагу цьому, печінка тварин зі змодельованим ГРДС груп 2 містила сильнозабарвлені клітини Купфера та поодинокі слабозабарвлені гепатоцити. Стінки синусоїдних капілярів теж були контуровані. Печінка групи 3 містила велику кількість забарвлених клітин Іто в перисинусоїдних просторах Діссе, а також ендотеліальні клітини кровоносних судин. Клітини Купфера і гепатоцити візуалізувалися слабше. У групі 4 проміжки між печінковими балками з сильно вакуолізованими гепатоцитами були інтенсивно контуровані коричневим преципітатом.

При порівнянні печінки груп без корекції з групами з корекцією печінка груп 5, 6, 7 і 8 містила меншу кількість забарвлених ділянок, які мали меншу інтенсивність, що свідчило про менший вміст у них TGF- β у порівнянні з нелікованими групами. Порівнюючи результати 7 і 8 групи, видно, що печінка щурів на 28 добу значно краще збережена, коли корекція МСК проводилася швидше (на 14 добу), аніж пізніше (на 21 добу).

Висновки. Отримані результати свідчать про антифібриногенний вплив МСК.

Репак Віктор, Свитає Софія

ВПЛИВ ХЛОРИДУ АЛЮМІНІУ НА СТРУКТУРНУ ПЕРЕБУДОВУ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ВИРАЗКОВО ЗМІНЕНОЇ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.І. Гаргула
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Зростання антропогенного навантаження на довкілля призвело до збільшення кількості хімічних речовин, які негативно впливають на перебіг існуючих захворювань. Відомо, що зміни судин гемомікроциркуляторного русла відіграють важливу роль у патогенезі різних патологій, в тому числі суттєво впливають на перебіг виразкової хвороби.

Дослідження проведено на 16 статевозрілих свинях-самцях в'єтнамської породи, які були розділені на 3-и групи. 1-а група – нараховувала 4 інтактні тварини, 2-а – 6 тварин із змодельованою за методом Окабе виразковою дванадцятипалою кишкою, 3-я – 6 дослідних тварин із змодельованою виразкою, яким вводили хлорид алюмінію. Евтаназію тварин проводили кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Морфометрично на

мікропрепаратах визначали діаметри артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів, венул та щільність судин мікрогемодинамічного русла на 1мм^2 тканини досліджуваного органа.

Встановлено, що хлорид алюмінію має негативний вплив на перебіг виразки дванадцятипалої кишки. У тварин 3-ї групи виявлено зменшення діаметра артеріол і прекапілярів на 12,0 % та 11,9 %, також зменшувався діаметр капілярів на 11,5 % (порівняно із контрольною групою). Виносна ланка гемодинамічного русла (посткапіляри, венули) дванадцятипалої кишки свиней в'єтнамської породи при її перебігу в умовах впливу алюмінію хлориду виявилася значно розширеною. Так, діаметр посткапілярів зріс на 13,6 %, а діаметр венул збільшився на 14,7 %. Щільність судин мікрогемодинамічного русла на 1мм^2 тканини зменшилася на 8,6 %.

Інтоксикація негативно впливає на структуру гемодинамічного русла дванадцятипалої кишки при її виразці, що підтверджується більш вираженим ступенем ремоделювання артеріол, прекапілярів, капілярів, посткапілярів і венул та деструктивними процесами у досліджуваному органі.

Рибальченко Єгор, Бориняк Денніс, Семеняк Таїсія

РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ

Кафедра біології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.А. Єрошенко
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Актуальність. Понад 200 порушень, пов'язаних з травмами і хворобами, спричинені шкідливим вживанням алкоголю. Зокрема, через залежність від алкоголю в порожнині рота дуже часто виникають різноманітні зміни. Тому актуальним є визначення впливу хронічної інтоксикації етанолом на структуру привушної слинної залози, яка безпосередньо пов'язана із порожниною рота.

Мета роботи. Встановити морфометричні зміни привушної слинної залози внаслідок хронічного вживання етанолу.

Матеріал та методи. Використано 20 білих безпородних щурів-самців. Контрольна група (10 тварин) вживала ізотонічний розчин NaCl. Експериментальна група (10 тварин) отримували щоденно дошлунково 4 рази на добу по 12 мг/кг 40° етанолу для відтворення експериментальної моделі хронічної інтоксикації. Тварин виводили з експерименту на 12-у добу. Фрагменти привушної залози заключали у Епон-812. Напівтонкі зрізи забарвлювали метиленовим синім. Вимірювали зовнішній діаметр та висоту епітеліоцитів кінцевих відділів, зовнішній та внутрішній діаметри, висоту епітеліоцитів посмугованих та

вставних проток, діаметри капілярів, посткапілярів і венул. Статистичну обробку даних проводили у програмі Excel.

Результати дослідження. При проведенні аналізу контрольної групи було встановлено нормальні розміри вставних і посмугованих проток, кінцевих відділів, а також капілярів, постакапілярів і венул. Зовнішній діаметр кінцевих відділів становив $25,1 \pm 0,11$, висота епітеліоцитів $13,0 \pm 0,12$. Зовнішній діаметр вставних проток, в свою чергу, дорівнював $11,6 \pm 0,21$, внутрішній діаметр $2,8 \pm 0,11$, висота епітеліоцитів $5,1 \pm 0,1$, а зовнішній діаметр посмугованих проток $30,9 \pm 0,14$, внутрішній діаметр $10,2 \pm 0,12$, висота епітеліоцитів $10,3 \pm 0,12$. Величина діаметру просвіту капілярів становила $3,4 \pm 0,04$, постакапілярів $7,6 \pm 0,08$ і венул $16,2 \pm 0,11$.

Через 12 днів експерименту судини і протоки змінили свої розміри. Діаметр кінцевих проток зменшився на 4,8%, а висота стала менша на 10,7%. В порівнянні з контрольною групою, висота вставних проток достовірно зменшилася на 23,93%, зовнішній діаметр став меншим на 9,49%, а внутрішній діаметр – на 28,22%. У свою чергу, внутрішній діаметр посмугованих проток зменшився на 5,89%, але зовнішній діаметр і висота значно збільшились – на 20,09% та 64,1% відповідно. Діаметри капілярів також змінилися: капіляри розширились на 76,5%, постакапіляри збільшились на 52,6% і венули стали ширшими на 0,6%.

Висновки. Вплив хронічної інтоксикації етанолом призводить до зменшення зовнішнього діаметру і висоти епітеліоцитів кінцевих відділів, а також зниження всіх показників вставних проток. З боку посмугованих проток встановлено незначне зменшення внутрішнього діаметру, але відбулося прогресивне збільшення висоти епітеліоцитів і зовнішнього діаметру відповідно. Діаметр венул достовірно від показників контрольної групи не змінився. Діаметри капілярів і постакапілярів істотно збільшились, що обумовлено розширенням їхнього просвіту та збільшенням проникності стінки судин мікроциркуляторного русла і, як наслідок, появою периваскулярного набряку.

Шарапова Олена, Поясова Ольга-Розарія **АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕН ЯЄЧКА НА ЕТАПАХ ЙОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ**

Кафедра анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук О.М. Шарапова
Дніпровський державний медичний
університет МОЗ України
м.Дніпро, Україна

Актуальність. Патологія чоловічих статевих залоз і їх лікування взаємозалежні з кровоносною системою яєчок. Ускладненням оперативного лікування захворювань яєчок в окремих випадках є атрофія залоз та

імпотенція. При сучасних методах лікування в 6–9 % випадків також можливі рецидиви хвороб або атрофія яєчок.

Мета. Дослідити анатомічні особливості вен яєчка і джерела венозного відтоку від чоловічої статевої залози на етапах її переміщення з черевної порожнини у калитку.

Матеріал та методи. Матеріалом для вивчення були 20 препаратів, отриманих від 10 трупів з 5,5 місяця до кінця плідного періоду. Судини яєчка ін'єктувалися контрастними масами і мікроскопічно досліджувалась морфологія залоз зі статистичною обробкою одержаних даних.

Основні результати. По мірі проходження в заочеревинному просторі яєчкові вени пересікають зпереду сечівник, огинають нижній полюс нирки, приймаючи в себе гілки від капсули нирки, сечівника і очеревини. Величина цих гілок досягає 0,026–0,06 мм в діаметрі. Діаметр яєчкової вени, як справа, так і зліва, збільшувався з віком плідного періоду від 0,5 до 1,4 мм. Окремі венозні стовбурці діаметром 0,05 мм охоплювали яєчкову артерію і супроводжували її до місця впадіння. Вони впадали або в нижню порожнисту вену, або в ниркові вени, або зливалися з венами очеревини.

При знаходженні яєчка в черевній порожнині яєчкова вена починалася 9–13 власними венами, які відходили від медіального краю яєчка. На цій стадії яєчкове сплетіння тільки формується і було представлено 4–6 анастомозуючими між собою венами діаметром 0,026–0,06 мм, які після цього зливалися в 3–4 магістральні судини.

Висновки. Венозні зв'язки між основними і додатковими джерелами живлення формуються ще у фетальному періоді. По мірі опускання яєчка в калитку посилюється розвиток венозних анастомозів, що в подальшому створює можливість утворення колатерального венозного відтоку у випадках перев'язки яєчкової вени.

Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія, Польний Андрій

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ СОЛЕЙ КАДМІЮ

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. В останні десятиліття різко зросла смертність від серцево-судинних захворювань, в тому числі й через отруєння важкими металами. Враховуючи, що кількість чужорідних хімічних речовин, які надходять до організму людини з довкілля, на 30–80 %

поступають з харчовими продуктами, проблема кардіотоксичності важких металів є досі актуальною і недостатньо розробленою.

Мета. Дослідити особливості структурної перебудови камер серця під впливом солей кадмію.

Матеріали та методи. Морфологічними методами вивчення серця з різними типами кровопостачання свиней в'єтнамської породи, яким щоденно підшкірно вводили хлорид кадмію в дозі 7 мг/кг впродовж 4-х тижнів. Контролем служили серця тварин, яким вводили фізіологічний розчин. Евтаназію дослідних тварин здійснювали кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. Проводили окреме зважування частин серця, планіметрію його камер, об'ємні виміри, гістостереометрію. Кількісні показники обробляли статистично.

Результати дослідження. Тривала інтоксикація організму хлоридом кадмію призводила до збільшення маси та розширення камер серця у дослідних тварин, зростання об'ємних параметрів частин серця із вираженим зниженням резервних об'ємів лівого та правого шлуночків. Гістологічно спостерігалось розширення та повнокров'я венозної частини мікрогемодиркуляторного русла (посткапілярів, венул), стази, тромбози у цих венозних структурах, перивазальні діapedезні крововиливи, набряк строми, дистрофічні та некробіотичні зміни кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, строми, осередки клітинних інфільтратів та кардіосклерозу. Необхідно вказати, що виявлені структурні зміни істотно переважали у лівому шлуночку з домінуванням лівовінцевого варіанту кровопостачання серцевого м'яза.

Висновок. Отримані результати свідчать, що тривале введення дослідним тваринам хлориду кадмію призводить до виражених структурних змін частин серцевого м'яза з їх домінуванням у лівому шлуночку та у тварин з переважаючим лівовінцевим типом кровопостачання серця.

Kopytko Nazar

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE PYLORIC PART OF RAT'S STOMACH UNDER ACUTE EXPERIMENTAL INFLAMMATION

Department of Anatomy with Clinical Anatomy and Operative Surgery

Scientific supervisor: D. Biol. Sc., Prof., S. M. Bilash
Poltava State Medical University
Poltava, Ukraine

Relevance. In the structure of morbidity in Ukraine, gastrointestinal tract pathology occupies one of the first places. The pathogenetic influence is based on various exogenous factors that lead to changes in the morphological properties of the walls of the gastrointestinal tract, particularly the stomach. Therefore, the study of these changes interests scientists and doctors.

Aim. Our study aimed to investigate the morphofunctional changes in the mucous membrane of the stomach pyloric part during experimental inflammation.

Materials and methods. Intraperitoneally administered λ -carrageenan was used to form an inflammation model. Experimental and control groups of rats were formed. The collection of material was carried out in the appropriate terms. Epoxy blocks were used to make histological sections, from which semi-thin and ultra-thin sections were made. The sections were examined using the methods of light and electron microscopy.

Main results. After a day of the experiment, the examination of the sections showed dystrophic changes in epitheliocytes, characterized by a decrease in the number of secretory granules and deformation of the nuclei. Later, the nature of dystrophic changes increased. On the 5th - 7th day of the study, a decrease in the number of secretory granules was observed. The contours of the nuclei are modified due to invaginations of the caryolemma. Local desquamation of superficial pit cells was noted. From the 10th to the 14th day, epithelial cells formed a continuous layer in the pyloric part. Polymorphism of nuclei, their placement in the centre, and chromatin decondensation were observed. On the 21st day of the study, the shape of the nuclei changed to elongated, and changes in chromatin and apical cytoplasm were noted. Restoration of the morphofunctional state of the stomach pyloric part was observed on the 30th day of the experiment. The structure of the microcirculatory bed of this area also underwent appropriate destructive changes.

Conclusions. During the study, it was established that intraperitoneal λ -carrageenan administration affects the occurrence of morphofunctional inflammatory-destructive changes in the pyloric part of the gastric mucosa, which have a staged course.

sexually mature animals during adaptation of organism to general dehydration indicate a reduced water content (by 5.02%, 4.02%, 3.02% in the humerus, femur, and shinbone, respectively), and their insignificant demineralization. The detected demineralization occurs due to the removal of all the main studied chemical elements from the structures of bone tissue, but the greatest deficit is observed among hydrophilic elements. Chemical analysis proved the loss of water and the main macroelements of long bones with a simultaneous increase in the content of osteotropic microelements.

The work deals with studying the role of preliminary made adaptation in the conditions of general dehydration of organism, and is dedicated to the studies of changes in mineral structure of long skeleton bones of different age groups of animals under general dehydration in adapted animals to general dehydration. The investigations were made on 48 white male rats, aged: 1,5 months (sexuality mature animals); 5 months (non – mature animals); 18 months (old animals). Adaptation to general dehydration was made by cyclic alternation of water deprivation conditions (2 days) and standard nutritional ration of the vivarium (1 day) during 42 days. Adapted rats (group D1) were influenced by general dehydration of 3 stages: light, middle and hard. Results of the investigation show that under general dehydration in adapted animals to general dehydration the type and degree of structural and functional transformations in long bones have been determined to be related to the duration of dehydrational factor, age and previously made adaptation. The adaptation decreases the destructive influence of dehydration to bone tissue of sexuality mature and non – mature animals under general dehydration of hard stage.

Conclusions 1. Morphofunctional adaptation of bone tissue to general dehydration is best expressed in the group of sexually mature and sexually immature animals, while old animals are the least able to adapt.

Kyrychok Yuriy, Kyrychok Oleksandra, Haida Anastasia, Balych Iryna

**DIVERSITY ADAPTATION AS BIOLOGICAL
PROCESS OF ADAPTATION OF THE
ANIMAL ORGANISM UNDER
DEHYDRATION**

Department of Human anatomy
Academic supervisor: Assoc. Prof. A. N. Kyrychok
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine
Ternopil, Ukraine

Physiological age is not only a temporal characteristic. It is determined by the conjunction of metabolic, structural, functional and regulatory capabilities of the organism. The different reaction of these features is an individual characteristic of the organism and determines the level of adaptive and compensatory processes.

Quantitative assays of the chemical composition of the long bones of the skeleton of

**ВИПАДКИ З
ПРАКТИКИ**

Качур Ігор

**ВИПАДКИ ЛІКУВАННЯ ЕМПІЄМ
ПЛЕВРИ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ
ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ/COVID-19**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізіатрії
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Ю.Ф. Кошак
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Під час пандемії COVID-19 відмічається поява поєднаних захворювань: діабет, плевропневмонія, ВІЛ-інфекція на тлі вперше діагностованого туберкульозу.

Мета. Покращити результати лікування пацієнтів із ко-інфекцією ВІЛ/Туберкульоз/COVID-19 шляхом удосконалення діагностики та хірургічної допомоги.

Матеріали та методи. Описано клінічні випадки лікування 52 пацієнтів: туберкульозу легень (ВДТБЛ) - 17, в тому числі емпієми плеври – 7 та мультирезистентного ТБ - 4; амбулаторно – 35 хворих із перенесеним туберкульозом. Лікування пацієнтів відбувалося в КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» ТОР згідно клінічного протоколу.

Основні результати. Наші випадки підтверджуються спостереженням: Хворий Б., 25 р., був госпіталізований з діагнозом: Коронавірусна інфекція, ПЛР+ Правобічна позалікарняна плевропневмонія, III ст., із тотальним затемненням справа. В-20. Клінічна стадія 3-4. Імуносупресія (СД4-350). Хворому проведена операція - торакоцентез справа з дрениванням по Бюлау. За добу із плевральної порожнини виділено більше 3-ох літрів септичної рідини, лейкоцитоз 70-100 в п/з, лімфоцити 97%, нейтрофіли 3%. За 7 днів лікування права легень не розправилися, нагноєння не ліквідовано. На 10 добу повторна операція – VATS (відеоасистована торакальна хірургія) з біопсією, плевродезом та дрениванням. Гістологічно підтверджено туберкульозний плеврит з нагноєнням. Через 1 місяць після АМБ-терапії хворий був прооперований відкритою торакотомією справа, декортикація з плевректомією. Післяопераційний період без ускладнень, рана зажила первинним натягом. Через 6 місяців відмічено безрецидивне лікування туберкульозного процесу та динаміку розсмоктування інфільтративних змін в легенях.

Висновки. Випадок протікання туберкульозу у виді емпієми плеври з коморбідною ко-інфекцією ВІЛ/COVID19 – не були протипоказами для хірургічного лікування.

Кобець Валентина, Пилип Оксана

**ВАРІАНТ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНО–
СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ НА ФОНІ
ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ТА
ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.С. Квасницька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Станом на 2021 рік загальна кількість людей, які вживали наркотики становила понад 1 мільйон осіб в Україні. Левова частка хворих на інфекційний ендокардит трикуспідального клапана є наркозалежними. Інфікування Covid-19 обтяжує перебіг супутніх патологій, зокрема інфекційного ендокардиту.

Мета. Дослідити клінічний випадок прогресування інфекційного ендокардиту трикуспідального клапана на фоні перенесеного Covid-19 з синдромом системної запальної відповіді у пацієнтки із наркотичною залежністю.

Матеріали та методи. Аналіз карти стаціонарного хворого КНП «ТОКЛ» пацієнтки D, 30 років із клінічним діагнозом «Інфекційний ендокардит трикуспідального клапана, активна фаза, тяжка трикуспідальна недостатність з дилатацією правих камер серця. Операція(13.09.2022р.): протезування трикуспідального клапана біологічним протезом Еріс №33 в умовах ШК. Легка легенева гіпертензія. СН ІІБ ст. із зниженою систолічною функцією ЛШ (ФВ 48-50%) ІІ ФК (NYHA). Синдром системної запальної відповіді. Хронічний гепатит, асоційований з вірусом гепатиту С (HCV–позитивний), неактивна фаза. Гепатоспленомегалія. Двобічна полісегментарна абсцедуюча плевропневмонія, ускладнена двобічним осумкованим плевритом, стадія неповного розривання, ЛН І-ІІст. Бронхообструктивний синдром. Септичний артрит лівого грудинно-ключичного зчленування на ґрунті вторинного імунодефіциту. Гіпохромна анемія середнього ступеня важкості. Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних та психоактивних речовин (позитивний тест на наркотики від 06.09.22р.)

Результати. Вперше хвора D поступила в лікарню 13.08.22 р. зі скаргами на загальну слабкість, ломоту в тілі, сухий кашель, біль у верхній лівій кінцівці, підвищення температури тіла до 39°C, задишку при фізичному навантаженні. Було виявлено ПЛР+ на РНК SARS-CoV-2. Об'єктивно: тяжкий загальний стан, зумовлений дихальною недостатністю та вираженою інтоксикацією. На рентгенограмі ОГК (22.08) – ознаки двобічних полісегментарних інфільтративних змін. Антиген HCV-18.07 – позитивний. Було встановлено діагноз: Covid-19 (ПЛР + від 13.08), тяжкий перебіг. Позагоспітальна двобічна

полісегментарна пневмонія. КАТ III, ЛН II ст. Пацієнтка виписана із стаціонару з ознаками клінічного покращення, проте, лабораторно спостерігалась негативна динаміка показників гемограми, функції печінки. Було дано рекомендації щодо подальшого амбулаторного лікування.

Після виписки відмічала підвищення температури тіла до 39°C, незначний кашель. 28.08 у зв'язку з погіршенням стану БШД госпіталізована в КНП "ТКМЛ №2". Об'єктивно – стан середньої тяжкості. ЕхоКС – ознаки ендокардиту трикуспідального клапану із його тяжкою недостатністю, вегетації на передній стулці, розширенням правих камер, зниженням скоротливої здатності серця. Було прийнято рішення про необхідність оперативного втручання. 05.09 було переведено в кардіохірургічне відділення ТОКЛ. Виявлено на правому плечі постін'єкційний абсцес, пропунктовано і отримано 8 мл гнійного вмісту. КТ із довенним контрастним підсиленням (06.09) – ознаки септичного ураження обох легень, ускладнені двобічним осумкованим плевритом, медіастинальною шийною лімфаденопатією; гепатомегалію (+7,5см), спленомегалію; інфільтрацію м'яких тканин дюккола грудинного кінця ключиці з початковими проявами ерозування її кортикальної пластинки. Пацієнтці було проведено оперативне втручання (13.09). Після операції хвора перебувала під спостереженням у кардіохірургічному відділенні ТОКЛ. 26.09 було проведено контрольну КТ, яка констатувала позитивну динаміку змін в легенях, також було встановлено покращення показників крові за даними додаткових методів обстежень. 28.09 пацієнтка була виписана, рекомендовано диспансерний нагляд сімейного лікаря та кардіолога, повторна консультація кардіохірурга та кардіолога КНП ТОКЛ із проведенням ЕхоКС.

Висновки: в даному клінічному випадку ми виявили феномен взаємної обтяжливості, адже:

1. Пацієнтка наркозалежна, ймовірно ін'єкційне введення наркотичних речовин призвело до інфікування HCV та сприяло розвитку септичних ускладнень (постін'єкційний абсцес на плечі), що є фактором ризику інфекційного ендокардиту;

2. Інфікування Covid-19 та розлади психіки і поведінки внаслідок вживання наркотичних та психоактивних речовин ймовірно призвело до нетипового перебігу і прогресування синдрому системної запальної відповіді, що ускладнився розвитком інфекційного ендокардиту та двобічної полісегментарної абсцедуючої плевропневмонії.

Лехновська Яна

ЗНАЧЕННЯ ЕПІДАНАМНЕЗУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Науковий керівник канд. мед. наук, доц. Р.С. Усинський
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність: Скарлатина - це інфекційне захворювання, яке викликається β-гемолітичним стрептококом. Для хвороби характерні: тонзиліт, дрібні точкові висипання, підвищення температури, загальна інтоксикація. Проте захворювання не завжди протікає типово. Тому своєчасна діагностика і адекватне лікування є запорукою попередження ускладнень даного захворювання.

Мета роботи: звернути увагу на діагностику та лікування нетипових проявів скарлатини.

У даній роботі продемонстровано результат лікування захворювання з підозрою на скарлатину в дитини з нетиповою симптоматикою.

В нашій практиці зустрівся даний випадок. У хлопчика Р., 10 років, з'явилось збільшення підщелепних та передньошийних лімфовузлів. Крім того спостерігалась субфебрильна температура тіла та загальні слабкість. Ці всі симптоми виникли в п'ятницю ввечері після школи. В суботу наростала загальна інтоксикація, але інших симптомів не добавилось. Було проведено в телефонному режимі опитування батьків з класу даного хлопчика. Виявилось, що у двох однокласників було діагностовано скарлатину чотири дні тому. Оскільки в неділю обмежений доступ до лабораторної діагностики та епідситуація і клінічна картина практично вписувались в діагноз скарлатина, то було вирішено призначити з метою етіологічного лікування антибіотик відповідно до вікової дози. На другий день лікування стан хворого покращився, на третій день зменшились лімфовузли. Висипання, гіперемія зіву, «малиновий язик» так і не з'явилися. Хоча й існує ймовірність, що під цією симптоматикою могло маскуватись інше захворювання, але своєчасна антибіотикотерапія дала позитивний результат в динаміці захворювання.

Висновок: Таким чином, для діагностики захворювань велике значення має своєчасне виявлення епідситуації, а не тільки наявність відповідних симптомів.

Федишин Лілія, Запотічний Павло, Гусенко Софія

ВАРІАНТ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЇ НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ НА ТЛІ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. О. С. Квасніцька
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Тернопіль, Україна

розвитку ускладнень, що вимагає ретельного обстеження та моніторингу на етапі початкових проявів респіраторної патології.

Актуальність. За даними ВООЗ, на сьогодні число хворих на цукровий діабет сягає 420 мільйонів. Такі пацієнти часто мають гострі респіраторні захворювання з тяжкими ускладненнями. Зокрема, гострі гнійні захворювання легень, які супроводжуються деструкцією легеневої тканини. Вони виникають в результаті впливу різних інфекційних збудників, характеризуються важким перебігом та нерідко становлять загрозу для життя хворого.

Клінічний випадок. Пацієнтка О., 60 р. звернулася до лікаря зі скаргами: сильний біль зліва по ходу ребер, що імітував невралгію, субфебрильну температуру, непродуктивний кашель. Встановлений діагноз: Гострий бронхіт. Міжреберна невралгія. Отримувала лікування: амброксол, диклофенак, цефтріаксон. Самостійно робила зігрівальні компреси. Від рекомендованої лікарем рентгенографії органів грудної клітки (РГОГК) відмовилась. На фоні лікування через декілька днів стан різко погіршився, що сама пацієнтка пов'язує із алергією на муколітик (↓АТ, аритмія). Кашель став інтенсивнішим, появилось мокротиння. Звернулася до сімейного лікаря. На РГОГК виявлено нижньодольові інфільтративні зміни у лівій легені. Пацієнтка була госпіталізована.

При поступленні у хворої відмічався нападopodobний кашель, що посилювався у горизонтальному положенні, особливо на ураженому боці, з мокротинням червоно-коричневого кольору з різким неприємним гнилісним запахом 1-3 мл за раз. Перкуторно – вкорочення легеневого звуку у 5-8 міжребер'ях по середньо-ключичній та лопатковій лінії. Аускультативно – у цій ділянці жорстке дихання, дрібноміхурцеві та середньоміхурцеві вологі хрипи. Комп'ютерна томографія (КТ) підтвердила наявність вогнища деструкції зліва. Глікозильований гемоглобін – 14,2%.

Було розпочато антибактеріальну терапію (піперацилін/тазобактам, метронідазол), цукрознижуючу (інсуліни, метформін, емпагліфлозин), дезінтоксикаційну терапію.

На фоні проведеного лікування стан пацієнтки значно покращився, зменшився біль в грудній клітці, нормалізувався рівень цукру в крові, в динамічному спостереженні через 3 тижні зменшилося в розмірах вогнище деструкції за даними КТ.

Висновок. Інфекції нижніх дихальних шляхів у пацієнтів із цукровим діабетом мають високу тенденцію до тяжкого перебігу та

**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

Берегуляк Софія, Мігенько Олександр
**ПРОЄКТ СТУДЕНТСЬКИХ ПОДОРОЖЕЙ
«MARSHRUTKA»**

Відділ комунікацій і маркетингу
Науковий керівник: Я.М. Чайківська
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Тривале дистанційне навчання під час пандемії і війни завадило студентам знайомитися з однокурсниками, проводити дозвілля разом і покращувати комунікації. Строгий режим не давав можливості подорожувати та відкривати нові місця. Через це більшість студентів має обмежене коло спілкування та апатію до студентського колективу.

Мета. Створити дружнє середовище спілкування для студентів ТНМУ, підтримати ЗСУ, вивчити історію України, підвищуючи культурну компетентність, через подорожі для студентської спільноти.

Матеріали та методи. 1. Опитування шляхом анкетування з метою визначення інтересів і побажань студентів щодо подорожей. Це допоможе скласти маршрути, які будуть цікавими для учасників.

2. Емпіричний: організація подорожей (визначення маршруту, вибір транспорту та розклад подорожей), взаємодія з організаціями, спілкування з учасниками проекту, щоб отримати зворотний зв'язок.

Для кращої комунікації створено інстаграм сторінку @marshrutka_ua

Основні результати. До цієї ініціативи приєдналося більше 50-ти студентів Тернопільського національного медичного університету. Загалом вже реалізовано 3 подорожі в різні куточки України. Проект передбачає не лише організацію дозвілля студентів, а й благодійний збір коштів для ЗСУ в кожній подорожі, зібрано понад 3 тисячі гривень. Перша мандрівка відбулася 30-го липня 2022 р. за історичним маршрутом «Золота підкова Львівщини». Друга - у НОК «Червона калина», де студенти набратися сил перед навчанням та цікаво провели час. Третя поїздка відбулася 14-16 жовтня, юнацтво відвідало гору Гімба, озеро Синевир, водоспад Шипіт і Центр реабілітації бурих ведмедів. Після декількох подорожей з проектом «Marshrutka» можна виділити такі основні результати:

1. Розширення кругозору студентів.
2. Розвиток комунікаційних навичок.
3. Мотивація для навчання.
4. Розвиток творчих здібностей.
5. Підвищення самостійності.

Висновок. Проект «Marshrutka» має позитивний вплив на розвиток студентів та імідж вишу.

Берегуляк Софія, Соломахіна Марія, Лотоцька Ангеліна, Гороховський Антоній

**ІНФОВОЛОНТЕРСТВО: ПРОЄКТ
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СВІДОМОСТІ І
ОБІЗНАНОСТІ УКРАЇНЦІВ**

Кафедра української мови
Науковий керівник: канд. філол. наук, доц. М. І. Руденко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. У світі, де інформація є ключовим ресурсом, інфоволонтерство стає все більш важливим. Завдяки активній участі громадськості та інфоволонтерів в проєкті, люди отримують доступ до корисної та достовірної інформації, що дозволяє їм бути більш обізнаними та свідомими в прийнятті різних рішень. Крім того, інфоволонтерство може стати інструментом зміни свідомості та ставлення громадськості до різних соціальних проблем. Наприклад, шляхом проведення інформаційних кампаній та просвітницьких заходів, інфоволонтери можуть допомогти зменшити дискримінацію, підвищити рівень толерантності та взаєморозуміння між різними групами населення. Цьогоріч, на жаль, Україну сколихнула війна. Та незважаючи на це, інфоволонтери продовжили свою діяльність, ознайомлюючи людей з можливостями допомогти нашій державі в тилу воєнних дій.

Мета. Створення мережі інфоволонтерів, надання ними інформаційної підтримки громадськості та можливості навчання та саморозвитку інфоволонтерів. Для поширення інформації використано офіційні сторінки Тернопільського національного медичного університету в соціальних мережах: @ternopil.medical.university; @sptnmu.

Матеріали та методи. Залучено студентів ТНМУ до поширення правдивої інформації серед людей.

Основні результати. Проект триває протягом двох років. В цей період ми мали можливість працювати у часи карантину COVID-19. За допомогою спеціальних інформаційних постерів люди зі всіх куточків Тернополя мали можливість дізнатись де розташований найближчий до них пункт вакцинації, а також ознайомитись із різними видами вакцини. Студенти розвіювали міфи щодо вакцинації та надавали всю необхідну інформацію щодо цього жителям міста. Влітку 2022 року, реалізували акцію «Твори доБРО», ми надавали правдиву інформацію про можливість кожного стати волонтером та допомогти країні в тилу. Навесні 2023 року поширювали інформацію щодо можливості допомоги людям із окупованих територій у рамках проекту «Українці близькі українцям», намагались пропагандувати безпечне волонтерство.

Висновки. Щодо охоплення людей цим проектом, ми можемо сміливо заявити, що студенти медичного та інших вузів підтримували дану ініціативу.

Даний проект реалізовувався спільно із Українською академією лідерства, Українською волонтерською службою та Студентським парламентом ТНМУ. Завдяки нашим волонтерам жителі Тернополя стали більш ерудованими та проінформованими з точки зору організації та роботи волонтерських угруповань.

Берегуляк Софія

TNМУ MEDIA HUB (МАЙСТЕРНЯ І ПЛАТФОРМА ДЛЯ ЛІДЕРІВ СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВИШУ)

Відділ комунікацій і маркетингу
Науковий керівник: Я.М. Чайківська
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Студенти медичних вишів намагаються вести лайфстайл і експертні блоги, пробують стати лідерами думок, але не володіють знаннями з основ медійності, медіаграмотності та журналістики.

Мета. Створення лабораторії розвитку креативності та освоєння медійних знань і навичок. Формування Soft-skills у майбутніх лікарів для підвищення їхніх шансів на працевлаштування та покращення комунікації з пацієнтами.

Матеріали та методи. Використано емпіричний, експериментальний методи і метод спостереження. Матеріалами є інформаційна діяльність на офіційних сторінках ТНМУ в соцмережах (@ternopil.medical.university, @sptnmu).

Основні результати.

У листопаді 2022 року ця ініціатива вийшла у фінал IV конкурсу стартап-проектів «You must try». Учасник TNМУ Media Hub пройшов навчання в школі написання грантових проектів «Час змін». Студенти активізували сторінки ТНМУ в інстаграмі: Студентського парламенту ТНМУ, Театрального гуртка «Арт-драма», а також у Тік-Токі, опановуючи маркетинг у соціальних мережах.

Команда TNМУ Media Hub реалізовує такі проекти: «Талант і мудрість ТНМУ» (розповідь про цікавих студентів ТНМУ, які зі студентських років, окрім навчання, дбають про свій всебічний розвиток), «Пізнай наших» (розповіді про викладачів і поради від них).

Висновки. Завдяки креативній лабораторії студенти мають можливість освоїти навички роботи в соціальних медіа.

Бучко Андріана, Чайка Яна, Сулим Марта, Сороківський Ілля

ДОЦІЛЬНІСТЬ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПІДРОСТКОВОГО ПОКОЛІННЯ У ВОЄННИЙ ЧАС

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

Актуальність. У сучасних умовах національно-патріотичне виховання підростаючого покоління набуває особливої актуальності, тому що воно викликає формуванням почуття любові та відданості Батьківщині, національної гордості, служінню своєму народу, розуміння та співпереживання його історії та культури, прагнення утвердження у світі як високорозвиненої, конкурентноздатної нації, суспільства і держави.

Мета дослідження. Донесення необхідності національно-патріотичного виховання нашому юному поколінню. Привернення молоді до рідної мови та культури, власних історичних традицій і, головне, до власної державності. Показати, як українці еднаються у спільній праці, особливо якщо це стосується нашої держави. Та в наших силах сприяти, щоб її ряди поповнювалися, адже на таких людях і триматиметься Україна.

Матеріали та методи. Військово-патріотичний козацький наметовий табір «Подільсько-Волинська Січ», діти вимушено переселені з окупованих території та діти військовослужбовців.

Результати дослідження. Літній табір практикує традиційну систему виховання української народної педагогіки. Дитячий відпочинок проходить у вирі справжнього лицарського життя, сповненого українських традицій, звичаїв та таємниць. Табірний вишкіл тривав протягом 4 заїздів по 10 днів, кожен з яких складав мінімум по 100 дітей.

Окрім нових друзів та емоцій у перший день заїзду, всі групи дітей побудували свої намети у відведених місцях і були поділені на рої. До дисципліни входив чіткий розпорядок дня. Саме тому після освоєння на новій території, ближче до вечора, діти гуртом збирали дрова для ватри і, коли сутеніло, водили хороводи навколо багаття.

Понад сотню дітлахів мали можливість загартувати тіло і дух, занурившись в атмосферу українського козацтва, навчитися володіти сучасною зброєю та виживати в умовах природі. Ранкова збірка та зарядка, навички збирання та розбирання зброї, смуги перешкод, навчання тактичної і цивільної медичної допомоги, вивчення історії зміцнили бойовий дух та прищепили дітям любов до українського народу та його цінностей.

Упродовж десятиденного перебування козаків і козачок чекала насичена патріотично-

Молодіжні громадські і волонтерські активності, студентське самоврядування як платформа для розвитку soft-skills та особистісних якостей майбутнього медика

культурна програма, ази навчання військової і медичній справі, квести, майстер-класи, спортивні змагання, театралізоване шоу, подорожі та багато інших цікавих і захоплюючих моментів.

Висновок. За період перебування в таборі кожна дитина не тільки навчилася новому, а й усвідомила велич свого народу. Шануючи козацтво минулого, ми показали, яким воно є в сучасності. Діти мали можливість гартувати тіло і дух, навчитися виживати в дикій природі. На щастя, маємо достатньо патріотичної молоді, яка прагне показати всім і кожному чого варті наші люди та держава.

Зачена Вікторія

ВОЛОНТЕРСТВО ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ

Кафедра української мови
Відділ комунікацій та маркетингу
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. Н. Я. Олійник
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. З початком повномасштабного вторгнення росії на територію України активізувався волонтерський рух. З перших днів війни у ТНМУ розпочав роботу волонтерський центр. Його створенню передувало багаторічний досвід волонтерської роботи студентів і працівників університету, адже цей рух активно функціонує за такими напрямками: допомога дітям і людям з обмеженими можливостями, сиротам, українським військовим, соціально незахищеним категоріям населення, внутрішньо переміщеним особам, опіка над людьми похилого віку, проведення інструкторських курсів з домедичної допомоги, інформаційно-профілактичних і просвітницьких заходів тощо. Участь у волонтерському русі сприяє формуванню внутрішнього світу майбутнього лікаря, розвиває ряд особистісних якостей, вчить спілкуватися з різними категоріями людей, дарувати радість і творити добрі справи, допомагати ближньому, співпереживати. Усі ці якості і отриманий досвід вкрай необхідні для становлення майбутнього лікаря, формування його як професіонала і людини.

Мета. Окреслити перспективи розвитку волонтерського руху серед студентів медичного університету і його вплив на становлення майбутнього лікаря.

Матеріали і методи: соціологічне опитування студентів першого курсу медичного факультету ТНМУ, аналіз отриманих даних.

Основні результати. Нами була перевірена готовність студентів першого курсу медичного факультету до волонтерської роботи. З 80 студентів, що взяли участь у опитуванні, досвід волонтерської діяльності мали 45 %, а хотіли б долучитись до волонтерського руху університету – 55 %. Це свідчить про високий

рівень зацікавленості студентів. Майбутні лікарі зацікавлені у досвіді роботи волонтерами для розвитку таких професійних якостей, як вміння працювати в команді, високий рівень комунікації з пацієнтом, усвідомлення власної ролі у суспільстві, відчуття необхідності, а також емпатії і впевненості у собі. Переважна більшість студентів вважають участь у соціальній роботі (волонтерстві) проявом здорового егоїзму та бажаною практикою для становлення майбутнього фахівця. Серед запропонованих напрямків волонтерства найбільшу увагу студентів привернули такі активності: допомога у центрах реабілітації для хворих дітей – 68 %, психологічна підтримка військових – 53,8 %, надання паліативної допомоги – 47,4 %, розвантаження ліків та гуманітарних вантажів – 39,7 %, творча діяльність – 29,5 %, відвідування центрів паліативної допомоги – 23,1 %.

Студенти-першокурсники вбачають спорідненість між волонтером і лікарем: їм притаманні спільні моральні цінності та якості характеру. Спеціаліст, котрий володіє навичками соціальної роботи, безперечно виділятиметься серед колег і матиме більші шанси для кар'єрного росту. Так вважає 92 % опитаних студентів. З твердженням про мотиви допомоги іншим, як прояву здорового егоїзму, погодилось 80 %.

Висновок: Участь у волонтерській роботі для студентів-медиків є не лише бажаною, а й суттєво корисною практикою, що дозволяє сформуванню ідеологічний погляд на обрану професію і виховати позитивні особистісні якості, які неодмінно повинні бути притаманні лікареві. Вважаємо, що потрібно активно розвивати даний напрям соціальної активності у закладах вищої медичної освіти.

Лотоцька Ангеліна, Соломахіна Марія

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НА РОЗВИТОК СТУДЕНТІВ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ

Кафедра української мови
Науковий керівник: канд. філол. наук, доц. М. І. Руденко
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Волонтерство надзвичайно актуальне у сучасному світі, оскільки воно сприяє покращенню якості життя в суспільстві та здійсненню позитивних змін у різних галузях. Упродовж останніх років у нашій країні волонтерство відіграє неабияку роль. Адже саме завдяки йому наші військові, біженці та постраждалі від терору отримують все необхідне для життя.

Мета. Дослідити думки студентів щодо впливу соціальної активності на їх розвиток у галузі медицини.

Матеріали та методи. Для визначення думки та досвіду у волонтерській

діяльності студентів-медиків було проведено опитування серед 50 людей.

Основні результати. Провівши опитування серед студентів ТНМУ, можна зробити наступні висновки: 83% опитуваних – жінки від 17-20 років та 17% чоловіків такого ж віку вважають, що волонтерство було і є актуальним у будь-який час, а особливо в умовах війни. 53 % опитуваних стверджують, що волонтерства з настанням війни у їхньому житті стало набагато більше, також 21% в мирний час не вважали доцільним волонтерити. 13% не беруть участі у волонтерстві, а решта – волонтерять, як і раніше.

82% опитуваних брали участь в організації волонтерських заходів, та лише 33% з них були саме ідейниками проєктів.

Кожен з опитуваних вбачали різні цілі в організації проєктів. 67% волонтерили задля допомоги потребуючим, 10% заради отримання додаткових балів до рейтингу від університету, а решта обрали варіант «інше».

Також, що і є найголовнішим, 63% опитуваних помітили появу додаткових навичок для розвитку в галузі медицини.

Висновки. Отож, соціальна активність може мати значний вплив на розвиток студентів у сфері медицини, допомагаючи їм розвивати навички комунікації та отримувати практичний досвід, необхідний для успішної кар'єри в цій галузі. Можна також зробити висновок, що заохочення студентів методом додаткових балів – хороша ідея задля розвитку волонтерства.

Сороківський Ілля, Опер Тетяна, Титов Владислав

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ЖИТТЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

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

Актуальність. Останній рік наша держава проживає в умовах відкритої війни, наслідком якої є велике число травмованих та загиблих. З початку повномасштабного вторгнення РФ по 26 грудня, Управління Верховного комісара ООН з прав людини зафіксувало 17 831 жертву серед цивільного населення в Україні, з них загинуло 6 884 та поранено 10 947 осіб. Зважаючи на обставини сьогодення, безперервні обстріли мирного населення кількість жертв з кожним днем зростає. Тому кожен з нас має бути готовим надавати домедичну допомогу, оскільки при масовій кількості травмованих є висока необхідність залучати до надання долікарської допомоги широке коло осіб без медичної освіти.

Мета дослідження. Показати необхідність навчання з домедичної допомоги цивільних на прикладі школярів, викладачів,

переселенців які в умовах повномасштабної війни та масових обстрілів повинні вміти зберегти життя.

Матеріали та методи. Проведення тренінгів в ЗОШ Тернополя, для підопічних Благодійного фонду Карітас та пересічних громадян. Проведення тестування.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 150 осіб, серед них 60 дорослих та 90 школярів.

Тренінги включали освоєння навичок первинного огляду постраждалого, зупинки критичних кровотеч, проведення СЛР, фіксації переломів, надання постраждалому стабільного положення.

До та після тренінгу учасники проходили тестування, які включали в себе 20 запитань, для визначення базового і вихідного рівня обізнаності та оцінки ефективності проведених занять.

Середня кількість вірних відповідей серед дорослих до навчання складала 15 (75%) з 20 можливих, а після – 19 (95%); серед дітей 10 (50%) та 17 (85%) відповідно.

Висновок. Отже, аналізуючи дані дослідження робимо висновок, що рівень знань в учасників помітно збільшився. А саме у дорослих до 95%, а в дітей до 85%, що вказує на ефективність та підтверджує доцільність проведення даних занять. На нашу думку вивчення Основ долікарської допомоги необхідно впроваджувати в навчальну програму в різних навчальних закладах

Шкробот Анна, Камінська Дарина, Благуляк Валерія

ВПЛИВ МЕНТОРСТВА НА РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У НАСТАВНИКІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра української мови
Науковий керівник: канд. філол. наук, доц. М. І. Руденко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Важливість розвитку менторства не викликає сумнівів. Найбільш відомим ланцюжком наставників і їх учнів в історії є наступний: Сократ- учитель Платона, Платон – вчитель Арістотеля, Арістотель – вчитель Олександра Македонського. На найвищому рівні менторство впроваджено у Великобританії, США та Німеччині. В Україні цей проєкт є на шляху від свого зародження та розвитку. Відомо, що менторство позитивно впливає не лише на адаптацію менті, а й на розвиток самих менторів.

Мета. Вивчити вплив менторства на групу менторів Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського.

Методи. Проведено анкетування учасників проєкту, з них з досвідом менторства 1 рік 63,6 %, 2 роки- 27, 3 %, 3 роки – 6,8%, 4

Молодіжні громадські і волонтерські активності, студентське самоврядування як платформа для розвитку soft-skills та особистісних якостей майбутнього медика

роки – 2,3%. Застосовано та проведено аналіз відповідей на анкету «Ментори: оцінка впливу на професійне майбутнє та особистісний розвиток».

Результати дослідження.

Позитивний вплив на своє професійне майбутнє, зростання відповідальності, покращення своїх лідерських якостей відмітили всі 100% менторів, які були охоплені анкетуванням. 95,5% з них відмітили, що набули знань у вирішенні конфліктних ситуацій, а також отримали відчуття сформованих дружніх стосунків з менті, 90,9% планують підтримувати ці стосунки в майбутньому. Продовжувати свою участь в проекті “Ментори “ планують 84,1% опитаних наставників.

Обговорення. Встановлено, що менторство не є односторонньою допомогою, а має позитивний вплив і на роботу самих менторів, тобто передбачає і реалізовує взаємообмін, співпрацю. Дана діяльність сприяє розкриттю потенціалу, формуванню і покращенню лідерських якостей як у менті, так і у менторів.

Висновки. Отримані результати проведеного дослідження можуть бути використаними в удосконаленні цілісної програми менторства. Доцільним є продовжувати вивчати вплив менторства на наставників з метою пошуку нових підходів для більш ефективного розвитку різних програм менторства у нашому і інших вищих навчальних закладах в Україні.

РЕАБІЛІТАЦІЯ

Абухажар Ісмаїл, Зарудна Дарина, Караневич Христина

**АНАЛІЗ СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ
ЩОДО НЕФАРМАКОЛОГІЧНОГО
МЕНЕДЖМЕНТУ АКСІАЛЬНОГО
СПОНДИЛОАРТРИТУ.**

Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології.

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

Актуальність. Аксіальний спондилоартрит (axSpA) — це хронічне запальне ревматичне захворювання опорно-рухового апарату з ураженням осевого скелета. Поширеність складає від 0,06 до 6 % населення, діагностується переважно в молодих чоловіків, часто приводить до інвалідизації. Попри прогрес медикаментозного лікування цього захворювання, актуальність нефармакологічних засобів не втрачає своїх позицій, оскільки, на думку багатьох клініцистів, чи не половина успіху в лікуванні axSpA залежить від фізичної активності та способу життя пацієнта, а базисні препарати є «вікном можливостей» для фізичної реабілітації.

Мета: проаналізувати сучасні рекомендації щодо нефармакологічного менеджменту axSpA.

Матеріали і методи: Рекомендації ASAS-EULAR для менеджменту axSpA: оновлення 2022 р. Рекомендації щодо фізичних вправ Американської асоціації спондилітів (13 лютого 2023 року).

Результати дослідження. У сучасних рекомендаціях ASAS-EULAR для менеджменту axSpA встановлено, що основною метою лікування є збереження функції та соціальної активності, оптимальне лікування вимагає поєднання медикаментозних і нефармакологічних методів, які повинні бути включені у вартість медичних послуг. Пацієнта слід заохочувати до регулярних вправ, зміни способу життя (відмови від куріння), а фізіотерапія має бути частиною лікування. Окрім підтримки або покращення рухливості, ефективна програма вправ для axSpA має також включати вправи для покращення рівноваги, координації, м'язової сили, кардіореспіраторної системи. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) рекомендує заохочувати регулярну фізичну активність для сприяння загальному здоров'ю, хорошому самопочуттю та функціональним результатам, хоча вказує на необхідність виключення занадто інтенсивної фізичної активності для уникнення посилення симптомів. Оскільки універсальний підхід до дозування вправ неможливий, рекомендації вимагають, щоб частота, інтенсивність, тривалість і тип вправ були адаптовані до результатів оцінки та цілей кожної людини. Після досягнення оптимального рівня рухливості, постави та вправ на розтяжку і

зміцнення рекомендується «підтримуюча» схема, а не прогресування.

Висновки. Рекомендації щодо збереження функції, поряд з алгоритмами медикаментозної терапії, містяться в сучасних міжнародних настановах щодо менеджменту axSpA та становлять важливу складову лікування пацієнта. Програми вправ для хворих повинні бути безпечними, різноманітними та індивідуалізованими відповідно до стану та можливостей пацієнта. При досягненні бажаного ефекту перевагу слід надавати підтриманню результату, а не прогресуванню.

Василишин Мар'яна

**ЗАСТОСУВАННЯ ДЗЕРКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ
ТА КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ В КОМПЛЕКСІ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ
МОТОРНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З
ПЕРЕНЕСЕНИМ ІШЕМІЧНИМ
ІНСУЛЬТОМ**

Кафедра медичної реабілітації

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

Актуальність. Ішемічний інсульт – одна із найчастіших і найбільш розповсюджених причин інвалідизації, зниження якості життя, смертності в Україні та світі. На сьогоднішній день поширеним є куріння, низька фізична активність, ожиріння, цукровий діабет та гіпертонія, все це є факторами, що сприяють розвитку цього захворювання. Також не менш важливим фактором, на теперішній час, для українців є постійний стрес, причиною якого стала війна, страх, нервові перенапруження, які негативно впливають на психічний та фізичний стан людей.

Мета дослідження. Оцінити ефективність методів дзеркальної терапії та кінезіотейпування у комплексі реабілітації для пришвидшення відновлення моторних функцій.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 10 пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт, вікова категорія яких була в межах 50-70 років. Для виявлення динаміки змін, до та після реабілітаційних заходів, проводились: гоніометрія, визначався тонус м'язів за шкалою Ашворта. Крім стандартних засобів реабілітації застосовувалось кінезіотейпування, для стабілізації зв'язок і м'язів, усунення підвищеного тонусу та больових відчуттів, дзеркальна терапія була націлена на відновлення рухів, збільшення сили уражених м'язів кінцівок відновлення та покращення моторних функцій, збільшення амплітуди рухів.

Результати дослідження. Спостерігалась позитивна динаміка змін. З результатами гоніометрії, проведеної після реабілітаційних заходів, показники покращились на 25% порівняно з вихідними, відзначалось покращення моторних функцій.

Також значно знизилась спастичність в уражених м'язах кінцівок, знизився до мінімального больовий синдром.

Висновки. Використання дзеркальної терапії та кінезіотейпування у комплексній реабілітації після ішемічного інсульту, дало позитивний ефект у приривдженні відновлення моторних функцій.

Вахно Катерина

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ЧУТЛИВОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ

Кафедра медичної реабілітації

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

Вступ. При діабетичній полінейропатії (ДПНП) можуть знижуватись різні види чутливості: вібраційна, больова, температурна, тактильна. Незважаючи на велику кількість препаратів, методів для лікування ДПНП, ця проблема залишається актуальною вже багато років.

Мета дослідження. Вивчення впливу фізичної реабілітації на стан різних видів чутливості при ДПНП, шляхом його включення до стандартного лікування відповідних хворих на цукровий діабет.

Матеріали і методи. Обстеження 43 хворих на ЦД 2 типу та ДНП. Середній вік обстежених у загальній групі становив $55,7 \pm 5,9$ років; середня тривалість ЦД складала $9,7 \pm 3,9$ роки; середня тривалість ДПН - $5,4 \pm 3,1$ років. Усі хворі були розподілені на дві групи: 1-а група – 21 пацієнт, які отримували стандартне лікування згідно з уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (№1118 від 21.12.2012), 22 пацієнти 2-ї групи, яким додатково призначено ЛФК: вправи на біговій доріжці, на підвісній системі для нижніх кінцівок. Групи були співставлені за віком, статтю, тривалістю ЦД та ДПНП і вираженістю порушення чутливостей.

Аналіз й обробку статистичних даних проводили на персональному комп'ютері з використанням пакета прикладних програм STATISTICA 10 та MS Excel XP. Порівняння відносних або виражених у відсотках величин здійснювалося за допомогою критерію Пірсона χ^2 (хі-квадрат). Різниця показників вважалася вірогідною при показнику $p < 0,05$.

Результат. Після курсу лікування температурна чутливість залишалася зниженою у 35,9% ($\chi^2=3,05$; $p > 0,05$) обстежених 1-ої та 24,3% ($\chi^2=10,28$; $p < 0,05$) 2-ої групи. Больова і тактильна чутливість була зниженою в 35,9% ($\chi^2=5,04$; $p < 0,05$) і 55,1% ($\chi^2=3,34$; $p > 0,05$) хворих – 1-ої групи та 15,2% ($\chi^2=12,24$; $p < 0,05$) і 41% ($\chi^2=9,59$; $p < 0,05$) у 2-ої групи. Вірогідні

позитивні зміни вібраційної чутливості мали місце в осіб 2-ї групи.

Висновок. Включення фізичної реабілітації до стандартної терапії діабетичної полінейропатії має вірогідний позитивний ефект на стан чутливості у хворих на цукровий діабет.

Вахновська Вікторія

СУЛЬФІДНА ВОДА ЯК ПРИРОДНИЙ ФАКТОР, ЩО СПРАВЛЯЄ БІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ І ДАЄ ПОЗИТИВНИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ ПРИ ТОМУ ЧИ ІНШОМУ ЗАХВОРЮВАННІ

Кафедра педагогіки

Науковий керівник: канд. філос. наук, доц. Т.Б. Кадобний
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Широке використання мінеральної води з лікувальною, профілактичною метою та для медичної реабілітації.

Мета. Дослідити ефективність зовнішнього застосування сульфідних вод.

Матеріали та методи. Протягом останнього півріччя на базі лікарні мною було проведено тривале спостереження за 100 пацієнтами, що перебували на оздоровленні. Серед них: 41 пацієнт з остеохондрозом, 32 - з деформуючим остеоартрозом, 3 пацієнтів з гіпертонічною хворобою 1 ступеня, 7 дітей з ДЦП, 17 воїнів ЗСУ. Кожен пацієнт (доброволець) перебував у лікарні 15 календарних днів. Окрім того з методів лікування для всіх було обрано: дієта нормотрофна, режим тренуючий, лфк, масаж, мінеральні сірководневі ванни (температура води у ванні - $35-37^\circ\text{C}$, тривалість процедури 10-20 хв, кількість ванн на курс - 8-12), аплікації парафіно-озокериту, фізіотерапія - інтерференцтерапія. Піддослідна група пацієнтів перед початком курсу лікування та при виписці озвучила скарги, здала загальний аналіз крові (ЗАК) та загальний аналіз сечі (ЗАС), пройшла візуальну аналогову шкалу оцінки болі (ВАШ), тест САН, анкету щодо стану здоров'я EuroQol Group EQ-5D (переклад на українську мову для України) та було виміряно ЧСС, пульс, АТ, ЧД, результати яких були використані для визначення індексу Кердо та індексу Хільдебранта.

Основні результати. Співставивши результати даних отриманих при опитуванні, огляді та анкетуванні бачимо, що у 96% пацієнтів (добровольців) спостерігається позитивна динаміка: скарги зменшилися або зовсім зникли, покращився сон та настрій; у ЗАК: підвищився рівень гемоглобіну, знизився рівень лейкоцитів та ШОЕ; у ЗАС: змін не виявлено; ВАШ: до лікування – 1, після лікування - 0; САН: показники тесту стали вищими; анкета EuroQol Group EQ-5D: перед початком лікування 60-75,

після - 76-95 зі 100; індекс Кердо після лікування 1 у.о., індекс Хільдебранта 5 у.о..

Висновки. Мої дослідження показали, що зовнішнє застосування сульфідних вод має позитивний терапевтичний ефект на різні системи та органи, що дозволяє рекомендувати застосування сірководневих ванн на етапі реабілітації.

Гиз Соломія

ТАБОРИ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК ФОРМА ПРОВЕДЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

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. Українці живуть в реаліях війни, де присутні її страшні наслідки. Багато військовослужбовців повертаються з фронту з психологічними проблемами – хронічною втомою, посттравматичним стресовим розладом, апатією, агресивними спалахами, складністю з адаптацією до життя, відчуттям провини перед товаришами, які загинули. Люди, які мають досвід війни, відчувають суттєве погіршення саморегуляції, способи вирішення якої вони часто знаходять у залежностях.

Мета: встановити роль таборів активної реабілітації, як форми проведення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукових джерел на предмет можливостей застосування соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в таборах активної реабілітації.

Основні результати. Табір активної реабілітації – ефективний метод соціально-психологічної адаптації. Його мета – досягнення учасником максимальної незалежності та покращення якості життя в колективі. Це 24-годинний інтенсивний процес, філософія якого проста, бо він підпорядковується принципу рівний – рівному. Фізичні терапевти, які самі пересуваються на інвалідних візках, навчають, як правильно керувати ними, тримати баланс та долати перешкоди.

Взявши участь у таборі активної реабілітації військовий отримує позитивні ефекти в психологічному та фізичному стані, знання, вміння і навички самообслуговування та незалежність від сторонньої допомоги.

Для більш ефективного відновлення у таборах активної реабілітації додатково можна використовувати арттерапію та працетерапію.

Арттерапія – метод психотерапії, заснований на самопізнанні та творчому самовираженні за допомогою мистецтва (малювання, ліплення, музика, танці, театр тощо). Арттерапія дає позитивний заряд емоцій,

допомагає сформувати активну життєву позицію, відчути упевненість у своїх силах, стає інструментом комунікації та самореалізації.

Працетерапія – метод соціальної реабілітації, який базується на лікуванні трудовою діяльністю. Вона сприяє відновленню рухової активності та адаптації людини до нормального життя, що допомагає їй бути більш самостійною в побуті, стати соціально адаптованою та впевненою.

Висновок: реальним шляхом розв'язання соціально-психологічних проблем військовослужбовців може бути організація таборів активної реабілітації, спрямованих на проведення комплексної фізичної та психологічної реабілітації.

Грабик Ірина

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання

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

Актуальність: Невралгія лицевого нерва є поширеним захворюванням, що викликає біль та дискомфорт в обличчі та голові. Ця патологія може виникати з різних причин, включаючи травму, інфекції та структурні аномалії. Невралгія лицевого нерва може суттєво погіршувати якість життя пацієнтів та обмежувати їх здатність до повсякденних дій.

Фізична реабілітація може бути ефективним методом лікування невралгії лицевого нерва. Вона може допомогти пацієнтам покращити функцію обличчя та зменшити біль. Крім того, фізична реабілітація може зменшити потребу в фармакотерапії, що може бути особливо важливим для пацієнтів зі зниженою терпимістю до лікарських засобів.

Тому актуальність теми полягає в тому, що ефективність фізичної реабілітації як комплексного підходу до лікування невралгії лицевого нерва має значний потенціал для поліпшення якості життя пацієнтів та зниження симптомів хвороби. Дослідження в цій області можуть допомогти вдосконалити методи лікування та покращити результати терапії для пацієнтів з невралгією лицевого нерва.

Мета дослідження: Метою дослідження є оцінка ефективності фізичної реабілітації як комплексного підходу до лікування невралгії лицевого нерва у пацієнтів з різним ступенем тяжкості захворювання. Для досягнення цієї мети будуть проведені наступні завдання: визначити клінічний стан пацієнтів з невралгією лицевого нерва з різним ступенем

тяжкості захворювання, провести оцінку ефективності фізичної реабілітації у пацієнтів з невралгією лицевого нерва з різним ступенем тяжкості захворювання, використовуючи об'єктивні та суб'єктивні показники, порівняти результати лікування пацієнтів з різним ступенем тяжкості невралгії лицевого нерва після фізичної реабілітації, визначити ефективність фізичної реабілітації в залежності від ступеня тяжкості захворювання, оцінити показники якості життя пацієнтів з невралгією лицевого нерва до та після фізичної реабілітації, визначити можливі побічні ефекти та ускладнення, пов'язані з фізичною реабілітацією у пацієнтів з невралгією лицевого нерва.

Матеріали і методи: Для проведення дослідження щодо ефективності фізичної реабілітації як комплексного підходу до лікування невралгії лицевого нерва у пацієнтів з різним ступенем тяжкості захворювання були використані наступні матеріали та методи.

1. Вибірка дослідження

Для дослідження було вибрано 14 пацієнтів з діагнозом "невралгія лицевого нерва", які були поділені на дві групи: експериментальну та контрольну). Кожна група складалася з 7 пацієнтів.

2. Методика дослідження

2.1. Клінічний огляд та діагностика

Усі пацієнти були пройшли клінічний огляд, під час якого були виявлені симптоми та ознаки невралгії лицевого нерва. Діагноз підтверджувався проведенням електронейроміографії.

2.2. Фізична реабілітація

Усі пацієнти пройшли курс фізичної реабілітації, який включав фізіотерапевтичні процедури (електроміостимуляція, УЗТ, магнітолазеротерапія), масаж та комплексні вправи для м'язів обличчя.

2.3. Оцінка ефективності реабілітації

Після курсу фізичної реабілітації усі пацієнти були оглянуті клінічно та проведена повторна електронейроміографія для оцінки ступеня покращення. Також були застосовані психологічні тести для визначення ступеня покращення якості життя пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення: результати дослідження показали, що фізична реабілітація як комплексний підхід до лікування невралгії лицевого нерва є ефективним методом лікування, який допомагає покращити стан пацієнтів з різним ступенем тяжкості захворювання.

Дослідження було проведено на 14 пацієнтах з невралгією лицевого нерва різного ступеня тяжкості. Пацієнти були розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну. Експериментальна група отримувала фізичну реабілітацію, яка складалась з ряду вправ та процедур, спрямованих на поліпшення рухової функції, зменшення болю та запобігання рецидивам. Контрольна група отримувала

стандартну терапію, що включала в себе призначення ліків та фізіотерапії. Після проведення фізичної реабілітації експериментальна група показала значно кращі результати у порівнянні з контрольною групою. У пацієнтів зі ступенем тяжкості захворювання 1-2 бали по шкалі інтенсивності болю експериментальна група мала значно менше болю, більший діапазон руху та покращену якість життя. У пацієнтів зі ступенем тяжкості 3-4 бали на шкалі інтенсивності болю експериментальна група також показала кращі результати у порівнянні з контрольною групою, хоча ці різниці були менш виразні.

Після проведення фізичної реабілітації експериментальна група показала значно кращі результати у порівнянні з контрольною групою. У пацієнтів зі ступенем тяжкості захворювання 1-2 бали на шкалі інтенсивності болю експериментальна група мала значно менше болю, більший діапазон руху та покращену якість життя. У пацієнтів зі ступенем тяжкості 3-4 бали на шкалі експериментальна група також показала кращі результати у порівнянні з контрольною групою, хоча ці різниці були менш виразні.

Висновок: Фізична реабілітація є ефективним комплексним підходом до лікування невралгії лицевого нерва у пацієнтів з різним ступенем тяжкості захворювання. Дослідження показали, що фізичні методи лікування, такі як фізіотерапія, масаж та гімнастика, сприяють зниженню інтенсивності болю та покращенню рухової активності у пацієнтів з невралгією лицевого нерва. При цьому, ефективність фізичної реабілітації залежить від ступеня тяжкості захворювання, де в більш легких випадках досягається більш високий результат.

Окрім того, використання шкали оцінки інтенсивності болю дозволяє об'єктивно оцінити інтенсивність болю у пацієнтів з невралгією лицевого нерва та контролювати ефективність лікування.

Таким чином, фізична реабілітація як комплексний підхід до лікування невралгії лицевого нерва може бути рекомендована як ефективний метод лікування, особливо у легких та середніх випадках захворювання.

Кафара Евеліна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.І. Камишна
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність . Хвороба Паркінсона є однією з найпоширеніших нейродегенеративних

захворювань, яке постійно збільшується в усьому світі. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі близько 6.1 мільйонів осіб мають хворобу Паркінсона.

Мета досліджень. Визначити ефективність різних методів фізичної терапії та їх впливу на зниження симптомів хвороби, покращення якості життя та збереження фізичної мобільності пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено обстеження 19 пацієнтів з хворобою Паркінсона. Середній вік обстежуваних у загальній групі – $62,1 \pm 10,9$ років. Проведено загальноклінічне і неврологічне обстеження, оцінку рухових функцій за Уніфікованою шкалою оцінки ХП, нейропсихологічне тестування (MMSE, Монреальський когнітивний тест MoCA, шкала депресії та шкала тривоги за Беком, психологічний опитувальник Cloninger-TCI, шкала рівноваги Берга). Всі обстежені були розподілені на 2 групи: перша група складалась з 10 пацієнтів, які отримали стандартне медикаментозне лікування. 9 іншим пацієнтам другої групи додатково призначалась фізична терапія яка включає вправи на розвиток балансу та координації яку оцінювали за допомогою шкали рівноваги Берга. Групи були співставленні за віком, статтю та тривалістю захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно шкали рівноваги Берга до лікування ризик падіння був у 19 пацієнтів.

Після лікування аналіз даних шкали рівноваги Берга показав зменшення ризику падіння на 9,8% у хворих контрольної групи та на 31,5% в групі осіб, які додатково отримували лікування: кінезіотерапія, вправи на координацію.

Висновок. Отже, фізична терапія є важливим та ефективним методом лікування для пацієнтів з хворобою Паркінсона. Дослідження показали, що фізичні вправи можуть допомогти покращити рухову функцію та знизити ризик падінь у пацієнтів. Крім того, вправи на збільшення м'язової сили, аеробні вправи та вправи на розвиток балансу та координації можуть допомогти знизити ризик падінь та покращити якість життя.

Пасічник Тетяна

ЗАСТОСУВАННЯ ПОСТІЗОМЕТРИЧНОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВАХ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА

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. Постізометрична релаксація є ефективним методом лікування остеохондрозу хребта. Вона дозволяє зняти напругу з м'язів, які оточують хребет, і покращує

кровообіг. Це допомагає зменшити біль і запалення, збільшити рухливість хребта і покращити загальний стан пацієнта.

Метою дослідження застосування ПІР при остеохондрозі хребта є визначення ефективності цього методу фізіотерапії у зменшенні болю та покращенні функціонального стану пацієнтів з остеохондрозом.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети і завдань було використано такі методи: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, консультування, медико-біологічні методи (збір анамнезу, соматоскопія, соматометрія, пальпаторне дослідження тону м'язів, тестування амплітуди рухів, діагностування клінічних особливостей больового синдрому). Розроблена програма фізичної терапії із використанням ПІР дозволить поліпшити стан нервово-м'язового апарату ураженого відділу хребта, покращить психоемоційний стан хворого, зменшить больовий синдром.

Результати. Реабілітація спрямована на усунення больового синдрому, порушення функції корінців спинного мозку і попередження прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу в структурах хребта. Курс фізичної реабілітації із застосуванням ПІР складається з декількох періодів. Спочатку його завданням є усунення болю і релаксація м'язів, потім усунення наслідків ураження корінців, відновлення рухливості уражених хребетно-рухових сегментів, створення м'язового корсету.

Висновки. Аналіз результатів дослідження виявив значне покращення основних показників тону м'язів, рухової функції хребта та показників якості життя у зв'язку із ліквідацією больового синдрому у пацієнтів з остеохондрозом хребта, що свідчить про ефективність застосованої програми фізичної терапії із застосуванням постізометричної релаксації.

Рибчанська Оксана

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ТЕЛЕРЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Кафедра медичної реабілітації
Науковий керівник: канд. мед. наук Н. Р. Макаруч
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Одним з найпоширеніших ендокринних захворювань є цукровий діабет (ЦД). Через хронічний перебіг він значно погіршує якість життя пацієнтів.

За допомогою стандартного лікування ЦД не завжди вдається досягти потрібного ефекту. У пацієнтів із ЦД фізична активність покращує перебіг захворювання, але не завжди є можливість ходити у спортзал або займатися на

свіжому повітрі, тому альтернативним методом може бути телереабілітація.

Мета. Оцінка впливу телереабілітації на якість життя у пацієнтів з цукровим діабетом.

Матеріали і методи. Обстежено 41 хворий на ЦД 2-го типу. Пацієнти були розподілені на 2 групи: до 1-ї групи увійшло 20 пацієнтів, які отримували стандартне лікування згідно з уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (№1118 від 21.12.2012) на стаціонарному етапі, 21 пацієнту 2-ї групи окрім стандартного лікування було призначено вправи за допомогою телереабілітації протягом місяця після стаціонарного лікування.

Рухову активність визначали за допомогою опитувальника International Physical Activity Questionnaire – IPAQ. Оцінку якості життя проводили за допомогою опитувальника EQ-5D-3L до лікування через 1 місяць та через 6 місяців після проведеної терапії.

Результати дослідження. До лікування у хворих на ЦД згідно даних опитувальника IPAQ рухова активність відносилася до легкого типу. У всіх досліджуваних пацієнтів через 1 місяць після лікування відмічені позитивні зміни зі сторони фізичного, психологічного та соціального стану. Проте, застосування телереабілітації у хворих на цукровий діабет 2 типу сприяє достовірно позитивній динаміці показників якості життя в продовж 6 місяців, що не спостерігається у хворих, які отримували лише протокольне лікування ($p < 0,05$). Про це свідчить позитивна динаміка суб'єктивних симптомів, таких як нормальна повсякденна активність (в 3 рази, $p < 0,05$), зменшення частоти дискомфорту та болю (у 3,2 рази, $p < 0,05$), а також зменшення тривоги та депресії (у 6,3 рази, $p < 0,05$) за даними блоку опитувальника EQ-5D-3L.

Висновки. Використання телереабілітації у комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет 2 типу сприяє покращенню якості життя пацієнтів.

Рожелюк Олеся

МЕТОД КАТАРІНИ ШРОТ В РЕАБІЛІТАЦІЇ СКОЛІОЗУ

Кафедра медичної реабілітації

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

Актуальність. Підлітковий ідіопатичний сколіоз (ПІС) є найпоширенішою структурною деформацією хребта у підлітків. Він проявляється як латеральне викривлення хребта і стає очевидним приблизно в період статевого дозрівання. Поширеність у дітей шкільного віку досягає 15-30%.

Метод Катаріни Шрот - це комплексна система корекції сколіозу, яка використовує фізичні вправи, масаж та інші фізичні впливи на

тіло. Цей метод є популярним в країнах Європи та Америки, проте його ефективність в лікуванні сколіозу є предметом дискусії серед медичних фахівців.

Мета. Дослідити ефективність методу Катаріни Шрот в комплексному лікуванні ПІС у дівчаток 12-15 років.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 15 дівчаток (середній вік $13,2 \pm 1,1$ р.) з рентгенологічно діагностованим ПІС (кут Кобба становив $18,7 \pm 0,9^\circ$). Було створено 2 групи: контрольну (КГ) – 7 осіб та експериментальну (ЕГ) – 8 осіб. Дослідження тривало 6 місяців. В КГ були застосовані стандартизовані підходи до реабілітації сколіозу (масаж №10, електростимуляція №10 та терапевтичні вправи, які виконувались тричі на тиждень протягом досліджуваного періоду), в ЕГ – додатково до стандартної терапії виконувались вправи за методом Шрот.

Основні результати. До проведених реабілітаційних втручань і через 6 місяців були проведені обстеження: в КГ кут Кобба зменшився на $2,8 \pm 0,2^\circ$, в ЕГ - на $5,5 \pm 0,3^\circ$; збільшилась сила м'язів спини в КГ на 25 %, в ЕГ на 50 %; покращилась функція дихання за даними спірометрії в КГ на 22 %, в ЕГ на 48 %. За даними опитувальника якості життя при сколіозі (Early onset scoliosis questionnaire – EOSQ), який включає 33 питання в 13 сферах було виявлено покращення якості життя порівняно з початковим рівнем в КГ на 32 %, в ЕГ на 56 %.

Висновки. Застосування методу Шрот в комплексній програмі реабілітації дітей з ПІС має більшу ефективність порівняно з стандартною програмою.

Рудницький Станіслав

ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ІНСУЛЬТАХ

Кафедра медичної реабілітації

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

Актуальність. Гостре порушення мозкового кровообігу характеризується високим ризиком захворювання, тяжкими наслідками та інвалідизацією. У світі спостерігається від 6 до 6,5 млн летальних наслідків від інсультів. Щороку фіксуються 100 000 – 130 000 випадків гострого мозкового кровообігу лише в Україні. Близько 40% хворих на інсульт помирають упродовж місяця, 50 % - протягом року після інсульту, 20% - 30%, які пережили інсульт стають залежними від сторонньої допомоги і лише до 10 % можуть повернутися до повноцінного життя.

Проведені досліді. Було обстежено 12 пацієнтів з міської лікарні (7 жінок та 5 чоловіків) віком від 54 - 66 років. Для дослідження інсульту в хворих була застосована Монреальська шкала. Вона складається з 30

пунктів і загальний час проходження тесту складає 10 хв.

Шкала дозволяє оцінити низку когнітивних функцій хворого, а саме:

- короткочасну пам'ять, спогади (5 балів) з двома тестами із запам'ятовування п'яти іменників та відновленням їх з пам'яті приблизно через 5 хвилин;

- просторово-зорові здібності за допомогою завдання малювання циферблату (3 бали) та копії тривимірного куба (1 бал);

- увага;

- мова;

- абстрактне мислення;

- нарешті, орієнтація у часі та просторі оцінюється шляхом питання про сьогоднішню дату та місце проведення тесту (6 балів).

Результати варіюють між 0 та 30 балами. Оцінка 26 балів і більше вважається нормою. В одному дослідженні результат людей без когнітивних порушень становив у середньому 27,4 бали; у людей з помірними когнітивними порушеннями – 22,1.

Результати дослідження. У 10 пацієнтів (83%) спостерігалися помірні когнітивні порушення. Кількість балів за Монреальською шкалою склала $22,6 \pm 1,2$, після проведення курсу лікування - $23,8 \pm 1,6$ ($p < 0,05$). Отримані результати дослідження свідчать про те, що у пацієнтів перед виписуванням зберігалися помірні когнітивні порушення. Згідно оцінкою за МОСА, спостерігалось покращення когнітивних функцій після проведення лікування з нейрореабілітації.

Висновки. У хворих на мозковий інсульт виявлено високу частоту проявів постінсультних когнітивних порушень під час госпіталізації. Тому це свідчить про необхідність вчасної діагностики, лікування та реабілітації.

Чубей Каміла

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Н. Р. Макаrchук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - одне з найбільш розповсюджених захворювань органів дихання, яке є четвертою причиною захворюваності та смертності в усьому світі. Епідеміологічні дослідження серед пацієнтів на ХОЗЛ доводять, що відсоток пацієнтів з ожирінням вірогідно вищий порівняно з показниками в загальній популяції. Оцінка ступеня тяжкості ХОЗЛ окрім задишки, легеневих функціональних показників включає в себе оцінку якості життя (ЯЖ) пацієнтів як вагомому маркеру ризику загострень та прогресування захворювання

Мета дослідження. Оцінити якість життя у хворих на ХОЗЛ з ожирінням порівняно з пацієнтами без ожиріння.

Матеріали і методи. Було проведено обстеження 15 пацієнтів з ХОЗЛ. Середній вік обстежених становив $58,4 \pm 3,7$ років; середня тривалість захворювання складала $9,8 \pm 2,8$ роки. Всі обстежені були розподілені на дві групи: 1-а група - 7 пацієнтів з ХОЗЛ без ожиріння та 2-а група 8 хворих на ХОЗЛ з ожирінням. Групи були співставлені за віком, статтю та тривалістю захворювання.

Якість життя пацієнтів з ХОЗЛ оцінювали за допомогою тесту оцінки виразності симптомів ХОЗЛ (ТОХ). ТОХ тест складається з 8 питань і описує наступні симптоми і відчуття: кашель, харкотиння, стиснення в грудній клітці, задишку, активність вдома, впевненість поза домом, якість сну, енергійність/втомлюваність. Кожна відповідь оцінюється по 5-ти бальній системі. Результати тесту інтерпретуються по наступній схемі: 0-10 балів – не значний вплив на життя пацієнта, 11-20 балів - помірний, 21-30 балів – сильний, 31-40 балів – надзвичайно сильний вплив.

Аналіз й обробку статистичних даних проводили на персональному комп'ютері з використанням пакета прикладних програм STATISTICA 10 та MS Excel XP.

Результат. Оцінюючи виразність симптомів ХОЗЛ, було встановлено, що сумарний бал за опитувальником ТОХ-тесту в хворих 1-ої групи становив $14,36 \pm 2,68$ балів, а у хворих 2-ої групи – $26,94 \pm 2,45$ балів ($p < 0,05$). Таким чином, у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ожирінням захворювання мало значний вплив на якість життя цих пацієнтів, а у хворих на ХОЗЛ без ожиріння – помірний.

Висновок. Наявність ожиріння у хворих на ХОЗЛ значно погіршує якість життя.

Юрків Вікторія, Майхрук Ігор, Дмитерко Уляна

КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА COVID-19: ФОКУС НА КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК

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

Актуальність. Пандемія COVID-19 (WHO, 2022) вперше за останні 30 років спричинила деградацію глобального людського потенціалу. Європейське товариство кардіологів підтвердило висновок ряду досліджень, що COVID-19 здійснює негативний вплив на серцево-судинну систему (ESC, 2021).

Мета. Визначити клінічні маркери перебігу COVID-19 та виявити їх можливий взаємозв'язок із ризиками серцево-судинних подій.

Матеріали та методи. Проведено опитування 429 жителів України за допомогою анкети «Серцево-судинні ризики під час пандемії COVID-19». Сумарний кардіоваскулярний ризик (КВР) оцінювали за допомогою шкали Фремінгема. Статистичну обробку проводили в Microsoft Office Excel.

Основні результати. Середній вік опитаних становив $28,19 \pm 13,06$ років, 34,9% респондентів хворіли на COVID-19 (24,7% чоловіків та 75,3% жінок). У чоловіків частіше спостерігалися випадки COVID-пневмонії (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%), ($p < 0,05$). Чоловіки частіше мали високий КВР (24,3% vs 10,6%), ($p < 0,05$), серед факторів ризику у них переважали артеріальна гіпертензія (40,0% vs 29,0%), куріння (32,4% vs 16,8%), підвищені рівні холестерину (16,2% vs 12%), індексу маси тіла (57,9% vs 30%) та гіподинамія (55% vs 38,9%), ($p < 0,05$). Серед респондентів старше 45 років частіше діагностували ковідпневмонію (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 швидкості осідання еритроцитів (45,9% проти 9,8%), рівня С-реактивного білка (32,4% vs 8,1%), D-димеру (24,3% vs 0,9%), 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 вищою у пацієнтів старше 45 років. У старшій віковій групі переважали артеріальна гіпертензія (54,1% vs 25,0%), підвищений рівень холестерину (32,4% vs 6,2%), індекс маси тіла $> 25 \text{ кг/м}^2$ (72,2% vs 29,7%), ($p < 0,05$). Високий КВР мали 1,7% респондентів віком до 45 років vs 29,7% людей старшого віку, помірний – 1,7% vs 16,2% та низький – 96,4% vs 54,1%, ($p < 0,05$). У респондентів, у яких КВР був вищим 10%, ймовірність розвитку важкого перебігу коронавірусної хвороби була достовірно більшою.

Висновки. Основними факторами КВР в досліджуваній популяції були: артеріальна гіпертензія, куріння, підвищений рівень холестерину, індекс маси тіла $> 25 \text{ кг/м}^2$ та гіподинамія. У осіб з КВР вищим за 10% ймовірність розвитку важкого перебігу COVID-19 була більшою, що дозволяє рекомендувати вплив на модифіковані фактори КВР для покращення ефективності відновного лікування.

Яворницька Катерина, Гиз Соломія
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ХРОМОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ
СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ**

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. У реаліях війни в українців, особливо переселенців, колишніх полонених, ветеранів та людей, які жили під окупацією набув поширення посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними МОЗ на даному етапі від нього страждають 20% жінок та 8% чоловіків. Зрозуміло, що бойові дії тривають, тому кількість випадків неухильно зростатиме. Оскільки ми зіткнулися з такою кількістю пацієнтів вперше, а методи лікування і реабілітації до кінця не розроблені, потрібно шукати ефективні альтернативні методи допомоги.

Мета - встановити можливості хромотерапії при реабілітації пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукових джерел на предмет можливостей застосування хромотерапії при реабілітації пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом.

Основні результати. Хромотерапія – немедикаментозний метод, який відноситься до категорії додаткової та альтернативної медицини і заснований на лікуванні за допомогою електромагнітного випромінювання з різною довжиною хвилі, яке впливає на нейрогуморальні шляхи людини і є корисним для відновного лікування захворювань. Кожна з біологічно активних зон організму реагує на видимі світлові промені різних кольорів: червоного, помаранчевого, жовтого, синього, зеленого, голубого та фіолетового. Вплив відбувається на орган зору та шкіру, а через них на центральну нервову систему.

Посттравматичний стресовий розлад – стан психічного здоров'я, який може виникати в осіб, які перенесли травматичні події війни. Пережиті спогади людина бачить у снах і флешбеках. Цей стан зумовлений гіперактивністю мигдалини та гіпокампу або низькою чутливістю гіпокампу та ростральної передньої поясної кори.

З допомогою хромотерапії можна приборкати тривожні спогади, шляхом застосування жовтого лазерного світла до чутливих зон вуха, яке передає імпульс до ураженої частини мозку. Після однієї хвилини впливу, хворобливі спогади повністю зникають, а емоції зменшуються.

Висновок: Кольоролікування – доволі складний у своєму фізіологічному механізмі метод з різнобічним впливом на процеси збудження та гальмування в ЦНС, який може бути використаний в комплексній реабілітації пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом.

**СУСПІЛЬНІ ТА
ГУМАНІТАРНІ НАУКИ**

Гачкевич Олена

**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВИБІР
МАЙБУТНЬОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ ТНМУ**

Відділ комунікацій та маркетингу
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. Н. Я. Олійник
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогодні соціальні мережі є важливим джерелом інформації, адже охоплюють велику аудиторію. Йдеться, передусім, про користувачів, які шукають вищий навчальний заклад, щоб продовжити навчання і здобути професію.

Мета: з'ясувати вплив соціальних мереж на вибір майбутньої вищої медичної освіти на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (ТНМУ).

Матеріали та методи: соціологічне опитування, аналіз отриманих даних, огляд літератури.

Соціальні мережі сьогодні – це найпоширеніші і найпопулярніші серед молоді онлайн ресурси для спілкування і одержання необхідної інформації. Вони зручні, доступні, легкі у користуванні і для більшості користувачів стають невід'ємною частиною їхнього життя. Молодь черпає із соціальних мереж інформацію, відслідковує новини, спілкується з друзями, ділиться особистою інформацією.

У ТНМУ ведеться цілеспрямована, активна, щоденна робота з популяризації ЗВО, ознайомлення громадськості з освітньою і науковою діяльністю університету, формування громадської думки, управління нею, створення позитивного іміджу, вдалої вступної кампанії тощо. ТНМУ має офіційний сайт (tdmu.edu.ua), власний ютуб-канал, офіційні сторінки у фейсбуці, інстаграмі, твіттері, телеграмі, тік-тоці. На них відображається уся діяльність університету, висвітлюються важливі моменти студентського життя, загальноуніверситетські заходи, позауніверситетські події, у яких беруть участь представники закладу, публікуються анонси, новини тощо.

Основні результати. Серед вступників 2022 року на телеграм-каналі приймальної комісії ТНМУ проводилося опитування. Його метою був аналіз роботи щодо інформування вступників, підготовка до наступної вступної кампанії, визначення пріоритетів у розвитку соціальних мереж університету. В опитуванні взяло участь близько 500 абітурієнтів.

Вступників питали: «Яка соціальна мережа є найпопулярнішою серед молоді?». 65% обрали «Інстаграм», 2% - «Фейсбук», 31% - «Тікток» і 2% проголосувало за «Твіттер». На запитання «Чи підписані на сторінку університету у інстаграмі?», 54% відповіло, що «так», і 46% - «ще не підписані». 76% молоді відповіло, що ще не підписані на сторінку ТНМУ у фейсбуці, а 24% – підписані і черпають

інформацію про ТНМУ саме звідти. Під час опитування з'ясувалось, що 46% абітурієнтів не дивляться відео на офіційному ютуб-каналі університету, 35% - взагалі не знали про нього, і лише 19% дивляться. 92% вступників на запитання «Чи була ефективною робота приймальної комісії на телеграм-каналі?» відповіли «так» і лише 8% - «ні». На запитання «Звідки абітурієнти дізналися про ТНМУ?», голоси розподілилися так: 14% порадили батьки; 38% порекомендували рідні, друзі, знайомі; 8% дізналися про університет із соціальних мереж, 19% - з мережі «Інтернет», 0% - зі ЗМІ; 10% довідалися із сайту ТНМУ, 11% обрали власний варіант.

Проаналізувавши відповіді вступників, ми побачили, що вони активно використовували соціальні мережі при вступі до ЗВО, тому їх потрібно розвивати, створювати цікавий для молоді контент. Вони обрали інстаграм як найпопулярнішу мережу, а це означає, що вони стежать за офіційною інстаграм-сторінкою університету. Проаналізувавши її, ми дійшли висновку, що найбільше вподобайок мають дописи про студентське життя та різноманітні університетські заходи. Дописи, які стосувалися вступу до навчального закладу мають велике охоплення: до прикладу, пост про вступ на основі диплома молодшого спеціаліста переглянуло 3630 користувачів, допис про алгоритм вступу до ТНМУ після школи – 4039 і т.д.

За результатами опитування на другому місці за популярністю серед молоді – «Тікток». Про це свідчить і кількість переглядів відеороликів, які презентують спеціальності університету у цій мережі: відео про стоматологічний факультет переглянуло більше 3 тисяч користувачів, а про спеціальність «Парамедик» – більше 6 тисяч і т.д.

Висновки. За результатами опитування і власними спостереженнями виявлено, що сьогодні соціальні мережі мають вагомий вплив при виборі майбутньої професії і закладу вищої освіти, вступники, їхні батьки і студенти черпають саме у них інформацію, активно стежать за життям навчального закладу через дописи та трансляції. Тому потрібно активно розвивати офіційні соціальні мережі університету, створювати цікавий для молоді контент, популяризувати ЗВО в інтернеті.

Дижко Уляна, Луцик Іван

**ПРОБЛЕМА РОЛІ ФІЛОСОФІЇ У
КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ**

Кафедра педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін
Науковий керівник: канд. пед. наук, доц. О.М. Христенко
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сучасна медицина та медична освіта рухаються у напрямку доказовості, вузької спеціалізації та оперування найновітнішими медичними технологіями.

Водночас питання прийому рішень лікарем у клінічних ситуаціях залишається значним викликом. Розвиток клінічного мислення, здатність визначити місце стандартизованих наукових досліджень у повсякденній практиці, вирішення біоетичних питань є невід'ємною частиною компетенцій сучасного лікаря. Значною мірою ці питання стосуються безпосередньо філософських знань, проте достатнє обґрунтування цієї тези серед медичної спільноти досі необхідне, що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета. Висвітлити та підсумувати наявні дані щодо перспектив використання філософських концепцій, методів і інструментів у клінічній практиці лікаря та навчанні студентів-медиків.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз наукової літератури щодо зв'язків між філософією і медичною наукою та клінічною практикою. Методи індукції та дедукції задля визначення потенційних корисних наслідків і основних викликів застосування філософських ідей і методології у професійній діяльності медичного працівника. Метод узагальнення даних щодо ролі філософії у клінічній практиці лікаря.

Результати дослідження. Тісний зв'язок між медициною і філософією прослідковується з епохи Античності. Філософські ідеї впливали на сприйняття клініки як інституції, лікування та підходи до хвороби як явища. Метафізичні, епістемологічні й етичні підходи складають філософсько-методологічну основу в сучасній медицині. З'ясовано, що важливим інструментом покращення розуміння духовних, світоглядних проблем, є посилення міждисциплінарної інтеграції між курсами біоетики та філософії.

Висновок. Застосування філософських принципів у клінічній практиці є необхідним аспектом професійної діяльності лікаря, адже такий підхід сприяє ефективнішому вирішенню складних медичних питань і створює оптимальні умови для досягнення блага лікаря, пацієнта і суспільства загалом.

Чорній Софія

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Кафедра іноземних мов

Науковий керівник: д-р пед. наук проф. Н.О. Федчишин,
канд. філол. наук, доц. Т.В. Саварин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Сьогодні в світі існують десятки тисяч різноманітних мов, однією із найбільш пріоритетних для вивчення вважається англійська. Її значення в сучасному світі важко переоцінити. Більше 1 мільярда людей нею користуються, для половини з них вона є рідною, а близько 600 мільйонів вибрали її як іноземну. Міжнародні конференції,

вивчення світового досвіду та обмін інформацією відбувається лише англійською мовою. Для того, щоб ефективно вчити мову, треба знати її витоки та те, як вона розвивалась.

Мета. Дослідити періоди розвитку англійської мови в історичному аспекті.

Матеріали і методи. Нами було переглянуто інтернет джерела <https://buki.com.ua/>, <https://redford.ua/>, <https://bazarmedia.info/>, <https://naurok.com.ua/>, <https://learn-english.net.ua/>. У ході дослідження застосовано методи сучасного інформаційного пошуку; бібліографічного, системного, порівняльного аналізу; логічний та узагальнення.

Основні результати. Умовно історія розвитку англійської мови поділяється на три періоди: англосаксонський, середньоанглійський і новоанглійський.

Свій початок вона бере з 5 століття та трьох британських племен: англів, саксів та ютів. У ті часи предки сучасних англійців говорили кельтською мовою. Через 2 століття в мові знову відбулися зміни: голосні стали звучати коротше; встановилися граматичні та орфографічні стандарти; за основу вимови був взятий діалект лондонців. Сьогоднішня англійська є змішаною. Це пояснюється об'єднанням одразу трьох мов: англосаксонської, латинської, французької. Види сьогоднішніх артиклів походять від давньоанглійських займенників. Сучасні лінгвісти твердо упевнена у тому, що визначений і невизначений артиклі не можна назвати самостійними частинами мови, вони більше відносяться до невизначених та вказівних займенників.

Висновки. Розглянувши літературні джерела інформації, ми дійшли висновку, що сучасна англійська мова пройшла довгий шлях свого формування на це впливали історичні аспекти культурного розвитку англосаксонських держав. Нині вона набула величезної популярності, оскільки є спільною мовою для населення різних країн. На думку філологів, англійська мова і в умовах сучасності продовжить розвиватися і ще надовго збереже статус міжнародної.

Ярема Михайло, Загречук Олеся, Гулящий Іван

МОДЕЛЮВАННЯ ЗАДАЧ МЕХАНІКИ РУЙНУВАННЯ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ

Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання

Наукові керівники: канд. екон. наук, доц. Б.М. Паласюк,
канд. техн. наук, доц. З.В. Майхрук
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

У тканинах людського організму, які здебільшого є композитними матеріалами, можуть виникати мікродефекти типу тріщин на границях матриця-армуюче волокно.

Моделювання таких задач дозволяє актуалізувати медичну відповідь на ситуацію та підвищити, внаслідок адекватної стратегії лікування та вибору найбільш вдалих протоколів, якість життя пацієнта.

Для вирішення поставлених завдань розроблено фізико-механічний критерій граничного стану діелектриків (критерій тензора діелектричної проникності – ТДП). Критерій базується на зміні компонент тензора діелектричної проникності при навантаженні об'єкта, що дозволяє інтегрально враховувати вплив механічних та фізичних чинників (температури, вологості, радіації) на граничний стан діелектриків. Це критерій граничного стану, у якому при зміні фізичних факторів змінюється не лише границя міцності (як у класичних механічних критеріях), а і вираз для еквівалентного напруження. Встановлено основні закономірності довготривалої міцності полімерів за допомогою фізико-механічного критерію ТДП. Розвинуто (модифікувати) поляризаційно-оптичний метод для визначення величин K_1 , K_{II} , K_{III} для неоднорідного основного напруженого стану та малих за величиною картин оптичної анізотропії (до 1λ , де λ – довжина хвилі зондуючого випромінювання). Розвинуто поляризаційно-оптичний метод визначення НДС, який використовує дві або чотири довжини хвилі зондуючого випромінювання для визначення величин K_{IN} у об'єктах з тріщинами для випадків великих різниць оптичного ходу променів ($\delta > 8\lambda$) та значних градієнтів, коли метод смуг та компенсаційні методи важко застосувати.

Таким чином, проведений комплекс досліджень, надав можливість застосувати класичний варіант механіки руйнування та нові запропоновані підходи для підвищення точності оцінки напружено-деформованого та граничного станів біологічних тканин із тріщиноподібними дефектами.

Мудра Євдокія, Бахур Катерина

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: канд. мед. наук., доц. І.Я. Папіно
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність дослідження. У будь-який час, а особливо у час війни, дуже важливою є наявність у майбутніх лікарів, крім професійних навичок ще й здатності співпереживати пацієнтам. Емпатія є необхідною характеристикою для медика в структурі емоційної та комунікативної компоненти професійної компетентності.

Метою дослідження було оцінити рівень емпатії (РЕ) у студентів 2 курсу медичного факультету, та вивчити вплив різних чинників на її формування.

Матеріали та методи дослідження:

Методом анкетування було проведено опитування 102 студентів 2 курсу Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, з них 74,6 % жіночої статі та 25,4 % чоловічої, віком від 18 до 20 років.

Результати досліджень. Високий рівень емпатії мали 3,9 % респондентів (50 % чоловіків, 50 % жінок). Середній РЕ мали 58,8 % (26,6 % чоловіків, 73,4 % жінок). Низький РЕ мали 30,4 % проанкетованих (з них 22,6 % чоловіків, 77,4 % жінок). Дуже низький РЕ нами встановлено у 6,9 % осіб (з них 14,3 % чоловіків, 85,7 % жінок).

Рівень емпатії у студентів, які відвідували в дитинстві дитячий садок, дещо відрізняється від РЕ тих, хто його не відвідував. В студентів, які в дитинстві відвідували дитячий садочок показники середнього РЕ були суттєво нижчими, а низького і дуже низького РЕ – вищими порівняно з однолітками, які його відвідували. Однак, 75 % студентів з високим РЕ, не відвідували дитячий садочок.

Також ми вивчали взаємозв'язок між рівнем емпатії та кількістю друзів. У більшості студентів з найвищим РЕ (75 %) є достатньо друзів і лише у 25 % є мало друзів. У респондентів, в яких було дуже багато друзів 52,4 % мали середній РЕ, 38 % – низький, а 9,6 % – дуже низький РЕ.

Суттєвої залежності між кількістю дітей в сім'ї та рівнем емпатії нами не встановлено.

Отримані результати ми порівнювали даними подібного дослідження, яке проводилося в нашому університеті в 2003 році і встановили, що в 2023 році кількість осіб з високим РЕ зросла у 1,5 рази, особливо значним це збільшення було у чоловіків, величини середнього РЕ суттєво не змінилися, однак дещо зросла кількість студентів з низьким та дуже низьким РЕ, переважно у представниць жіночої статі.

Висновок. У більшості респондентів встановлено високий, або середній РЕ. Для жінок характерним є переважання середнього, а у чоловіків високого і середнього РЕ. Студенти, які не ходили у дитячий садочок мають нижчий РЕ, ніж у тих, хто його відвідував. Також особи, які мали достатню кількість друзів були більш емпатичними, ніж їх однолітки, які мали мало, або ж дуже багато друзів.

ЗМІСТ

КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ

<i>Бражнюк Мар'ян, Попель Лілія, Швачко Ірина, Подільська Тетяна</i> МОЖЛИВОСТІ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ БРАЛИ АКТИВНУ УЧАСТЬ В БОЙОВИХ ДІЯХ	7
<i>Бучко Андріана, Чайка Яна, Сороківський Ілля</i> АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ВОЄННОГО ЧАСУ. АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕКАРНІДИПІНУ	7
<i>Галабіцька Ірина</i> МУЛЬТИСИСТЕМНІ ЕФЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ У КОМОРБІДНОСТІ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	8
<i>Гнат'ю Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ	8
<i>Кобрин Віталій</i> ІНГІБІТОРИ НЗКГ₂ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	9
<i>Коваль Дмитро, Данелюк Владислав, Косович Аліна</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АНЕВРИЗМИ ПЕРЕДНЬОЇ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ АРТЕРІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	9
<i>Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна, Ничай Ігор</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА УСКЛАДНЕНОГО ЕПІСТЕНОКАРДИТИЧНИМ ПЕРИКАРДИТОМ	10
<i>Котелюх Марія, Карпенко Олена, Аушева Катерина</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ АДРОПНОМ, ПРИСИНОМ І СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ	10
<i>Левчик Софія</i> ПРОЛАПС МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ТА ПОЗАЛІКАРНЯНА ЗУПИНКА СЕРЦЯ : КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	11
<i>Леньо Вероніка, Худик Марія</i> РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВЕТЕРАНІВ	12
<i>Мігенько Олександр, Рябоконт Марія, Рябоконт Софія, Лугова Марія</i> ФРАГМЕНТАЦІЯ КАМЕНІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА СКХ ТА МС	12
<i>Невідомський Вадим</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ - АКЦЕНТ НА ЕФЕКТИВНИЙ КОНТРОЛЬ ТА САМОДОГЛЯД ПАЦІЄНТА	13
<i>Орел Марта</i> МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	13
<i>Панкова Олена</i> КАТЕСТАТИН ЯК ПРЕДИКТОР ДИСГЛІКЕМІЧНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	14

<i>Пеліховський Анатолій, Філіпчак Максим</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	14
<i>Симко Катерина, Єраткін Антон, Титов Владислав</i> ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ ЯК СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК (РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)	15
<i>Старенький Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19	15
<i>Чорній Софія</i> ОЦІНКА ІНФОРМОВАНОСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПРО ПРОБЛЕМИ ОСТЕОПОРОЗУ	16
<i>Юськевич Валентина</i> ПРЕДИКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ЛАЙМ-АРТРИТУ	16
<i>Ястремська Ірина, Овсійчук Роман</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА STEMI З СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ЗВОРОТНІМ ІНГІБІТОРОМ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2 ТИПУ (ІНЗКТГ2)	17
<i>Danish Arzoo, Deeksharaj Akela., Burdeyna Kateryna</i> SNAP RISK FACTORS AND ANXIETY AS PREDICTORS OF EARLY DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN YOUNG PEOPLE	17
<i>Dobroszczyk Aleksandra</i> TAKOTSUBO SYNDROME MASKING APICAL HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY	18
<i>Voloshynska Kateryna, Garvasiuk Olexandra*, Ilika Vitaliy*</i> THE FEATURES OF HYPERTENSION COURSE IN WOMEN WITH PERIMENOPAUSAL DYSHORMONAL DISORDERS	18
<i>Zafrulla Khan Muheeb, Adumekwe Chiamaka, Zita, Kopytchak Sophia</i> EATING PATTERNS AMONG UKRAINIAN ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY	19
 <u>ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ</u>	
<i>Бойчак Назар, Мельничук Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ СУПРЕСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ: ОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	23
<i>Вегера Інна</i> ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ВІТАМІНУ D І ЖІНОЧОЮ ДЕПРЕСІЄЮ У ВОЄННИЙ ЧАС	23
<i>Мартинюк Анастасія</i> РАННЯ ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ	24
<i>Мігенько Олександр, Пастернак Соломія, Рябоконт Софія</i> АСПЕКТИ ПЕРЕХРЕСТУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ ТА СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА	24
<i>Монастирська Оксана, Сувалко Світлана</i> ОЦІНКА АСТЕНО-НЕВРОТИЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ДИФУЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ	25

<i>Охотницька Ірина, Німкович Юлія</i> ПОРІВНЯННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВВЕДЕННЯ ІНСУЛІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ	26
<i>Прокопчук Оксана, Господарський Ігор, Даньчак Світлана, Козак Ольга, Гаврилюк Надія</i> ЧАСТОТА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ	26
<i>Семерез Марія</i> СТРЕС ЯК ФАКТОР ЗМІНИ ХАРЧОВИХ ТА ПОБУТОВИХ ЗВИЧОК В УМОВАХ ВІЙНИ	27
<i>Сівіцька Христина</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПОТИРЕОЗУ В УМОВАХ СТРЕСУ	27
<i>Сороківський Ілля, Титов Владислав, Бучко Андріана</i> ВПЛИВ АНДРОГЕННИХ ГОРМОНІВ (ТЕСТОСТЕРОН) НА ПОТРЕБИ ОРГАНІЗМУ ТА НА ДЕЯКІ АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ	28
<i>Ткач Євгенія</i> АМІОДАРОН-АСОЦІЙОВАНА ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	28
<i>Фурдела Анастасія, Янчишина Марія</i> ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19	29
<i>Чайка Яна, Бучко Андріана</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ВРОДЖЕНИЙ ПАНГІПОПТУЇТАРИЗМ	30
<i>Koshovska Diana, Kovalchuk Kateryna</i> FEATURES OF CLINICAL AND PATHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN PATIENTS WITH COVID-19	30

ФТИЗИАТРІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

<i>Гомелюк Тетяна</i> КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ ВНАСЛІДОК COVID-19: ДАНІ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ	35
<i>Жемела Аліна, Луцишин Катерина</i> ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАТОГЕННИХ ЗБУДНИКІВ У ХВОРИХ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ	35
<i>Наурызбеков Богдан, Окулов Юрій</i> ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	35
<i>Пастернак Соломія, Мігенько Олександр, Рябоконт Софія, Гандзюк Діана</i> ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА SF-36 ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	36
<i>Саєнко Ігор, Гаврилюк Тетяна, Поточняк Іванна</i> АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ НА ОСНОВІ ШКАЛ SGRQ ТА HADS У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	37
<i>Сокол Андрій, Кашуба Роман, Пилипів Віта</i> КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГОЕЦЕФАЛІТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).	37

<i>Стефанчук Олеся</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ТЕСТУ З 6-ТИ ХВИЛИННОЮ ХОДЬБОЮ (6MWT) У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	38
<i>Томчук Анастасія, Саєнко Ігор</i> ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ АЛЕРГІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ	38
<i>Fowodu Olamide Abigail</i> CLINICAL PHENOTYPES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD): A LITERATURE REVIEW	39

ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ

<i>Бойчак Назар</i> МОНОКЛОНАЛЬНІ АНТИТІЛА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	43
<i>Ковенько Назар, Кравець Ірина</i> ГРУПИ КРОВІ АВ₀ ТА СПРИЯТЛИВІСТЬ ДО COVID-19	43
<i>Козак Ольга, Прокопчук Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАЖХП У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ	44
<i>Шальнев Сергій, Троцько Сергій, Мамонтова Вероніка</i> ВИЗНАЧЕННЯ ДИНАМІКИ МУТАЦІЙ ГЕНОМУ SARS-COV-2 ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ	44

ГЕМАТОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА

<i>Івасіків Настя, Легка Вікторія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ ВІТАМІНУ D ТА ВИРАЖЕНІСТЮ ОСТЕОДЕСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ	47
<i>Саєнко Ігор, Анастасія Томчук</i> МЕДИЧНА ГЕОГРАФІЯ КУМУЛЯТИВНОЇ ВИЖИВАНОСТІ ЖІНОК ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ – КОНЦЕПЦІЯ ГЛИБИННОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ І ВІДКРИТИХ ДЖЕРЕЛ	47
<i>Стаднік Єлізавета</i> ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ М-ГРАДІЄНТУ НА ФОНІ ТАЛІДОМІД- ТА БОРТЕЗОМІБВМІСНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА СИМПТОМАТИЧНУ МНОЖИННУ МІЄЛОМУ	48
<i>Черевань Марина</i> ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ГЕМОБЛАСТОЗИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ХІМІОТЕРАПІЇ	48
<i>Чукур Петро</i> СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НА ДІАГНОСТИЧНОМУ ЕТАПІ У ХВОРИХ НА НЕХОДЖКІНСЬКІ ЛІМФОМИ	49
<i>Shkrobot Anastasiia</i> GENDER-GEOGRAPHIC ANALYSIS OF PATIENT'S SURVIVAL WITH MORPHOLOGICALLY VERIFIED COLON CANCER IN THE TERNOPIL REGION.	49

Shkrobot Anna

REAL-WORLD DATA CONCEPT IN STATISTICAL AND GEOSPATIAL ANALYSIS OF SURVIVAL OF GASTRIC CANCER PATIENTS IN TERNOPIL REGION

49

НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ

Бенедюк Тетяна, Івасіків Настя

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ, ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

53

Бодня Аліна

ДИНАМІКА РУХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

53

Степанюк Тетяна, Вишневський Владислав

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА КАРДІОЕМБОЛІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

54

Голіновська Анастасія, Айрапетян Тамара

ФУНКЦІЯ КОВТАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ

54

Гусенко Софія, Федишин Лілія

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ДЕФІЦИТУ РУКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ ЗА ШКАЛОЮ FUGL-MEYER

55

Дуве Христина, Саєнко Ігор, Томчук Анастасія

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ

55

Зарічанська Надія, Пасічник Назарій, Шалабай Наталя

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

56

Катеренчук Галина

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

56

Кошовська Діана

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ ТА АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

57

Луцик Іван, Дишко Уляна

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ І ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ІЗ СЕНСОРНИМИ РОЗЛАДАМИ

57

Мусієнко Тарас, Бударна Анастасія

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ТРОМБОЛІЗИС-АСОЦІЙОВАНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

58

Ничай Ігор, Кондратишин Андрій

ГЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА. РОЛЬ МОДИФІКУЮЧИХ ФАКТОРІВ

58

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Дорожовська Христина, Бучко Ольга

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОТОСКЛЕРОЗОМ

63

Кіто Вікторія

АНТРОПОМЕТРІЯ СЛУХОВИХ КІСТОЧОК ТА ЇХ РЕШТОК

63

Семерез Марія
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА ЛЕГКОГО ТА
СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ З ДОПОМОГОЮ ЛІКІВ НА ОСНОВІ ГІАЛУРОНОВОЇ
КИСЛОТИ ТА ТРЕГАЛОЗИ.** 64

Швед Микола, Коваль Анна-Марія, Геряк Валентина, Ільчишин Назарій
**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ
ПАТОЛОГІЇ** 64

СТОМАТОЛОГІЯ

Бігуляк Галина, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Посоленик Лариса
**АКТИВНІСТЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ
ПАРОДОНТИТОМ ТА ЗА КОРЕКЦІЇ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ** 69

Боднарчук Мар'яна
**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО КОМПОЗИТНОГО
МАТЕРІАЛУ SONICFILL SYSTEM** 69

Бородько Надія
**ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ІЗ ЕПІЛЕПТИЧНОЮ
ХВОРОБОЮ** 70

*Бурячек Давід, Видойник Оксана, Лучинська Юлія, Кучирка Леся, Посоленик Лариса, Бігуляк
Галина*
**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ** 70

Врублевська Соломія
СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ОБРОБКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ 71

Галайчук Юрій
**АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ РЕЦЕСІЙ ЯСЕН У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ** 71

Горохівський Ігор, Скушка Павло
ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП 72

Добровольський Дмитро
**ОЦІНКА ІНФОРМОВАНOSTІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЩОДО ВНУТРІШНЬО-
КОРЕНЕВОЇ РЕЗОРБЦІЇ ЗУБІВ** 72

Євтушок Владислав, Єнгалічев Тимур
**ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТА ЗІ СКАРГАМИ НА ЕСТЕТИЧНИЙ
ДЕНТАЛЬНИЙ ДЕФЕКТ** 73

Зарудна Дарина, Караневич Христина, Подоляк Роман
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ШЕГРЕНА 73

Караневич Христина, Зарудна Дарина
**ОЦІНКА ФУНКЦІЇ СЛІННИХ ЗАЛОЗ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АНТИГІСТАМІННИХ
ПРЕПАРАТІВ** 74

Коросташова Марія
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУТЛОБУ У
ПАЦІЄНТОК РІЗНОГО ВІКОВОГО ПЕРІОДУ** 74

Лазарчук Дарина, Бейзин Роман
**ІНДЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ
КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ** 75

<i>Мартиць Остап, Галайда Дарина</i> ВИВЧЕННЯ РОЗПОДІЛУ ШАБЛОНІВ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ ОСІБ МОЛДОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ BRUXSCHECKER®	75
<i>Маслій Олександр, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Посоленик Лариса, Бігуляк Галина</i> ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ ДІЇ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КСЕНОБІОТИКІВ	76
<i>Назаренко Ілона</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ «ICON»	76
<i>Пинда Богдан</i> ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДЦП	77
<i>Помпій Олександр</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ САМОАДГЕЗИВНОГО ФОТОКОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ	77
<i>Рябоконт Софія</i> ЕТИО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА	78
<i>Сенчак Ігор, Посоленик Лариса, Лучинська Юлія, Видойник Оксана, Кучирка Леся, Бігуляк Галина</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ	78
<i>Сірко Станіслав, Лясковець Анна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННОГО ГЕЛЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІНГІВІТУ.	79
<i>Шанайда Юрій</i> АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ВИБОРУ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В УМОВАХ <i>IN VIVO</i>	79
<i>Шкляр Христина</i> РОЗРОБКА МЕТОДИК ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ ЩОДО ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ	80
<i>Anu Anandan, Levkiv Mariana</i> PERIODONTAL SPLINTING: ROLE IN PERIODONTAL HEALTH	80
<i>Ibrahim Mohamed Ali Salah Ali, Levkiv Mariana</i> TREATMENT OF WHITE SPOT LESIONS BY ICON INFILTRATION TECHNIQUE	81
<i>Michulka Julia Zofia, Levkiv Mariana</i> WHITENING TECHNIQUES IN AESTHETIC DENTISTRY	81

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ

<i>Валовіна Неля, Шевчук Руслан</i> ХАРАКТЕРИСТИКА РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ	85
<i>Візняк Тетяна, Кротік Софія</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОТОКОЛІВ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ІЗ ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	85

<i>Вовк Христина</i> УЛЬТРАЗВУКОВІ МАРКЕРИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ	86
<i>Геряк Валентина, Корда Михайло, Ільчишин Назар, Швед Микола</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРЕНОШУВАННІ	86
<i>Данелюк Владислав., Косович Аліна, Коваль Дмитро</i> АНАЛІЗ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ	88
<i>Ільчишин Назар, Геряк Валентина, Швед Микола, Корда Михайло, Коваль Анна-Марія</i> КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	88
<i>Калник Анастасія</i> ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДНЯМ	90
<i>Камінська Дарина, Тарн Валерія</i> ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	90
<i>Корда Михайло, Геряк Валентина, Швед Микола, Ільчишин Назар, Добрянська Вікторія</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	91
<i>Коротовська Олеся</i> ОФІСНА ГІСТЕРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІУ	92
<i>Кошовська Діана, Охотницька Ірина</i> ВПЛИВ ВІЙНИ ЯК СТРЕСОВОГО КОМПОНЕНТУ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ	93
<i>Леонтєва Юлія</i> НЕПЛІДНІСТЬ У ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПОВ'ЯЗАНА З ЕНДОМЕТРІОЗОМ	93
<i>Мамчур Богдана, Якимчук Юлія, Гетун Ольга</i> ВПЛИВ SARS-COV-2 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ КРИЗЬ ПРИЗМУ ЗМІН ПЛАЦЕНТАРНОГО АНГІОГЕНЕЗУ	94
<i>Маринюк Марія, Пилипів Віта</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОФЕЇНУ НА ПЛІД	94
<i>Міклашевська Олена, Гетун Ольга, Мамчур Богдана</i> ЗВ'ЯЗОК ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКА	95
<i>Монастирська Оксана, Сувалко Світлана</i> ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З РІЗНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	95
<i>Огороднік Назарій</i> ОЦІНКА ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПІХОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА І ОЖИРІННЯМ	96
<i>Підгайна Ірина</i> СКЛЕРОТЕРАПІЯ ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ КІСТИ ЯЄЧНИКА ЕТАНОЛОМ В 76% КОНЦЕНТРАЦІЇ	96
<i>Подільська Тетяна</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ТА СТРЕСОВОГО ФАКТОРА	97

<i>Правак Юлія</i> ПОШИРЕНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК З ЕНДОКРИННИМ ФАКТОРОМ БЕЗПЛІДДЯ	98
<i>Саєнко Ігор</i> НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В БЕРЕЖАНСЬКОМУ ПОВІТІ В ХІХ СТОЛІТТІ	98
<i>Фесик Марія, Гнатъо Наталія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ, ХАРЧУВАННЯ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ	99
<i>Франчук Марта, Франчук Уляна</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГТНОСТІ, ЩО НАСТУПИЛА ПІСЛЯ ДРТ	99
<i>Франчук Уляна, Франчук Марта</i> ВІТАМІН D ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ПОМІРНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ПАЦІЄНТОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	100
<i>Швед Микола, Корда Михайло, Ільчишин Назар, Геряк Валентина, Коваль Анна-Марія</i> СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ Й ОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	101
<i>Шевчук Анастасія</i> АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА У М. СОКАЛЬ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТІ	102
<i>Якимчук Юлія, Гетун Ольга, Мамчур Богдана</i> РОЛЬ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ	103
<i>Vahniiy Lina, Heryak Valentyna, Korda Mykhaylo</i> CYTOKINE'S LEVEL DURING THE PREGNANCY WITH NON-ALCOHOLIC STEATONERATITIS AND OBESITY UNDER THE DEVELOPED COMPLEX THERAPY PROGRAM	103

ХІРУРГІЯ, МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ, ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

<i>Баєрій Василь</i> СТАН МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ТОНКОЇ КИШКИ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРУ НЕПРОХІДНІСТЬ	107
<i>Баранчук Дмитро</i> БЕЗОАРИ, ТРИХОБЕЗОАРИ У ДІТЕЙ	107
<i>Білозецька Христина</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОМПОЗИТНОЇ ПАРАГАНГЛОМИ ШИЇ У ПОЄДНАННІ З БАГАТОВУЗЛОВИМ ЕУТИРЕОЇДНИМ ЗОБОМ	108
<i>Варварук Мар'яна-Іванна</i> ОЦІНКА ЧАСТОТИ ТА ТЕРМІНІВ ВИНИКНЕННЯ ТРОАКАРНИХ ГРИЖ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ	108
<i>Замрей Дмитро, Процайло Михайло</i> НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЕД СТУДЕНІВ СТАРШИХ КУРСІВ	109

<i>Ігнат'єва Анна</i> ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ЖОВЧНОГО РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ТА ЛІКУВАННЯ ДАНИХ УСКЛАДНЕНЬ	109
<i>Качур Ігор</i> ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І ФАКТОРИ ПРОФІЛАКТИКИ КАНЦЕРОГЕНЕЗУ	110
<i>Кіто Вікторія</i> ГНІЙНО – СЕПТИЧНА ПАТОЛОГІЯ КЛІТКОВИНИХ ПРОСТОРІВ ЗАОЧЕРЕВИННОЇ ДІЛЯНКИ	110
<i>Коваль Дмитро, Галан Роман, Білоган Дмитро</i> АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА АСОЦІЙОВАНИМ З АНЕВРИЗМОЮ ПЕРЕДНЬОЇ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ АРТЕРІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	111
<i>Коротовська Олеся</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕМБОЛІЗАЦІЇ ЯЄЧНИКОВОЇ ВЕНИ У ПАЦІЄНТКИ З СИНДРОМОМ ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО ПОВНОКРІВ'Я	112
<i>Лавренюк Ілля, Пасічник Іван</i> ІНТРА ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ВИКОНАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АЛЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ.	112
<i>Мігенько Олександр, Рябоконт Софія, Пастернак Соломія</i> НАПРАВЛЕНИЙ ТРАНСПОРТ АНТИБІОТИКІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГНІЙНИМИ (НЕКРОТИЧНИМИ) ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКІРИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН	113
<i>Ничай Ігор, Дорожовська Христина</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КРИПТОРХІЗМІ, РАННЄ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПІЗНІХ УСКЛАДНЕНЬ	113
<i>Ониськів Михайло</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В УМОВАХ COVID-19	114
<i>Остапчук Владислава, Остапчук Вадим, Горішиний Максим</i> ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ БАЗЕДОВА	114
<i>Остапчук Владислава, Остапчук Вадим, Кондратишин Андрій</i> ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ БАГАТОВУЗЛОВОГО ЗОБА	115
<i>Подільська Тетяна</i> ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР	116
<i>Саєнко Ігор</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОГО РОЗЧИНУ ГЛЮКОЗИ ТА ЛАУРОМАКРОГОЛУ (ПОЛІДОКАНОЛУ) ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПІЇ ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЙ ТА РЕТИКУЛЯРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	117
<i>Сельський Борислав</i> ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ БАГАТОПАРАМЕТРИЧНОЇ НЕЙРОМЕРЕЖЕВОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МАГІСТАРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ І ФРАІНГВІНАЛЬНОГО СЕГМЕНТУ	118
<i>Сурман Христина</i> ВИБІР МЕТОДУ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ З СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	118

<i>Титов Владислав, Сороківський Ілля, Симко Катерина</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ КЛАСИЧНОГО ХІРУРГІЧНОГО ПІДХОДУ ТА ЕНДОВЕНОЗНОЇ АБЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НА ФОНІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ	119
<i>Яцук Катерина, Котович Юлія, Лавренюк Ілля, Бенедикт Володимир</i> СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ	120
<i>Хоменко Віталій</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМОЮ ЖИВОТА	121

ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ

<i>Боскіна Марія</i> АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СИНОВІЇТІВ РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ	125
<i>Годуадзе Георгій</i> УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ ТА МЕТОДИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ	125
<i>Козін Олександр</i> АНАЛІЗ ПРИЧИН МІГРАЦІЇ ФІКСАТОРІВ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА	126
<i>Кононенко Сергій</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУСКУЛЬНО-ОСАЛЬНОЇ СХЕМИ ТИПОВИХ КОНТАКТНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	126
<i>Литовченко Степан</i> СКОЛІОЗ ТА ПОРУШЕННЯ ПРИКУСУ У ДІТЕЙ	127
<i>Сморцок Володимир Юрійович</i> ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ	127
<i>Сулим Марта</i> ПЛАСТИЧНЕ ЗАКРИТТЯ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ	128

ПЕДІАТРІЯ

<i>Бевзюк Іван, Ружицький Максим</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ АРНОЛЬДА-КІАРІ І ТИПУ	131
<i>Бенедюк Тетяна, Зарічанська Надія</i> ВІТАМІН D, КАЛЬЦІЙ ТА ФОСФОР У ПАЦІЄНТІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	131
<i>Біднюк Юлія, Яшан Христина</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	132
<i>Галіяш Діана</i> МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ ЯК ДІАГНОСТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ПЕДІАТРІЇ	132

<i>Гнатъо Наталія</i> СТРУКТУРА ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОСІБ ДОПРИЗОВНОГО ВІКУ ТЕРНОПЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2012-2018 РОКИ	133
<i>Горішний Максим, Остапчук Владислава, Остапчук Вадим</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ВРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ. СИНДРОМ ЕЙЗЕНМЕНГЕРА	133
<i>Дорожовська Христина, Ничай Ігор</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІМФАДЕНОПАТІЇ ТА ТРИВАЛОГО СУБФЕБРИЛІТЕТУ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПАРАЗИТАРНОЮ ІНВАЗІЄЮ	134
<i>Камінська Дарина, Подільська Тетяна</i> ПОРІВНЯННЯ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЕПАРАТІВ У АМБУЛАТОРНИХ ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ	134
<i>Кіто Вікторія, Кучма Павло</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВАЗОПАТІЙ	135
<i>Кобець Валентина, Пилип Оксана</i> АНАЛІЗ ЧАСТОТИ НАЙБІЛЬШ РОЗПОСЮДЖЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ССС У ПІДЛІТКІВ В ПЕРІОД 2012-2018рр. В ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ	135
<i>Коваль Дмитро, Данелюк Владислав, Косович Аліна</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЮВЕНІЛЬНОЇ СИСТЕМНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	136
<i>Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна, Ярема Михайло</i> ДЕФЕКТИ ГЕНІВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ ТА ЇХ КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ У ДІТЕЙ	137
<i>Копитчак Софія, Pulkit Mittal</i> ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	137
<i>Кравець Марія, Магера Світлана</i> ВЕЙПІНГ: ЧИ ТАК БЕЗПЕЧНО ЯК ПОПУЛЯРНО?	138
<i>Кратко Катерина</i> ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ВІТРАНОЇ ВІСПИ У ДІТЕЙ	138
<i>Кучма Павло, Кіто Вікторія</i> МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ MIS-C У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19	139
<i>Лабівка Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ РІВНІВ ВІТАМІНУ А ТА РЕТИНОЛ-ЗВ'ЯЗУВАЛЬНОГО БІЛКА У ДІТЕЙ З COVID-19	139
<i>Леонтъева Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ	140
<i>Магера Світлана</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ АМІНОПЕНІЦИЛІНАМИ ТА ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ	140
<i>Нестеренко Олена</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕВРАЛЬНОЇ АМІОТРОФІЇ ШАРКО-МАРІ	141
<i>Нікуліна Анастасія, Петришин Оксана</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОТРУЄННЯ ПАРАЦЕТАМОЛОМ	142

<i>Павлишак Віталія</i> СПАЛАХИ ГЕПАТИТУ НЕВІДОМОЇ ЕТИОЛОГІЇ У ДІТЕЙ	142
<i>Перестюк Віта</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДІТЕЙ	143
<i>Пивоварчук Дмитро</i> БАГАТОФАКТОРНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ТА УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМИ ПРИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗИ У ДІТЕЙ	143
<i>Подільська Тетяна, Камінська Дарина, Бражнюк Мар'ян</i> ВАКЦИНА ПРОТИ COVID-19: АНАЛІЗ РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ ЩЕПЛЕННЯМ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ЇХ ВАКЦИНАЦІЇ ДЛЯ БОРОТЬБИ З ПАНДЕМІЄЮ	144
<i>Покришко Аліна</i> ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО АЛЕРГЕНІВ КЛІЩІВ ДОМАШНЬОГО ПИЛУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ	144
<i>Рак Тарас, Рак Вікторія</i> ВПЛИВ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	145
<i>Савків Діана</i> ПИТАННЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA	145
<i>Саєнко Ігор</i> ХРОНІЧНА ГРАНУЛЕМАТОЗНА ХВОРОБА У ДИТИНИ 7-МИ РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	146
<i>Свитак Софія, Проців Вікторія</i> ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: РОЗВИТОК ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ	146
<i>Симко Катерина, Єраткін Антон, Новосад Галина</i> СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК (РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)	147
<i>Сувалко Світлана, Монастирська Оксана</i> НУТРИТИВНИЙ, ВІТАМІННИЙ ТА МІНЕРАЛЬНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ З МУКОВІСЦИДОЗОМ	147
<i>Федишин Лілія</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТУ, ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ДИТИНИ	148
<i>Фесик Марія, Галіяш Юлія</i> СИНДРОМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ДИТИНИ З ЕРОЗИВНО-ГЕМОРАГІЧНИМ КОЛІТОМ	148
<i>Koval Anna-Mariia, Shved Mykola</i> WAR AND RISK OF PREMATURE BIRTH: A REVIEW	149
<i>Pulkit Mittal</i> ASSESSING THE LEVEL OF DIABETES-RELATED DISTRESS IN SCHOOL-AGED CHILDREN	149
<i>Zafrulla Khan Muheeb, Adumekwe Chiamaka Zita, Kopytchak Sophia</i> EATING PATTERNS AMONG UKRAINIAN ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY	150

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ

<i>Волошин Оксана</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЙКЛОДЕРМІЇ СІВАТТА У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ	153
<i>Волошин Оксана</i> МІКРОДЕРМАБРАЗІЯ МЕТОДОМ VDR В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЛІКУВАННЯ ПОСТАКНЕ	153
<i>Гасюк Олеся</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ АКНЕ	153
<i>Гук Мар'яна</i> ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ АНТИТІЛ ДО ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ЛАЙМ-АРТРИТ	154
<i>Гуменна Роксолана</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛАЙМ-КАРДИТОМ ТА ЛАЙМ-АРТРИТОМ	155
<i>Забажан Євгенія, Мамонтова Вероніка</i> ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ПОВНОЇ ТА БУСТЕРНОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ	156
<i>Кобець Валентина, Пилип Оксана</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У СТУДЕНТІВ ТНМУ	156
<i>Кондратишин Андрій, Фік Максим, Решітник Мар'яна</i> НОВІТНІ МЕТОДИ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	157
<i>Саєнко Ігор, Гаврилюк Тетяна, Поточняк Іванна, Шкробот Анна</i> ТЕРМОГРАФІЧНІ ПЕРЕДВІСНИКИ ГРВІ ЧИ COVID-19	158
<i>Смаглій Зоряна</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДІАГНОСТИЧНОГО СКАНУВАННЯ ДЛЯ ШКІРИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ СТРУКТУР ТА ШАРІВ ШКІРИ ПРИ РІЗНИХ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	158
<i>Ткач Євгенія</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ	159
<i>Фесик Марія</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ	159
<i>Чайка Яна, Бучко Андріана, Сороківський Ілля</i> РІВНІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ВАКЦИНАЦІЇ НА COVID-19 І ГРИП СЕРЕД СТУДЕНТІВ	160
<i>Юзьків Тетяна</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ , ПОЄДНАНОГО ІЗ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР (EBV)	161
<i>Fishenzon Ilya, Yurko Kateryna</i> MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MINE BLAST INJURIES AND ANTIBIOTIC RESISTANCE. CLINICAL CASE	161

ФАРМАКОЛОГІЯ, ФАРМАЦІЯ

- Белей Наталя, Мельничук Юлія, Белей Сергій*
**ВПЛИВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ
ВЛАСТИВОСТІ МАСИ ДЛЯ ТАБЛЕТУВАННЯ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ МАЛЬВИ
ЛІСОВОЇ** 165
- Галінчинська Єлизавета*
**АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В УМОВАХ
СТАЦІОНАРУ** 165
- Гончар Антон*
**ВИКОРИСТАННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ СПОЖИВАННЯ КОМБІНОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ ДЛЯ ІНІЦІАЦІЇ ЇХ ВКЛЮЧЕННЯ В ПРОГРАМУ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»** 166
- Дикун Дар'я*
**ДОСЛІДЖЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО
ЗАСОБУ НА ОСНОВІ НІМЕСУЛІДУ ТА ПАРАЦЕТАМОЛУ** 166
- Жиляєва Світлана*
**ЯКІСНИЙ СКЛАД І КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ КАРБОНОВИХ КИСЛОТ У СИРОВИНІ
ЩАВНАТУ** 167
- Зарівна Надія*
**ОПТИМАЛЬНІ УМОВИ ПРОБОПІДГОТОВКИ ПРИ РОЗРОБЦІ ВЕРХ – МЕТОДИКИ
ІДЕНТИФІКАЦІЇ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО ПІСЛЯ
ПРОВЕДЕННЯ ГІДРОЛІЗУ** 167
- Кліменчук Ангеліна*
ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ОТРУЄННЯ ПРОПРАНОЛОНОМ 168
- Кушнір Ганна, Мартиняк Христина, Стравський Ярослав*
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ 168
- Леньо Олена*
**ВПЛИВ ВІТАМІНУ С НА ПЕРЕБІГ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННІ НА COVID-19** 169
- Мандлюк Дар'я, Бударна Анастасія, Саенко Ігор*
**СПЕКТР І ЧАСТОТА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У
ПРОФІЛЬНИХ СТАЦІОНАРАХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2018-2022 РОКАХ** 169
- Мацюк Ольга*
**АНАЛІЗ ПЕРЕВАГ І НЕДОЛІКІВ УПРОВАДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ЕКОЛОГІЧНОГО
МАРКЕТИНГУ В ДІЯЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ** 170
- Мекеда Анастасія*
**ПЕРЕВАГИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ** 170
- Новосільська Ірина*
**АНТИОКСИДАНТИ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ -
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ.** 172
- Петрик Олександр*
**АНАЛІЗ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК ТА ЕФІРНИХ ОЛІЙ
У ТРАВІ ДВОХ ВИДІВ РОДУ ЧАБЕР (SATUREJA L.)** 172
- Сторожинська Мар'яна*
РОЛЬ Zn, Cu, Se ТА МЕХАНІЗМИ ЇХ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ COVID-19 172

<i>Утка Валентин</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА МЕХАНІЗМИ МЕТАБОЛІЗМУ ТА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19	173
<i>Хомин Наталія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ІЗ СТВОРЕННЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ НА ОСНОВІ ПАРАЦЕТАМОЛУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ	173
<i>Шевчук Ростислав, Крамаренко Дарина</i> ВИВЧЕННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИН РОДИНИ FABACEAE	174
<i>Шульга Людмила, Черевань Марина, Мац Оксана</i> ДІЯ ПОХІДНОГО 2-ОКСОІНДОЛІН-3-ГЛЮКСИЛОВОЇ КИСЛОТИ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МІОКАРДИТІ	174
<i>Aleshchenko Olexandra</i> REVIEW OF THE EXTENDED REIMBURSEMENT PROGRAM REGISTER 2023	175
<i>Biswas Rohini</i> NEW WAY TO IMPROVE THE EFFICACY OF CONVENTIONAL ANTIMYCOTICS	175
<i>Halka Liudmyla, Lutsyk Diana, Kucher Tetiana, Kryskiw Liubomyr</i> DEVELOPMENT OF THE SPECTROPHOTOMETRIC METHOD FOR THE DETERMINATION OF ROSUVASTATIN IN TABLETS BY USING BROMOCRESOL GREEN	176
<i>Horyn Mariana, Melnyk Oleksandra</i> DEVELOPMENT OF THE SPECTROPHOTOMETRIC METHOD FOR THE DETERMINATION OF METOPROLOL IN TABLETS BY USING BROMOTHYMOL BLUE	176
<i>Турпінська Катерина</i> DEVELOPMENT OF THE HPLC METHOD FOR THE ROUTINE DETERMINATION OF RAMIPRIL IN TABLETS	177
<i>Марків Анастасія</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ НІТРАТІВ У РОСЛИННІЙ ПРОДУКЦІЇ	177

ПСИХІАТРІЯ

<i>Бучок Віктор</i> РОЗВИТОК ДЕПРЕСИВНОЇ ТА ТРИВОЖНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ	181
<i>Галіяш Юлія</i> ВИВЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РЕДУКЦІЇ ПОЗИТИВНИХ ТА НЕГАТИВНИХ СИМПТОМІВ ШИЗОФРЕНІЇ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ АНТИПСИХОТИЧНИМИ СЕРЕДНИКАМИ	181
<i>Говда Ірина, Голуб Віта</i> ВПЛИВ СОЦІУМУ ТА АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА ФОРМУВАННЯ ВИДУ САМОДЕСТРУКТИВНОЇ ТА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ	182
<i>Душко Уляна, Луцик Іван</i> ВИКЛИКИ МЕДИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ-КОМБАТАНТАМИ	182
<i>Городинська Анастасія</i> ВПЛИВ ДИТЯЧОЇ ТРАВМИ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ДИНАМІКУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	183
<i>Кантицька Тетяна</i> ОРГАНІЗОВУЮЧІ БАТЬКІВСЬКІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ШКІЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ГІПЕРКІНЕТИЧНОМУ РОЗЛАДІ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ	183

<i>Кузів Олег</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТРАДИЦІЙНИМ МЕТОДОМ ТА ЗА ДОПОМОГОЮ ДОДАТКОВОЇ ТЕРАПІЇ МЕТОДОМ ВИСОКОТОНОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИСТРОЄМ HiTop2touch	184
<i>Лиса Анастасія</i> СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ	184
<i>Лемішка Олеся</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОЧИМА ПІДЛІТКІВ	185
<i>Мамедов Герман, Таран Маргарита, Воржеїнова Валерія</i> РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ВОЄННИМИ ДІЯМИ	185
<i>Мац Оксана, Ширай Поліна, Карпик Зоряна</i> ВПЛИВ ІНСОМНІЇ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ І СТРЕСУ В УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	186
<i>Пильник Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗВО	186
<i>Свергун Анастасія</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ	187
<i>Сейдаметов Дамір</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ	187
<i>Сороківський Ілля, Бучко Андріана, Титов Владислав</i> ВПЛИВ АНДРОГЕННИХ ГОРМОНІВ (ТЕСТОСТЕРОН) НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ	188
<i>Вайдич Вікторія, Тиш Софія</i> ВЕГЕТАТИВНИЙ ДИЗБАЛАНС У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	189
<i>Федишин Лілія, Когайкевич Анастасія</i> СЕРІЙНИЙ ВБИВЦЯ – СВІДОМИЙ ВИБІР ЧИ ДІАГНОЗ?	189
<i>Хархаліс Юлія</i> ВПЛИВ МОТИВАЦІЇ ТА ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ТА НЕМЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	190
<i>Шкробот Анастасія, Шкробот Анна</i> СТАН ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВИШІВ УКРАЇНИ У ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	191
<i>Cheverda Tymofii</i> A NOVEL TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS	191
<i>Koval Anna-Mariia, Shved Mykola, Ivanitska Tetiana</i> POST-COVID-19 PERIOD PSYCHIATRIC CONSEQUENCES IN NEUROTIC PATIENTS	191

КЛІНІЧНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО

<i>Киричук Олександра</i> ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ПЕДІАТРИЧНИМ ПАЦІЄНТАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	195
--	------------

<i>Ковальчук Назар</i> РОЗГЛЯД РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В СОРТУВАННІ ПАЦІЄНТІВ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ: ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ПРОЦЕСУ	195
<i>Корневич Василь</i> АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ, АНАФІЛАКСІЯ ТА АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЛЯ МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	196
<i>Марущак Аліна</i> ЛІОФІЛІЗОВАНА ІН'ЄКЦІЯ : СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ІН'ЄКЦІЙНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ	196
<i>Сова Мар'яна</i> ВНУТРІШНЬОШКІРНІ ІН'ЄКЦІЇ	197
<i>Сухий Віталій</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИКОНАНІ ПРОТОКОЛУ ABCDE У КРИТИЧНОГО НЕ ТРАВМОВАНОГО ПАЦІЄНТА	198
<i>Телещук Тетяна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОЇ СИСТЕМИ	198
<i>Маркусова Тетяна</i> СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ: ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	199

МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

<i>Агеева Марта, Бражнюк Мар'ян</i> АНАЛІЗ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БРИГАДАМИ ЕМД ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ, ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ, НАЙБІЛЬШ СХИЛЬНОЇ ДО ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ	203
<i>Білас Олег</i> ДИНАМІЧНИЙ МОНИТОРИНГ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ УВІ СНІ	203
<i>Бочуля Анастасія</i> ВЗАЄМОДІЯ ПАРАМЕДИКА З ІНШИМИ СЛУЖБАМИ НА МІСЦІ ПОДІЙ	204
<i>Денисюк Юрій</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ НА ДИНАМІКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ І СТРУКТУРНИХ ЗМІН У НИРЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	204
<i>Коваль Дмитро, Галан Роман</i> ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ШКАЛИ EUROSCORE II У КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ	205
<i>Кошак Денис</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В СЕРЦІ ПІД ВПЛИВОМ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	205
<i>Кошовська Діана, Ковальчук Катерина</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ РІВНЯ БОЛЮ	206

<i>Левіцький Орест</i> ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ЧЕРЕПИНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ ГОСТРОЮ КРОВОВТРАТОЮ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ	207
<i>Пучкова Олена</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ГКС З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST (STEMI)	207
<i>Трач Нестор</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ НА ДИНАМІКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ І СТРУКТУРНИХ ЗМІН У ЛЕГЕНЯХ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	208
<i>Філіпчак Максим, Пеліховський Анатолій, Невідомський Вадим</i> АНАЛІЗ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БРИГАДАМИ ЕМД ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРИЙ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ	208
<i>Черватюк Антоніна</i> ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ РІЗНОЇ ТЯЖКОСТІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПЕЧІНЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	209
<i>Kovalchuk Kateryna, Koshovska Diana</i> THE IMPACT OF MARTIAL LAW ON THE LEVEL OF ANXIETY AND THE THRESHOLD OF PAIN SENSITIVITY IN MEDICAL STUDENTS	209
<i>Кашуба Михайло</i> ЕФЕКТИВНІ СТРАТЕГІЇ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	210
 <u>ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</u> 	
<i>Бандрівська Юлія, Ангеляшко Анастасія</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕРИТРОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПІДДОСЛІДНИХ ЩУРІВ НА ТЛІ ВЖИВАННЯ ПИТНОЇ ВОДИ З ФОСФАТАМИ	213
<i>Бандрівська Юлія, Маринюк Марія</i> ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМИ КОНЦЕНТРАЦІЯМИ ФОСФАТІВ НА РІВЕНЬ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ У ПІДДОСЛІДНИХ ЩУРІВ	213
<i>Берегуляк Софія, Соломахіна Марія</i> БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ	213
<i>Бондар Анна</i> РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ.	214
<i>Бударна Анастасія, Білик Ярослав</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ОЧИЩЕННЯ ПОВІТРЯ ТА МІКРОКЛІМАТУ У НАВЧАЛЬНИХ ПРИМІЩЕННЯХ	214
<i>Гаврилюк Надія, Кратко Катерина, Москалюк Вікторія, Сверстюк Софія, Кулинич Назарій, Кім Наталія</i> РЕГРЕСІЙНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ	215
<i>Гушул Анна</i> ОХОПЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ІФНМУ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ОГЛЯДАМИ ТА ВАКЦИНАЦІЄЮ	216
<i>Давидян Анна, Каштан Євген</i> ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЦЕ ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	216

<i>Данчишин Мар'яна, Кондратюк Юлія</i> ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ НІТРАТІВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН	217
<i>Дроздовська Ірина</i> ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ ТА ВІЙНИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	217
<i>Зезекало Анастасія, Мягкохліб Анатолій</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТРЕСУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	218
<i>Коляда Дарія, Чукур Петро, Паляниця Юрій</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЖІНОК НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. СТАТИСТИЧНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ РМЗ. НЕЙПРОМЕРЕЖА - ЯК СПОСІБ ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ МАМОГРАФІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ	219
<i>Кондратишин Андрій, Остапчук Вадим, Остапчук Владислава</i> ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	219
<i>Кучерук Марія, Щербина Анастасія</i> ВПЛИВ МІКРОБІОМА НА РОЗВИТОК ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ	220
<i>Кушнірчук Ірина, Катрук Антоніна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИЧНИХ МЕТОДІВ МЕХАНІКИ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЗАДАЧ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ	220
<i>Мушинська Васирина</i> МОТИВАЦІЯ ДО УСПІШНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ПЕРСПЕКТИВИ ПРОТИДІЇ	221
<i>Нюня Марія, Надкевич Анастасія</i> ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ	221
<i>Оплета Ольга, Парій Максим, Юрків Вікторія</i> ВПЛИВ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ В ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	222
<i>Островський Павло</i> COVID-19: НОВИЙ ПОВОРОТНИЙ МОМЕНТ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ	223
<i>Репак Віктор, Герасимюк Максим, Вегера Інна, Москалюк Вікторія, Сверстюк Софія, Фатула Марія</i> РЕГРЕСІЙНА МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ	223
<i>Романів Марія</i> ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ У ЖІНОК	224
<i>Слободян Христина</i> ЕТИМОЛОГІЯ БОТАНІЧНИХ НАЗВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В МЕДИЦИНІ	224
<i>Служинська Сніжана, Бегош Ніна</i> ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ СНУ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	225
<i>Соломахіна Марія, Берегуляк Софія</i> ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЕКСПЕРИМЕНТІВ НАД ТВАРИНАМИ ЩОДО ТЕСТУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	225
<i>Федишин Лілія</i> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ, НАСТРОЮ СТУДЕНТІВ У	226

<i>Чорній Софія</i> СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ	226
<i>Bilyk Yaroslav, Chorniy Sofia, Katruk Antonina</i> IMPLEMENTATION OF THE ECOLOGICAL PROJECT: "FOUR ELEMENTS OF NATURE: HARMONY IN EVERYDAY LIFE"	227
<i>Sharma Saksham</i> RUSSIAN-UKRAINIAN WAR: A POTENTIAL PLANETARY CATASTROPHE	227
<i>Tokarskyu Oleksandr</i> ANALYSIS OF ANNUAL MANDATORY MEDICAL EXAMINATION OF MEDICAL STUDENTS FOR ASCARIASIS AND ENTEROBIASIS: PERCEPTION OF NECESSITY FOR PUBLIC HEALTH	228
<i>Майхрук Ігор, Парій Максим, Оплетта Ольга</i> ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ ТА АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	228
 <u>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА</u>	
<i>Бевзюк Іван, Мірошник Вікторія</i> ВПЛИВ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЩУРІВ-САМЦІВ ІЗ СТЕАТОГЕПАТОЗОМ	231
<i>Берегуляк Софія</i> ОЦІНКА СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ 2-ГО КУРСУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕМПЕРАМЕНТУ	231
<i>Болюх Оксана</i> ЛІКУВАЛЬНИЙ ВПЛИВ ІЗОФОРМ ІНОЗИТОЛУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ОЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ ЖИРОВІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ	232
<i>Бударна Анастасія, Цвиргун Анастасія</i> ЗМІНИ У ПЕЧІНЦІ ПРИ БАГАТІЙ ВУГЛЕВОДАМИ ДІЄТІ	232
<i>Гайдук Софія, Миколаєнко Єгор</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е НА ТЛІ АДРЕНАЛІН-ІНДУКОВАНОГО СТРЕСУ	233
<i>Довгалюк Богдана, Саковець Артур, Палиця Лілія</i> ВПЛИВ ФУЛЕРЕНІВ C₆₀ НА КУЛЬТУРУ ДЕРМАЛЬНИХ ФІБРОБЛАСТІВ ЛЮДИНИ	233
<i>Євтушок Владислав</i> ВПЛИВ ПРОБІОТИКОКОРЕКЦІЇ НА ТЯЖКІСТЬ СТРЕСУ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ ОЖИРІННЯ І ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	234
<i>Залещук Марта-Вікторія, Подільська Тетяна</i> ВПЛИВ ДЕСИНХРОНОЗУ НА ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ХАРЧУВАННЯ	234
<i>Заремба Роксолана, Біловус Ольга</i> ВПЛИВ ВАКЦИНАЦІЇ PFIZER-BIONTECH НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19	235
<i>Зьомко Юлія, Мусієнко Софія</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	235
<i>Кальченя Юлія, Шмата Роман</i> ВПЛИВ СТАНУ ЗОРУ НА КОРОТКОЧАСНУ ПАМ'ЯТЬ	236
<i>Карпик Зоряна</i> ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	236

<i>Козут Ілона, Саюк Юліана, Шмата Роман</i> ВПЛИВ ХРОНОБІОТИПУ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В РІЗНИЙ ЧАСОВИЙ ДІАПАЗОН	237
<i>Котюк Уляна, Товтин Світлана</i> ВПЛИВ N-(3-(АМІНОМЕТИЛ)БЕНЗИЛ)АЦЕТАМІДИН І L-АРГІНІНУ НА ПРОЦЕСИ УТВОРЕННЯ ПО ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ АС	237
<i>Лагуза Агнеса, Бідзюра Інна</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ	238
<i>Левенець Олександр</i> СТУПІНЬ СТІЙКОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПІД ВПЛИВОМ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	238
<i>Маліновська Любов, Шмата Роман</i> ВПЛИВ ЗМІН КЛІМАТУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ	239
<i>Мединський Маркіян</i> РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У СЕРЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	239
<i>Миколаєнко Єгор, Цюрюпа Олег</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ОБМІНУ АРГІНІНУ У РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ НА ТЛІ ВОДНО – ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ	240
<i>Мірошник Вікторія, Бевзюк Іван, Покришко Аліна</i> ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ	241
<i>Мірошник Вікторія, Татарчук Людмила, Нестерук Сергій, Бевзюк Іван</i> МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	241
<i>Палій Ілона, Тесля Владислав, Довбуш Марко</i> МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ	242
<i>Петренко Яна, Летняк Наталія</i> ІНТЕГРАЛЬНІ ТОКСИЧНІ ЕФЕКТИ НАНОЧАСТИНОК І ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН В БІОЛОГІЧНИХ СИСТЕМАХ	242
<i>Плетньов Вадим, Ткаченко Олексій</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДРОВІДІ	243
<i>Подільська Тетяна, Залещук Марта-Вікторія</i> ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ МЕТАБОЛІЧНОГО ДИСБАЛАНСУ У МІОКАРДІ ШЛУНОЧКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ	243
<i>Попович Данило, Бідзюра Інна</i> ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У СТУДЕНТІВ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ	244
<i>Попович Данило</i> РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	244

<i>Саюк Юліана, Саюк Юліана, Шмата Роман</i> ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН МОЛОДІ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ	245
<i>Слободян Христина, Павонська Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ІМУННУ СИСТЕМУ	246
<i>Сопель Олеся</i> ВПЛИВ ІЗОФОРМ ІНОЗИТОЛУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ШКІРІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ СТЕАТОГЕПАТОЗІ	246
<i>Фіра Владислав</i> АКТИВНІСТЬ ОКИСНЮВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОТРАПЛЯННЯ В ОРГАНІЗМ АЗОРУБІНУ	247
<i>Хархаліс Юлія, Наумова Уляна</i> СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	247
<i>Чорній Софія</i> ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	248
<i>Шкорбецька Юлія</i> МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ ПОРУШЕННІ РОБОТИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	248
<i>Шкробот Анастасія, Чванкіна Регіна, Шкробот Анна</i> ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ МЕЛАНОМИ	249
<i>Шмир Соломія</i> СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У КРОЛІВ З МЕХАНІЧНОЮ ТРАВМОЮ РОГІВКИ ТА ВИКОРИСТАННІ СТРОМИ КСЕНОРОГІВКИ СВИНІ, ОТРИМАНОЇ МЕТОДОМ ДЕЦЕЛЮЛЯРИЗАЦІЇ, ДЛЯ ЇЇ КОРЕКЦІЇ	249
<i>Koval Anna-Mariia, Shved Mykola</i> RETINOPATHY OF PREMATURITY AND RELATED RISK FACTORS: A REVIEW	250
<i>Kurychok Yuriy, Balych Iryna, Kurychok Oleksandra, Haida Anastasia</i> CHANGES IN THE CHEMICAL COMPOSITION OF THE LONG BONES OF THE SKELETON DURING ADAPTATION OF ORGANISM TO DEHYDRATION	250
<i>Sharma Saksham</i> APPLICATION OF VIRTUAL REALITY THERAPY IN PSYCHOLOGICAL DISORDERS	251
<i>Singh Vipin Kumar</i> FEATURES OF THE INFLUENCE OF L-ARGININE ON VESSELS IN PORTAL HYPERTENSION	251
<i>Мірошник Вікторія, Бевзюк Іван</i> ВИВЧЕННЯ СПОРТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ ТНМУ	252

БІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ

<i>Баланович Ірина</i> ПЕРСИСТЕНЦІЯ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> У ЗДОРОВИХ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТНМУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ	255
<i>Білик Ярослав, Гомонець Софія</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВІТРЮВАННЯ І КВАРЦУВАННЯ ПОВІТРЯ НАВЧАЛЬНИХ КІМНАТ	255

<i>Віговська Анастасія, Сікалюк Діана</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ МОНАРДИ ДУДЧАСТОЇ НА САПРОФІТНІ І ПАТОГЕННІ ВИДИ МІКРООРГАНІЗМІВ	256
<i>Гетьман Уляна, Валько Світлана</i> ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ, ВИДІЛЕНИХ З РАНОВОГО ВМІСТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	256
<i>Гнідець Вікторія, Качурець Ірина, Ярема Оксана</i> ПРОБЛЕМИ ЗАБРУДНЕННЯ ГІДРОСФЕРИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ТА РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ	257
<i>Задорожна Софія</i> МІКРОФЛОРА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	257
<i>Замойська Любов, Юзюк Дарина</i> АНАЛІЗ МІКРОФЛОРИ ГРОШОВИХ БАНКНОТ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	258
<i>Захарчук Наталія</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ВИДІЛЕНИХ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЯХ У ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ.	258
<i>Ільницький Андрій, Кіляр Іванна</i> АНАЛІЗ УРАЖЕННЯ ПАРАЗИТАРНИМИ ХВОРОБАМИ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ТА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ	259
<i>Ільчишин Марія</i> АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ПАТОЛОГІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ М. ТЕРНОПОЛЯ	259
<i>Крижановська Юлія</i> ФОРМУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ВІРУСІВ ДО ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ	260
<i>Крулик Назарій</i> РОЛЬ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> ПРИ БЕЗСИМПТОМНОМУ НОСІЙСТВІ У РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ	260
<i>Лесик Вікторія, Золотнюк Юлія, Рудак Уляна, Ярема Оксана</i> ВИЗНАЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У СТУДЕНТІВ	261
<i>Лотоцька Ангеліна, Макарчук Ольга, Соломахіна Марія</i> ГЕНЕТИЧНО МОДИФІКОВАНІ ОРГАНІЗМИ: ШЛЯХ У МАЙБУТНЄ БЕЗ ГОЛОДУ ЧИ ПРИЧИНА ДЕПОПУЛЯЦІЇ	261
<i>Маліновська Любов</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МІКРОБІОМУ РОТОГЛОТКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ НА ФОНІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ	262
<i>Мірошник Вікторія, Янчишина Марія, Фурдела Анастасія</i> МІКРОБІОМ ЗІВУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	262
<i>Почонтник Вікторія, Гвоздь Христина</i> МІКРОБНА КОНТАМІНАЦІЯ КНИГ – ЯК ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	263
<i>Пряник Анастасія, Мазур Тетяна</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НОСІННЯ ОКУЛЯР НА СТАН МІКРОФЛОРИ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ	263
<i>Романченко Олександр, Стирко Катерина</i> РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТ-СКРИНІНГУ САНІТАЙЗЕРІВ ДЛЯ РУК	264

<i>Ружицький Максим, Бевзюк Іван</i> СТРУКТУРА РОТОГЛОТКОВОГО МІКРОБІОМУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ РІЗНИХ КУРСІВ	264
<i>Сікалюк Діана</i> ДИРОФЛІАРИОЗ: ТРОПІЧНА ІНВАЗІЯ В УКРАЇНІ	264
<i>Слободян Анастасія</i> ДІАГНОСТИКА ХВОРОБ ГЕНОМНОГО ІМПРИНТИНГУ	265
<i>Фурдела Анастасія, Янчишина Марія, Мірошник Вікторія</i> МОНІТОРИНГ ЗМІН МІКРОФЛОРИ ШКІРИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ	266
<i>Чорній Софія</i> ВИЯВЛЕННЯ ПЛІВКОУТВОРЮЮЧОЇ ЗДАТНОСТІ У СТЕПТОКОКІВ, ЯК ОДНОГО З ВАЖЛИВИХ ФАКТОРІВ ПАТОГЕННОСТІ	266
<i>Dovgalyuk Bogdana, Homonets Sofia, Lipska Valeriia</i> ECOLOGICAL EDUCATION OF YOUTH AS ONE OF THE STEPS IN THE REALIZATION OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY	267
<i>Mansi Sood</i> EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION OF YELLOW FEVER	267
<i>Petakh Pavlo</i> EXPLORING THE LINK BETWEEN GUT MICROBIOME AND INFLAMMATION IN TYPE 2 DIABETES AND COVID-19: THE POTENTIAL OF F/B RATIO AND METFORMIN TREATMENT	268
 <u>ПАТОМОРФОЛОГІЯ, СУДОВА МЕДИЦИНА</u> 	
<i>Біла Богдана, Кучирка Леся, Видойник Оксана, Лучинська Юлія, Посоленик Лариса, Бігуляк Галина</i> ПРОЦЕСИ ЛПОПЕРОКСИДАЦІЇ В МІОКАРДІ НА ТЛІ МЕЛАТОНІНУ ПРИ РОЗВИТКУ НЕКРОТИЧНОГО ПРОЦЕСУ ТА РІЗНОЇ АКТИВНОСТІ ГОНАД	271
<i>Гарвасюк Олександра</i> ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ	271
<i>Кондратишин Андрій, Решітник Мар'яна, Юрик Ярослав</i> СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ГІПЕРОСМОЛЯРНІЙ ТА ГІПООСМОЛЯРНІЙ ГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ	272
<i>Кошовська Діана, Ковальчук Катерина</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ COVID-19 ЗА ДАНИМИ ВЛАСНИХ ТА ЛІТЕРАТУРНИХ	272
<i>Луців Юлія, Ліка Віталій</i> ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН ПРИ ГОСТРОМУ ХОРІОАМНІОНІТІ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ	273
<i>Михайленко В'ячеслав, Яценко Яна</i> ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В СТРУКТУРІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ФОНІ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ПОДАЛЬШОЇ ДИНАМІКИ	273

<i>Мурава Артем, Черевко Надія</i> СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ОТРУЄННЯ ЦИКЛОПЕНТОЛАТОМ	274
<i>Охотницька Ірина, Німкович Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ УШКОДЖЕНЬ У ВИПАДКАХ ПОРАНЕННЯ ФОСФОРНИМИ БОЄПРИПАСАМИ	274
<i>Пришляк Іван</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОШКОДЖУЮЧОЇ ДІЇ АЛКОГОЛЮ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ БЛИХ ЩУРІВ ОБОХ СТАТЕЙ	275
<i>Федорович Мирослав, Хруставка Руслана, Шандра Юлія-Марія</i> ВПЛИВ COVID-19 НА МОРФОГЕНЕЗ ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ І ЙОГО КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ	275
<i>Шуш Тетяна, Пильник Юлія, Самойленко Анжеліка</i> ІНФАРКТ ТА ІНСУЛЬТ ОДНОЧАСНО	276
<i>Ilika Vitalii, Garvasiuk Olexandra, Ilika Olena</i> INVESTIGATION OF ENDOTHELIOCYTES DURING HISTOCHEMICAL REACTION TO "ACIDIC" AND "BASIC" PROTEINS WITH BROMPHENOL BLUE BY MIKEL CALVO	276

МОРФОЛОГІЯ В НОРМІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТІ

<i>Герман Ольга</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ КЛІТИННИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЯЄЧОК ЩУРІВ ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННІ ВИСОКИХ ДОЗ ПРЕДНІЗОЛОНУ	279
<i>Джобава Каріна, Ніч Тамара</i> ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ МІОЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ ЛЕГЕНЕВОМУ СЕРЦІ В УМОВАХ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	279
<i>Коваль Дмитро, Замойська Любов</i> ДИНАМІКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН МІОКАРДА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЕНДОТОКСИКОЗІ	280
<i>Левенець Олександр, Коваль Дмитро, Чванкіна Регіна</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН КРОВОНОСНИХ СУДИН І ПАРЕНХІМИ СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ АОРТО-КБУЛОВОГО СЕГМЕНТУ	280
<i>Луцик Віталій, Пастернак Соломія</i> ПОНЯТТЄВО-ДЕФІНІТИВНИЙ АНАЛІЗ ШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ	281
<i>Михайленко В'ячеслав, Сидоренко Андрій</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКЗОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХІМІЧНІЙ КАСТРАЦІЇ	281
<i>Редько Олеся, Довгалюк Богдана, Саковець Артур</i> ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЯВЛЕННЯ TGF-β У ТКАНИНАХ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ ЗМОДЕЛЬОВАНОМУ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ	282
<i>Репак Віктор, Свитак Софія</i> ВПЛИВ ХЛОРИДУ АЛЮМІНІЮ НА СТРУКТУРНУ ПЕРЕБУДОВУ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ВИРАЗКОВО ЗМІНЕНОЇ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	282

<i>Рибальченко Єгор, Бориняк Денніс, Семеняк Таїсія</i> РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕТАНОЛОМ	283
<i>Шарапова Олена, Поясова Ольга-Розарія</i> АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕН ЯЄЧКА НА ЕТАПАХ ЙОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ	283
<i>Ясіновський Олег, Ясіновська Юлія, Польший Андрій</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ КАМЕР СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КРОВОПОСТАЧАННЯ ПІД ВПЛИВОМ СОЛЕЙ КАДМІЮ	284
<i>Корутко Назар</i> MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE PYLORIC PART OF RAT'S STOMACH UNDER ACUTE EXPERIMENTAL INFLAMMATION	284
<i>Курьчок Юрій, Курьчок Олександра, Гаїда Анастасія, Балюх Ірина</i> DIVERSITY ADAPTATION AS BIOLOGICAL PROCESS OF ADAPTATION OF THE ANIMAL ORGANISM UNDER DEHYDRATION	285

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

<i>Качур Ігор</i> ВИПАДКИ ЛІКУВАННЯ ЕМПІЄМ ПЛЕВРИ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ/COVID-19	289
<i>Кобець Валентина, Пилип Оксана</i> ВАРІАНТ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНО–СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ НА ФОНІ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ТА ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	289
<i>Лехновська Яна</i> ЗНАЧЕННЯ ЕПІДАНАМНЕЗУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ	290
<i>Федишин Лілія, Запотічний Павло, Гусенко Софія</i> ВАРІАНТ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЇ НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ НА ТЛІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	291

МОЛОДІЖНІ ГРОМАДСЬКІ І ВОЛОНТЕРСЬКІ АКТИВНОСТІ, СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ РОЗВИТКУ SOFT-SKILLS ТА ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНЬОГО МЕДИКА

<i>Берегуляк Софія, Мігенько Олександр</i> ПРОЄКТ СТУДЕНТСЬКИХ ПОДОРОЖЕЙ «MARSHRUTKA»	295
<i>Берегуляк Софія, Соломахіна Марія, Лотоцька Ангеліна, Гороховський Антоній</i> ІНФОВОЛОНТЕРСТВО: ПРОЄКТ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СВІДОМОСТІ І ОБІЗНАНОСТІ УКРАЇНЦІВ	295
<i>Берегуляк Софія</i> TNМУ MEDIA HUB (МАЙСТЕРНЯ І ПЛАТФОРМА ДЛЯ ЛІДЕРІВ СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВИШУ)	296
<i>Бучко Андріана, Чайка Яна, Сулим Марта, Сорокієвський Ілля</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПІДРОСТКОВОГО ПОКОЛІННЯ У ВОЄННИЙ ЧАС	296

<i>Зачена Вікторія</i> ВОЛОНТЕРСТВО ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	297
<i>Лотоцька Ангеліна, Соломахіна Марія</i> ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НА РОЗВИТОК СТУДЕНТІВ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ	297
<i>Сороківський Ілля, Опер Тетяна, Титов Владислав</i> ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ЖИТТЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	298
<i>Шкробот Анна, Камінська Дарина, Благуляк Валерія</i> ВПЛИВ МЕНТОРСТВА НА РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У НАСТАВНИКІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	298
 <u>РЕАБІЛІТАЦІЯ</u>	
<i>Абухажар Ісмаїл, Зарудна Дарина, Караневич Христина</i> АНАЛІЗ СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО НЕФАРМАКОЛОГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ АКСІАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ	303
<i>Василишин Мар'яна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДЗЕРКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ В КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ	303
<i>Вахно Катерина</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ЧУТЛИВОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ	304
<i>Вахновська Вікторія</i> СУЛЬФІДНА ВОДА ЯК ПРИРОДНИЙ ФАКТОР, ЩО СПРАВЛЯЄ БІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ І ДАЄ ПОЗИТИВНИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ ПРИ ТОМУ ЧИ ІНШОМУ ЗАХВОРЮВАННІ	304
<i>Гиз Соломія</i> ТАБОРИ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК ФОРМА ПРОВЕДЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	305
<i>Грабик Ірина</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ	305
<i>Кафара Евеліна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	306
<i>Пасічник Тетяна</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПОСТІЗОМЕТРИЧНОЇ РЕЛАКСАЦІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВАХ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА.	307
<i>Рибчанська Оксана</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ТЕЛЕРЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	307
<i>Рожелюк Олеся</i> МЕТОД КАТАРІНИ ШРОТ В РЕАБІЛІТАЦІЇ СКОЛІОЗУ	308

<i>Рудницький Станіслав</i> ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ІНСУЛЬТАХ	308
<i>Чубей Каміла</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ	309
<i>Юрків Вікторія, Майхрук Ігор, Дмитерко Уляна</i> КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА COVID-19: ФОКУС НА КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК	309
<i>Яворницька Катерина, Гиз Соломія</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ХРОМОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	310

СУСПІЛЬНІ ТА ГУМАНІТАРНІ НАУКИ

<i>Гачкевич Олена</i> ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВИБІР МАЙБУТНЬОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ ТНМУ	313
<i>Дишко Уляна, Луцик Іван</i> ПРОБЛЕМА РОЛІ ФІЛОСОФІЇ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ	313
<i>Чорній Софія</i> ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ	314
<i>Ярема Михайло, Загречук Олеся, Гуляций Іван</i> МОДЕЛЮВАННЯ ЗАДАЧ МЕХАНІКИ РУЙНУВАННЯ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН ЛЮДСЬКОГО ОРГАНІЗМУ	314
<i>Мудра Євдокія, Бахур Катерина</i> ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	315

**Матеріали XXVII Конгресу студентів та молодих учених
«Майбутнє за наукою»
Тернопіль: Укрмедкнига, 2023, - 346 с.**

Комп'ютерний набір та верстка:

*Анастасія ДУБ;
Тетяна ПОДІЛЬСЬКА;
Софія БЕРЕГУЛЯК;
Олександр МІГЕНЬКО;
Марта-Вікторія ЗАЛЕЩУК;
Вікторія МІРОШНИК;
Анастасія ШКРОБОТ;
Іван БЕВЗІЮК;
Катерина СИМКО;
Андріана БУЧКО;
Анна ШКРОБОТ;
Марія СЕМЕРЕЗ;
Ілля СОРОКІВСЬКИЙ;
Дарина КАМІНСЬКА;
Олександр ТЕРЕНДА.*