

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

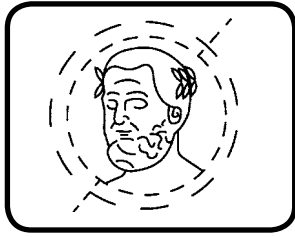
професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 100-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА Ю. Л. КУРАКА

“Round Table”, Dedicated to 100th Anniversary
of Birth of Professor Yu. L. Kurako

АКАДЕМІК ЮРІЙ ЛЬВОВИЧ КУРАКО І МОРСЬКА МЕДИЦИНА

Вастьянов Р. С.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Постать талановитої Людини, Фахівця, видатного Лікаря Юрія Львовича Курако становить славу нашому Університету, який вже перетнув межу другого століття своєї історії. А всі наукові здобутки, досягнення, ідеї та плани видатних наших попередників складно реалізувати навіть через певні терміни, які пройшли з тих пір, як вони залишили нам свою наукову спадщину.

Мені пощастило слухати лекції завідувача кафедри нервових хвороб Юрія Львовича професора Курако. Звичайно, що студентські роки і життя студентів не дозволяло тоді оцінити масштаб видатного і впливового фахівця, але з часом все поступово стає на свої позиції.

Час надає можливість наблизитися до початкових кроків оцінки величини наукової та організаційної спадщини видатного нашого попередника, який, до речі, в дуже вимогливі перші роки незалежної української держави мав видатні звання і нагороди лауреата Державної премії України, Заслуженого працівника Вищої школи України, академіка низки галузевих академій України, серед яких варто вказати Академію наук технологічної кібернетики, Академію наук Вищої школи, Академію наук національного прогресу, Міжнародну академію наук технологій та інжинірингу, Нью-Йоркську академію наук.

Значні зусилля Юрій Львович прикладав співпраці з провідним в той час морським лікувальним закладом міста — Одеською лікарнею водників. І сумісно з академіком А. О. Лобенком та його колегами ним були проведені масштабні клінічні дослідження в галузі морської медицини, столицею якої тоді була і є зараз Одеса. Численні наукові роботи Ю. Л. Курако тих пір сконцентровані на актуальних й дотепер питаннях адаптації людини до умов Світового океану, фізіології та патології реактивності організму працівників морського транспорту та особливостях їх адап-

таційної та компенсаторної активності в рейсах та при ходженні на судах.

Юрію Львовичу належить оригінальна концепція нейро-вегетативної адаптації як комплексного полімодального процесу з паритетною участю соматичної та вегетативної систем. Логічним наслідком цієї концепції та продовженням його клінічних пошукувань є теоретично обґрунтовані, клінічно перевірені та впроваджені в лікувальну практику при захворюваннях нервової системи методи тканинної терапії і апаратної фізіотерапії.

В системі телерадіомедицини, при дистанційному обстеженні пацієнтів з діагностичною метою ним вперше в Україні запроваджено метод дистанційного теплобачення та модифікацію ехо-енцефалографії.

Впевнений, що співробітники кафедри неврології та нейрохірургії, учні та колеги Ю. Л. Курако докладуть всі зусилля для практичної реалізації ідей, задумок та концепцій видатного невролога.

ЖИТТЯ ТА НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ ВИДАТНОГО НЕВРОЛОГА, ВЧЕНОГО, ПЕДАГОГА, ПРОФЕСОРА ЮРІЯ ЛЬВОВИЧА КУРАКО

Грбарчук І. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Народився Юрій Львович 30.08.1924р в м. Катеринослав, нині Дніпропетровськ у родині видатного вітчизняного металурга Льва Хрисанфовича Курако. У школі вчився відмінно, особливо любив історію, літературу, географію, індивідуально займався музикою і вивчав німецьку мову. Після закінчення середньої школи був призваний до лав Червоної Армії, пройшов тяжкий бойовий шлях: Калінінський фронт, потім — Перший Прибалтійський, далі — Перший Український. Брав участь у взятті Берліна і звільненні Праги.

Після закінчення війни продовжив службу в Центральній групі військ (Відень, Будапешт), потім у Північно-Кавказькому військовому окрузі. Нагороджений 19 орденами і медалями СРСР і України. Демобілізувався для закінчення навчання в Дніпропетровському державному медичному інституті, який із відзнакою закінчив у 1951 р. та був запрошений відомим неврологом, професором М. П. Соколовським у клінічну ординатуру до академіка Г. І. Маркелова. З того часу понад півстоліття працював у Одеському державному медичному університеті.

Юрій Львович був дуже емоційною людиною, мав завжди багато планів та ідей. Книга стала його постійним супутником. При щонайменшій нагоді Юрій Львович знайомив студентів, молодих лікарів із цікавими людьми, письменниками, художниками, скульпторами, артистами, істориками; сам проводив екскурсії в Будинку вчених, де проходили засідання неврологічного товариства й інші заходи. Основні праці та наукові статті видатного професора зберігаються у фондах бібліотеки та в експозиції музею ОНМедУ.

Колеги та студенти, яким пощастило спілкуватись і працювати з Юрієм Львовичем Курако, пам'ятають про цю людину, яка назавжди залишила своє ім'я в історії медицини.

ВКЛАД ПРОФЕСОРА Ю. Л. КУРАКО У РОЗВИТОК ВЕГЕТОЛОГІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ДО УМОВ СВІТОВОГО ОКЕАНУ

Коршевніук А. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Стоянов О. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Професор Ю. Л. Курако з 1972 по 2002 рр. очолював кафедру нервових хвороб ОНМедУ, яка завжди стояла на передових позиціях вивчення нейровегетативних аспектів адаптації людини до екстремальних умов. Ю. Л. Курако очолював республіканську проблемну комісію «Фізіологія та патологія адаптації людини до умов Світового океану». Робота з цієї наукової тематики — є логічним розвитком ідей академіка Г. І. Маркелова щодо еволюційної вегетології, кліматології, адаптаційних та регуляторних можливостей оптико-вегетативної системи, ольфакто-вегетативних магістралей, фізіологічного функціонування та патологічних дисрегуляцій різних відділів.

Сформулював концепцію нейро-вегетативної адаптації — як комплексного полімодального процесу з паритетною участю соматичної та ве-

гетативної нервових систем, а також психічної сфери людини. Визначив закономірності та фази рейсової адаптації моряків в умовах тривалих рейсів. Сформулював основи моделі загального адаптаційного синдрому. Виявив понад 40 факторів ризику, багато з яких мають виражений стресовий потенціал. Дано їх класифікацію.

Отримані дані вивчення дезадаптаційних синдромів дали змогу ефективно впливати на лікувально-профілактичний процес. Розроблені методики допомагають прогнозувати розвиток дезадаптації та своєчасно коригувати останню з обов'язковою участю фізичних факторів на організм. У цьому плані створено лабораторію для фотонного впливу на нервову систему.

Розроблені різні комбіновані способи впливу (фотофармакологічні, фотоелектрофармакологічні, рефлекторні та ін.) та на конкретні нозології (солярний синдром, тазові гангліоніти, симпатичні тунцисти, вісцеральні автономні невропатії, церебральні ангіодистонії, наслідки церебральних інсультів, церебро-кардіальної патології, вазомоторні порушення слизової оболонки носа. Вперше використані больові вегетативні точки Маркелова-Бірбраера для ефективної квантової терапії вегетативних порушень. Запропонований позачерговий лазеропунктурний і акупресурний вплив сконструйованими мікроіглами, лазеро-гомео-рефлексотерапія. Впроваджено спосіб лікування тригемінального болю.

ПРОФЕСОР КУРАКО Ю. Л. — ПЕДАГОГ, ВЧЕНИЙ

Будилко С. Е.

*Науковий керівник — зав. каф., д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Професор Курако Ю. Л. — видатний клініцист-невролог, науковець та педагог, доктор медичних наук, заслужений працівник Вищої школи України, лауреат Державної премії України.

Курако Ю. Л. вивчав неврологію під керівництвом заслуженого діяча наук України професора Н. В. Миртовського та професора Ф. Я. Розі. З 1972 по 2002 рр. Юрій Львович Курако успішно керував кафедрою нервових хвороб ВДМУ.

Багато десятиліть очолював Одеське обласне наукове товариство невропатологів та психіатрів; до кінця життя був членом Президії правління Українського республіканського наукового товариства невропатологів та психіатрів та Всесоюзного.

Багато уваги професор Ю. Л. Курако приділив фізіології та патології адаптації людини до умов Світового океану. Сформулював концепцію

нейровегетативної адаптації як комплексного полімодального процесу з паритетною участю соматичної та вегетативної систем

Монографія «Легка закрита черепно-мозкова травма» 1989 р. була удостоєна іменної Республіканської премії України. 1999 р. йому було присуджено Державну премію України в галузі науки і техніки за цикл наукових праць «Органічні ураження нервової системи у дітей».

Понад 30 років проф. Ю. Л. Курако керував неврологічною службою Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації.

Сімнадцять років тому на 83 році пішов із життя видатний клініцист-невролог, вчений, педагог Юрій Львович Курако. Неврологи, яким пощастило спілкуватися з Юрієм Львовичем Курако вшановують свого вчителя, вивчають його спадщину та передають його ідеї молодим неврологам, широкому колу медичної громадськості Південного регіону та всій країні.

КУРАКО ЮРІЙ ЛЬВОВИЧ, ПРОФЕСОР І ПЕДАГОГ

Малишева А. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Горанський Ю. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Ю. Л. Курако в 1951 р. закінчив з відзнакою лікувальний факультет Дніпропетровського медичного інституту та вступив до клінічної ординатури на кафедрі нервових хвороб Одеського медичного інституту, вся його педагогічна, лікарська та творча діяльність пов'язані з цією кафедрою — клінічний ординатор, асистент, доцент, а з 1972 р. завідувач кафедри нервових хвороб із медичною генетикою та курсом нейрохірургії Одеського медичного інституту.

Ю. Л. Курако неодноразово визнавали найкращим лектором Одеського медичного інституту.

Ставлення Ю. Л. Курако до педагогічного процесу, методологічної роботи та, взагалі, до студентів, найкраще проілюструють його власні відповіді на запитання кореспондента «Трибуни студента» — газети Одеського медичного інституту ім. Н. І. Пирогова: «Я завжди прагну читати вступну лекцію особисто, відкривати в ній всі привабливі сторони такої складної і найвищої міри філігранної науки, як “неврологія”, переконати аудиторію в необхідності отримати оптимум знань з предмета, що викладається, для застосування у своїй подальшій практичній лікарській діяльності. Обов'язково говорю про невірішені та актуальні проблеми дисципліни

з метою зацікавити слухачів перспективністю науково-дослідних робіт у галузі невропатології».

За довгі роки педагогічної діяльності Ю. Л. Курако прищепив любов до професії багатьом тисячам студентів, підготував через клінічну ординатуру, інтернатуру, спецклінінатуру сотні висококваліфікованих фахівців неврологів. Його учні працюють також у Чехословаччині, Польщі, Угорщині, Сьєрра-Леоні, Того, Лівані, Сирії, Йорданії, Ємені, Монголії, В'єтнамі, Кореї, Кіпрі та інших країнах.

ПРОФЕСОР КУРАКО ЮРІЙ ЛЬВОВИЧ, ЛІКАР І НАУКОВЕЦЬ

Маневич М. Д.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Горанський Ю. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Все трудове життя Ю. Л. Курако пов'язано з кафедрою нервових хвороб Одеського медичного інституту, на якій він працював з 1951 по 2006 рік, спочатку клінічним ординатором, потім асистентом, доцентом і протягом 30 років (з 1972 по 2002 роки) завідувачем кафедри. У 1961 р. Ю. Л. Курако захистив кандидатську дисертацію на тему: «Матеріали до патологічної анатомії твердої мозкової оболонки при закритій черепно-мозковій травмі», а в 1972 р. — докторську на тему: «Матеріали до патогенезу та патологічної анатомії гострого періоду закритої черепно-мозкової травми».

Юрій Львович — автор понад 600 друкованих наукових праць. Під його керівництвом підготовлено понад 40 докторських та кандидатських дисертацій. Основна галузь наукових досліджень: цереброваскулярна патологія, закрита черепно-мозкова травма, патологія вегетативного відділу нервової системи. Вперше обґрунтував концепцію санаторно-курортного лікування постінсультних хворих; впровадив у лікувальну практику метод багатоканального біоелектроуправління при рухових порушеннях нервової системи, методи діагностики та лікування захворювань вегетативної нервової системи. Запропоновано варіанти лікування постінсультних паралічів методом програмного біоелектричного управління (ПБЕУ) на апаратах «Міотон-2» і «Міотон-3» та методом біоелектростимуляції. Доведено ефективність використання ПБЕУ при дитячих церебральних паралічах. Фундаментальні дослідження гострого та віддаленого періодів легкої ЗЧМТ дозволили виявити динаміку функціональних та морфологічних макро- та мікроскопічних змін у стовбурових структурах

та великих півкулях мозку, лімбіко-ретикулярних утвореннях, гіпоталамо-гіпофізарній системі, оболонках та шлуночкової системі головного мозку, гістохімічних змін у головному мозку, що значно розширили уявлення про патогенез та патоморфологію гострого та віддаленого періодів травматичної хвороби головного мозку.

**ОСОБИСТІТЬ
ПРОФЕСОРА Ю. Л. КУРАКА
ЯК ЗРАЗОК ВИДАТНОГО ЛІКАРЯ,
ВЧЕНОГО ТА ПЕДАГОГА
Свідерська О. Г.**

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Горанський Ю. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Професор Ю. Л. Курако є прекрасним прикладом для всіх поколінь лікарів і вчених. Ця видатна людина пройшла довгий й тернистий шлях, досягнувши надзвичайних результатів у клінічній, педагогічній та науковій сферах. Молоді роки Ю. Л. Курако збіглися з Другою світовою війною. Неможливо недооцінити той факт, що він не тільки пройшов війну, але й зберіг жагу благородства та любов до професії лікаря. За мужність і бездоганну службу Ю. Л. Курако нагороджений 19 орденами й медалями.

Після проходження військової служби Ю. Л. Курако вступив до Дніпропетровського державного медичного інституту, який закінчив з відзнакою, що не може не надихати всіх, хто здобуває освіту.

Ю. Л. Курако був клініцистом-неврологом, вченим і педагогом, доктором медичних наук, заслуженим працівником вищої школи України, лауреатом Державної премії України, академіком Академії наук технологічної кібернетики України, Міжнародної академії наук технології та техніки, Академії наук вищої школи України, Нью-Йоркської академії наук. Ю. Л. Курако є автором понад 600 друкованих наукових праць, 27 монографій, 22 винаходів. Під його керівництвом підготовлено 12 докторських та 42 кандидатських дисертацій. Педагогічна діяльність Ю. Л. Курако представлено великою кількістю підручників, навчальних посібників і монографій.

Ім'я Юрія Львовича Курако великими літерами вписано в світову науку, зокрема в історію Одеської неврологічної школи, як видатного нейровегетолога. Свою любов до неврології Ю. Л. Курако зміг передати багатьом поколінням неврологів, оскільки був талановитим педагогом, палким прихильником професії та сумлінною людиною. Особистість Ю. Л. Курако є взірцем видатного лікаря, вченого, педагога.

**ПЕРШІ КРОКИ В НЕВРОЛОГІЧНІЙ
НАУЦІ ТА ШИРОТА ІНТЕРЕСІВ
ПРОФЕСОРА ЮРІЯ ЛЬВОВИЧА
КУРАКО**

Вастьянов М. Р.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Стоянов О. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Юрій Львович народився 30 серпня 1924 р. у Дніпропетровську. Його батьки: видний вітчизняний металург Лев Хрисанфович Курако (1873–1940) та Єлизавета Іллівна (1888–1960). У школі мав лише відмінні оцінки; особливо любив історію, літературу, географію; займався музикою та вивчав німецьку мову. Після закінчення середньої школи пройшов важкий бойовий шлях. Демобілізувався для закінчення навчання у Дніпропетровському державному медичному інституті, який з відзнакою закінчив у 1951 р. Був старостою потоку. Кілька років був головою гуртка НСО при кафедрі фармакології.

Неврологію вивчав під керівництвом професора Н. В. Миртовського та професора Ф. Я. Розе.

Зарахований до клінічної ординатури Одеського медичного інституту, яку очолював академік Г. І. Маркелов. З того часу Ю. Л. Курако безперервно понад півстоліття працював в ОНМедУ. Після закінчення клінічної ординатури: заступник декана лікувального факультету, з 1962 р по 1972 — доцент, а з 1972 очолив та 30 років успішно керував кафедрою нервових хвороб ОНМедУ.

У 1961 р. захистив кандидатську дисертацію, у 1972 р. — докторську, у 1978 р. присвоєно вчене звання професора.

Постійна робота над собою, поповнення знань, що не лише стосуються професійних інтересів. Книга була його постійним супутником. Величезна бібліотека безперервно поповнювалася новітніми виданнями.

За найменшої нагоди Юрій Львович знайомив студентів, молодих лікарів із цікавими людьми, письменниками, художниками, скульпторами, артистами, істориками та ін. Сам проводив екскурсії в Будинку вчених (заступник Голови Правління вчених Одеського регіону), де проводяться засідання неврологічного товариства та інші заходи.

Зусиллями Юрія Львовича, в Одесі створено меморіали академіку Г. І. Маркелову (на території Одеського обласного психоневрологічного диспансеру та у головному корпусі ОНМедУ). Неврологи, яким пощастило спілкуватися з Юрієм Львовичем шанують свого вчителя, вивчають його спадщину та передають його ідеї молодим лікарям регіону та всій країні.

ІНТУЇЦІЯ, ТАЛАНТ І НЕЙМОВІРНА ПРАЦЬОВИТІСТЬ ПРОФЕСОРА ЮРІЯ ЛЬВОВИЧА КУРАКО — ВРАЖАЮТЬ

Міндак А. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
доц. Перькова Г. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Народився Юрій Львович 30 серпня 1924 р. у Дніпропетровську в сім'ї знатного знатного металурга. Там же закінчив на відмінно середню школу в 1942 р., був призваний в армію Харківського військово-медичного училища у м. Ашхабаді. Демобілізувався у 1946 р. Військові нагороди — 18 орденів та медалей. У 1951 р. закінчив лікувальний факультет Дніпропетровського державного медичного інституту з відзнакою.

Випускника Юру Курако доля звела з головою державної екзаменаційної комісії, відомим одеським професором хірургом Михайлом Павловичем Соколовським. Коли випускник медіну сказав, що бажає зайнятися фізіологією, вченням І. П. Павлова та працювати в клініці, голова ДЕК зауважив: «Ну тоді Вам треба їхати до Одеси! Обов'язково! Там працює видатний невролог нашого часу, академік Григорій Іванович Маркелов, у нього свій психо-неврологічний інститут, він також є завідувачем кафедри нервових хвороб Одеського державного медичного інституту». Приїхавши в Одесу, лікар Курако дізнався, що на місце в клінічну ординатуру претендували 16 конкурентів. Але академік Г. І. Маркелов вибрав Курако. І не помилився: його учень зробив великі кроки по тернистій дорозі науки, в лікуванні складних хворих, в педагогічній діяльності, організації охорони здоров'я в області та країні.

Юрій Львович виховав цілу плеяду вчених: був науковим керівником у 42 кандидатів наук і науковим консультантом 11 докторантів.

Проблема закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ) була пріоритетом наукової діяльності кафедри з 1953 р. По цій тематиці на кафедрі було підготовлено та захищено 13 кандидатських і докторських дисертацій. До речі, обидві дисертації Юрія Львовича теж були присвячені ЗЧМТ і, як і всі інші, мали морфологічну верифікацію. Слід підкреслити, що професор Ю. Л. Курако дуже добре знав та любив гістологію, годинами просиджував біля мікроскопа, вибираючи з сотень підготовлених препаратів найбільш ілюстративні для кожної дисертації. Вся морфо-

логічна робота виконувалася в патогістологічній лабораторії кафедри, яка була предметом гордості Юрія Львовича.

«КОЛИ Я ПРАЦЮЮ, Я — КУРАКО»

Званчук К. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

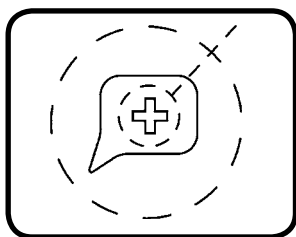
Професор Юрій Львович Курако — відомий невролог, учений, педагог, академік академії наук технологій кібернетики України, міжнародної академії наук технологій та інжинірингу Нью-Йоркської академії наук, доктор медичних наук. Його звання та вклад у розвиток науки можна перераховувати вічно: він автор більше ніж 600 друкованих наукових праць, 22 винаходів, 27 монографій, 11 докторських дисертацій. Він навчався у Дніпропетровському медичному університеті (зараз Дніпровський державний медичний університет), завідував та викладав у кафедрі нервових захворювань Одеського національного медичного університету з 1951 і присвятив університету життя. Брав участь у Другій Світовій.

Будучи сином відомого металурга, він не пішов шляхом свого батька і вирішив займатися медициною.

Основною метою дослідження у його роботах став людський мозок. Він аналізував основні види порушень мозкового кровопостачання, симптоматологію порушень вищої нервової діяльності, вивчав цереброваскулярну патологію. Також він запропонував поетапне та комплексне лікування ДЦП, він вперше пояснив концепцію санаторно-курортного лікування постінсультних хворих.

«...Завдяки неабияким здібностям Курако безсумнівно є кандидатом в аспірантуру з фізіології» — завкафедри фізіології 1951 рік. «Проявив себе як людина, що володіє широким загальним розвитком... Під час екзамену показав глибокі знання, що перевищують програмні вимоги» — завкафедри гістології 1949 р. Такі відгуки мав Ю. Л. Курако, будучи ще студентом. Закінчив диплом з відзнакою, найгіршу оцінку його диплому була п'ятірка, найвищою, відповідно, 5+.

Якось розглядаючи його фото, зроблені на вершині піраміди у Єгипті, відмітили, що він підкорив вже всі «вершини» і спитали, що він планує робити далі, на що він відповів: «Працювати... Я люблю працювати, тому що коли я працюю, я — Курако».



**СЕКЦІЯ СУСПІЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК,
ФІЛОСОФІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ
ТА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**
**Section of Social Sciences and Humanities,
Philosophy and Social Medicine
and Management of Health Care**

**ЛАТИНСЬКА МОВА
В СУЧАСНОМУ СВІТІ**

Волкова І. С.

*Науковий керівник — викладач Морар Л. А.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сьогодні медикам, біологам, юристам та іншим фахівцям необхідно досконало знати латинську термінологію за своєю спеціалізацією. Лікарі різних країн можуть розуміти один одного, використовуючи у своїй професійній мові медичну термінологію, базисом для якої є латинська і грецька мови. Більшість назв захворювань, патологій, медикаментів, видів операцій, інструментів утворені за допомогою греко-латинських словотворчих елементів. Наприклад: *фарингіт (pharyngitis)*, *гематурія (haematuria)*, *стрептоцид (Streptocidum)*, *резекція (resectio)*. Деякі вирази можуть використовуватись без перекладу — латиною: *in vitro* — у пробірці (у лабораторних умовах), *in vivo* — на живому організмі, *per os* — через рот (перорально).

Латинська фармацевтична термінологія охоплює назви різних груп препаратів (напр. *antipyretica* — жарознижувальні, *diuretica* — сечогінні), номенклатурні назви (*Dermatolum: derma(to)* — «шкіра», *Cloforex: orex* — «анемія») та рецептурні формулювання.

Латинська мова є невичерпним джерелом поповнення багатьох європейських мов. Створення неологізмів, вживання аббревіатур та латинських скорочень в англійській мові демонструє нам, що латинська мова не є зовсім мертвою. Зі скорочень та фраз часто використовують такі, як *e. g. (exempli gratia)* — «наприклад»; *et cetera* — «і такі інші»; *p. m. (post meridiem)* — «після опівдня» тощо. В українській мові широко використовуються слова латинського походження: *адміністратор (administrator)*, *прогрес (progressus)*, *функція (functio)*, *колега (collēga)*, *форма (forma)*, *літера (littēra)*, *лінія (linea)*. В освітньо-науковій сфері термінологія часто базується на латинській лексиці: *матура (matura)*; *імаптрікуляція (imatriculatio)*; *еляборат (elaboratus)*; *аудіювання*

(*audire*); *деривація (derivatio)* тощо. Знання латини є містком до розуміння як термінології різних наук, так і до розуміння повсякденної лексики в різних мовах.

**ВПЛИВ РІВНЯ СТРЕСУ
НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ОБРАНОЮ
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ ЗДОБУВАЧАМИ-
МЕДИКАМИ ТА ІМІДЖ ПРОФЕСІЇ**

Нігрецкул В. В.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Уварова О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Численні дослідження показують, що соціальні зрушення, спричиняючи стрес, негативно впливають на мотивацію здобувачів та їхню задоволеність обраною спеціальністю. Події 2022–2023 рр. в Україні стали причиною психоемоційної напруги, яка різко зросла серед усіх прошарків суспільства й серед здобувачів-медиків у тому числі. Особливо важливими є зміни у першокурсників, оскільки саме вони стикнулися з великим психічним навантаженням через складання ЗНО, вступ до ЗВО, адаптацію у новому колективі та попередню пандемію COVID-19. Актуальним є вивчення впливу стресу на задоволеність обраною медичною спеціальністю здобувачами-першокурсниками та імідж професії. З цією метою в Одеському національному медичному університеті було проведено дослідження рівня стресу серед зазначеної категорії здобувачів. Аналіз рівня стресу проводився за допомогою опитувальника PSS-10. Результати показали помірний рівень стресу серед здобувачів-першокурсників обох статей. Рівень задоволеності обраною спеціальністю більше 4/5 серед усіх респондентів, при цьому незадоволених менше 5%. Між задоволеністю обраною професією та рівнем стресу було виявлено помірний зворотний зв'язок, що свідчить про невеликий вплив психоемоційної напруги. Більше половини респондентів заявили, що після вступу до закладу вищої освіти, імідж лікаря в їх очах покращився,

однак для 1/10 кількості здобувачів він погіршився. Отже, навіть помірний рівень стресу не має сильного впливу на імідж професії. Незважаючи на те, що здобувачі-медики не відчувають сильний вплив стресу на задоволеність спеціальністю, сам стрес має низку негативних впливів на психічний та фізичний стан особистості. Закладам освіти пропонується проводити моніторинг рівня стресу у здобувачів та рекомендується корегувати психоемоційні проблеми за допомогою фізичних навантажень задля зниження рівня стресу та стабілізації функціонування симпатичного відділу вегетативної нервової системи, а здобувачам — проводити самоаналіз відчуттів для виявлення дисфункціональних думок, покращення контролю сприймання стресу й вирішення проблем.

ЧИ МАЄ ПРАВО ЛІКАР НА ГРОМАДЯНСЬКУ ПОЗИЦІЮ?

Візінська І. Р.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Подкупко Т. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Найбагородніша справа в світі — допомагати людям! Людина в білому халаті — символ надії, захисту та зцілення для багатьох. Медичні працівники виконують благородну місію, допомагаючи, лікувати і надихаючи інших на шляху до фізичного та духовного зцілення. Вони часто стають останньою надією для хворих і їх робота надає їм посередництво між життям і смертю. Клятва Гіпократата, яка покликана захищати пацієнтів, є основою медичної етики і залишається актуальною на протязі століть. Однак, ця сама клятва може вести до самоізоляції медичної спільноти, коли професійний розвиток обмежується лише удосконаленням навичок і кар'єрним зростанням.

Лікар, як представник науково-обґрунтованої медицини, має бути активним у сфері гігієни та освіти, користуватися лише даними, підтвердженими науковими дослідженнями. Він повинен бути обережним у висловлюваннях, оскільки їх наслідки можуть вплинути як на громадськість, так і на індивідуальному рівні. Важливо уникати реклами, яка може мати користь або для самого лікаря, або для установ і організацій, що їх він представляє.

Лікар повинен мати високу внутрішню культуру та бути чесним. Для формування особистості медика важливе знання літератури, мистецтва та вміння самовдосконалюватися. Медичним працівникам важливо уникати професійної деформації і допомагати пацієнтам зберігати душевну рівновагу, сприяючи їх позитивному налаштуванню на одужання.

Медичний працівник повинен активно висловлювати свою громадянську позицію та впливати на суспільні процеси. Важливо розуміти, що сприйняття лікаря як громадського лідера часто залежить від політичних діячів. Для формування ефективної медичної спільноти важливо, щоб її лідери підтримували цю роль лікаря.

Однією з важливих причин обмеження впливу лікарів є їхній конформізм до влади, який проявляється у відмові від активності в питаннях, що виходять за межі професійних обов'язків. Цей конформізм є наслідком прийняття гасла: «Медицина поза політикою». Це гасло активно поширювалося в медичних університетах, ЗМІ та серед медичної еліти. Однак його звужене тлумачення протистояло широко відомому девізу «Лікарі без кордонів», який підкреслює міжнародну громадянську активність медичних працівників.

МЕДИЧНІ ЗНАННЯ ХАРАКТЕРНИКІВ

Яременко А. В.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Подкупко Т. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

З усього загалу козацтва виділяються — характерники. Вони, за сучасним визначенням, володіли екстрасенсорними і паранормальними здібностями: телепатією, ясновидінням, здатністю до гіпнотичного впливу. Природний дар закріплювався довготривалим навчанням і різноманітними випробуваннями.

Підготовка починалась з дитинства. Досвідчені галдовники могли виявити талановиту малечу. Хлопчик спочатку ставав джурою, закріплювався за досвідченим козаком. Поступово вчитель допомагав опановувати нові знання, навички, таємниці. Процес навчання тривав багато років і включав у себе психофізичну підготовку, магичні ритуали, а також обов'язкове вивчення військового мистецтва.

Життя характерників відзначалося гармонією з природою, вони шанували сили Землі та Неба, розвивали свій могутній дух і розкривали природні здібності. Вчилися розуміти світ і використовувати його енергію, бачили та відчували на великій відстані, передбачали негаразди та діяли щоб їх оминати.

Часто характерники виступали у ролі знахарів, надаючи швидку допомогу на полі бою та подальший лікарський супровід, оскільки у військових загонах не було звичайних лікарів.

Важливу увагу приділяли профілактиці захворювань. Вони розпочинали свій день пробудженням на світанку відповідно до природних біоритмів, використовували масаж стоп рослинами та піском. Наприкінці ранкового купання в річці

вони також практикували «зелені ванни», відразу пірнаючи у розквітлі лугові трави.

Характерники вважали цілющим процес ваяння на травах, зокрема спориші. Ночівля під відкритим небом давала здоров'я тілу та духу. Ходіння босоніж забезпечувало масаж енергетичних точки, яких на ступнях величезна кількість.

Медицина характерників, хоч і не мала офіційних дипломів, базувалася на давній мудрості предків і традиційному світобаченні.

МОВЛЕННЄВИЙ ІМІДЖ ЯК ІНТЕГРАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ

Зарівняк І. І.

*Науковий керівник — к. філол. н.,
доц. Сікорська О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Розвиток сучасного українського суспільства та галузей знань висуває нові вимоги до системи вищої медичної освіти, формує та розвиває у майбутніх спеціалістів мобільність, ініціативність, самостійність під час отримання нових знань, готовність до ефективної міжособистісної та професійної взаємодії. Сьогодні медичні ЗВО готують спеціаліста нового типу, здатного до оперативної та продуктивної реалізації професійних завдань. Серед них особливе місце належить створенню мовленнєвого іміджу.

Важливість формування мовленнєвого іміджу майбутнього лікаря обумовлена тим, що в сучасних ринкових умовах дозволяє бути затребуваним; духовно наповнює професійне виконання або показ; зміцнює прагнення до самовдосконалення; сприяє самореалізації.

Аналіз наукових досліджень і публікацій (А. А. Бірюкова, М. А. Єлагін, Т. В. Скрипаченко, Н. А. Тарасенко) дає підстави стверджувати, що в Україні не вистачає наукових праць, присвячених формуванню мовленнєвого іміджу майбутнього лікаря. Не зважаючи на значну увагу мовознавців, психологів, філософів до означеної проблеми, окремі її питання залишаються поки що не вирішеними. У науці не досліджувалися мовленнєві аспекти визначення сукупності професійних, мовленнєвих та особистісних якостей, що надають можливість створити позитивний образ лікаря, спрямований на взаємодію з пацієнтами.

Сутність поняття імідж (англ. image — образ) у мовно-педагогічних джерелах трактується як уявлення про людину, що формується на основі її зовнішнього вигляду та манери говорити; образ (особи, явища, предмета), що формується цілеспрямовано і має чинити емоційно-психологічну дію на когось з метою популяризації.

Завдання мовленнєвого іміджу:

- сприяти успіху, формуючи позитивне враження на оточуючих;
- зміцнювати впевненість мовця;
- акцентувати увагу на сильні сторони особистості та коригувати слабкі;

Мовленнєвий імідж виступає показником культури та забезпечує професійну ідентифікацію і самовдосконалення особистості майбутнього спеціаліста медичної справи. Він відіграє важливе значення в ділових та особистісних відносинах; дає можливість особистості бути прийнятим і зрозумілим для інших; відображає здібності та моральні якості індивіда; демонструє ієрархію цінностей конкретної людини. Від мовленнєвого іміджу залежить, чи виникне бажання контактувати з людиною майбутньому.

Мовленнєвий імідж — це особливий інструментарій, за допомогою якого яскравіше висвітлюються професійні якості спеціаліста медичної справи, це символ професії, що реально допомагає досягти успіху, викликаючи у оточуючих позитивні відчуття.

ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ЛІКАРЯ: КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Пастухов О. О.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Уварова О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Набуття ідентичності є важливим питанням життєдіяльності сучасної людини, у тому числі, з урахуванням соціо-політичних зрушень останніх років. Актуальність зростає в умовах навантаження системи охорони здоров'я, яка має своєчасно та якісно надавати послуги в умовах екстрених станів. Фундамент ідентифікації людини з певною професією закладається ще в дитинстві під час родинного виховання та навчання в середній та вищій школах. Урахування культурних підвалин набуття професійної медичної освіти і медичної практики дає можливість впливати на аспекти цього явища.

Протягом історії ідентичність медичних фахівців засновувалася на сприйнятті суспільством та ідентифікації майбутніх лікарів з певними ритуалами та образами, які були детерміновані культурою того чи іншого періоду. Професійна ідентичність сучасних здобувачів вищої медичної освіти — це пошаровий результат культурних та політичних подій впродовж століть, що сформував колективне несвідоме суспільства, яке формує амплуа майбутнього лікаря, його взаємодію з пацієнтами та, в деяких випадках, клінічні кейси в практиці. Праця медичних шкіл різних епох та її наслідки є підґрунтям сучасної ефективності системи охорони здоров'я України в період

прогресивного розвитку медицини. Тяглість традицій у здобутті професії лікаря допомагає усвідомлювати себе як фахівця.

Дослідження іміджевих характеристик лікаря у різних історико-культурних етапах розвитку України з урахуванням етнопсихології, менталітету, релігійно-філософських поглядів дасть корисну інформацію для вдалого конструювання свого образу і здобувачам, і фахівцям.

ІМІДЖ ПАЦІЄНТА У МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ

Доценко В. В.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Уварова О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Процес лікування проходить за участі медичного працівника і пацієнта. І, якщо образ лікаря в літературі, телебаченні, Інтернеті та в суспільстві є загальновідомим, то імідж іншого учасника — пацієнта — є маловивченим. Пацієнти медичних закладів — різні люди з різними історіями, характеристиками та реакціями на хворобу та лікування. Вони можуть бути активними учасниками власного одужання, проявляючи мужність та силу духу, а можуть «йти за лікарем», довіряючи йому, або впадати у депресії, дізнавшись діагноз.

Враховуючи, що у засобах масової інформації медична тематика останніми роками стала популярною, актуальним видалось дослідити образ пацієнта. Проаналізувавши телевізійні продукти та меми, можна зробити висновок, що імідж пацієнта у масовій культурі відіграє одну з ключових ролей. Цей образ можна часто побачити в кіно, телевізійних шоу, рекламі, соцмережах. Загальний імідж пацієнта, який стикається з невизначеністю діагнозу, почуттям безпорадності, невпевненістю у результаті лікування часто символізує безсилля, вразливість, надмірне занепокоєння. У масовій культурі цей образ часто використовують для створення сюжетів, які рухаються від драматичних сцен до успішного одужання. Вони можуть підкреслювати значення співпраці з медичним персоналом, підтримки родини та важливості позитивного ставлення до процесу лікування. Популяризація такого іміджу може сприяти розумінню та підтримці пацієнтів у реальному житті, допоможе визнати складність медичного процесу та важливість емоційного настрою пацієнтів. Проте зустрічається негативний образ пацієнта у багатьох серіалах та мемах, коли пацієнта презентують у поганому, безглуздому вигляді. Така модель поведінки формує неправильне розуміння відносин «лікар-пацієнт». Виважена комунікація лікаря з пацієнтом є невід'ємною частиною процесу лікування та необхідною складовою іміджу медичного пра-

цівника. Отже, вплив іміджу пацієнта в масовій культурі може мати як позитивні, так і негативні наслідки у суспільстві.

ФУНКЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ В МЕДИЦИНІ

Шаповалова А. Л.

*Науковий керівник — к. політ. н.,
доц. Кулачинський М. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Соціальна реклама є частиною нашого життя та весь час нас супроводжує. Ми можемо навіть цього не помічати, але воно так і є. Соціальна реклама — це спосіб донести до більшої частини людей інформацію про проблеми, котрі нас супроводжують весь час. Це можуть бути різні захворювання чи правила поведінки при певних обставинах.

Функція соціальної реклами зробити суспільство більш обізнаним, наприклад, ми часто можемо побачити рекламу, де розповідають про симптоми туберкульозу. Або правила поведінки при пандемії COVID-19, щоб зберегти як себе, так і оточуючих та запобігти подальшому розвитку захворювання.

Соціальна реклама повинна бути креативною, щоб вона залишилась у пам'яті людини одразу. Наприклад, реклама раку молочної залози на прикладі лимону, це креативно та незвичайно, тому суспільство побачивши дану рекламу запам'ятає її. І у майбутньому, якщо зіштовхнеться з певними симптомами зможе одразу запідозрити неладне.

Соціальна реклама має нести в собі найважливішу інформацію!

Чим більше буде корисної соціальної реклами, тим більш обізнаним буде суспільство, тим швидше людство зможе попередити та контролювати різні хвороби, тим самим знизити кількість захворювань та смертність

СЛОВОВІРНІ ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Ільченко А. А.

*Науковий керівник —
ст. викл. Самойленко Т. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Дослідження закономірностей словотворення в латинській мові, зокрема в медичній термінології, потребує розуміння шляхів утворення нових лексичних одиниць. Важливим інструментом у практиці перекладу є морфемний аналіз, висвітлення структурних та дериваційних особливостей медичних термінів. З огляду на вищезазначене, вважаємо за потрібне система-

тизувати продуктивні способи термінотворення в латинській мові.

Словотвірний аналіз медичних термінів базується саме на класифікації способів їх творення:

▪ **морфологічні способи** термінотворення поєднують у собі афіксальні способи, тобто утворення нових лексичних одиниць за допомогою приєднання суфіксів (*fractura* — «перелом», від *fractum* — «ламати»), префіксів (*amnesia* — «втрата пам'яті», від *mnēsia* — «пам'ять») або суфіксу і префіксу одночасно (*paradontitis* — «запалення тканин навколо зуба», від *odont* — (грецьк.) — «зуб») до твірної основи; осново — та словоскладання (*pharmacopoea* — «опис ліків» від грецьк. *pharmakon* «ліки» + *poieo* «роблю», «готую»);

▪ **синтаксичний спосіб** — це утворення двота багатокomпонентних термінів за допомогою словосполучення (*commotio encephali, caries dentis acuta*);

▪ семантичний спосіб зумовлений взаємодією людини з навколишнім світом, коли у свідомості виникають асоціативні пари, забезпечуючи надійну фіксацію інформації (*dens caninus* — «ікло», від *canis* — «собака») або застосування власної назви (*unguentum Wilkinsoni* — «мазь Вількінсона»);

▪ **абревіація** — комбінація відрізків, що входять до наукової назви (*acidum adenosintriphosphoricum* — аденозинтрифосфорна кислота — АТФ).

Оскільки латинська медична термінологія є невід'ємною частиною мовної підготовки майбутніх фахівців, знання базових терміноелементів, способів словотворення стануть у пригоді всім, хто працює з науковими медичними текстами.

ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Гайдукова А. В.

Науковий керівник —
ст. викл. Нетребчук Л. М.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Латинську мову досі викладають у різних частинах світу. У багатьох країнах вона пропонується як факультативний предмет у деяких середніх школах та університетах, а також може бути обов'язковою для студентів у певних закладах або на певних курсах.

У багатьох європейських країнах латину вивчають у середній школі як обов'язковий або факультативний предмет. У Німеччині латину можна обрати як обов'язкову другу мову в гімназії, сертифікат з латинської мови («*Latinum*») є вимогою для вступу на різні університетські

курси. У Греції латинська мова є обов'язковою для старшокласників, які бажають вивчати право, соціальні та політичні науки, а також гуманітарні дисципліни, і є одним з 4-х предметів, що тестуються на грецьких іспитах для вступу на університетські курси в цих галузях. Близько 40 відсотків італійських старшокласників вивчають латину в середній школі протягом 5 років. У Сполучених Штатах латинську мову час від часу викладають у середніх та старших класах, зазвичай як факультатив або курс за вибором. Існує також Національний іспит з латинської мови, який складають студенти з різних країн світу. У Південній Америці, зокрема у Венесуелі, латинську мову вивчають як обов'язковий предмет у гуманітарній гілці *bachillerato* протягом 2-х років. В Австралії латинська мова не входить до основної навчальної програми, однак у багатьох середніх школах її пропонують як факультативний предмет. Латинська мова є рідкісною мовою в Азії. Є лише 5 університетів, що пропонують навчальні програми латинською мовою, серед них — тайванський університет Фу Джен.

Отже, значення латинської мови багатогранне. Сучасна молодь прагне продуктивної роботи й практичної користі від будь-якої навчальної діяльності. Те, що латина сьогодні займає гідні позиції у сучасному світі, постає прекрасним інструментом до мотивації її вчити.

СТОМАТОЛОГІЧНА ЕКСПЕДИЦІЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МОВНИХ ЗНАТЬ

Бурлакова А. Ю.

Науковий керівник — к. пед. н.,
доц. Кир'язова О. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Стоматологія як наука має глибоку історію, тому здоров'ям зубів люди цікавились ще з давніх-давен. Та попри це, інструментарій тодішніх лікарів значно відрізнявся від новітніх медичних засобів. Більше приладів, більше назв для запам'ятовування, більше правил їх використання. Та полегшити ознайомлення з сучасним обладнанням можуть іноземні мови, знання яких одразу розкаже про інструмент та його функцію.

Потрапивши до стоматологічного кабінету та присівши на «*dental chair*» (стоматологічне крісло), замість сонця в очі пацієнту буде світити «*dental light*» (стоматологічна лампа). Огляд ротової порожнини лікар-стоматолог почне, використовуючи «*dental explorer*» (стоматологічний зонд) та своє «*mirror*» (дзеркальце), щоб як художник під лупою краще роздивитись полотню та зробити витончену роботу. Якщо пацієнт ще той «*sweet tooth*» (ласун), на допомогу стоматоло-

гу прийде “excavator” (екскаватор) для того, щоб полегшити “розкопки” пошкоджених тканин у порожнині зуба. В іншому разі, стоматолог скористається “mouthwasher” (рідина, для полоскання рота), щоб прополоскати рот водою. А “saliva ejector” (відсмоктувач слини) буде всмоктувати зайву слину, для зручності подальшої роботи. Якщо ж ситуація набагато гірше і треба негайно “extract” (видалити) хворий зуб, тоді дантисту потрібно буде виготовити “crown” (коронка), на жаль, не велику та красиву, що одягається на голову, а маленьку, та не менш блискучу, щоб заповнити “gap” (проміжок) між зубами. І впродовж всіх ротових маніпуляцій пацієнт має залишатися “patient” (терплячий), оскільки результат того вартує. Скоріш за все, клієнт не помітить під “medical mask” (медична маска) щирю посмішку лікаря, тому що будете милуватись білосніжними після “tooth polisher” (полірувальне пристосування) зубами.

Розширювати свою бібліотеку знань завжди варто, адже володіючи обізнаністю у своїй сфері та доповнюючи це мовними знаннями, Ви не тільки усвідомлюєте елементарність і зв'язок між усіма інструментами, якими користуєтесь, а ще й маєте змогу вивчати зарубіжну медичну літературу, що дозволить дізнатись про нові методи та техніки сьогодення з першоджерел.

**ВІД ЕКРАНА ДО ЛАБОРАТОРІЇ:
РОЗРОБКА ВІДЕО ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ
ПРАКТИЧНИХ РОБІТ З МЕДИЧНОЇ
ТА ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ
ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ
НАВЧАННЯ**

Каріх В. П.

*Науковий керівник — к. х. н.,
доц. Грекова А. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

У сучасному світі, де технології розвиваються стрімкими темпами, освіта також переживає значні зміни, особливо в контексті дистанційного навчання. В умовах, коли традиційні методи викладання поступаються місцем новим підходам, актуальним стає використання відеоматеріалів для вдосконалення практичних навичок. Цей підхід не лише спрощує доступ до спеціалізованих знань, але й забезпечує ефективніше засвоєння практичних аспектів предмету, що є важливим фактором для майбутніх медичних фахівців.

В умовах сьогодення в ОНМедУ змішана форма навчання. Порівнюючи очне навчання з дистанційним, то перевагу звичайно надають першому варіанту, адже вчитися на медичну спе-

ціальність — це насамперед здобуття практичних умінь. Можливість теоретичної підготовки в дистанційній формі сьогодні вже не викликає сумнівів. Численні дослідження показали високу ефективність використання електронних навчальних систем, із засобами візуалізації при засвоєнні навчального матеріалу, що активізує роботу одночасно обох півкуль головного мозку, і як наслідок підвищується рівень засвоєння інформації та критичного мислення студентів. Але однією з негативних рис такого навчання — дефіцит практичних занять. Інтеграція аудіовізуальних засобів та інтерактивних елементів сприяє глибшому розумінню навчального матеріалу, а також покращує здатність до застосування отриманих знань у практичних ситуаціях.

Саме тому, інтеграція відеоматеріалів у процес навчання студентів медичних спеціальностей відіграє ключову роль у підготовці кваліфікованих фахівців, забезпечуючи не лише глибше розуміння теоретичних засад, але й практичних навичок, необхідних у сучасному медичному середовищі.

Таким чином, на кафедрі медичної хімії та біології було розроблено відеоконтент до лабораторних робіт з наступних дисциплін «Медична хімія», «Біоорганічна хімія» та «Фізична та колоїдна хімія».

Ці відеоматеріали включають детальні інструкції та демонстрації лабораторних експериментів, що дозволяє студентам заздалегідь підготуватися до практичних занять. Використання таких візуальних засобів допомагає студентам краще зрозуміти складні хімічні процеси та реакції, а також сприяє безпечній та ефективній роботі в лабораторії. Відео включають пояснення теоретичних аспектів, а також показують крок за кроком практичне виконання експериментів, забезпечуючи зрозумілу та наочну демонстрацію.

Таким чином, оснащення навчального процесу відеоматеріалами лабораторних робіт дозволяє студентам не лише краще засвоїти теоретичні знання, але й візуалізувати практичні аспекти. Це підвищує їх мотивацію та зацікавленість у навчанні, а також допомагає виробити критичне мислення і практичні навички, необхідні для успішної медичної кар'єри.

**ЕВОЛЮЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ
В МЕДИЧНИХ ТЕРМІНАХ:
ВІД КЛАСИЧНОЇ АНАТОМІЇ
ДО СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Тодорова А. А.

*Науковий керівник — к. філол. н.,
доц. Нагачевська С. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Латинська мова є «мертвою», тому що зараз немає народу, який би спілкувався нею. Але

знання основ латинської мови завжди вважалося ознакою високої культури людини, її освіченості. В історії розвитку латинської мови виокремлюють декілька періодів.

Архаїчний період. Історія розвитку латинської мови в медицині бере свій початок з праць Гіппократа, а саме, з часів «Гіппократового збірника».

Класичний період. На першому етапі, в класичну епоху, латинська мова була мовою науки і медицини. У цей час були створені основні медичні терміни. Наприклад, термін “cor” походить від латинського слова “cor”, що означає «серце», “os” (кістка).

Пізній період. У цей час в медичну термінологію були внесені нові терміни, утворені від латинських коренів, але з грецькими або арабськими суфіксами. Наприклад, термін “arteria” походить від латинського слова “artēria”, що означає «трубка», але з грецьким суфіксом “-ia”.

Середньовічний період. В цей час значний внесок у розвиток медицини зробив лікар зі Сходу-Ібн Сіна. У своїй знаменитій праці «Канон лікарської науки» описав і систематизував прості і складні ліки, подавши вказівки, щодо їх вживання.

Період епохи Відродження. Плутанину в описовій анатомії намагався усунути Андреас Везалій. З часів Везалія неодноразово робилися невдалі спроби створити єдину анатомічну номенклатуру. Лише в 1895 році була прийнята Базельська анатомічна номенклатура. У 1955 році на VII міжнародному конгресі анатомів була прийнята Паризька анатомічна номенклатура, яка становить основу сучасної медичної лексики.

**ПАТРІАРХ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ
ЛЮДИНИ ОНМедУ: ДО 85-РІЧЧЯ
ОЛЕКСАНДРА ІВАНОВИЧА
БЕЛЯВСЬКОГО — АНАТОМА,
ПЕДАГОГА, НАУКОВОГО ДІЯЧА**

Глущенко Є. Є.

*Науковий керівник —
ст. викл. Антонова Н. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Олександр Іванович Белявський народився 5 листопада 1939 р. Саме події Другої світової війни відбилися на його дитячих роках. Після закінчення школи Олександр Іванович став студентом Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова, після закінчення якого відслужив в армії та деякий час працював лікарем. Але жага до дослідницької роботи та щасливий випадок привели його на кафедру анатомії людини рідної alma mater, яку в той час очолював професор Волинський Ф. А., під чийм керівництвом О. І.

Белявський підготував та успішно захистив кандидатську дисертацію.

1974 р. кафедру очолив професор І. І. Ільїн, з яким Олександр Іванович плідно працював довгі роки, вдосконалював майстерність збереження анатомічних препаратів, виводив на сучасний рівень наукові розробки колективу кафедри в галузі вивчення морфологічних змін у тварин, що відбуваються в організмі під час морських та океанських рейсів. Доцент Белявський О. І. є автором численних наукових праць та статей.

Навколо Олександра Івановича завжди знаходилося багато студентів. Його творчий підхід до викладання однієї з найскладніших фундаментальних дисциплін, якість навчального матеріалу, доречні жарти та доброзичливість улюбленого викладача дозволяли студентам швидко засвоювати складні теми. Наведення прикладів з лікарської практики формувало у майбутніх лікарів клінічне мислення, допомагало розуміти мету та необхідність кропіткого навчання.

Протягом усього періоду роботи на кафедрі, Олександр Іванович виготовив велику кількість анатомічних препаратів, які багато років зберігаються у навчальному музеї кафедри. До цього процесу він активно залучав студентів різних факультетів. Під його керівництвом виконано кілька десятків студентських науково-дослідних робіт.

Віртуозне володіння знаннями з різних галузей морфології, дозволяло Олександру Івановичу легко, натхненно та зрозуміло для студентів читати лекції, використовуючи для цього фото та оригінальні препарати, які згодом демонструвалися на практичних заняттях.

Майже 20 років О. І. Белявський активно працював у регіональному представництві товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, заохочував співробітників та студентів до його підтримки.

Навіть на заслуженому відпочинку Олександр Іванович зберігає контакт з колегами, цікавиться подіями на кафедрі та в університеті. Дякуємо йому за небайдужість, за безцінні години спілкування та його досвід, що працює на вдосконалення роботи молодих викладачів! Бажаємо здоров'я та активного довголіття нашому патріарху!

**РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ
ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ
УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Мурадова К. О.

*Науковий керівник — д. е. н.,
доц. Борщ В. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Ризик є невід'ємною частиною діяльності закладів охорони здоров'я, яка може стати комп-

лексною проблемою для будь-якого закладу. Проте він може мати не лише негативні, а й позитивні наслідки для діяльності закладу. Сьогодні, враховуючи сучасні тенденції, під час визначення ризику акцент зміщується з імовірності події на імовірність наслідку ризиків, а саме його впливу на виконання мети, що була поставлена перед організацією. Відтак, важливим завданням є розуміння, як ризики впливають на діяльність закладу охорони здоров'я та які наслідки формує.

Шекера О. Г. та Горачук В. В. під ризиком у діяльності закладів охорони здоров'я розуміють «можливість настання події, що матиме негативний вплив на здатність медичної установи виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети, стратегічних та інших цілей діяльності».

Розрізняють наступні ризики для закладів охорони здоров'я: соціально-правові, економічні, управлінські, професійні (діагностичні, лікувальні, фармакотерапевтичні, профілактичні, психоемоційні), ризики для здоров'я медичних працівників, пов'язані з обслуговуванням пацієнтів з інфекційними та психічними хворобами, загрози з боку фізичної розправи з боку пацієнта та її представників, робота в умовах підвищеної відповідальності і психоемоційної напруги, ризики пов'язані з умовами праці та роботі з обладнанням.

Задля управління ризиками можуть бути використані наступні інструменти: впровадження технологій TQM та стандартів ISO, стандартизація і сертифікація діяльності, формування реєстру ризиків, карт ризиків, інструменту Risk Gap, правовий захист та страхування.

Головною метою управління ризиками є підвищення безпеки людей та майна закладу охорони здоров'я шляхом використання інструментів та заходів щодо зниження та запобігання ризиків на основі оцінки існуючої ситуації. Керівництво визначає пріоритетні цілі з урахуванням особливостей медичного закладу.

В європейських країнах управління ризиками є невід'ємним компонентом внутрішнього контролю та критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я, що має стати пріоритетним під час триваючої реформи галузі охорони здоров'я в Україні. Це актуалізується, оскільки заклади охорони здоров'я, які ефективно управляють ризиками, більш безпечно і ефективно надають медичні послуги та медичну допомогу, а також роблять це за нижчою ціною.

Запровадження ризик-менеджменту в галузі охорони здоров'я України дозволить підвищити ефективність процесу ідентифікації можливостей та загроз в діяльності закладів охорони здоров'я задля створення надійної основи для прийняття управлінських рішень та стратегічного планування цими закладами на основі концепції TQM. Іншим позитивним наслідком від запровадження системи ризик-менеджменту стане ефективний

розподіл та використання ресурсів закладу (на мікрорівні) і галузі (на макрорівні). Дозволить вдосконалити підходи до запобігання втрат та управління інцидентами, мінімізувати збитки. З соціомедичної точки зору, це дозволить підвищити результативність заходів, спрямованих на захист здоров'я, безпеки і навколишнього середовища.

ПРАВИЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ — КЛЮЧ ДО УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ

Аракелян Л. С.

*Науковий керівник — к. пед. н.,
доц. Кир'язова О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Для медичного працівника важливим пунктом є комунікація з пацієнтом, здатність справляти гарне враження та будувати довірливі відносини з ним. У процесі еволюції, з'явилися різні вчення про людину та особливості її розвитку. Беручи до уваги типи сприйняття інформації людьми, можна формувати уявлення про кожного хворого, його бачення світу та від цього залежить те, як найкращим чином лікар зможе подати інформацію про симптоми, хворобу, лікування, тощо. Саме за провідним аналізатором визначається тип сприйняття інформації пацієнтом. На думку певної частини вчених, можна розділити усіх людей на 4 підгрупи: аудіал, візуал, кінстетик та дискрет. Візуалу достатньо один раз побачити, ніж сто разів почути. Розмовляючи з вами, пацієнт буде звертати увагу на риси обличчя, одяг і деталі вашої зовнішності. Зважаючи на це, лікар має бути охайним, підтримувати ідеальний порядок у кабінеті, а також такому хворому краще за все пояснювати щось на основі кольору та форми. Добре поставлений голос, чітка дикція і правильна мова — критерії, на які в першу чергу буде звертати увагу пацієнт-аудіал. Під час розмови з хворим не перебивайте його, а також подбайте про тишу у кабінеті. Якщо пацієнт намагається доторкнутися до вас, щось постійно крутить в руках, він — кінстетик. Щоб увійти в довіру до такого хворого, вітайтеся рукошестиканням, поплескуйте по плечу під час розмови, але враховуйте, що дотики мають бути легкими і ненав'язливими, інакше кінстетик сприйме їх як агресивне ставлення. У той самий час, дискретам потрібно наводити причинно-наслідкові зв'язки, чіткі приклади, статистику, при цьому слід використовувати зрозумілі для хворого слова, а не медичні терміни. «Чисті» форми зустрічаються

досить рідко. Кожна людина індивідуальна та підхід до кожного пацієнта має бути особливим, залежно від того який тип сприйняття виражений у нього в даний час найбільше.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Мунтян А. А.

*Науковий керівник — к. філол. н.,
доц. Нагачевська С. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Латинська мова вважається «мертвою» через відсутність живих носіїв, проте на практиці є важливою складовою наукової спільноти і невід'ємною частиною медичної сфери. Латинською мовою називають тварин і хвороби, пишуть наукові роботи й викладають лекції та доповіді. У людей, професійне життя яких не пов'язане з медициною, може виникнути питання щодо використання латинської мови у медичній сфері. Дехто міг припустити, що латинську мову почали використовувати у медичній сфері і взагалі у науковому просторі нещодавно, але це насправді далеко від істини. В Римській імперії після захоплення Греції римляни почали переймати наукові знання греків. Відомо, що першими лікарями були полонені греки, які пізніше почали викладати грецькі терміни у римських навчальних закладах. З часом кількість запозичень з грецької мови зменшувалась, а в Римській імперії почали з'являтися свої лікарі. Після падіння Римської імперії та Великого переселення розвиток медичної термінології зупинився, але латинську мову продовжили використовувати в інших сферах життя. В Середньовіччі латина була мовою церкви, тому вона обов'язково викладалася в навчальних закладах та використовувалась в багатьох професіях. У період з XV століття почалося відбудовування Європи та з'явився культурно-філософський рух, заснований на ідеалах гуманізму, який відновив розвиток медичної термінології та використання латинської мови. Лікарі знов звернулись до античних оригіналів та почали перекладати арабські трактати латиною. Медики різних країн отримали можливість розуміти одне одного, латинська мова перетворилась на універсальну. Її унікальна можливість описати одним словом те, що іншою мовою описується декількома словами або реченням, значно полегшує розуміння одне одного. Ця риса міцно закріпила латинську мову в медичній сфері та обумовила її надійність.

ЖАРГОНІЗМИ В МЕДИЦИНІ: АНГЛІЙСЬКА МОВА ДЛЯ КОМУНІКАЦІЇ

Кіриєнко А. В.

*Науковий керівник — к. пед. н.,
ст. викл. Левицька А. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

У світі медицини, де точність і чіткість висловлювань мають критичне значення, англійська мова служить містом для ефективної комунікації між медичними фахівцями та пацієнтами. Однак на фоні наукових термінів та стандартів мовлення, виникає ціла галузь, де зустрічаються неформальні вирази та жаргон, відомий як «жаргонізми в медицині».

Жаргонізми — це слова чи вирази, що є характерними для певної професії чи групи людей. В медицині вони стають не лише засобом спілкування, але й важливим інструментом формування спільного розуміння й почуття спільності серед медичного персоналу.

Один із прикладів жаргонів у медицині — аббревіатури та акроніми, які легко розуміють фахівці, але можуть стати загадкою для пацієнтів. Такі скорочення, як СТ (комп'ютерна томографія), MRI (магнітно-резонансна томографія) або ICU (інтенсивний відділ), стають частиною щоденного лексикону медичного персоналу. Це спрощує та прискорює обмін інформацією, але потребує від медичних працівників високого рівня англійської мови для ефективної комунікації з колегами та пацієнтами.

Ще однією аспектною мови у медицині є фатові терміни, що можуть здатися абстрактними та важкозрозумілими для тих, хто не є фахівцями. Проте, ці терміни можуть стати частиною щоденної розмовної практики медичного персоналу. Наприклад, термін “stat” (з латини — негайно) використовується для позначення терміновості медичних втручань. Такі слова спрощують та прискорюють спілкування в стресових ситуаціях, але вимагають від фахівців уважності при спілкуванні з пацієнтами, щоб уникнути непорозумінь.

Англійська мова для комунікації в медицині також містить багато сленгових виразів, які підсилюють командний дух та допомагають зменшити стрес серед персоналу. “Code blue” (виклик на спеціальний випадок), “bed blocker” (пацієнт, який утримує ліжко), та “bounce back” (повторний візит пацієнта) — це лише кілька прикладів сленгових термінів, які допомагають медичним працівникам ефективно спілкуватися у високоінтенсивних ситуаціях.

Жаргонізми в медицині визначають спілкування між фахівцями та зміцнюють їхню спільноту. Проте, важливо зберігати баланс між внутрішньою комунікацією та розумінням пацієнтів.

Фахівці мають намір вдосконалити свою англійську мову для більш ефективного спілкування, адаптуючи свою лексику до аудиторії.

СЛЕНГ У СТОМАТОЛОГІЇ: ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Казани Д. А.

*Науковий керівник — к. пед. н.,
ст. викл. Левицька А. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

У стоматологічній практиці сучасної епохи, як і в інших сферах професійної діяльності, використання специфічної термінології необхідно не тільки для зручності комунікації, але й як засіб створення унікального коду спілкування, що сприяє ефективному обміну інформацією серед фахівців. Вивчення англійської мови у відношенні до стоматологічного жаргону не лише сприяє комунікативній зручності серед представників цієї професійної галузі, але і акцентує їхню професійну експертизу.

Один із найбільш розповсюджених сленгових виразів у стоматології — “floss boss”, може використовуватися для ідентифікації стоматолога, який акцентує увагу на значущості застосування зубного шовку серед пацієнтів.

Інший приклад сленгового виразу — “serious irrigation”, що вказує на значну кількість промивань, особливо під час проведення хірургічних втручань. Такий термін може використовуватися під час спілкування фахівців для акцентуації важливості забезпечення чистоти та гігієни під час процедур лікування.

Безперечно, у сфері стоматології існує різноманітна термінологія, специфічна для опису пацієнтів та їхніх характеристик. Наприклад, термін “Dental chicken” використовується для відображення осіб, які проявляють підвищену тривожність щодо лікування у стоматолога, особливо стосовно процедур анестезії. Цей термін служить для жартівливого опису пацієнтів, які демонструють збільшену вразливість під час візиту до стоматологічного кабінету.

Додатково, у стоматологічній спільноті вживаються й інші вирази англійською мовою, зокрема:

— “Tooth Fairy”: використовується для опису пацієнтів, які мають постійні втрати зубів або часті стоматологічні проблеми;

— “Gingivitis Grin”: термін, що характеризує усмішку, де можна спостерігати ознаки легкого запалення ясен;

— “Mouth Breather”: використовується для опису пацієнтів, які часто дихають через рот, що може негативно впливати на стан їхніх зубів та ясен;

— “Bridge Troll”: гумористичний термін, який може вказувати на особу з мостовими протезами.

Ці терміни допомагають стоматологам та їхнім колегам швидко та зрозуміло обмінюватися інформацією про різноманітні клінічні сценарії та характеристики пацієнтів.

АМЕРИКАНСЬКИЙ ГЕНІЙ ІЗ УКРАЇНСЬКОЇ ОДЕСИ. ДО 120-РІЧЧЯ ГЕОРГІЯ (ДЖОРДЖА) АНТОНОВИЧА ГАМОВА

Бондурівська М. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Пашилок С. П.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Георгій Гамов народився 4 березня 1904 року в Одесі. Працював у Радієвому інституті, Кембриджському університеті, Інституті Бора. 1934 року не повернувся з відрядження, переїхавши до США і отримавши там громадянство. Професор Університету Дж. Вашингтона та Колорадського університету, член Національної академії наук США, лавреат Премії Калінга ЮНЕСКО.

1948 року на підставі фізико-математичних розрахунків дійшов висновку: разом із розпеченою речовиною існувало електромагнітне випромінювання (теорія альфа-розпаду), яке за мільярди років і навіть за умови запаморочливого розширення Всесвіту все одно не могло остаточно зникнути; воно обов'язково залишилося, лише надзвичайно охолодженим. Докази з'явилися, коли Арно Пензіас і Роберт Вільсон визначили, що Всесвіт рівномірно заповнює теплове випромінювання, яке має всі ознаки реліктового (Гамов із точністю до десятих передбачав навіть його температуру). За це відкриття американці 1978-го отримали Нобелівську премію.

1954 року опублікував статтю, в якій висловив «еретичну» думку: існує біологічна програма, універсальна для всього живого, однакова для всіх організмів — генетичний код, що «вибудовує» функціонування на клітинному рівні. Через 14 років гіпотезу успішно підтвердили американці Роберт Голлі, Маршалл Ніренберг і Гар Корана, яким вручили Нобелівську премію з фізіології та медицини «за розшифровку генетичного коду».

Створив «РНК-клуб» із двадцятьох (за кількістю основних типів амінокислот) видатних генетиків; відмінністю обраних стала краватка з малюнком РНК і оригінальна шпилька до неї. Вільно володів англійською, німецькою, данською, французькою, читав і перекладав зі словником з давньоєгипетської. Помер 20 серпня 1968 року в Боулдері (Колорадо, США).

КОНСТРУЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІМІДЖУ ЯК АКТУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА ЕТАПІ ЗДОБУТТЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Матюшенко С. П.

*Науковий керівник — к. і. н.,
доц. Уварова О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

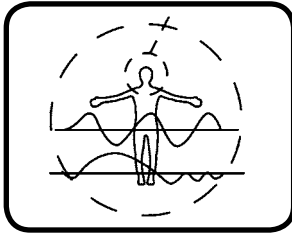
Майбутні медики вже на етапі здобуття вищої освіти відіграють важливу роль у формуванні суспільного сприйняття лікарів. Здобувачі мають конструювати особистісний імідж фахівця з розумінням, що це не лише гарна обкладинка та черговий сертифікат, а й результат постійної праці під час набуття професійних навичок, що і обумовлює довіру з боку пацієнтів та в цілому суспільства.

Важливим візуальним аспектом, який привертає увагу, є професійний стиль одягу здобувача освіти — білий халат. Важливо, щоб майбутній лікар дбав про чистоту свого одягу та акуратність зовнішнього вигляду. Це створить позитивний образ в очах пацієнтів і викличе в них довіру та впевненість у вимогливості спеціаліста до себе.

Проте в медичній практиці допускаються й інші види медичного одягу, що дозволяє юним фахівцям проявити індивідуальність.

Основою іміджу здобувачів медичної освіти є високі стандарти етики та професійної поведінки. Фундаментальними принципами є відповідальність, ввічливість, повага до пацієнтів, конфіденційність, які формують імідж здобувача на його шляху до успіху в медичній сфері. Ефективна комунікація «лікар-пацієнт» та спілкування з колегами не менш важливі. Розвиток особистісних якостей таких як емпатія, такт і чіткість у висловлюваннях допомагають створити довірливі відносини, що є ключовим елементом успішної медичної практики. Необхідно також пам'ятати про особистий приклад, оскільки здоровий спосіб життя, доглянута зачіска та охайні руки є важливими аспектами формування позитивного іміджу майбутнього лікаря.

Важливо, що здобувач медичної освіти, управляючи власним іміджем, будує фундамент майбутньої професійної кар'єри. Він є не лише представником медичної громади, а й носієм цінностей, що визначають високі стандарти медичної освіти та медичної галузі в цілому.



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК Section of Morphological Sciences

ГІСТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ АТИПОВОЇ КАРЦИНОМИ ОРБИТИ, ЩО РОЗВИНУЛАСЯ ПІСЛЯ ІН'ЄКЦІЇ АУТОЛОГІЧНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

Матюшенко С. П.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Артёмов О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Застосування стовбурових клітин у клінічній медицині — перспективний напрямок, хоча досі у всьому світі обговорюються ризики даного методу. Одним з таких ризиків вважають можливість розвитку ракових пухлин у пацієнтів, які зазнали лікування стовбуровими клітинами. Однак у більшій частині ці побоювання не мають доказової бази, хоча підігруються теоретичними міркуваннями про вплив стовбурових клітин на імунну систему. Разом з тим, при безперечній імуномодулюючій дії стовбурових клітин, немає жодних підтверджень тому, що імуносупресивний ефект стовбурових клітин вищий, ніж у тих лікарських препаратів, які давно використовуються при аутоімунних та інших захворюваннях, не створюючи шлейфу канцерофобії.

Мета. Гістоморфологічний аналіз унікального спостереження білатеральної пухлини орбіти, що розвинулася після ін'єкції в субтенонові простори обох очей стовбурових мезенхімальних клітин, приготованих з жирової клітковини самого пацієнта.

Матеріал та методи дослідження. Біоматеріал, взятий під час експлоративної орбітотомії праворуч. Матеріал оброблявся за загальноприйнятою гістологічною методикою з приготуванням 24 серійних зрізів з 6 парафінових блоків з подальшим забарвленням гематоксилін-еозином. Парафінові блоки були також використані для імуногістохімічного дослідження (ІГХ), під час якого проаналізовано 19 маркерів.

Результати. Введення суспензії мезенхімальних стовбурових клітин у ретробульбарний простір обох орбіт ставило за мету нейроендокринний вплив на зоровий нерв та підвищення сенсорних можливостей зорової системи, пору-

шеної на тлі тривалого глаукоматозного процесу на обох очах у чоловіка 80 років. Однак через 3 тижні після введення стовбурових клітин у пацієнта розвинувся двосторонній хемоз, почервоніння кон'юнктиви та погіршення зору. При обстеженні в офтальмологічній клініці виявлено двосторонній пухлиноподібний процес в орбіті, виконано діагностичну біопсію з видаленням частини пухлинної тканини з правої орбіти. Аналіз гістоморфологічних патернів та ІГХ маркерів, у порівнянні з клінічною картиною, виявив низькодиференційовану злоякісну пухлину зі слабкими ознаками епітеліального диференціювання при наявності патернів ембріонального типу. Комплексне обстеження пацієнта виключало метастатичне походження новоутворення, а ІГХ підтвердило переважання маркерів епітеліального диференціювання на тлі нетипової в цьому разі низької експресії Е-кадгерину та відсутності експресії В-катеніна. Гістологічні патерни та ІГХ профіль вказує на незвичайний характер гістогенезу даної пухлини, не властивий для тканин орбіти. З урахуванням викладеного можна вважати, що даний екземпляр є унікальним випадком, що вказує на потенційну можливість злоякісної трансформації аутогенних стовбурових клітин, застосованих з лікувальною метою.

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Крамаренко С. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Нарбутова Т. Є.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно зі офіційними даними МОЗ України, приблизно 25 мільйонів українців та українок страждають різними захворюваннями серцево-судинної системи. Інфаркт міокарда (ІМ) знаходиться на першому місці за смертністю серед цих хвороб. З кожним роком кількість пацієнтів на це захворювання зростає. Це може бути викликано великою низкою об'єктивних та суб'єктивних причин.

Мета. Враховуючи усі вищезазначені факти, метою дослідження стало провести аналіз

смертності від ІМ за останні 3 роки та з'ясувати загальні морфологічні особливості цих випадків.

Матеріали та методи. Для дослідження було проведено ряд аналітичних, статистичних та морфологічних досліджень за даними патоморфологічного відділення 1 міської клінічної лікарні та актуальними даними МОЗ України за 2021–2023 роки.

Результати та обговорення. Так, у 2021 році кількість людей, що померли від інфаркту міокарда та ішемічної хвороби серця в країні становить приблизно 42,1 % від загальної кількості. У 2022 році цей показник склав 44,75 %, а в 2023 році — 45,7 %. Це означає повільне, але стабільне зростання смертності від ІМ в країні. Було проведено ретроспективний аналіз даних патологоанатомічного відділення, який показав, що у 2021 році смертність від інфаркту міокарда у структурі смертності від серцево-судинної патології склала 31 випадок — 32,4 %. При цьому 36,4 % випадків ІМ виникали в передній стінці міокарда та 9 % з них були повторними. В 44 випадках діагностували постінфарктний кардіосклероз. У 2022 році в 32,6 % смертності від ІМ (26 випадків) на передню стінку припадало 53,8 % випадків, 7,7 % з них були повторними. Постінфарктний кардіосклероз діагностували в 58 випадках. У 2023 році смертність від інфаркту міокарда у структурі смертності від серцево-судинної патології склала 43,9 % — 40 випадків. ІМ передньої стінки 52,5 % від загальної кількості ІМ, 14,3 % з них повторні. Постінфарктний кардіосклероз діагностували в 60 випадках. Морфологічні характеристики, що спостерігалися, були типовими для цієї патології. Майже у всіх випадках пацієнти мали гіпертонічну хворобу.

Висновки. Отже, простежується певна динаміка у показниках смертності від ІМ зі зростанням кількості випадків за останній рік та збільшення повторних ІМ. Але остаточне вирішення цього питання потребує більш комплексного та детального вивчення.

ЗМІНИ СТРУКТУРИ СТІНКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ СУДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ОЖИРІННЯ

Нігрецукл В. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Нарбутова Т. Є.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я майже один мільярд людей на планеті страждають на ожиріння та їхня кількість тільки збільшується, що є глобальною проблемою. У період з 1980 до 2015 року в 70 країнах світу поширеність ожиріння подвоїлась, при цьому його темпи росту серед дітей переви-

щують відповідно показники серед дорослих, що ставить під загрозу майбутнє багатьох країн світу і нашої в тому числі. Серцево-судинні хвороби в Україні є досить розповсюдженими та є причиною 67 % смертей. При цьому в Україні майже чверть населення страждає від ожиріння, котре є фактором ризику серцево-судинних захворювань.

Мета. Враховуючи все вищезазначене, вивчення впливу ожиріння на серцево-судинну систему, зокрема на стан артеріальної стінки стало метою нашого дослідження. Для цього нами було проведено аналіз наукових джерел, присвячених вивченню цієї проблеми.

Матеріали та методи. Для вибору статей нашого систематичного огляду ми використовували GoogleScholar, вікових та гендерних обмежень не було, але статті, що були опубліковані раніше 2000 року були виключені.

Результати та обговорення. Результати даного систематичного огляду показують, що ожиріння пов'язано зі зміною структури артерій. Ряд досліджень показують, що збільшення просвіту судин передують безпосередньому потовщенню стінок артерій. Існує позитивний зв'язок між діаметром артерій та масою тіла, при цьому більшість досліджень показують, що ожиріння призводить до збільшення товщини стінки судини за рахунок збільшення комплексу інтима-медіа, однак ці дані не можна екстраполювати на всі вікові категорії, оскільки частина наукових робіт показує, що діти та підлітки з ожирінням мають збільшення товщини інтими-медіа в порівнянні з особами, котрі мають нормальний індекс маси тіла, а інша частина свідчить, що статистично вагомої різниці немає. Також ожиріння може спричинити потовщення артеріальної стінки через гіпертрофічне ремоделювання. Більшість проаналізованих досліджень зазначає, що ожиріння супроводжується підвищенням жорсткості артерій і зниженням судинної еластичності, однак інші показують зворотній зв'язок між зазначеними показниками.

Висновки. Отже, наш систематичний огляд показує, що існує певний вплив ожиріння на структуру артеріальної стінки, однак немає однозначності щодо його характеру, тому є важливими подальші дослідження.

МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ІМПЛАНТА ІЗ ГІДРОКСИПАТИТУ КАЛЬЦІЮ ПРИ ЙОГО СУБДЕРМАЛЬНІЙ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Матюшенко С. П., Алексєнко А. Г.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Олійник Н. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Однією з актуальних задач сучасної регенеративної медицини є розробка мето-

дик, які можуть замінити на постійній або тимчасовій основі пошкоджені чи зруйновані тканини. Для усунення різних дефектів шкіри існує великий арсенал філерів. Згідно даних літератури одним з найпопулярніших та найдієвіших є гідроксиапатит кальцію (КГА) (Г. М. Могильна зі співавт., 2015, 2018). КГА, торгова марка Radiesse, — це натуральний препарат, який відноситься до ліфтингових філерів та застосовується для довготривалого збільшення та відновлення об'єму тканин, усунення дефектів, що виникли внаслідок різних патологічних процесів та вікових змін у шкірі. Препарат пройшов доклінічні та клінічні випробування, але механізм впливу КГА на компоненти дерми а також морфологічні зміни у самому імпланті до кінця залишаються не вивченими.

Мета. Вивчити морфологічні зміни в імпланті та шкірі після внутрішньодермального введення КГА.

Матеріал та методи дослідження. Експериментальне дослідження проводилось в умовах хронічного експерименту на статевозрілих безпородних щурах-самцях, які знаходились у приміщенні біологічної клініки ОНМедУ. Експерименти проводились з дотриманням вимог «Європейської конвенції по захисту тварин, які використовуються в експерименті та інших наукових цілях» (Страсбург, 1987). Тваринам першої групи одноразово субдермально в ділянку спини вводили 0,1 мл суміші кальцію з фізіологічним розчином. В другій групі інтактних щурів (контроль) використовували стерильний фізіологічний розчин у такій же кількості. Тривалість спостереження склала 60 днів. Після закінчення терміну спостереження біоптат шкіри обробляли за загальноприйнятою методикою з заливкою у парафін. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином та за Ван Гізеном.

Результати дослідження. Встановлено, що через 60 днів в місті введення КГА утворюється осередок, відмежований від прилеглих тканин сполучнотканинною капсулою. Осередок складається з численних мікросфер, в деяких з них знаходиться гомогенна речовина фіолетового кольору. У більшості мікросфер відбувається біодеградація кальцію, тобто в них кальцій відсутній. В імпланті поміж мікросфер спостерігаються фібробласти, пучки колагенових волокон та дрібні судини. В дермі над імплантом колагенові волокна потовщуються, збільшується їхня кількість.

Таким чином, отриманні дані дозволяють вважати, що введення КГА активує ефект неокولاгенезу навколо і в самому імпланті, що супроводжується збільшенням об'єму тканин.

МОРФОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПАРЕНХІМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТРЕТЮ ДОБУ ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОГО ОПІКУ ШКІРИ

Вастьянова Л. Р., Левіна О. О., Ніц П. М.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Тірон О. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність дослідження механізмів термічного ураження організму людини підвищується теперішнім часом, зважаючи на загальносвітові статистичні дані та зростаючі показники термічної ураження військовослужбовців при військових конфліктах. Доведено, що при опіковій травмі в організмі людини ініціюються численні патоморфологічні порушення. Частіше за все, враховуючи анатомічне розташування, під термічний вплив однією з перших підпадає щитоподібна залоза. До числа провідних патогенетичних механізмів термічного ураження щитоподібної залози належить гормональна дисфункція, вираженість якою є максимальної на ранішніх етапах формування досліджуваного патологічного стану.

Мета роботи — дослідження морфологічних порушень паренхіми щитоподібної залози щурів через 3 доби після термічного опіку шкіри.

Експериментальні дослідження проведені на 12 статевозрілих щурах з термічним опіком шкіри 2–3 ступеня. Забір матеріалу для гістологічних досліджень проводили згідно з загальноприйнятими методиками. Гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera з системою виводу зображення з гістологічних препаратів. Для корекції індукованих термічним впливом змін внутрішньовенно вводили 0,9 % розчин NaCl.

Через три дні після відтворення в експерименті термічного опіку щитоподібної залози на тлі застосування фізіологічного розчину у тварин на мікроскопічному рівні виявлені зміни у гемодинаміці, структурі стромального компонента та деструктивні процеси у морфофункціональній одиниці органа — фолікулі. В даний інтервал досліду 3 доби після опіку шкіри на фоні введення 0,9 % розчину NaCl більшість фолікулів у складі часточок були перерозтягненими щільним гомогенним колоїдом та вистелені плоскими тироцитами, що може свідчити про зменшення кількості тироїдних гормонів, що секретуються у кровоносне русло. Значна частина фолікулярних клітин мали кубічну форму, оксифільну цитоплазму та округле ядро з щільним базофільним гетерохроматином. Зустрічаються і локально набряклі тироцити з просвітленими ділянками

цитоплазми, що добре помітно при фарбуванні мікропрепаратів метиленовим синім.

Таким чином, на третю добу досліду в разі температурного впливу на тканину щитоподібної залози на тлі корекції фізіологічним розчином визначено окремі зміни у структурі судин, які кровопостачають щитоподібну залозу, та безпосередньо в її паренхімі, які здатні порушити секрецію фолікулярних клітин.

ВПЛИВ КЛІНІКО-АНАТОМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Перчик А. О.

Наукові керівники — к. мед. н., доц. Нескоромна Н. В., ст. викл. Анцут О. А. Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Варикозна хвороба — найпоширеніша хронічна патологія із перманентно прогресуючим перебігом. На теперішній час вона спостерігається у молодому віці та на 80 % охоплює басейн великої підшкірної вени (ВПВ). Цей факт пояснюється тим, що ВПВ приймає велику кількість приток, зокрема має задню притоку — вену Леонардо, до якої впадає велика кількість перфорантів гомілки. Наприклад, пряма вена Коккета з'єднує вену Леонардо і глибокі вени нижньої третини гомілки та за даними літератури найчастіше схильна до поразки. Окрім косметологічного дефекту хвороба викликає порушення трофіки тканин нижньої кінцівки, сприяє виникненню тромбофлебіту, тромбоемболії, а під час вагітності загрожує життю матері і дитини. Тому детальне вивчення особливостей анатомо-функціональної будови ВПВ дозволить виявити хворобу на ранніх стадіях її перебігу.

Більшість усіх випадків флебіту стосуються великих підшкірних вен, які зазвичай розташовані над фасцією (тобто безпосередньо під шкірою). Але останнім часом з'явилися дані за субфасціальне розташування вен, яке частіше ускладнюється тромбозом різного ступеня важкості. Цьому факту сприяє анатомічне розташування передньої та задньої додаткових підшкірних вен, які впадають у ВПВ і згідно спостережень майже завжди ушкоджуються. Також якщо притоки прободають фасцію, то це знаходиться за межами поля зору хірурга, що може ускладнити хід оперативних втручань. Згідно аналізу результатів доплерографії вен досліджено, що субфасціальне розташування ВПВ нижньої кінцівки завжди супроводжується розширенням сафено-фemorального гирла, функціональною недостатністю остіального та преостіального пригирлових клапанів, появою варикозних гілок у

пахових ділянках та розвитком вертикального і горизонтального рефлюксу. У морфологічних зрізах спостерігаються дегенеративно-деструктивні зміни у вигляді гіалінозу та заміщення гладком'язових волокон грубоволокнистою сполученою тканиною. Пацієнти похилого та літнього віку з субфасціальним варіантом топографії вен мають більш високий ризик ускладнення варикозної хвороби тромбоемболією.

Таким чином, знання варіантів топографії ВПВ призводить до профілактичних заходів і ранньої діагностики варикозної хвороби.

ПЕРСПЕКТИВНІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

Матюшенко С. П.

Наукові керівники — д. мед. н., проф. Апельханс О. Л., ст. викл. Матюшенко П. М. Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Клітинні технології для лікування широкого кола хвороб вже понад 10 років активно застосовуються в Європі та світі. Тем не менш, незважаючи на значні позитивні результати, залишається достатня кількість обмежень клітинної терапії: можливість виникнення імунного конфлікту, утворення клітинних тромбів в судинах дрібного калібру та ін.

Хронічне ураження печінки характеризується загибеллю гепатоцитів, активацією прозапальних цитокінів, формуванням надлишкового об'єму сполучної тканини, що призводить до фіброзу та утворення «хибних часточок». Встановлено певну періодизацію формування фіброзу печінки. Також з'ясовано, що ефективність корекції хронічного гепатиту залежить від його стадії. Так, показано, що застосування збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) призводить до стимуляції вцілілих гепатоцитів, міофібробластів, зірчастих клітин, перетворення стовбурових клітин (СК) на гепатоцити та компоненти ендотелію. Введення СК, отриманих з різних джерел, в тканину печінки за умов хронічного гепатиту призводить до зменшення кількості колагенових фібрил та нормалізації її морфофункціонального стану.

Сучасна медицина активно застосовує позаклітинні пухирці — екзосоми — що їх отримано з мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), для підсилення ангіогенезу. Результати досліджень дають змогу стверджувати, що внутрішньом'язове введення екзосом сприяє, в тому числі, проангіогенним ефектам та підсиленню експресії генів ангіогенезу. Внутрішньом'язове введення екзосом, отриманих з індукованих плюрипотентних стовбурових клітин, частково відтворює проангіогенні ефекти їхніх батьківських клітин, сприяє міграції ендотеліальних клітин пупкової вени

людини, проліферації, утворенню трубок і експресії генів і молекул, пов'язаних з ангиогенезом. Розміри екзосом дозволяють їм проходити системою мікроциркуляції. Незважаючи на значний науковий інтерес фахівців, питання отримання достатньої кількості екзосом МСК, зниження тривалості їх культивування, з'ясування оптимальних схем введення, відсутність достатньої кількості робіт з досліджень тривалості ефекту після корекції залишаються невирішеними.

Таким чином, розробка нових стратегій, що уникають використання клітин, зберігаючи їхні терапевтичні властивості, являється одним з пріоритетних напрямків реконструктивної медицини, зокрема — для корекції хронічного гепатиту.

ПОРІВНЯННЯ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ МАЛИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ЩУРІВ, КРОЛІВ І ЛЮДИНИ

Ошурко М. А., Шимчій Д. А.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Вільхова О. В.*

*Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна*

Актуальність. Як відомо, у ссавців розрізняють великі та малі слинні залози. У сучасній науковій літературі широко представлена структурна організація та порівняльна характеристика великих слинних залоз, проте недостатньо висвітленим залишається питання щодо будови малих слинних залоз. Представники даної групи залоз у великій кількості локалізовані в слизовій оболонці губ, щік, язика і піднебіння. На них припадає приблизно половина основної секреції слини.

Малі слинні залози у щурів, кролів та людей мають схожі функції, проте можуть мати відмінності у гістологічній будові, залежно від екологічних та фізіологічних аспектів кожного виду.

Мета роботи. Провести порівняльну характеристику гістологічної будови малих слинних залоз у щурів, кролів та людини.

Матеріали і методи. бібліосемантичний метод, контент-аналіз.

Огляд. Слинні залози — це екзокринні залози, що складаються з кількох типів клітин, включаючи протокові, ацинарні та базальні, міоепітеліальні клітини. Вони відіграють важливу роль у підтримці гомеостазу порожнини рота та здоров'я в цілому.

Екзокринним залозам притаманна наявність 2 відділів — ацинусів (кінцеві секреторні відділи) та системи коротких вивідних проток, що характеризуються поступовим збільшенням діаметра. Саме ці залози продукують секрет, який виділяється в порожнини органів, або на зовнішню поверхню шкіри. Особливості будови, розмірів і розташування малих слинних залоз у щурів, кролів та людей визначаються особливостями будови черепа, горизонтальним положенням тіла та особливостями функціонального призначення самих залоз.

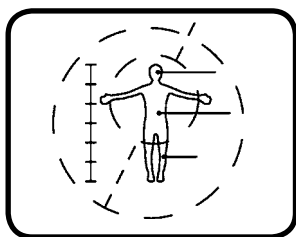
Продукція слини даними залозами відбувається постійно, забезпечуючи зволоження порожнини рота та додаткову функцію перетравлення їжі. Ці залози локалізуються у сполучній тканині власної пластинки слизової оболонки ротової порожнини та її органів. Залежно від локалізації походять їх назви — губні, щічні, піднебінні та язикові залози.

У щурів та кролів, малі слинні залози допомагають у перетравленні клітковини та інших складових рослинної їжі, що є основним компонентом їхнього харчування. У людей, слинні залози регулюють вологість ротової порожнини, мають антимікробні властивості та починають процес перетравлення вуглеводів завдяки ферменту амілазі.

У щурів слинні залози, зазвичай, менші за розміром та мають простішу будову. У кролів може відзначитися подібна структура, проте можливі варіації залежно від виду кроликів.

У людей слинні залози мають складнішу організацію та більші розміри відповідно до їхньої функціональних потреб. Також, можна виявити більше різноманіття клітин, які мають специфічні функції, порівняно з щурами та кроликами.

У всіх трьох видів зустрічаються ацинарні клітини, які відповідають за утворення слини.



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК, МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ

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

ВПЛИВ ПРОТИСУДОМНИХ ПРЕПАРАТІВ І ВОРТІОКСЕТИНУ НА ЗМІНИ ПРОЦЕСІВ ПАМ'ЯТІ ТА НАВЧАННЯ В ДИНАМІЦІ ПІКРОТОКСИНОВОГО КІНДЛІНГУ

Вастьянов М. Р.

*Науковий керівник — д. філос. н.,
асист. Остапенко І. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Кількість нових випадків захворювання на епілепсію має щорічну неухильну тенденцію щодо зростання. При цьому фахівці відзначають наявність в клінічній картині захворювання психічних порушень, що не завжди враховується лікарями. Мнестичні дисфункції відносяться до психіатричної складової несудомних порушень поведінки за умов хронічного судомного синдрому. Через це ми вважали за можливе провести низку досліджень з намаганнями корекції несудомних порушень поведінки при хронічній судомній активності сумісним введенням антидепресивного та протисудомних препаратів.

Мета роботи — дослідження змін мнестичних процесів в динаміці кіндлінгспричиненої хронічної судомної активності після введенням вортіоксетину сумісно з протисудомними препаратами.

Експериментальні дослідження проведені на моделі пікротоксиніндукованого кіндлінга. Процеси пам'яті та навчання досліджували в тесті умовних реакцій активного уникнення у відповідь на 18 та 24 введення конвульсанти, а також на стадії посткіндлінгу.

Починаючи з 18 введення конвульсанта, в щурів реєстрували виражене погіршення процесу навчання та короткотривалої і довготривалої пам'яті. В динаміці кіндлінгової моделі та на етапі посткіндлінгу вираженість мнестичних порушень прогресувала. За умов сумісного введення вортіоксетину з вальпроєвою кислотою, починаючи вже з 18 доби досліджу, було відзначено нормалізацію досліджуваних критеріїв, які характеризують вираженість процесів навчання

та пам'яті. Нормалізація вираженості пам'яті, процесів короткочасної та довготривалої пам'яті відбувалася й при введенні вортіоксетину, але в меншому ступені вираженості. Найменшу ефективність коригуючих когнітивних ефектів ми реєстрували в разі застосування вальпроєвої кислоти. Відновлення мнестичних процесів в разі сумісного введення вортіоксетину та вальпроєвої кислоти було простежено на стадіях розвиненого і сформованого кіндлінгу, а також посткіндлінгу.

Таким чином, вважаємо патогенетично обґрунтованою схему корекції когнітивних розладів у щурів при кіндлінг-спричиненій хронічній судомній активності, яка дозволяє отримати виражений вплив на мнестичні функції.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ТАРТРАТОГЕРМАНАТІВ МАГНІЮ ТА ЛІТІЮ НА М'ЯЗОВИЙ ТОНУС

Кирилюк А. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Вастьянов Р. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Відомо, що кожного року виявляють понад 5 мільйонів нових випадків епілепсії, і ця цифра зростає. Лікарські засоби, що зменшують м'язовий тонус, попереджують та пригнічують судомні прояви, виявляють небажані ефекти, тому є актуальною проблема пошуку нових та безпечних протисудомних препаратів.

Вплив на м'язовий тонус та координацію рухів тартратогерманату магнію (ТГМ) та тартратогерманату літію (ТГЛ) визначали у щурів масою 200–220 г. Кожна експериментальна та контрольна групи склалися з 6 щурів. Одній групі внутрішньоочередово вводили ТГМ, іншій — ТГЛ дозами 1/80, 1/110 та 1/135 LD50. Контрольній групі тварин вводили 0,9 % розчин натрію хлориду.

Експеримент проводили на моделі «стрижня, що обертається» (ротарод), через 0,5; 1; 2; 3 та 6 год визначали кількість тварин, що утримувались на ротароді. Вплив сполук на здатність щурів до складно-координованих рухів вивчали за допомогою тесту «підведеної сітки». Визначали латентний період першого падіння і сумарний час утримання на сітці. Для обробки результатів використовували програму «STATISTICA 10.0» та порівнювали з показниками контрольної групи.

Результати досліджень показали, що через 30 хв після введення ТГМ дозою 1/135 ЛД₅₀ на стрижні, що обертається, утримувалося в 2,5 рази менше щурів у порівнянні з контролем, а при введенні ТГЛ тією ж дозою через 1 год тварини були не здатні утримуватися на ротароді. ТГМ дозою 1/135 ЛД₅₀ через 30 хв зменшував здатність щурів до складно-координованих рухів в 3,3 рази, до кінця експерименту в 9 разів. ТГЛ через 30 хв експерименту тією ж дозою зменшував здатність щурів до складно-координованих рухів у 5 разів, а за 3 год щури втрачали цю здатність.

Отримані результати свідчать, що обидві БАР дозою 1/135 ЛД₅₀ виявляли міорелаксантну дію та зменшували здатність щурів до складно-координованих рухів, причому ефективність ТГЛ була більше вираженою.

АЛІМЕНТАРНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Коршевнік А. О.

*Науковий керівник — д. мед. н., проф.
Вастьянов Р. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Нещодавно з'явилися докази, що мікробіота кишківника суттєво впливає на функціонування нервової системи. Вісь мікробіота-кишківник-мозок включає ЦНС, нейроендокринну та нейроімунну системи, симпатичну і парасимпатичну частини автономної нервової системи і мікрофлору кишківника.

Показано коморбідність неврологічних, психіатричних захворювань та хронічних кишкових розладів, виявлено зв'язок між порушенням кишкової мікробіоти та біполярним розладом, шизофренією та аутизмом. Розвиток нейродегенеративних захворювань, у тому числі хвороби Паркінсона пов'язують з розбалансуванням осі «мікробіота-кишківник-мозок».

Моторні та немоторні симптоми хвороби Паркінсона обумовлені загальними патогенетичними механізмами: патологічним накопиченням білка α -синуклеїну, ексайтотоксичністю, окислювальним стресом та нейрозапаленням. Доведено, що

морфологічний субстрат хвороби Паркінсона обмежений лише дофамінергічними нейронами чорної речовини, а в процесі прогресування захворювання до дегенерації послідовно підпадають й інші утворення головного мозку. У патогенезі хвороби Паркінсона важливим є залучення до патологічного процесу автономних сплетень разом із структурами головного мозку. Є дані про виявлення агрегатів α -синуклеїну в клітинах Мейсснерова та Ауербахова сплетень у латентному періоді хвороби. Залучення парасимпатичних нейронів підслизового шару кишечника, скоріше за все, є найбільш раннім у розвитку захворювання, що висвітлює роль екзогенних аліментарних (інфекційних та токсичних) чинників.

Так була сформульована аліментарна концепція розвитку хвороби Паркінсона, яка є частиною гіпотези «подвійного удару», згідно з якою можливі 2 шляхи проникнення екзогенного патологічного агента до головного мозку — через нюхові нерви, минаючи кров'яне русло, та парентеральним шляхом через ковтання назального секрету з подальшою пенетрацією до Мейсснерового сплетення і далі через ГЕБ до утворення стовбура мозку.

ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПРОЯВИ В ПАТОГЕНЕЗІ ТЕРМІЧНОГО УРАЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Климанова О. К., Стоянова Д. Д.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Вастьянов Р. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сучасне життя характеризується значною кількістю ризиків, які безпосередньо загрожують здоров'ю людини. Одним з найнебезпечніших етіологічних чинників є термічний. Актуальність вивчення патофізіологічних механізмів опікового ураження організму пояснюється військовою агресією та застосуванням військової зброї з кінцевим високотемпературним ефектом. Щитоподібна залоза, зважаючи на її високу функціональну гормональну активність та поверхневу локалізацію щодо поверхні шкіри, часто однією з перших структур приймає на себе термічний вплив.

Мета роботи — дослідження рівнів секреції гормонів щитоподібної залози — трийодтироніну та тироксину, а також тиреотропного гормону (ТТГ) аденігіпофізу в динаміці термічного ураження щитоподібної залози.

Досліди проводили за умов хронічного експерименту. Термічний опік 2–3 ступеня важкості відтворювали короткочасним протягом 10 сек

прикладанням 4 мідних пластин до заздалегідь депільованих ділянок шкіри щурів. В крові тварин протягом перших двох тижнів післяопікового періоду методом імуноферментного аналізу визначали рівень ТТГ, трийодтироніну і тироксину.

На 1 добі після опіку вміст ТТГ в крові щурів був на 92 % вище при порівнянні з контрольним показником. Вміст трийодтироніну та тироксину були в 2,4 рази та в 2 рази менше відповідно аналогічних контрольних даних. Приблизно таку ж саму динаміку досліджуваних концентрацій ТТГ, трийодтироніну та тироксину ми визначали протягом 14 діб досліджу.

Отримані дані демонструють наявність змін рівнів гормонів щитоподібної залози та ТТГ протягом 14 діб післяопікового періоду. Ці результати свідчать про формування дисгормональних проявів при термічному опіку щитоподібної залози з розвитком гіпотиреозу, який проявляється зниженням концентрації трийодтироніну та тироксину та зростанням вмісту ТТГ.

ЗМІНИ ПОЗНО-ТОНІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ КІНДЛІНГОВОЇ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОГО ЕПІЛЕПТОГЕНЕЗУ

Крихтенко Д. І., Абраамян К. Г.

Науковий керівник — д. філос. н., асист. Остапенко І. О.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Епілепсія — хронічне захворювання з поліетіологічним характером, в клінічній маніфестації якого показано співіснування моторних (судомних) і несудомних проявів. В клінічній картині захворювання показано наявність несудомних порушень поведінки, які вважаються психіатричними порушеннями депресивної спрямованості. Лікар, метою якого є намагання зменшити інтенсивність судомних нападів та/або їх частоту, часто ігнорують подібні порушення поведінки, які залишаються без уваги і без фармакокорекції.

Мета роботи — дослідження позно-тонічної поведінки щурів в динаміці кіндлінгової моделі хронічної судомної активності

Досліди проводили за умов хронічного експерименту на моделі пікротоксин-індукованого фармакологічного кіндлінгу. В термін після 18-ї, 24-ї ін'єкції конвульсанту, а також на стадії посткіндлінгу в щурів визначали характерні особливості пози, положень кінцівок, хвоста тощо, що визначається як позно-тонічна поведінка. Було застосовано 8 груп щурів залежно від активації та пригнічення активності холінергічної, дофамінергічної та ГАМК-ергічної нейротрансмітерних систем хвостатого ядра.

У динаміці розвитку пікротоксин-індукованого кіндлінгу структура позно-тонічних поведінкових реакцій тварин характеризується підсиленням ГАМК-ергічної та пригніченням дофамінергічної нейромедіації стріатуму розгальмовуванням його холінергічної активності. На стадіях завершеного пікротоксинового кіндлінгу та посткіндлінгу позно-тонічний синдром характеризується підсиленням холінергічної та дофамінергічної активності хвостатого ядра та пригніченням його ГАМК-ергічної активності.

Отримані дані свідчать про розвиток порушень розташування окремих частин тулубу тварин в динаміці формування кіндлінгової моделі хронічного епілептогенезу, що ми розцінюємо в якості еквівалентів депресивного характеру поведінки. Вираженість позно-тонічної поведінки детермінується активністю нейромедіаторних систем хвостатого ядра.

CRISPR/CAS9 ГЕННА ТЕРАПІЯ СЕРПОПОДІБНО-КЛІТИННОЇ АНЕМІЇ

Мандриков Т. Д., Туфекчі А. В.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Чеснокова М. М.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Безпосереднє редагування генів (коригуюча генна терапія) стало можливим після відкриття в 2012 році CRISPR/Cas9 технології редагування геномів на базі принципу захисту бактерій від бактеріофагів. Система CRISPR/Cas9 складається з фермента нуклеази Cas9, що розрізає ДНК, і guidePHK, яка націлює цей фермент на певну ділянку, комплементарну використаній guidePHK. Нами був проведений аналіз літератури щодо технології редагування генів в практичній медицині. Наприкінці 2023 року був схвалений для практичного використання перший в історії CRISPR/Cas9 препарат “Casgevy” для лікування серпоподібноклітинної анемії. Серпоподібноклітинна анемія є результатом точкової мутації (заміна А на Т) гена β -ланцюга гемоглобіну HBB (11p15.4) з заміною гідрофільної глутамінової кислоти на гідрофобний валін і зміною розчинності гемоглобіну. Дія препарату “Casgevy” спрямована на компенсацію мутації β -глобіну шляхом відновлення синтезу γ -глобіну, який є складовим фетального гемоглобіну. Фетальний гемоглобін (HbF) є головним типом гемоглобіну протягом плідного періоду. Починаючи з третього триместру вагітності до кінця другого року життя HbF поступово заміщується на гемоглобін дорослих (HbA) внаслідок переключення синтезу γ -глобіну на β -глобін. Пригнічення синтезу

γ-глобіну відбувається за допомогою фактора транскрипції BCL11A. CRISPR/Cas9 “Casgevy” використовується для інактивації роботи гена BCL11A(2p16.1), що відновлює синтез γ-глобіну і реактивує продукцію фетального гемоглобіну. Редагування генів на базі CRISPR/Cas9 технології є перспективним напрямом лікування спадкових захворювань.

ФЕОМЕЛАНІН ЯК КАНЦЕРОГЕННИЙ ФАКТОР

Коломієць П. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Шевеленкова А. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Проведено аналіз літератури стосовно канцерогенного ефекту феомеланіну, синтезом якого зумовлено поєднання таких ознак людини як руде волосся, світла шкіра, наявність ластовиння та підвищений ризик розвитку раку шкіри, у тому разі меланоми. Клітини шкіри людини меланоцити синтезують два типи меланіну — пігмент еумеланін чорного кольору та феомеланін червоного/помаранчевого кольору. Їх співвідношення визначають колір шкіри та чутливість шкіри до впливу ультрафіолетових променів. Ультрафіолетове опромінення — це основний етіологічний фактор всіх форм раку шкіри, включаючи меланому. Пігмент меланін захищає клітини шкіри від пошкодження ДНК і мутагенного впливу сонячного ультрафіолетового випромінювання.

Синтез меланіну (меланогенез) — багатоступеневий процес. Важливу роль в регуляції меланогенезу мають гени, які кодують α-меланоцитостимулюючий гормон (α-MSH) та рецептор меланокортину 1 (MC1R). Рецептор MC1R є ключовою сигнальною молекулою на меланоцитах, яка реагує на α-MSH індукцією експресії ферментів, відповідальних за синтез еумеланіну. Люди з рудим волоссям мають мутації в гені MC1R, що спричиняють його інактивацію. Синтез еумеланіну припиняється. Меланоцити починають продукувати феомеланін. Фотозахисними властивостями характеризується чорний пігмент еумеланін, тоді як феомеланін не захищає клітини від проникнення УФ променів. В ДНК клітин під впливом УФ виникають і накопичуються мутації. Крім цього феомеланін може сприяти мутагенному/канцерогенному ефекту через його здатність генерувати активні форми кисню у відповідь на ультрафіолетове випромінювання та здатність зменшувати антиоксидантні властивості клітин споживаючи запаси глутатіону. Таким чином, пігмент феомеланін підвищує у людей з рудим волоссям ризик розвитку раку шкіри і, перш за все, меланоми.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВМІСТУ ПОПЕРЕДНИКІВ СИНТЕЗУ КАТЕХОЛАМІНІВ І КРЕАТИНУ В ІНТАКТНИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ТВАРИН ТА ЇХНІХ НАЩАДКІВ

Пелехович Є. Є.

*Науковий керівник — ст. викл. Костіна А. А.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Граничні стани організму, що створюються дією екстремальних факторів довкілля, супроводжуються напруженою компенсаторно-адаптаційною системою, до яких відноситься симпато-адреналова та кретинкізна системи.

Для глибокої і різнобічної характеристики функціонування цих систем у тварин різного віку необхідно простежити весь ланцюжок біосинтезу катехоламінів та креатину, їх динаміку вмісту у периферійній ланці (кров) та екскрецію з сечею. Тому метою цієї роботи було дослідження лише окремої ланки функціонування цих систем, а саме визначення вмісту амінокислот фенілаланіну і тирозину та попередників обміну креатину — амінокислот аргініну, гліцину, гуанідинацетату у крові та сечі експериментальних тварин та проведена їх порівняльна характеристика.

Як показали проведені дослідження, у крові інтактних статевозрілих тварин спостерігається збільшення майже на третину вмісту фенілаланіну порівняно з тирозином, а ось виводиться з сечею тирозину у 1,8 разу більше, ніж фенілаланіну. Така ж сама картина виявлена і у крові інтактних 1-місячних щурят, але на відміну від інтактних статевозрілих щурів, вміст як фенілаланіну, так і тирозину на 34 % та 37 % відповідно вище, а ось екскреція їх з сечею суттєво нижча у порівнянні з їх батьками.

Що стосується вмісту у крові гліцину, то він перевершує сумарний вміст всіх досліджуваних амінокислот як у статевозрілих, так і у 1-місячних тварин, оскільки є незамінною амінокислотою та має значні екзогенні та ендогенні джерела. Концентрація аргініну у крові інтактних статевозрілих тварин майже у 10 разів перевищує вміст гуанідинацетату, але у 2,7 разу менше за вміст гліцину. З сечею екскретується у 3,3 разу менше аргініну, ніж гліцину. У крові інтактних 1-місячних щурят вміст аргініну і гліцину значно вищі ніж у статевозрілих тварин, на відміну від концентрації гуанідинацетату, яка суттєво не відрізняється від цього показника у статевозрілих тварин. А ось екскреція аргініну з сечею у щурят значно перевищує цей показник порівняно з їх батьками.

Аналізуючи отримані результати, можна дійти висновку, що функціонально симпато-адреналова та креатинутворююча системи щурят значно слабші, ніж у статевозрілих тварин, а вища

концентрація фенілаланіну, тирозину, аргініну, гліцину та глікоціаміну у крові шурят і менша екскреція їх з сечею, можливо, пов'язані з посиленням біосинтетичних процесів у молодих тварин.

ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА NF-κB ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА АКТИВНІСТЬ L-АРГІНІН-ЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ

Костенко Г. В.

*Науковий керівник — д. філос. н.,
доц. Акімов О. С.*

*Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна*

Актуальність. Цикл оксиду азоту важливий для багатьох біологічних процесів, включаючи регуляцію кровообігу та функції сім'яників. Транскрипційний фактор NF-κB є ключовим гравцем в регуляції запальних процесів та імунної відповіді. Висококалорійна дієта може спричинити активацію NF-κB, що може змінювати продукцію оксиду азоту за рахунок індукційної ізоформи NO-синтази. На даний час недостатньо вивченим є питання щодо впливу активації NF-κB в сім'яниках за умов висококалорійної дієти (ВКД).

Метою даної роботи було визначити вплив аммоній піроллідиндітіокарбамату (ПДТК) на загальну активність NO-синтаз та аргіназ, активності конститутивних та індукційної ізоформ NO-синтази в сім'яниках щурів за умов ВКД.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 18 щурах-самцях лінії «Вістар» масою 220–260 г. Тварини були розподілені на 3 групи по 6 тварин: перша — контрольна, друга група — тварини, яким в якості єдиного джерела пиття використовували 20 % розчин фруктози (Mamikutty N., 2014); третя група — яким на фоні ВКД 3 рази на тиждень вводили ПДТК в дозі 76 мг/кг. В сім'яниках щурів вивчали загальну активність NO-синтаз (зНОС) та аргіназ та активності конститутивних (κНОС) та індукційної ізоформ NO-синтази (іНОС) (Єлінська А. М., 2019). Статистичну обробку проводили з використанням U-критерію Манна — Уїтні. Різницю між групами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. ВКД призводить до збільшення активності зНОС на 317,74 % відносно групи контролю. За цих умов, активність іНОС збільшилась на 358,18 % відносно групи контролю. Активність κНОС не змінилась. Активність аргіназ в зменшилась на 59,0 %. ВКД призводить до переважання NO-синтазного розщеплення L-аргініну в сім'яниках щурів, за рахунок поси-

лення за рахунок посилення активності іНОС. Введення ПДТК на фоні ВКД зменшує зНОС на 61 % відносно групи ВКД. Активність іНОС зменшилась на 62,30 % відносно групи ВКД. Активність κНОС не змінилась. Активність аргіназ збільшилась на 58,72 %.

Висновки. Активація NF-κB за умов висококалорійної дієти призводить до посилення NO-синтазного шляху метаболізації L-аргініну в сім'яниках щурів, за рахунок індукційної ізоформи NO-синтази.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ДЕПРЕСІЄЮ ТА ЕПІЛЕПСІЄЮ

Литвинко Д. В.

*Науковий керівник — к. біол. н.,
доц. Онуфрієнко О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, більше 250 мільйонів людей страждають від депресії. Депресія дуже сильно впливає на думки та емоції хворих, змінюючи їх відчуття реальності, і як наслідок, трансформує їх поведінку до невпізнання. Депресія погіршує сон і апетит, заважає особистим стосункам. Хвора на депресію людина відрізняється сильною млявістю, що може перерости у синдром хронічної втоми. У повсякденному житті це призведе до зниження продуктивності як вдома, так і на роботі. За даними різних дослідників, розповсюдженість депресії у хворих на епілепсію сягає від приблизно 11,2 до 60,0 %, ці показники набагато перевищують показники депресії в загальній популяції, що дорівнюють 2–4 %.

Епілепсія є доволі поширеним розладом нервової системи впродовж багатьох століть, що може бути спровокованим різноманітним спектром етіологічних чинників. Проявляється цей розлад повторюваними епілептичними нападами з великою імовірністю виникнення порушення в різних психічних сферах і не є окремим діагнозом. Міжнародна протиепілептична ліга та Міжнародне бюро з епілепсії визначають дане захворювання як розлад, який характеризується сталою схильністю до виникнення епілептичних нападів, а водночас — нейробіологічними, когнітивними, психологічними та соціальними наслідками представленої вище патології. Одним із найбільш поширених непароксизмальних порушень в осіб з епілепсією є афективні розлади, серед яких найчастіше зустрічаються депресії.

Вважається, що депресія у хворих на епілепсію відрізняється від депресії, що пов'язана з іншими неврологічними захворюваннями, тому депресивні симптоми у таких випадках класифікують спираючись на тимчасовий зв'язок з епілепсією та епілептичними нападами. Незважаючи

на це симптоми депресії при епілепсії ідентичні її симптомам при інших неврологічних захворюваннях, а саме: емоції печалі, страху, злості та тривоги; спостерігаються сильні проблеми з концентрацією та увагою; надмірний сон або безсоння (в залежності від випадку); апатія, порушення апетиту, тощо

Депресія є одним із головних ускладнень епілепсії, тому як студентам, так і досвідченим спеціалістам буде доречно звернути увагу на цю проблему, зрозуміти як саме виникає супутній розлад та намагатися упереджувати його розвиток.

ПРОТИЛЕЖНИЙ ВНЕСОК ГАМКЕРГІЧНИХ ТА ГЛУТАМАТЕРГІЧНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ПАЛІДАРНИХ НЕЙРОНІВ У МОТИВАЦІЙНУ ПОВЕДІНКУ

Доценко В. В.

*Науковий керівник — к. мед. наук,
доц. Ляшенко С. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Відомо, що вентральний палідум має вирішальне значення для активізації пошуку винагороди, а також бере участь у запобіганні покарання, але як він сприяє таким протилежним поведінковим діям, залишається незрозумілим. Тому, одним з актуальних питань фізіології вищої нервової діяльності є визначення ГАМКергічних та глутаматергічних впливів на поведінку в протилежних мотиваційних контекстах.

Метою даного огляду було виявлення особливостей участі цих двох популяцій палідарних нейронів у механізмах кодування позитивної та негативної мотиваційної цінності у експериментальних тварин та у формуванні поведінкової реакції при мотиваційному конфлікті.

Доведено, що існує чотири функціональні класи нейронів вентрального палідуму. Усі ідентифіковані глутаматергічні нейрони належали одному функціональному кластеру. Ці нейрони були активовані слуховим сигналами, що передбачають покарання і покараннями, та інгібовані слуховим сигналами, що передбачають винагороду та винагородами — нейрони негативної валентності. Два інших кластери містили ідентифіковані ГАМКергічні нейрони. Вони активувалися слуховим сигналом, що передбачає винагороду і заохоченнями, і пригнічувалися сигналом, що передбачає покарання і покараннями — нейрони позитивної валентності. Було встановлено, що нейрони двоспрямовано та протилежно кодують позитивні або негативні валентності очікуваних та фактичних результатів. ГАМКергічні нейрони є необхідні для руху до винагороди у позитивному мотиваційному контексті. На відміну від

них, глутаматергічні нейрони необхідні для руху, щоб уникнути загрози. Баланс між активністю ГАМКергічних та глутаматергічних нейронів визначає тип мотиваційної поведінки. При цьому, ГАМКергічні нейрони відіграють істотну роль у створенні, або регулюванні стимулюючої цінності. На відміну від них, глутаматергічні нейрони менш важливі для пошуку винагороди, але необхідні для стримування пошуку винагороди, коли існує потенційний несприятливий результат, пов'язаний з дією.

Таким чином, популяції ГАМКергічних та глутаматергічних нейронів вентрального палідума мають вирішальне значення для керування поведінкою наближення та уникнення. Кожна з цих популяцій диференційовано регулюється як внутрішнім станом, так і прогнозованою мотиваційною цінністю. Ці свідчать про те, що вентральний палідум є критичною структурою, у якій об'єднується інформація про внутрішній стан та характеристики навколишнього середовища для визначення загальної стратегії поведінки.

ВПЛИВ МІКРОБІОТИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ

Шаповалова А. Л.

*Науковий керівник — к. б. н.,
доц. Русакова М. Ю.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мікробіота шлунково-кишкового тракту — це сукупність мікроорганізмів, які впливають на різні процеси, які відбуваються в організмі людини.

У кожної здорової людини склад мікробіоти різний, але на 3/4 подібний. А відхилення складу від норми призводить до появи патологічних станів.

Кишково-мозкова вісь (ГВА) це двонаправлена система, що забезпечує передачу сигналів від кишкової мікробіоти до мозку, так і в зворотньому напрямі за допомогою нейро-імуно-ендокринних медіаторів.

Цікаво те, що мікробіота має вплив на тривогу та поведінку людини схожу на депресію, а також відмічають дисбактеріоз при аутизмі. Це показує те, що у пацієнтів з аутизмом виявляються зміни в мікробіоті.

Для дослідження впливу було проведено дослідження на тваринах. Було використано різні стратегії, такі як використання вільних від бактерій тварин, пробіотиків чи антибіотиків та інфекційні дослідження.

Вплив мозку на мікробіоту відбувається за допомогою сигнальних молекул, які будуть впливати на бактерії, якщо вони мають рецептори до нейромедіатора.

Мозок може впливати на зміни в мікробіоті за рахунок зміни кишкової проникності, що може призвести до проходження бактеріальних антигенів в епітелій і тим самим викликати алергічні реакції у слизовій оболонці кишківника.

Зміна мікробіоти може відбуватись через стрес, що призводить до підвищення проникності товстої кишки, надмірним виробленням інтерферону, що в результаті може призвести до оклюзії.

Мікробіота кишечника за рахунок двонаправленої взаємодії з мозком, регулює хімію мозку і тим самим впливає на нейроендокринні залози, що як наслідок, будуть впливати на реакцію на стрес, тривогу та пам'ять.

Тож підсумовуючи все вищесказане, існує вплив мікробіоти на нервову систему людини. Це може проявлятися у різних станах. Доказом може слугувати дослідження Каліфорнійського університету, де було доведено, що склад кишкового мікробіому може впливати на розвиток депресії. Так і в зворотньому напрямі, тривала дія стресу може вплинути на склад мікробіоти.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРАКТЕРИСТИК РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ У ПІСЛЯКОВІДНИЙ ПЕРІОД

Сабат А. А.

*Науковий керівник — к. б. н.,
доц. Русакова М. Ю.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Коронавірус SARS-CoV-2, що викликає гострий респіраторний синдром COVID-19, був вперше ідентифікований наприкінці грудня 2019 р., та став причиною глобальної пандемії. Станом на січень 2024 р. в усьому світі понад 672 млн. людей отримали позитивний результат та перехворіли на COVID-19. Інфекція вражає в першу чергу дихальну систему, при цьому приблизно у 20 % інфікованих людей розвивалась пневмонія. Типовими ознаками такої пневмонії є порушення гемостазу, що призводить до надмірного згортання, запалення та пошкодження ендотеліальних клітин. На ранніх стадіях COVID-19 пневмонії з'являються первинні ознаки лімфоцитарного інфільтрату, що на альвеолярному рівні вказує на прогресування внутрішньоальвеолярного відкладення фібрину та пошкодження мікроциркуляторного русла. Гіпоксемія при COVID-19 визначається невідповідністю легеневої вентиляції та перфузії. Прогресування стану до гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) при COVID-19 супроводжується зміною легеневої перфузії, розвитком гіперзапалення та гіперкоагуляції, а також легеневою емболією. Більшість пацієнтів, що було госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії, мали співвідношення $PaO_2/FiO_2 < 26,7$ кПа (200 мм рт. ст.), що відповідає

помірному або тяжкому ГРДС, проте, більшість з них мали збережений об'єм легенів.

За даним порівняльного аналізу після одужання у більшості пацієнтів спостерігались зміни дихальної функції. Найбільш тривалими ці зміни серед всіх функціональних легеневих показників залишались для дифузійної здатності легенів: цей показник за більше ніж 30 діб після перенесеного захворювання не відновлювався до нормальних значень практично у 70 % хворих з важким перебігом. Особливо це спостерігалось у тих осіб, для яких впродовж самого захворювання визначались високі показники запальних реакцій.

Отже, як показують проведені дослідження після перенесеного захворювання COVID-19 необхідно здійснювати систематичний моніторинг дихальної функції людей для характеристики коротко- та довготривалих наслідків та оптимізації прийняття рішень у клінічній практиці.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИКЛУ СПАННЯ-НЕСПАННЯ У ЩУРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЕПІЛЕПТИЧНИМ СИНДРОМОМ ЗА УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ОБЕРНЕНОГО АГОНІСТА H_3 РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ ПІТОЛІЗАНТУ

Щеглов І. А., Варава С. В.,
Арабаджи Д. Р., Рябенська О. Д.,
Біднюк В. К., Єгоренко О. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Годлевський Л. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Хронічна епілептична активність мозку викликає порушення циклу сну-неспань (ЦСН). Зважаючи на контроль ЦСН з боку гістамінергічної системи мозку, важливим є вивчення його особливостей за умов відтворення експериментальної хронічної епілепсії та корекції стану гістамінергічної системи.

Мета роботи полягала в дослідженні ЦСН у щурів із пентіленететразол (ПТЗ)-викликаним кіндлінгом, за умов застосування оберненого агоніста гістамінового H_3 -рецептора пітолізанту, який ефективний у лікуванні нарколепсії.

Матеріал та методи. Модель хронічного епілептичного синдрому — викликали у 18 самців щурів Вістар тритижневим введенням ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, і. п.). У щурів із розвиненим кіндлінговим синдромом застосовували пітолізант (Selleck, 5,0 мг/кг, в/очер) протягом десяти днів. Кількісну оцінку фаз ЦСН проводили протягом чотирьох годин за допомогою реєстрації поведінкових реакцій, електроенцефалографії (ЕЕГ) та електроміографії (ЕМГ).

Результати. У щурів групи контролю стан неспань (Н) займав 27,4 % загального часу

спостереження, тоді як парадоксальний сон (ПС) — 12,5 %, а повільний хвильовий сон (ПХС) — 60,1 %. Кількість повних циклів спання-неспанья становила $12,33 \pm 3,56$. У кіндлінгових щурів стан неспанья займав 21,8 % ($P > 0,05$), ПС — 7,1 % ($P < 0,05$), а ПХС — 71,1 % ($P > 0,05$). Кількість повних циклів спання-неспанья перевищувала показники контролю на 39,7 % ($P < 0,05$). У кіндлінгових щурів, яким застосовували пітолізант, стан неспанья займав 29,0 % ($P > 0,05$), ПС — 11,6 % ($P > 0,05$), а ПХС — 71,0 % ($P > 0,05$). Кількість циклів перевищувала таку в контролі на 17,2 % ($P > 0,05$).

Висновки. Порушення циклу спання-неспанья у щурів із ПТЗ викликаним кіндлінгом характеризуються дефіцитом ПС та його фрагментацією, які ефективно відновлюються застосуванням оберненого агоніста гістамінового H_3 -рецептора пітолізанту.

ВПЛИВ ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО ПОДРАЗНЕННЯ ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ МОЗОЧКА НА СТАН НЕЙРОНІВ ТА АНГІОГЕНЕЗ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ З ХРОНІЧНИМ ЕПІЛЕПТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Біднюк В. К., Варава С. В.,
Вастьянова Л. Р., Щеглов І. А.,
Арабаджи Д. Р., Пастухов О. О.,
Приболовец К. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Годлевський Л. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Втрата нейронів та ангіогенез є характерною ознакою виникнення хронічної епілепсії. Методи неінвазивного впливу електричним струмом на структури головного мозку попереджають формування судомної активності.

Метою роботи було дослідити щільність нейронів та мікросудин у фронтальній корі, вентральному гіпокампі та сітківці щурів із ПТЗ-викликаним кіндлінгом за умови застосування транскраніального подразнення постійним струмом (ТППС).

Матеріал і методи. Щурам лінії Вістар протягом трьох тижнів вводили ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер). ТППС анодом (600 мкА) поверхні черепа — проекції мозочка, виконували перед ін'єкціями ПТЗ. Світлову мікроскопію проводили на слайдах, забарвлених гематоксиліном та еозином, а кількісне визначення нейронів здійснювали за допомогою відкритого програмного забезпечення Image J.

Результати. Щільність нейронів у фронтальній корі та гіпокампі (СА3) кіндлінгових щурів була нижчою від такої в контролі в 2,2 ($P < 0,001$)

та 2,7 разу ($P < 0,001$) відповідно. Обидва показники зростали за дії ТППС і перевищували відповідні дані кіндлінгових щурів на 47,5 % та 27,4 % ($P < 0,05$). Щільність клітин у гангліонарному шарі сітківки була в 2,14 разу нижчою ($P < 0,05$), а у внутрішньому та зовнішньому ядерних шарах — на 41,0 % та 19,0 % відповідно ($P < 0,05$) порівняно з контролем. Після ТППС щільність нейронів у гангліонарному шарі та внутрішньому ядерному шарі перевищувала аналогічні показники у кіндлінгових щурів на 38,0 % ($P < 0,05$) та 30,5 % ($P < 0,05$). Кількість мікросудин у фронтальній корі становила $24,33 \pm 2,19$ на 490 000 мкм² і перевищувала таку в контролі (інтактні щури) на 44,5 % ($13,5 \pm 0,50$), ($P < 0,05$). ТППС спричиняло зменшення щільності мікросудин порівняно з кіндлінговими щурами на 23,1 % ($P < 0,05$).

Висновки. На тлі розвитку хронічного епілептичного синдрому, модельованого методом кіндлінга спостерігається втрата нейронів в структурах нової кори, гіпокампа та сітківки. Застосування ТППС мозочка запобігає втраті нейронів та ангіогенезу в головному мозку та сітківці при ПТЗ-індукованих судомах.

Фінансова підтримка: Міністерство охорони здоров'я України (НДР № 0121U114510).

ДО ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛОВОГО КІНДЛІНГУ

Арабаджи Д. Р., Приболовец К. О.,
Біднюк В. К., Щеглов І. А., Варава С. В.,
Вастьянова Л. Р., Первак М. П.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Годлевський Л. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Патогенез метаболічного синдрому (МС) є спорідненим із низкою поширених захворювань, включаючи епілепсію, що визначає доцільність дослідження механізмів МС у виникненні судомної активності та ефективності засобів лікування МС з метою оптимізації контролю проявів судомного синдрому.

Мета роботи полягає в дослідженні маркерів МС у щурів з модельованою пентиленететразолом (ПТЗ) хронічною формою епілепсії, а також ефекти лікування піоглітазоном, агоністом PPAR- γ , який ефективно коригує прояви МС.

Матеріал і методи. ПТЗ-індукований кіндлінг викликали щоденними ін'єкціями ПТЗ (Sigma-Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер) протягом трьох тижнів. В дослідженні спостерігали щурів із повністю розвиненими генералізованими клонічно-тонічними судомами.

Результати. При проведенні тесту толерантності до глюкози вміст глюкози в крові через 30 хвилин після перорального введення (3,0 г/кг) становив $350,5 \pm 39,5$ мг/дл у кіндлінгових щурів, що було вище, ніж у контрольній групі в 1,72 рази ($P < 0,001$). Значущі різниці спостерігалися до 90-ї хвилини після споживання глюкози. Під час інсулінового тесту (0,75 МО/кг) було виявлено невірогідне зниження вмісту глюкози на 30-й хвилині (на 17,5 %). Вміст тригліцеридів у щурів на тлі шестигодинного голодування збільшився до $172,5 \pm 14,5$ мг/дл, тоді як у контролі він становив $105,5 \pm 12,3$ мг/дл ($P < 0,05$). Рівень ліпопротеїдів низької щільності зростав до $93,6 \pm 11,2$ мг/дл з $42,3 \pm 7,1$ мг/дл ($P < 0,05$). Імуногістохімічне визначення TNF- α та p-NF- κ B показало збільшення їхнього вмісту в гіпокампі кіндлінгових щурів відповідно в 3,73 та 3,0 рази ($P < 0,001$). Використання піоглітазону (50,0 мг/кг, в/очер), проведене за 30 хвилин до кожної ін'єкції ПТЗ, запобігло зазначеним порушенням.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що модель хронічної епілептичної активності — викликаний ПТЗ кіндлінговий синдром відтворює прояви метаболічного синдрому в частині порушень вуглеводного та ліпідного обміну.

СИНЕРГІЧНА ПРОТИСУДОМНА І АНКСІОЛІТИЧНА ДІЯ РАПАМІЦИНУ ТА ПІТОЛІЗАНТУ У ЩУРІВ ІЗ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛ- ІНДУКОВАНИМ КІНДЛІНГОМ

Приболовец К. О., Будігай Н. С.,
Пастухов О. О., Аксененко А. В.,
Первак М. П., Єгоренко О. С.,
Рябенська О. Д.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Годлевський Л. С.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Нейрозапалення є одним із основних патогенетичним механізмом розвитку хронічної епілептичної активності. Корекція гістамінзалежних механізмів розвитку нейрозапалення є одним із напрямків розробки засобів контролю судомної активності.

Мета роботи — дослідити хронічні напади та тривожну поведінку у щурів, індукованих ПТЗ, за умов комбінованого лікування модуляторів запального процесу — блокатора H_3 -гістамінових рецепторів пітолізанту та блокатора рецепторів mTOR рапаміцину.

Методи. Щурам-самцям лінії Вістар протягом трьох тижнів вводили ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер.). Для спостереження відбирали щурів із генералізованими нападами. Лікування рапаміцином (Pfizer, 0,5 мг/кг, в/очер.) та пітолізантом (Selleck, 5,0 мг/кг, в/очер.) проводили

протягом десяти днів у щурів із вираженою судомною активністю. Тривожність досліджували в тесті відкритого поля.

Результати. Комбіноване введення рапаміцину та пітолізанту запобігало виникненню генералізованих судом у 7 з 8 щурів ($P < 0,025$). У щурів, яким застосовували обидва препарати, середня тяжкість судом зменшувалась в 3,0 рази порівняно з контролем ($P < 0,001$). Тяжкість судом залишалась меншою порівняно з контролем при окремому застосуванні рапаміцину у 2,0 рази ($P < 0,01$) і в 2,5 рази при застосуванні пітолізанту ($P < 0,01$). Число пересічених центральних квадратів у кіндлінгових тварин була в 4,1 рази меншою порівняно з контролем ($P < 0,01$). Комбіноване застосування препаратів відновлювало рухову активність, виразність якої не відрізнялося від контролю ($P > 0,05$), тоді як за умови окремого введення рапаміцину рухова активність залишалась меншою в 2,2 рази і для пітолізанту в 2,7 рази меншою від контролю ($P < 0,01$).

Висновок. Сумісне застосування блокатора рецепторів mTOR рапаміцину та інверсійного агоніста H_3 -гістамінових рецепторів пітолізанту забезпечує синергічний протисудомний та анксіолітичний вплив у щурів із ПТЗ-індукованим кіндлінгом.

Фінансова підтримка: Міністерство охорони здоров'я України (НДР № 0121U114510).

ВПЛИВ СІРКОВОДНЮ НА АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗ ТА АРГІНАЗ В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Ткаченко О. Т., Плетньов В. В.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Микитенко А. О.

Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна

Актуальність. Сірководень володіє антиоксидантними, протизапальними та антиапоптозними властивостями. Поряд з оксидом азоту та монооксидом вуглецю він визнаний третім газотрансмітером, що має важливий біологічний вплив на організм. Його вплив на метаболізм оксиду азоту в м'яких тканинах пародонта за умов розвитку синдрому системної запальної відповіді (SIRS) мало відомий і представляє значний науковий інтерес для використання донорів сірководню з метою створення лікарських засобів для лікування захворювань тканин пародонта.

Мета. Встановити активність індукційної та конститутивних NO-синтаз і аргіназ в м'яких тканинах пародонта щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді на тлі введення донора сірководню.

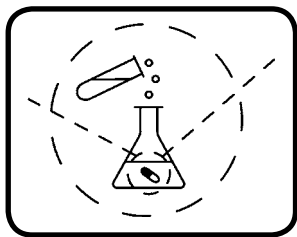
Матеріали та методи. Експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190–220 г. I група — контрольна, II група — щури, яким моделювали SIRS шляхом введення в/о 0,4 мкг/кг бактеріального ЛПС *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень (30 діб), III група — тварини, яким вводили 1 раз на добу в/о 5 мг/кг NaHS протягом останніх 7 днів моделювання SIRS. В м'яких тканинах пародонта щурів визначали активність індукбельної (iNOS) та конститутивних NO-синтаз (cNOS) і аргіназ (Єлінська А. М., 2019). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод — тест Манна — Уїтні.

Результати дослідження. Моделювання SIRS призводить до підвищення активності iNOS в м'яких тканинах пародонта щурів у 3,88 раз,

активності cNOS — у 3,03 раз та зниження активності аргіназ в 2,69 раз порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Введення NaHS за умов моделювання SIRS призводить до зниження активності iNOS та cNOS в м'яких тканинах пародонта щурів у 4,64 та 2,16 раз, відповідно порівняно з тваринами, яким моделювали SIRS ($p < 0,05$). Активність аргіназ в тканинах пародонта за цих умов підвищилась в 2,62 раз порівняно з тваринами, яким моделювали SIRS ($p < 0,05$).

Висновки. Введення NaHS за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді призводить до зменшення продукції оксиду азоту від NO-синтаз та підвищення активності аргіназ в м'яких тканинах пародонта щурів.

Ключові слова: оксид азоту, NO-синтази, аргінази, тканини пародонта, сірководень.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ Section of Pharmacology and Pharmacy

РОЗЧИННІСТЬ ТА ГІДРОЛІЗ ДЕЯКИХ АМОНІЄВИХ ГЕКСАФТОРОСИЛКАТІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИКАРІЄСНИХ АГЕНТІВ

Обруч А. С.

Науковий керівник — д. хім. н.,
проф. Гельмбольдт В. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Як відомо, фторидна терапія є найбільш ефективним та безпечним засобом лікування і профілактики карієсу. Серед можливих кандидатів в антикарієсні препарати в останні роки вивчаються амонієві гексафторосилікати (АГФС); важливим етапом цих досліджень є встановлення фізико-хімічних характеристик АГФС, зокрема розчинності та гідролітичної нестійкості.

Мета роботи — встановлення розчинності у воді та деяких органічних розчинниках і гідролізу у розведених водних розчинах гексафторосилікатів протонованих 4,5-біс(гідроксиметил)-2-метил-3-ол-піридину, 3-(3-амінофеніл) — пропіонової кислоти, 3-(4-амінофеніл)пропіонової кислоти, 2-аміно-2 — фенілмасляної кислоти (I-IV, відповідно).

Матеріали та методи. Гексафторосилікати I-IV були синтезовані за відомими методиками. Визначення розчинності проводили згідно вимогам ДФУ з використанням наступних розчинників: вода дистильована, метанол, етанол (96 %) та диметилсульфоксид (ДМСО). Органічні розчинники не піддавалися додатковому очищенню. Потенціометричні дослідження водних розчинів АГФС проводили з використанням рН-метра мілівольметра рН-150МА при температурі 20 °С.

Результати. Встановлено, що розчинність у воді (РВ) солей I-IV складає 0,89 мол.%, 0,11 мол.%, 0,18 мол.%, 0,50 мол.%. Ці результати узгоджуються з відомими даними про меншу РВ АГФС з заміщеними катіонами феніламонію порівняно з солями піридинію при близьких значеннях М органічних основ у складі катіонів (169,18, 165,19, 165,19, 179,22, відповідно). Відзначимо також, що РВ солей II-IV близька до відомих значень розчинності АГФС, до складу

катіонів яких входять групи з вираженими Н-донорними властивостями типу — $\text{CH}_2\text{C}(\text{O})\text{OH}$. Щодо впливу природи розчинника на розчинність сполук I-IV, то як приклад нижче наведено характеристики розчинності солі III (m = 100 мг, дано об'єм розчинника, мл): вода — 3,4 (розчинний); метанол — 44,0 (малорозчинний); етанол (96 %) — 750,0 (дуже малорозчинний); ДМСО — 1,5 (розчинний). Судячи з отриманих даних, ліофілізація розчинника при переході від води до етанолу супроводжується різким зменшенням розчинності солей, тоді як вода — ідеальний розчинник для іонних сполук, і високополярний ДМСО поводиться аналогічно по відношенню до АГФС. Отримані результати рН-метричних вимірювань $1 \cdot 10^{-3}$ М і $1 \cdot 10^{-4}$ М водних розчинів I-IV (кисле середовище, рН 4,04–4,08) вказують на реалізацію гідролізу солей за катіоном і аніоном, причому не виявляється зв'язок між значенням рН та природою катіону. Плануються подальші дослідження біологічної активності сполук I-IV як можливих кандидатів в антикарієсні препарати.

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ РЕАГЕНТІВ В АНАЛІЗІ МЕТРОНІДАЗОЛУ

Флуд О. М.

Науковий керівник — асист. Литвинчук І. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Метронідазол — протимікробний препарат широкого спектру дії з групи похідних імідазолу. Він застосовується в стоматології, гастроентерології, гінекології та хірургії, а також при інфекційних захворюваннях.

Реагент є важливим елементом у галузі фармацевтичного аналізу, виконує низку суттєвих функцій у хімічних реакціях та лабораторних дослідженнях.

Реагент — це хімічна речовина, яка використовується для проведення хімічних реакцій, аналізу речовин або інших хімічних чи біологічних процесів.

У фармакології, реагенти відіграють важливу роль при створенні та тестуванні ліків та медичних препаратів. Вони дозволяють дослідникам

визначити ефективність та безпеку нових медикаментів. Реагенти є ключовими елементами у наукових дослідженнях та аналізі хімічних процесів, їх різноманітність і доступність важливо враховувати у різних галузях, де потрібний точний і надійний хімічний аналіз.

Мета роботи — знайти та провести перевірку можливості застосування нових реагентів для аналізу широко застосовуваної лікарської речовини — метронідазолу.

Матеріали та методи. В роботі використувалась готова лікарська форма метронідазолу у вигляді розчину для інфузій, концентрації 5 мг/мл («МЕТРОНІДАЗОЛ-Дарниця» розчин для інфузій, 5 мг/мл). В складі молекули метронідазолу можна розрізнити декілька потенційно реакційно-активних фрагментів: імідазольний гетероцикл з двома гетероатомами Нітрогену в структурі; нітрогрупа, приєднана до імідазольного гетероциклу; аліфатична гідроксильна група. Для первинного скринінгу було обрано комерційно доступні реагенти. Скринінг здійснювали шляхом проведення хімічних реакцій з аналізованою лікарською формою метронідазолу та розчинами реагентів.

Результати. Встановлено: для якісного визначення метронідазола можливо використовувати нові реагенти — метронідазол вступає у взаємодію із загальноалкалоїдними осаджувальними реактивами, зокрема, з реактивом Зонненштейна (фосфорно-молібденова кислота), реактивом Шейблера (фосфорно-вольфрамова кислота) — утворює забарвлені осадки біло-салатового та біло-фіолетового кольорів відповідно; для отримання стійкого азобарвника можливо використовувати реакцію азосполучення з аніліном у співвідношенні 1:1 (після відновлення нітрогрупи до аміногрупи кип'ятінням з цинковим пилом у середовищі концентрованої хлоридної кислоти); утворення діазотованого метронідазола відбувається при $\text{pH} = 10\text{--}12$; стабільний комплекс формується вже через 40 хвилин після додавання всіх реагентів. Плануються подальші дослідження умов проведення кількісного визначення метронідазолу фотоколориметричним методом із зазначеними реагентами.

ХІМІЧНІ МЕТОДИ ІДЕНТИФІКАЦІ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ ДЛЯ СУБСТАНЦІЇ НІФЕДИПІНУ

Гордійчук К. О.

*Науковий керівник — к. хім. н.,
асист. Голубчик Х. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Після пандемії Covid-19 кілька країн повідомили, що пацієнти з хворобами серця, діабетом

і гіпертонією, очевидно, є одними з найбільш сильно уражених коронавірусом. Якщо говорити про гіпертонію, то інфекція діє в ролі каталізатора для негативних наслідків та змін у регуляції роботи серця та судинного тону. Ніфедипін, як незамінний препарат терапії гіпертонічної хвороби, діє шляхом розслаблення м'язів судин серця. Препарат також призначають у вигляді таблеток для прийому всередину для лікування серцево-судинних захворювань, стенокардії та мігрени. Незважаючи на клінічну популярність ніфедипіну як лікарського засобу, його передозування може викликати різноманітні захворювання, включаючи нудоту, блювання, запаморочення, сильний запор, прискорене серцебиття, почервоіння обличчя та тахікардію. Отже, існує гостра необхідність у відповідній техніці для підрахунку рівнів ніфедипіну в організмі людини.

Через наявність в структурі молекули третинного атома азоту можна передбачити ефект при реакціях з загально алкалоїдними реактивами: з реактивом Драгендорфа — помаранчевий осад, при додаванні такого ж об'єму фосфорно-вольфрамової кислоти спостерігали появу сірого осаду, а при проведенні такої самої реакції з фосфорно-молібденовою кислотою — утворення жовто-зеленого осаду. При проведенні аналогічної реакції з реактивом Неслера спостерігається поява білого осаду. При проведенні лужного гідролізу ніфедипіну з концентрованим розчином натрію гідроксиду спостерігали утворення білого осаду, а при гідролізі в нейтральному середовищі — яскраво-жовтий осад.

У будові ніфедипіну наявна нітрогрупа, яка після відновлення з цинком у сильно кислому середовищі до аміногрупи дає реакцію азосполучення. При цьому утворюється забарвлена сполука, для визначення концентрації якої встановлюють довжину хвилі, оптимальне співвідношення визначуваної речовини та реагенту. У випадку комплексу відновлений ніфедипін — хромотропова кислота при довжині хвилі 525 нм та співвідношенні компонентів 1:5 в лужному середовищі, спостерігається формування оптимального комплексу.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ МЕТОДИ АНАЛІЗУ СУБСТАНЦІЇ ТЕРАЗОЗИНУ

Сабрам М. В.

*Науковий керівник — ст. викладач
Нікітін О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Теразозин використовують при високому кров'яному тиску, розслаблює кровеносні суди-

ни, покращуючи проходження крові крізь них. Препарат відноситься до групи блокаторів альфа-адренорецепторів.

В Державній Фармакопеї України відсутня монографія на субстанцію теразозину, а згідно Європейської Фармакопеї фармацевтичний аналіз субстанції проводять виключно фізико-хімічними методами. Тому метою дослідження було вивчення можливих альтернативних методів ідентифікації та кількісного визначення субстанції теразозину.

Були приготовлені 0,002 %-й розчин субстанції у воді очищеній та 96 % етанолі. Виходячи з хімічної структури теразозину вивчалися хімічні реакції, що підтверджують наявність первинної ароматичної аміногрупи в структурі молекули. В результаті досліджень найкращі аналітичні ефекти спостерігалися при взаємодії спиртового розчину субстанції з саліциловим альдегідом — жовте забарвлення; спиртового розчину субстанції з п-диметиламінобензальдегідом — розшарування розчину, забарвлення верхнього шару в жовтий колір; водного розчину субстанції з фосфорновольфрамовим реактивом — сіро-фіолетове забарвлення; водного та спиртового розчину субстанції з фосфорномолібденовим реактивом — осад жовтого кольору; водного розчину субстанції з реактивом Драгендорфа — бурий колір розчину; водного та спиртового розчину субстанції з реактивом Майєра — осад сірого кольору.

Після діазотування субстанції найбільш вдали аналітичні ефекти отримано при взаємодії діазотованого теразозину з резорцином у водному та спиртовому середовищах — жовте та жовто-зелене забарвлення відповідно. З Тропеоліном 0, Тропеоліном 00, Тропеолін 000-2 в присутності хлороформу спостерігається чітке розділення двох фаз та забарвлення водного шару в помаранчевий колір.

Для кількісного визначення запропоновано використання фотоколориметрії як швидкого та чутливого методу. Для утворення забарвленої сполуки було обрано два варіанти.

Перший варіант — отримання азобарвника шляхом утворення діазотованого теразозину та наступною реакцією останнього з водним розчином хромотропової кислоти. В результаті отримано барвник жовтого кольору. Оптимальними параметрами для визначення кількості теразозину за такою методикою є $\lambda = 485$ нм.

Другий варіант — отримання азобарвника шляхом утворення діазотованого теразозину та наступною реакцією останнього зі спиртовим розчином аніліну. В результаті отримано барвник червоного кольору. Оптимальними параметрами для визначення кількості теразозину за такою методикою є $\lambda = 495$ нм.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ГАНЦИКЛОВІРУ З ВИКОРИСТАННЯМ ХІМІЧНИХ МЕТОДІВ

Пойченко І. О.

Науковий керівник —
ст. викл. Нікітін О. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Ганцикловір — синтетичний противірусний препарат з групи нуклеозидних аналогів. Ганцикловір застосовують для лікування цитомегаловірусної інфекції, що загрожує життю або зору, у хворих на СНІД і у пацієнтів після пересадки органів чи хіміотерапевтичному лікуванні злоякісних пухлин.

У Державній Фармакопеї України відсутня монографія на субстанцію ганцикловіру, а згідно з Європейською Фармакопеєю, ідентифікацію субстанції ганцикловіру проводять виключно фізико-хімічними методами. Тому метою дослідження було вивчення можливих хімічних реакцій, які надалі можна використувати для ідентифікації ганцикловіру в його фармацевтичному аналізі.

Були приготовлені 0,5%-й розчин субстанції у воді очищеній та 96 % етанолі. Виходячи з особливостей хімічної структури ганцикловіру проводили хімічні реакції з наступними реактивами: саліциловим альдегідом, п-диметиламінобензальдегідом, фосфорно-вольфрамовим реактивом, фосфорно-молібденовим реактивом, реактивом Драгендорфа, реактивом Майєра. Після діазотування субстанції проводили реакції утворення барвників з кислотою хромотроповою, 1-аміно-2-нафтол-сульфо-4-кислотою, резорцином, аніліном та утворення асоціатів з Тропеоліном 0, Тропеоліном 00, Тропеоліном 000-2.

В результаті дослідження найкращі аналітичні ефекти спостерігались при реакції водного розчину субстанції ганцикловіру з саліциловим альдегідом — білий осад; з п-диметиламінобензальдегідом у водному середовищі — фіолетове забарвлення, в спиртовому — зелене; з фосфорно-молібденовим реактивом у водному середовищі — жовтий осад, в спиртовому — жовто-зелений осад; з реактивом Драгендорфа в спиртовому середовищі — жовте забарвлення; з реактивом Майєра в спиртовому середовищі — осад сірого кольору.

Найбільш вдали аналітичні ефекти отримано при взаємодії діазотованого ганцикловіру з резорцином у водному та спиртовому середовищах — червоно-фіолетове забарвлення; з аніліном — червоне забарвлення у водному середовищі. З Тропеоліном 0 та Тропеоліном 00 в присутності хлороформу спостерігається чітке розділення двох фаз та забарвлення водного шару в помаранчевий колір.

Таким чином, в результаті проведених досліджень демонструється доцільність використання вивчених реакцій для ідентифікації субстанції ганцикловіру.

ЕКСТРАКЦІЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН З ЛИСТЯ БАЗИЛІКУ (*OSIMUM BASILICUM L.*) ТА АНАЛІЗ ЇХНЬОГО КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ

Вафді В.

Науковий керівник — к. біол. н., доц. Цісак А. О.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

У сучасній фармацевтичній індустрії широко виготовляються та використовуються у медичній практиці лікарські засоби на основі рослинної сировини для лікування різних захворювань. Одним з найважливіших завдань сучасної фармації — використання та правильне застосування лікарських рослин для створення на їх основі сучасних лікарських препаратів. На даний час, представники роду Базилік використовуються не лише в народній медицині, все частіше можна зустріти лікарський засіб на основі цієї лікарської рослини

Метою роботи було порівняльне дослідження вмісту сполук поліфенольної природи в різних зразках листя базиліку, розробка лікарської форми у вигляді емульсії та визначення її анксиолітичної активності.

Результати, які отримані під час дослідження показали, що у екстракті базиліку червоного було виявлено вищий вміст за всіма групами фенольних сполук (флавоноїди, антоціани, сума поліфенольних сполук). Показано, що лікарська рослинна сировина — листя базиліку червоного є цінним джерелом БАР, з високим вмістом поліфенольних сполук.

Було узагальнено та запропоновано поетапну технологію одержання екстракту листя базиліку пурпурового при екстракції в апараті Сокслета з подальшим вилученням екстрагенту на роторно-му випарнику.

Для проведення досліджень, присвячених встановленню анксиолітичної активності, найбільш зручним шляхом введення є пероральний, тому обрано було готувати лікарську форму у вигляді твінової емульсії. Розроблена лікарська форма показала достатньо високий рівень анксиолітичної активності на моделі «Чорно-біла камера», що вказує на перспективність здійснення подальших досліджень з метою виявлення повного спектру фармакологічної активності екстрактивних речовин базиліку.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНОЇ ПОМАДИ ІЗ БІОЛОГІЧНО-АКТИВНИМИ КОМПОНЕНТАМИ

Стронська А. С.

Наукові керівники — к. біол. н., ст. викл. Замкова А. В., асист. Молодан Ю. О.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

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

Попри наявність значного вибору косметичних і фармацевтичних засобів для догляду за шкірою губ, такі симптоми, як сухість, потрісканість, хейліт, герпес і запалення все досі існують. Увага до лікувально-практичної косметології та науковий інтерес дозволяють відкривати нові лікувальні та косметичні способи лікування, профілактики та захисту шкіри губ із значним відновлюючим ефектом. Нерідко до проявів недоліків на губах, приєднуються інфекції, які призводять до прояву запальних захворювань губ у вигляді висипань герпесу та хейліту. Важливу роль для губ відіграє профілактика шляхом нанесення різноманітних лікувально-косметичних засобів, а натуральні БАР, що входять до складу екстрактів або ефірних олій сприяють тонізуванню, захисту та регенерації шкіри губ. Перспективним напрямом у косметології та фармації є розробка воскових засобів: помад, бальзамів, олівців тощо. Серед розповсюджених ефірних олій, які володіють вираженими протизапальними, антибактеріальними, антигрибковими, протівірусними, регенеруючими, зволожуючими властивостями є ефірна олія чайного дерева (*Melaleuca alternifolia*). Додавання до складу лікувально-косметичних засобів протівірусних компонентів (ацикловіру) підсилює дію природних компонентів і стає ефективним засобом в боротьбі з герпесом. Тому розробка складу помади на основі біологічно-активних природних компонентів та фармацевтичних інгредієнтів є актуальною задачею.

Метою нашої роботи є розробка лікувально-косметичної помади на основі ефірної олії чайного дерева (*Melaleuca alternifolia*), що володіє широким спектром антисептичної, протизапальної, антимікробної та регенеративної дії. Ефірна олія чайного дерева *Melaleuca alternifolia* містить значний комплекс БАР, серед яких виділяють 1,8-цинеол (15 %), терпінени (терпенін-4-ол 30 %), пінени, терпінеоли, нінеол, сесквітерпени, сесквітерпенові спирти. Серед компонентів, що рідко зустрічаються в природі є L-терпінеол, алігексанол, віридіфлорен (до 1 %) та терпінеол (до 0,2 %). В Україні зареєстровано поки лише декілька препаратів на основі ефірної олії чайного дерева — це крем, гель, серветки «Тітріол», супозиторії «Вітол», «Фітора», «Флараксин». До

складу лікувально-косметичних помад можуть додавати вітаміни, зокрема віт. А, Е, що пом'якшують, живлять, розгладжують зморшки губ та уповільнюють процеси старіння. Олії какао та ши, що захищають губи та регенерують шкіру. Воски: бджолиний, карнаубський, канделільський, що надають еластичності, захищають від інфікування пошкоджених ділянок, виявляють водовідштовхувальну функцію.

Висновки. Узагальнюючи вищесказане розробка лікувально-косметичного засобу — помади на основі *Melaleuca alternifolia* є перспективним напрямком завдяки широкому комплексу БАР.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ АНТИПСОРИАТИЧНОГО ЗАСОБУ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ

Тодорова О. І.

Наукові керівники — к. біол. н., ст. викл.

Замкова А. В., асист. Молодан Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Одеський національний університет

І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Згідно зі статистикою ВООЗ, псоріаз є одним із найпоширеніших захворювань шкіри, яким страждає від 2 % до 4 % населення світу різного віку. Псоріаз представляє собою хронічне запальне системне імуніопосередковане захворювання, у розвитку якого провідну роль відіграють фактори навколишнього середовища, спадкові фактори, порушення функцій нервової, імунної та ендокринної систем. Сьогодні існує багато методів лікування псоріазу, але здебільшого вони дозволяють тільки купірувати прогресування хвороби, але не вилікувати її. Незважаючи на прогрес у дослідженні псоріазу, його етіологія і патогенез залишаються й досі предметом дискусій, а методи лікування — неповними. Існує багато варіантів системного лікування, які допомагають запобігти загостренням і нормалізувати стан шкіри. Серед них на препарати саме рослинного походження припадає від 20 до 60 % в різних країнах відводиться. Фітотерапія є ефективним методом лікування завдяки високому ступеню безпеки при тривалому курсі лікування, ЛРС доступна та вона є дієвою в фармакотерапії дерматологічних захворювань, в тому числі і в лікуванні псоріазу.

Метою нашої роботи є обґрунтування складу та технології виготовлення мазі рослинного походження для комплексного застосування в профілактиці та лікуванні псоріазу.

Розробка нових антипсоріатичних ЛЗ є перспективним напрямком сучасної медицини та фармації. Одними з перспективних лікарських рослин, що містять різноманітний комплекс

БАР є календула лікарська (*Calendula officinalis* L) та чистотіл звичайний (*Chelidonium majus* L). Для розробки нового лікарського засобу — мазі, нами було обрано як діючі речовини густі екстракти календули та чистотілу, що виявляють протизапальні, протимікробні, ранозагоювальні та антисептичні властивості, здатні зменшувати запалення, загоювати рани. Як допоміжні речовини обрано: ретинолу ацетат (регенеруючі та кератолічні властивості), кислота саліцилова (протизапальні, регенеруючі, антиоксидантні), осаждена сірка (антимікробні, протизапальні, кератолітичні), олія виноградних кісточок (ранозагоювальні, бактерицидні), гліцерин (сприяє зволоженню шкіри та метилцелюлози (в якості основи).

Висновки: відповідно до теоретичних та експериментальних досліджень, було розроблено склад мазі, що містить наступні компоненти: густі екстракти календули лікарської та чистотілу звичайного, олію виноградних кісточок, саліцилову кислоту, ретинолу ацетат, гліцерин, метилцелюлозу, воду очищену. Новостворений лікарських засіб виявляє протизапальну, знеболюючу та антисептичну дію широкого спектру на патогенні мікроорганізми. Він є зручним у використанні, наявність сировини та бюджетна затратність на виробництво в аптечних умовах зумовлює його соціальну доступність.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ГЕЛЮ ТОНІЗУЮЧОЇ ДІЇ

Дондя В. М.

Наукові керівники — к. біол. н., ст. викл.

Замкова А. В., асист. Молодан Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Одеський національний університет

І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Постійне прагнення людей до ідеалів краси та збереження молодості призвело до зростання інтересу до косметики по догляду за шкірою. Шкіра є найбільшим органом людського тіла і вимагає особливого і ретельного підходу при виборі методів догляду. На сьогоднішній день сучасним косметичним засобом є тонізуючий гель, який популярний своєю унікальною здатністю надавати освіжаючий, омолоджуючий ефект на шкіру. Використовуючи його для догляду за шкірою обличчя і тіла, ми маємо можливість не тільки підкреслити природну красу, але й забезпечити необхідний догляд для збереження молодості. Тонік є важливою частиною сучасної краси та догляду за шкірою, відіграючи ключову роль в освіженні та відновленні енергії. Завдяки своїм освіжаючим властивостям він став невід'ємною частиною вашого щоденного догляду за шкірою обличчя та тіла. Сучасне виробництво косме-

тичної та лікувально-косметичної продукції має тенденцію до використання природної сировини, а виробництво гелів для цих цілей стає більш актуальним у зв'язку з поширеним попитом. Факторами вибору є екологічність, нешкідливість, відсутність алергенів та переважна користь для шкіри.

Метою нашої роботи є обґрунтування розробки гелю тонізуючої дії на основі екстракту кореня цикорію звичайного *Cichorium intybus* L. Корінь цикорію має широкий хімічний склад, зокрема багатий на інулін (до 35 %, цукри (4,5–9,5 %), глікозид інтибін (0,032–0,2 %), пектини, та смоли. Серед макроелементів переважають: Са (0,32–0,37 %), Р (0,90–0,95 %), К (1,25–1,35 %) та інші. Враховуючи, що корені цикорію містять значну кількість БАР, він є часто складовим компонентом косметичних засобів. Використовується в лікуванні шкірних захворювань — екземи, акне для зменшення та припинення запального процесу. Для розробки нового лікувально-косметичного засобу тонізуючої дії використовували сухий екстракт кореня цикорію, що виявляє антиоксидантні властивості — захищає шкіру від вільних радикалів. Шкіра стає більш пружною, гладкою і здоровою. Екстракт цикорію звичайного також має кондиціонуючі властивості, допомагаючи звужувати пори та покращувати тон шкіри. В результаті шкіра виглядає свіжішою і молодшою. Тонізуючийгель на основі екстракту цикорію є натуральним продуктом і не містить штучних барвників, ароматизаторів і консервантів. Це робить його безпечним у використанні та корисним для навколишнього середовища.

Висновки: враховуючи актуальність розробки нових тонізуючих засобів для шкіри обличчя, які будуть ефективними, безпечними та зручними у використанні. На основі теоретичних та експериментальних досліджень запропоновано в якості діючої речовини тонізуючого гелю екстракт цикорію звичайного *Cichorium intybus* L., обґрунтовано оптимальний склад косметичного засобу, який буде досить ефективним в щоденному користуванні.

ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРЕПАРАТАМИ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Вихрест В. О.

*Науковий керівник — к. фарм. н.,
доц. Суцук Н. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Себорейний дерматит (СД) в Україні є актуальною проблемою дерматології, що потребує комплексного та ефективного лікування. Однак,

фармацевтичне забезпечення пацієнтів з цим захворюванням залишається в центрі уваги через питання доступності та ефективності лікарських засобів місцевого призначення. Актуальність дослідження визначається необхідністю покращення якості життя пацієнтів із СД через ефективне фармацевтичне забезпечення.

Метою нашого дослідження є виявлення оптимальних методів фармацевтичного забезпечення пацієнтів препаратами місцевого призначення для лікування СД.

Згідно з протоколом лікування СД у дорослого, рекомендується застосування: кремів/мазей з глюкокортикоїдами — алергодерм (від 29,95 грн), преднікарб-дарниця (від 60,20 грн), метронідазол у вигляді гелю — розамет (від 160 грн), мазь саліцилової кислоти (від 31,46 грн), цинкова мазь (від 21 грн), шампунь — кето + (126 грн), антифунгальні креми/мазі — дермазол (102 грн), клотримазол (від 34,07 грн). Нами було запропоновано найбільш доступні ЛЗ для споживачів, відповідно до протоколу лікування. Курс лікування обійдеться хворому в суму від 95,05 грн., профілактика СД від 102 грн. Якщо СД у тяжкій формі, то курс лікування з профілактикою буде коштувати 438,68 грн.

Таким чином, оптимізація фармацевтичного забезпечення пацієнтів із СД місцевого призначення в Україні є можливою та доцільною. Впровадження нових методів та засобів лікування сприятиме покращенню якості життя пацієнтів та ефективній боротьбі із захворюванням в умовах української медичної системи.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НІТРАТІВ ПРИ ГОСТРІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Шарафаненко Р. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Стречень С. Б.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Клінічна фармакологія як навчальна дисципліна і практична діяльність лікаря і фармацевта передбачає багато різних принципів і напрямів діяльності. Серед них є визначення нових властивостей лікарських засобів, з'ясування нових фармакологічних ефектів з можливим подальшим застосуванням у вирішенні фармакотерапевтичних завдань. Цьому і присвячена робота — використання гарно відомих нітратів для лікування гострої правощлуночкової серцевої недостатності — патологічного стану, який набув широкого розповсюдження в останні роки на тлі коронавірусної інфекції.

Нітрати короткої дії при їх парентеральному внутрішньовенному уведенні застосовуються

при ускладненому гіпертензивному кризі, гострому інфаркту міокарда, гострій лівошлуночкової серцевій недостатності і обумовлено це їх механізмом дії. Препарати є периферичними венозними та артеріальними вазодилататорами, донаторами оксиду азоту, зменшують перед- та після навантаження, знижують артеріальний тиск, володіють антитромботичним і вазопро-текторним ефектом. В роботі розглядаються актуальні практичні аспекти застосування препаратів у хворих з гострою серцевою недостатністю по правому типу на тлі тромбоемболії легеневих судин, на тлі ускладнень коронавірусної інфекції, яка супроводжується ознаками легеневої гіпертензії (немотивована слабкість, задишка, тиск у грудній клітці). Використання нітратів можливе тільки під контролем артеріального тиску і стану системної і легеневої гемодинаміки, сатурації кисню, концентрації газів крові, шляхом повільного крапельного внутрішньовенного введення, в комбінації з неглікозидними кардіотоніками. В підсумку це дозволяє швидко відновлювати симптоми гострої патології.

БІОХІМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИЧНИЙ КОНТРОЛЬ БЕЗПЕКИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Черненко А. О.

*Науковий керівник — асист. Полуденко Г. О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Захворюваність на туберкульоз легеневої локалізації в Україні залишається високою, з високим ступенем інвалідизації, смертності, неефективності відповідних схем лікування і має вигляд епідемії. За останні 30 років ситуація дещо змінилась на краще за рахунок впровадження державних регулюючих програм діагностики і фармакотерапії, проте не настільки, щоб казати про її поборення. Тривале лікування туберкульозу передбачає застосування потенційно небезпечних лікарських засобів з дозо залежним типом токсичності, перш за все на рівні печінки, органу метаболізму і біотрансформації протитуберкульозних препаратів. На клінічний моніторинг безпеки їх використання і була спрямована робота.

Згідно існуючим правилам і враховуючи потенційну небезпеку протитуберкульозної терапії здійснювався початковий біохімічний контроль печінкових проб (активність ферментів цитолізу — аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази, активність ферментів холестази — лужної фосфатази і гама-глутамілтрансферази, рівень загального білірубину та його прямої і непрямої фракції) як скринінг наявності прихованої патології та подальшого контролю. Одночасно у хворих на легеневий туберкульоз досліджувались гени біотрансформації цитохрому-Р-4503А4 — СYP3A4*1В, СYP3A4*1G.

Було встановлено, що у хворих на туберкульоз — носіїв мутованого алелю *G в локусі СYP3A4*1В відзначався більш важкий перебіг захворювання і нижчий ризик потенційної гепатотоксичності при лабораторному контролі. Одночасно наявність генотипу *1G/*1G і поліморфізм гену СYP3A4*1G була фактором ризику лікарського ураження печінки з погіршенням її детоксикуючої функції та можливим залученням гепатопротекторів. Таким чином, поліморфізм СYP3A4*1В є маркером зниження ефективності фармакотерапії, а поліморфізм СYP3A4*1G — маркером безпеки і профілактики гепатотоксичності.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ

Волкова К. О.

*Науковий керівник — ст. викладач
Степанова О. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2023 рік у світі налічується близько 1,2 мільярда жінок у віці 50 років і старше. З них близько 600 мільйонів перебувають у менопаузі. Кількість українських жінок в періоді постменопаузи становить 13,2 млн. Очікується, що до 2030 року кількість жінок у менопаузі зросте до 1,4 мільярда. Середній вік настання менопаузи становить 51 рік. В Україні жінки вступають в цей період в середньому в 48,7 років.

Менопауза супроводжується різними фізіологічними змінами, які можуть мати значний вплив на якість та тривалість життя жінки. У цей період у жінок порушується нормальний цикл оновлення кісткової тканини через недостатність естрогену. Під час перехідного періоду менопаузи середнє зменшення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) становить приблизно 10 %. Майже 50 % жінок втрачає кісткову масу на 10–20 % протягом 5–6 років після настання менопаузи. Вік і МЩКТ вважаються одними з найбільш важливих факторів ризику остеопоротичних переломів. Серед інших факторів науковці виділяють етнічну приналежність, історію хвороб, сімейний анамнез, генетичні впливи, а також стиль життя жінки.

Підтримання адекватного рівня фізичної активності, припинення куріння та обмеження споживання алкоголю, а також раціональне вживання кальцію, вітаміну D і білка виявляються важливими складовими для збереження міцності кісткової тканини та профілактики переломів.

Для покращення менеджменту постменопаузального остеопорозу, враховуючи його медико-соціальну вагу, слід наголосити на профілактичних заходах, своєчасній діагностиці та оптимізованій терапії, включаючи підвищення обізнаності пацієнтів, забезпечення належної

фармацевтичної допомоги та оптимізацію доступу до ліків.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Коваленко О. Р.

*Науковий керівник — к. фарм. н.,
доц. Вишницька І. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Печія є поширеною скаргою під час вагітності, частота її виникнення становить від 17 % до 45 %. Вона може виникати як на початку вагітності через підвищений прогестерон, який розслаблює м'язи травного тракту, так і на пізніх місяцях, коли матка, що збільшується, тисне на шлунок і кишечник. Печія проявляється відчуттям печіння за грудиною, гіркотою в роті, відрижкою і/або кислотним блюванням, що знижує якість життя вагітних.

Мета нашої роботи — проведення аналізу асортименту безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) для симптоматичного лікування печії у вагітних.

В ході дослідження було проаналізовано ЛЗ, включені в Протокол фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта «Симптоматичне лікування печії», затверджений наказом МОЗ України № 7 від 05.01.2022 р.: антациди (алюмінію фосфат (A02AB03), гідротальцит (A02AD04), магалдрат (A02AD02), комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію (A02AD01); засоби для лікування пептичної виразки та ГЕРХ — інгібітори протонної помпи (ППП): омепразол в дозуванні 10 мг (A02B C01); інші препарати для лікування пептичної виразки та ГЕРХ: альгінова кислота в комбінації з іншими антацидами (A02BX). ППП було виключено із дослідження через те, що їх не застосовують в період вагітності. За даними Державного реєстру ЛЗ в Україні зареєстровано 44 торгових найменування досліджуваних ЛЗ, серед яких 86,4 % займають імпортовані ліки. Лідером постачання є Велика Британія. ЛЗ зареєстровано у наступних лікарських формах: суспензія оральна (50 %), таблетки (47,7 %) та гель оральний (2,3 %). Проведено детальний аналіз пропозицій аптечних мереж п'яти найбільших міст України (Дніпро, Київ, Львів, Одеса, Харків), який показав наявність на фармацевтичному ринку України лише 34 % ЛЗ з числа зареєстрованих та повну відсутність вітчизняних ЛЗ. Ціни на ЛЗ, в цілому, відрізняються незначно, найвищі ціни спостерігаються у місті Київ, що знижує доступність. Проведено аналіз інструкцій для медичного застосування досліджуваних ЛЗ, що засвідчив недостатню кількість достовірних даних щодо застосування більшості ЛЗ у вагітних та наявність рекоменда-

цій застосування тільки за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода/дитини. Препарати, що містять альгінати, не впливають на перебіг вагітності, внутрішньоутробний та постнатальний розвиток дитини, їх можна рекомендувати в період вагітності та годування грудьми. Найбільш доступним є препарат «Гавіскон® м'ятні таблетки» табл. жувальні № 24 (8x3), Рекітт Бенкізер Хелскер (ЮКей) Лімітед, Велика Британія.

Результати аналізу можна впроваджувати в роботу фармацевтичних закладів під час формування асортименту, надання фармацевтичної опіки при відпуску ЛЗ та оптимізації доступності ЛЗ.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Рашкова А. М.

*Науковий керівник — д. фарм. н.,
проф. Унгурян Л. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність теми. Основою будь-якої сучасної фармацевтичної компанії є підбір персоналу, що робить його одним із найважливіших напрямків діяльності. На цей час більшість фармацевтичних компаній за мету ставлять набрати якомога більше працівників, які відповідають штатному розкладу, а не працівників з якісними та хорошими знаннями, які б обізнано працювали за своєю спеціальністю.

Метою нашої роботи є підвищення кваліфікації персоналу аптек мережі «Аптека від складу» м. Одеса та удосконалення надання фармацевтичних послуг.

Матеріал та методи. Було проведено анонімне опитування фармацевтичних працівників мережі аптек «Аптека від складу». Опитування було у форматі гугл-форми, де було висвітлено 3 питання: «1. Скільки людей працює в аптеці без фармацевтичної освіти (якщо такі є, то яку освіту вони мають)?»; 2. Чи вистачає фармацевтичних кадрів (якщо ні, то які причини)?»; 3. Що б Ви хотіли змінити, щоб покращити роботу фармацевту?». Опитування пройшли 140 фармацевтів та асистентів фармацевта.

Результати та обговорення. Результатами опитування ми виявили, що 30 % (42 людини з опитуваних) працюють в аптеках без фармацевтичної освіти, але мають медичну освіту (середню та вищу). По результатах другого питання 50 % (70 людини з опитуваних) вважають, що не вистачає фармацевтичних кадрів, причинами є COVID-19 та війна. Результатами останнього питання 95 % (133 людини з опитуваних) фармацевтичних працівників вважають, що через нестачу кадрів більшість навантаження приходить на них, і щоб покращити роботу потрібні нові фахівці, інші 5 % задоволені своєю роботою.

Висновки. Результати дослідження дозволяють підвищити ефективність та удосконалити роботу фармацевтичного персоналу мережі аптек «Аптека від складу».

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА МІГРЕНЬ

Веселовська Є. Ю.

*Науковий керівник — к. фарм. н.,
доц. Беляєва О. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мігрень відноситься до найчастішої форми первинного головного болю. За статистичними даними поширення мігрені становить близько 10 % у загальній популяції та найбільш часто спостерігається у жінок — 15 %. Мігрень посідає сьоме місце серед причин втрати працездатності, що суттєво позначається на економічній складовій держави. Тому вивчення стану лікарського забезпечення пацієнтів із мігренню та пошук шляхів його удосконалення є актуальним.

Метою роботи було розробка моделі оптимізації лікарського забезпечення хворих на мігрень.

В якості методів дослідження обрані інформаційний, маркетинговий та фармакоекономічний.

За результатами проведеного дослідження запропонована модель, яка складається з трьох взаємопов'язаних блоків. Перший блок моделі полягає у дослідженні сучасних підходів менеджменту пацієнтів із мігренню як дорослих та дитячого віку, встановлення їх відповідності наявним клінічним настановам, заснованих на доказах: «Настанова 00792. Мігрень». Наступний етап полягає у створенні вибірки лікарських засобів за групами «Нестероїдні протизапальні препарати», «Триптани», «Бета-блокатори», «Антидепресанти» та засоби додаткової терапії (рибофлавін, цитрат магнію, коензиму Q10). Другий блок моделі передбачає фармацевтичну складову, яка полягає у маркетинговому дослідженні вітчизняного ринку, розрахунках економічної та фізичної доступності, аналізі цінних характеристик препаратів зазначеної вибірки. Третій блок моделі передбачає фармакоепідеміологічні дослідження, де проаналізували частоту споживання препаратів за допомогою АТС/DDD методології, їх структуру та рівень реалізації в аптечних закладах, наявність у Формулярному або Національному переліках лікарських засобів.

Таким чином, при застосуванні запропонованої моделі та відповідно отриманих результатів очікується покращення якості лікарського забезпечення пацієнтів із мігренню.

ПРОБЛЕМИ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ ПІЛЬГОВОГО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕКАХ ТА СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛАХ

Долгозвяга І. Р.

Науковий керівник — ст. викл. Яциук І. С.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

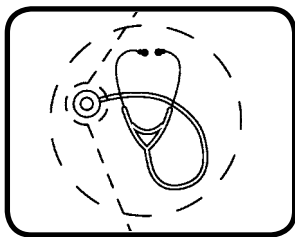
У зв'язку з впровадженням нових інформаційних та медичних технологій, переформатування системи охорони здоров'я набуває все більшої актуальності. Надання якісної та безпечної допомоги пацієнтам, які страждають на хронічні хвороби, стає дедалі значущим через підвищення смертності від цих хвороб. Через високу вартість деяких препаратів, не всі пацієнти мають змогу придбати ліки та провести повний курс лікування, тому впровадження державних та соціальних програм реімбурсації ліків, дає змогу отримувати якісне та доступне для пацієнтів лікування. Однією з важливих проблем відпуску ліків за цими програмами, є відсутність прямого зв'язку між державними органами влади та фармацевтичними фахівцями, які беруть участь у роботі з даними програмами, що негативно впливає на коректну діяльність.

Метою нашого дослідження було визначення соціальної важливості створення програм реімбурсації ліків та дослідити проблематику відпуску доступних ліків безпосередньо фармацевтами в аптечних закладах шляхом опитування фармацевтичних працівників.

Для дослідження використовували дані з офіційних сайтів соціальних програм, нормативні документи, наукові публікації, методи анкетування, порівняння та узагальнення інформації.

В анкетуванні брали участь 115 фармацевтів з аптечних мереж, представлених в Одеському регіоні. За результатами анкетування було виявлено ряд проблем, з якими стикаються більшість працівників при роботі з державними програмами. Проте однією з основних проблем залишається комерційна складова питання, а саме вплив суми чеку на загальний рівень індивідуальних показників фармацевтичних спеціалістів, що в свою чергу впливає на їхню мотиваційну складову. Через це більшість спеціалістів відмовляють клієнтам в аптеці у відпуску за рецептами за цими програмами.

Проведення дослідження допомогло з'ясувати стан та певні проблеми роботи фахівців з державними програмами та запропонувати шляхи їхнього вирішення. Вирішення проблем дасть змогу коректного функціонування системи реімбурсації та збільшення доступу пацієнтів до якісних та безпечних ліків.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ Section of Therapy and Family Practice

НАЯВНІСТЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ БЕЗ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ В АНАМНЕЗІ

Чабан Є. М.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Доведено, що у пацієнтів з наявною фібриляцією передсердь значно підвищений ризик ішемічного інсульту порівняно з пацієнтами без фібриляції передсердь. За останніми даними ESC на фібриляцію передсердь страждає приблизно 43,6 мільйонів людей. Внаслідок перенесеного ішемічного інсульту у пацієнтів з фібриляцією передсердь високого ризику 60 % пацієнтів набувають інвалідності. Серед померлих протягом 1 року після перенесеного інсульту у 2/3 пацієнтів була наявна фібриляція передсердь. Вищепераховані факти підводять до того, що наразі є актуальною проблема вчасного виявлення фібриляції передсердь, ретельного обстеження таких пацієнтів, стратифікація ризику, адекватний підхід до лікування таких пацієнтів, а особливо профілактики ускладнень фібриляції передсердь.

Мета дослідження: виявити фібриляцію передсердь у пацієнтів з гострим ішемічним інсультом без фібриляції передсердь в анамнезі.

Матеріали та методи: група дослідження представлена 78 пацієнтами віком 40–88 років, які госпіталізовані з ГПМК без фібриляції передсердь в анамнезі, у 19 пацієнтів наявний інсульт в анамнезі. Всім пацієнтам проведено нейровізуалізацію (комп'ютерна томографія) для підтвердження ГПМК, а також холтеровське моніторування ЕКГ. Також проведена оцінка пацієнтів за шкалою CHADS₂VASC.

Результати дослідження: у пацієнтів з підтвердженим ГПМК за допомогою нейровізуалізації встановлено 32 випадки кардіоеMBOLІчного інсульту, 18 — лакунарний, 7 — атеротромботичний, 21 — неклассифіковані. У 18 з 78 (20,5 %)

пацієнтів виявили фібриляцію передсердь за допомогою холтеровського ЕКГ-дослідження. Середній відсоток часу ритму фібриляції передсердь за добу у пацієнтів з виявленою фібриляцією передсердь 82 %. Усереднена оцінка за шкалою CHADS₂VASC у пацієнтів з виявленою фібриляцією передсердь — 4,6; у пацієнтів без фібриляції передсердь — 3,2.

Висновки: пацієнти з фібриляцією передсердь мають гірший прогноз та більші ризики виникнення ішемічного інсульту. Всім пацієнтам, яких госпіталізують з ГПМК необхідно проводити активний пошук можливого прихованого перебігу фібриляції передсердь для визначення подальшої адекватної стратегії лікування.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЮ ВІТАМІНОМ D ОРГАНІЗМУ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Козак А. О.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Потапчук О. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Вступ. Дослідження останніх років стосовно забезпеченості вітаміном D показали значну кількість випадків недостатнього його рівня в організмі та негативний вплив цього на функціонування органів та систем. Це стосується також функціонування щитоподібної залози, патологія якої займає друге місце серед усіх ендокринних захворювань, після цукрового діабету.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між рівнем забезпеченості вітаміном D організму та структурою патології щитовидної залози.

Матеріали та методи. Обстежено 50 пацієнтів, які проходили обстеження на базі Обласної клінічної лікарні протягом останніх двох років. У 42 пацієнтів (84 %) діагностовано аутоімунний тиреоїдит, у 8 пацієнтів (16 %) — вузлові форми зобу. Середній вік пацієнтів складав 52±7 років, співвідношення чоловіків до жінок — 1/3. Досліджено рівень загального вітаміну D (25-OH-D)

в сироватці крові пацієнтів, рівень Т4, ТТГ та УЗД щитоподібної залози. Нормальний рівень загального вітаміну D сягає 30–100 нг/мл, недостатній рівень — 10–29 нг/мл, дефіцит < 10 нг/мл, підвищений рівень > 100 нг/мл.

Результати. У 20 % пацієнтів виявлено дефіцит вітаміну D, в інших — недостатній рівень 25-ОН-D, середній показник — 21,5 нг/мл. Через 3 місяці після щоденного прийому вітаміну D (4000 МО на день) рівень сироваткового 25-ОНD збільшився до 44 нг/мл. У 42 % пацієнтів з вузловим зобом та 61 % хворих з аутоімунним тиреоїдитом відповідно зменшились розміри зобу та вузлів у щитоподібній залозі. Антитіла до тиреоїдної пероксидази різного ступеню вираженості були наявні у 84 % пацієнтів досліджуваної групи. Через 3 місяці у 37,5 % пацієнтів знизився титр антитіл на 15,5 %.

Висновки. Відповідно до результатів обстеження, скринінг та корекція рівню сироваткового вітаміну 25-ОН-D має проводитись у пацієнтів з патологією щитоподібної залози для покращення перебігу захворювання.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПСОРІАТИЧНОГО АРТРИТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сухенко А. К.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мета роботи. Провести аналіз поширеності ПсА за даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету (БМЦ ОНМедУ), вивчити особливості перебігу ПсА в сучасних умовах та найбільш важливі вісцеральні ураження при цьому захворюванні.

Матеріал та методи. Обстежено 26 хворих на ПсА. Було проведено повне клініко-лабораторне обстеження для верифікації діагнозу (CASPAR, 2006). За даними ревматологічного відділення БМЦ ОНМедУ протягом останніх 10 років кількість хворих на ПсА зросла майже в 7 разів (в 2013 р. — 3,7 %, в 2023 р. — 21,7 %).

Результати та обговорення. Серед хворих переважали чоловіки — 18 особи (70 %), жінок — 8 осіб (30 %), у віці від 21 да 69 років (середній вік — 55,00±2,54 роки). У хворих (у 8 %, 2 хворих) був HLA-B27-позитивний варіант ПсА, HLAB27-негативний спостерігався у 1 хворого 4 %. Тривалість захворювання становила від 1 року до 35 років (середня тривалість — 10,00±2,49 роки). В переважній більшості хворих шкірні прояви псоріазу передували виникненню су-

глобового синдрому (22 хворих, 69 %). В значній частки хворих ураження суглобів реєструвалось на фоні обмеженого бляшкового псоріазу (8 хворих, 30 %), на фоні розповсюджених форм псоріазу — у 16 хворих, 60 %. Псоріатичне ураження нігтів було діагностовано у 8 хворих (30 %).

Переважну більшість хворих складали пацієнти з II ступенем активності захворювання — 73,3 % (22 особи), у 6,7 % (2 осіб) відзначався I ступінь активності, у 20 % (6 осіб) — III ступінь. Рентгенологічна стадія захворювання була такою: I ст. у 3 хворих (10 %), II ст. — у 25 хворих (83,3 %), III ст. — у 2 хворих (6,7 %). Функціональна недостатність суглобів (ФНС) була наступною: I ст. у 1 хворого (4 %), II ст. — у 23 хворих (88 %), III ст. — у 2 хворих (7,6 %). В деяких хворих — 7,6 % (2 особи) за даними рентгеностеоденситометрії відзначався остеопороз. В деяких пацієнтів спостерігалось ураження печінки — 5 хворих (19,2 %).

Майже всі обстежені хворі отримували НПЗЗ (80 %), ГКС — 14 хворих (53 %). Базисну терапію отримували 88 % хворих (23 особи). Терапію біологічними агентами одержували 3 хворих (11,5 %).

Висновки. Таким чином, серед обстежених переважали чоловіки середнього віку з обмеженим псоріазом та HLA-B27-позитивним ПсА, які найчастіше мали спондилоартритичний варіант хвороби, з активністю захворювання та ФНС II ступеня. Серед вісцеральних уражень найчастіше відзначалися ураження печінки.

СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ, РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ЗА ДАНИМИ ДВОЕНЕРГЕТИЧНОЇ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ АБСОРБЦІОМЕТРІЇ

Баннікова В. Д.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Остеопороз (ОП) посідає третє місце за поширеністю після серцево-судинних захворювань (ССЗ) і цукрового діабету (ЦД) і четверте місце в структурі інвалідності та смертності, що визначає його медико-соціальну значущість. Головним проявом ОП є остеопоротичний перелом. Але діагностика ОП на цьому етапі буде запізньою. Тому врахування факторів ризику (ФР) ОП, станів та захворювань, які сприяють розвитку ОП є важливими, особливо при коморбідній патології та в постменопаузі.

Ціль дослідження: визначення мінеральної щільності кісток (МЩК) за даними двоенергетичної рентгенологічної абсорбціометрії (DEXA) у хворих з ССЗ, ревматичними захворюваннями (РЗ) та ЦД II типу.

Обстежені 263 особи, яким провели DEXA. Пацієнтів розподілили на групи відповідно до коморбідної патології. Діагноз ОП, ССЗ, РЗ та ЦД II типу встановлювався за відповідними національними та міжнародними критеріями.

Хворі з ішемічною хворобою серця (ІХС) та гіпертонічною хворобою (АГ) становили 34 особи, хворі з ЦД II типу — 45 осіб, хворі з ревматоїдним артритом (РА) — 55 осіб, хворі з деформуючим остеоартрозом (ДОА) — 51 особа. Контрольна група — 78 осіб без відповідної патології. Хворі усіх груп були порівнюваними за віком та статтю.

Середній вік в групі хворих на ССЗ становив — $63,3 \pm 0,8$ років, групі ЦД — $59,4 \pm 0,7$ років, в групі ДОА — $64,1 \pm 0,9$ років, в групі РА — $58,5 \pm 0,9$ років, в контрольній групі $60,7 \pm 0,8$ років без достовірної різниці між групами.

Т показник в групі хворих на ССЗ становив — $1,36 \pm 0,03$, групі ЦД — $1,54 \pm 0,03$, в групі ДОА — $1,42 \pm 0,03$, в групі РА — $2,65 \pm 0,02$, в контрольній групі — $1,20 \pm 0,02$ з достовірною ($p \geq 0,5$) різницею між групою РА та іншими групами.

Таким чином, у хворих всіх груп, окрім групи РА, була визначена низька кісткова маса (остеопенія), в групі РА — остеопороз, а відповідна патологія є показанням для оцінки та моніторингу стану кісткової тканини і призначення за показами відповідного профілактичного лікування ОП.

УСКЛАДНЕННЯ КАТЕТЕРНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Ковтуняк К. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Перепелюк М. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Катетерна абляція — це мініінвазивна хірургічна процедура при якій за допомогою радіочастотної енергії або інших джерел відбувається деструкція патологічних ділянок тканини (в випадку міокарда — тієї що генерує патологічний імпульс). Відомо, що частота ускладнень прикатетерної абляції різних тахіаритмій залежить від типу катетерної процедури.

Мета. За даними літератури оцінити ризики ускладнень катетерної абляції ФП для належного відбору пацієнтів, яким показано виконання цього втручання.

Найменша частота ускладнень виявлена при абляції надшлуночкових тахікардій (0,8 %), най-

більша — при абляції ФП (5,2 %) та шлуночкових тахікардій у поєднанні з органічною серцевою патологією (6,0 %).

Найбільш поширеними ускладненнями які зустрічались під час проведення катетерної абляції виявились: перикардіальний випіт, тампонада серця, судинні ускладнення, стенози легеневих вен, парез діафрагмального нерва, передсердно-стравохідні фістули.

Метааналіз рандомізованих клінічних досліджень, у яких брали участь пацієнти, які перенесли першу процедуру абляції ФП, показав, що загальна частота ускладнень становить 4,5 %. Частота важких ускладнень, пов'язаних із процедурою, становила 2,4 %; частота перикардіального випоту чи тампонади становила 0,8 %; а частота інсульту / транзиторна ішемічна атака склала 0,2 %.

Чинники ризику серйозних ускладнень при абляції з приводу ФП включали: вік понад 70 років, жіноча стать, наявність ішемічної хвороби серця та застійної серцевої недостатності.

При порівнянні результатів та ускладнень радіочастотної абляції та кріобалонної деструкції патологічних осередків аритмогенезу з'ясовано, що кріобалонне втручання дає достовірно менший відсоток ускладнень при тій же ефективності, що й радіочастотна абляція.

Висновки. У сучасній практиці катетерної абляції ФП частота серйозних ускладнень варіює від 0,8 до 6,0 % залежно від типу процедури та особливостей самого пацієнта. Урахування чинників ризику ускладнень допоможе ефективно та безпечно усувати ФП з мінімальною частотою ускладнень.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ШТУЧНИМ ВОДІЄМ РИТМУ

Мандражи О. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Савельєва О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Патологія серцево-судинної системи впевнено займає перше місце за розповсюдженістю. Відповідно швидкими темпами вдосконалюються методи діагностики та технології лікування захворювань серця. Все більше людей, що користуються технологією «штучного водія ритму серця». Серед інших, електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження на сьогодні є рутинним методом оцінки електричної активності міокарду. І необхідно враховувати при оцінці даних ЕКГ особливості відображення цієї технології на результатах.

Мета. Оцінити можливості ЕКГ в діагностиці стану міокарду на тлі використання штучного водія ритму.

Матеріали та методи. Досліджено ЕКГ 15 людей з встановленими штучними водіями ритму серця, що проходили обстеження на базі Обласного кардіологічного центру. Середній вік пацієнтів складав 57 ± 5 років, превалююча стать — чоловіча. Аналіз ЕКГ проводили за існуючими стандартами.

Результати. Робота штучного водія ритму має характерні ознаки на ЕКГ. Імпульс пристрою має характерні ознаки при реєстрації ЕКГ та маскує відображення електричних процесів, що відбуваються у передсердях. У 100 % пацієнтів аналіз зубця Р був неможливий. Проте на Ехокардіоскопії у 64 % пацієнтів відмічено зміни розмірів порожнин передсердь. Аналіз ЕКГ потребує врахування цих особливостей, проте не обмежує діагностичних можливостей при оцінці стану шлуночків серця.

Висновки. Оцінка електричної активності різних відділів серця, зокрема передсердь, при наявності штучного водія ритму має обмеження і потребує ехокардіографічного дослідження передсердь.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ

Вознесенський М. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Остеохондроз хребта (ОХ) дуже розповсюджене захворювання опорно-рухового апарату, яке супроводжується дистрофічними змінами міжхребцевих дисків, їх випинання в сторону хребтового каналу із залученням до процесу тіл хребців, а також змінами в міжхребцевих суглобах і зв'язковому апараті. У жінок в менопаузальному періоді перебіг захворювання ускладнюється наявністю супутнього остеопорозу, який обтяжує клініку захворювання.

Мета дослідження — виявити особливості клінічних проявів ОХ у жінок в постменопаузальному періоді та ефективність використання фізіотерапевтичних методів в комплексному лікуванні.

Задачі дослідження:

- Виявити розповсюдженість ОХ хребта у жінок в постменопаузальному періоді
- Особливості ураження хребта при ОХ в постменопаузальному періоді
- Вивчити ускладнення, що виникають у жінок в постменопаузальному періоді, які страждають на ОХ хребта
- Оцінити ефективність місцевого використання папаїну при ОХ хребта у жінок постменопаузального періоду в комплексній терапії ОХ хребта

Матеріали і методи. Обстежено 60 жінок в постменопаузальному періоді в віці 45–75 років. Усім пацієнткам було проведено рентгенологічне дослідження хребта, комп'ютерна томографія. Визначались гострофазові показники до та після курсу лікування. Больовий синдром оцінювався за шкалою ВАШ. Групі спостереження проведений курс лікування хондропротекторною терапією (терафлекс 1 табл 3 рази на день протягом 2 місяців), НПЗП (мелоксикам 15 мг на добу 2 тижні), міорелаксанти (тізалуд 4 мг на добу 2 тижні). Наразі з загальноприйнятою терапією використане фізіотерапевтичне лікування у вигляді фонофорезу, препарату каріпаїну, який містить фермент папаїн. Курс лікування 20 процедур з повторним курсом через 2 тижні. Групі порівняння проводилась терапія загальноприйнятими препаратами.

Отримані результати. Серед обстежених жінок у віці 45–75 років виявлено ураження на остеохондроз різних відділів хребта. Найбільший відсоток ураження спостерігався у поперековому відділі хребта — 75 %. Серед ускладнень, які виникали у жінок в постменопаузальному періоді хворих на остеохондроз були такі: біль у поперековому, шийному та грудному відділах хребта — 65 %, зниження висоти хребців — 15 %, патологічний перелом хребців — 2 %; обмеження рухомості у поперековому та грудному відділах хребта — 43 %, наявність протрузій міжхребцевих дисків — 54 %. При проведенні курсу лікування в групі спостереження (26 осіб) із застосуванням фізіотерапевтичних методів спостерігалось зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ з 9 до 5, в групі порівняння з 9 до 7; зниження гострофазових показників (СРБ та ШОЕ) більше виражені в групі спостереження.

Висновки: 1. Спостерігається значна розповсюдженість остеохондрозу хребта різного ступеня вираженості у жінок в постменопаузальному періоді. 2. Найбільше ураження хребта спостерігається поперековому відділі. 3. Найбільш розповсюдженими ускладненнями є больовий синдром та наявність протрузій міжхребцевих

дисків. 4. Лікування остеохондрозу хребта в комбінації з використанням фізіотерапевтичних методів лікування (препарати з папайї) дає більш вагомий позитивний ефект ніж загальноприйнята терапія.

МОЖЛИВОСТІ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ СТАНУ МІОКАРДА ЛЮДЕЙ З ВИРАЖЕНОЮ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ

Бабенко В. С.

*Науковий керівник — асист. Январьова О. Ю.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Гіпертрофічні зміни міокарда є проявом багатьох патологій та функціональних станів. Провідну роль в оцінці гіпертрофічних змін сьогодні відіграє ехокардіографічне дослідження. Можливості цього методу постійно розширюються.

Мета. Показати можливості ехокардіографії (ЕхоКГ) в оцінці гіпертрофічних змін міокарда, зокрема при значній фізичній активності людини.

Матеріали та методи. Досліджено ЕхоКГ 16 людей з високою повсякденною фізичною активністю, що проходили обстеження на базі Обласного кардіологічного центру. Жінки становили 25 % від усіх досліджуваних, вік пацієнтів від 38 до 66 років.

Результати. Метод ЕхоКГ дозволяє швидко отримати характеристики морфологічного стану міокарда різних відділів серця та оцінити їхнє співвідношення. Так, у 75 % обстежених відмічено наявність гіпертрофічних змін міокарда лівого шлуночка, проте у 15 % була наявна артеріальна гіпертензія, а у 20 % обстежених гіпертрофічних змін не визначено.

Висновки. Комплексна оцінка результатів ЕхоКГ дозволяє диференціювати різні випадки гіпертрофічних змін міокарда.

ВПЛИВ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ НА РІВЕНЬ ТРИВОГИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Калініченко Е.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Найдьонова О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мета: вивчити зв'язок інтернет-адикції на рівень тривоги серед здобувачів вищої освіти (ЗВО).

Матеріали і методи: проанкетовано 43 ЗВО (чоловіків — 7, жінок — 36), середній вік — 22,1 роки, за допомогою спеціально розробленої анкети. Рівень інтернет-залежності вивчали за допомогою тесту Кімберлі Янг, а тривоги — шкали тривоги Спілберга. Кореляційний зв'язок визначали за ранговим методом Спірмена.

Результати: за даними тесту Кімберлі Янг, помірно (нормальне використання Інтернету виявлено у 34 (79,06 %) опитаних, межове — у 6 (13,95 %). Інтернет адикції не виявлено в жодного респондента.

Нормальний рівень ситуативної (реактивної) тривоги мав лише 1 респондент (жінка 42 роки), помірний рівень тривожності — 23 (53,49 %), а високий — 19 (44,18 %) респондентів. Особиста тривожність в межах норми виявлена у 1 респондента (та сама жінка), помірна — у 15 (34,88 %), висока — 27 (62,8 %) респондентів. Виявлений сильний кореляційний зв'язок з особистою та ситуативною тривожністю ($r=0,847$, $p\leq 0,01$), значущий кореляційний зв'язок між інтернет-залежністю та особистою тривожністю ($r=0,384$, $p\leq 0,05$) та інтернет-залежністю та ситуативною тривожністю ($r=0,379$, $p\leq 0,05$). Седативні, транквілізатори ніколи не приймали — 21 (48,83 %), епізодично — 9 (20,93 %), постійно — 3 (6,98 %) респонденти.

Висновки: 1. Адекватне використання інтернету виявлено у більшості здобувачів вищої освіти.

2. У респондентів переважають високі та помірні рівні особистої та ситуативної тривожності.

3. Встановлено сильний позитивний кореляційний зв'язок між особистою та ситуативною тривожністю ($r=0,847$, $p\leq 0,01$), значущі зв'язки між інтернет-залежністю і особистою тривожністю ($r=0,384$, $p\leq 0,05$) та ситуативною тривожністю ($r=0,379$, $p\leq 0,05$).

ПОШИРЕНІСТЬ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РІВЕНЬ ТРИВОГИ

Сорока С., Калініченко Е.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Найдьонова О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мета дослідження: вивчити вплив інтернет-залежності (комп'ютерних ігор) на рівень тривоги здобувачів вищої освіти (ЗВО).

Матеріали та методи: проанкетовано 48 ЗВО, чоловіків — 9 (18,8 %), жінок — 39 (81,3 %), середній вік — 22,2 роки, за допомогою спеціально

розробленої анкети. Рівень інтернет-залежності встановлювали за тестом Нікітіна, а рівень тривоги — за шкалою GAD 7. Кореляційний зв'язок визначали за ранговим методом Спірмена.

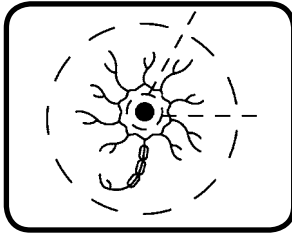
Результати. Використання інтернет ігр в межах норми виявлено у 15 (31,25 %) респондентів, ризик залежності — у 24 (50 %), залежність — у 8 (16,67 %) респондентів. За шкалою GAD 7 тривоги не було у 9 (18,75 %), легка — 25 (52,08 %), помірною — 11 (22,92 %), тяжка тривога — 3 (6,25 %) респондентів. Середній рівень тривоги в групі зі звичайним використанням інтернет ігр

склав 6,07 бала, в групі ризику залежності — 9,04 бала, а в групі адиктів — 7,13 балів. Кореляційного зв'язку між залежністю від комп'ютерних ігр та рівнем тривоги не виявлено ($r=0,27$, $p<0,05$).

Висновки. 1. Серед здобувачів вищої освіти залежність від комп'ютерних ігр виявлена у 16,7 %, а ризик залежності — у 50 % респондентів.

2. У більшості респондентів переважала легка (52,1 %) та помірною (22,92 %) тривога.

3. Кореляційного зв'язку між залежністю від комп'ютерних ігр та тривогою не виявлено.



СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК Section of Neurosciences

ВИДАЛЕННЯ КАМЕНЯ ГЛУПОТИ, МІФ ТА РЕАЛЬНІСТЬ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Максимовський Д. В.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Сон А. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. «Видалення каменя глупоти» І. Босха — картина, сюжет якої полягає у тому, що шарлатани, видаючи себе за лікарів, начебто виліковують пацієнта. Але чи можлива така операція насправді?

Мета дослідження. Представити досвід клініки у лікуванні пацієнтки зі звапненою менінгіомою. Продемонструвати можливість покращення когнітивних функцій пацієнта після видалення звапненої менінгіоми головного мозку (ГМ).

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасної літератури щодо лікувальної тактики при звапненій менінгіомі. Наведено результати лікування пацієнтки зі звапненою менінгіомою. Пацієнтці виконано МРТ ГМ, ЕЕГ, КТ ГМ. Когнітивну функцію оцінювали до та після операції за шкалою МоСА (Montreal Cognitive Assessment). Пацієнтці проведено операцію в обсязі «Видалення позамозкової пухлини лівої лобної частки головного мозку».

Результати і їх обговорення. Література показує, що звапнені менінгіоми можна вважати «камнем глупоти», але більшість з них не має клінічних проявів і не потребують хірургічного лікування. Серед можливих клінічних проявів — епілептичні напади та інші вогнищеві прояви в тому числі когнітивний дефіцит. У випадку наявних клінічних проявів виникають покази до операції. У представленому клінічному випадку при КТ виявлено повністю звапнену менінгіому, але МРТ дослідження дає зрозуміти, що наявний перифокальний набряк навколо пухлини та її часткове контрастування вказує на неповне звапнення. Серед клінічних проявів були: головний біль, іпсилатеральний тинітус, поодинокі напади із втратою свідомості та зниження когнітивних

функцій за шкалою МоСА до 25 балів. За даними ЕЕГ, спостерігалася генералізована епіактивність. Після видалення пухлини регресували клінічні прояви, результати оцінювання за шкалою МоСА склали 28 балів.

Висновки. Наявність клінічних проявів звапненої менінгіоми може бути показом до її оперативного видалення задля покращення стану пацієнта.

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ ЯКІСТЮ СНУ ТА КОГНІТИВНОЮ ФУНКЦІЄЮ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Рибалка Д. О., Ревурко А. П.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Солодовнікова Ю. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: розсіяний склероз (РС) — це хронічне аутоімунне демієлінізуюче захворювання ЦНС, що призводить серед іншого до порушення когнітивних функцій та інвалідації молодих дорослих. Нещодавно було виявлено існування глімфатичної системи (ГС), яка функціонує переважно під час сну і забезпечує очищення ЦНС від токсичних продуктів. Теперішні дослідження пов'язують розвиток низки нейродегенеративних захворювань, що супроводжуються порушенням когнітивних функцій, із дисфункцією ГС.

Мета дослідження: оцінити вплив якості сну на розвиток когнітивної дисфункції у хворих на РС.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 18 пацієнтів із загостренням РС у віці 20–60 років (середній вік 35,4±9,26), серед яких чоловіків — 8, жінок — 10. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1) пацієнти з нормальною когнітивною функцією; 2) пацієнти з когнітивним дефіцитом. Когнітивну функцію оцінювали за допомогою Монреальської когнітивної шкали (МоСА). Наявність когнітивного дефіциту відповідала оцінці МоСА≤25. Якість сну оцінювали за допомогою Піттсбурзького індексу якості сну

(PSQI). Для оцінки кореляції між якістю сну та когнітивною функцією використовували коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати: при порівнянні якості сну між обома групами загальний бал PSQI, оцінки за часом засинання, тривалістю сну, ефективністю сну і порушення денної активності у 2-й групі були вищими, але статистичної значущості досягла лише оцінка за тривалістю сну ($p < 0,05$). Загальний бал MoCA, абстракція та відкладене повторення у 2-й групі були значно знижені ($p < 0,05$). Результати кореляційного аналізу показали, що PSQI має слабку негативну кореляцію з MoCA ($p > 0,05$).

Висновки: наявна слабка негативна кореляція між оцінкою за якість сну та оцінкою за MoCA, що може вказувати на погіршення якості сну при зниженні когнітивної функції у пацієнтів з РС.

ЗНАЧЕННЯ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ У ДІАГНОСТИЦІ СПАДКОВИХ ЛЕЙКОДИСТРОФІЙ

Койфман Д. О., Гнатовська Д. І.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Солодовнікова Ю. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Спадкові лейкоцистозні є вкрай рідкісною патологією, низка з яких вперше виявлена в 2000 р. та налічує десятки випадків у світі. МР-спектроскопія — це аналітичний метод вивчення метаболічних змін.

Методи. Аналіз серії протоколів МР-спектроскопії пацієнтів спадкових лейкоцистозних.

Результати. У результаті співставлення даних спектроскопії уражених ділянок тім'яної частки головного мозку та незміненої мозкової речовини тих самих ділянок 20-річної пацієнтки з епілептичними судомами, загальною слабкістю, прогресуючим когнітивним дефіцитом та хиткістю ходи, які вперше виникли у підлітковому віці, та гіперінтенсивними у T2 та FLAIR кортикальними вогнищами в обох півкулях, базальних гангліях, середньому мозку і мозочку на МРТ, відмічається підвищення піка ліпідів у патологічних ділянках, що свідчить про можливу мітохондріальну енцефалопатію. Прицільне генетичне дослідження виявлено мутацію в гені MTND5. Верифіковано діагноз Мітохондріальна енцефалопатія із рваними червоними фібрами.

У 23-річного пацієнта, з помірним спастичним нижнім парапарезом, втратою вібраційної чутливості нижніх кінцівок та гіперрефлексією верхніх кінцівок, що прогресують протягом року, МРТ-картина симетричних гіперінтенсивних на T2 і FLAIR перивентрикулярних вогнищ, кортикоспінальних шляхів моста, білої речовини мозочка, пірамід довгастого мозку, задніх стовпів і бічних кортикоспінальних шляхів шийного

відділу спинного мозку відповідає критеріям Steenweg по діагностиці лейкоенцефалопатії з пошкодженням стовбура мозку і спинного мозку та підвищенням лактату (LBSL). Спектроскопія не виявила підвищення піку лактату у мозковій речовині, (що є критерієм підтвердження діагнозу LBSL у 78 % випадків), помірне підвищення рівню холіну, тенденція до підвищення рівнів міо-інозиту та глутамат-глутаміну визначається у ділянці підвищеного у DWI сигналу лівої лобної доли, що, вірогідно, відповідають вираженим процесам активної демієлінізації. Генетичне тестування виявило 2 патогенних варіанта гену DARS2. Верифіковано діагноз LBSL. Згідно даних спектроскопії 45-річної пацієнтки зі слабкістю нижніх кінцівок, дизартрією та когнітивним дефіцитом, що прогресують протягом 6 років та дифузним підвищенням інтенсивності сигналу від білої речовини обох півкуль головного мозку на МРТ спостерігається помірне зниження N-ацетиласпартату та помірне підвищення рівню холіну у ділянці локальних змін разом з даними МРТ більш характерні для аутосомно-домінантної лейкоцистозної дорослих (ADLD). Пацієнтка спрямована на генетичне обстеження. Спадковість у всіх пацієнтів не обтяжена.

Висновок. МР-спектроскопія має велике значення у постановці та верифікації діагнозу у пацієнтів зі спадковими лейкоцистозними.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ПРОГРЕСУЮЧОГО СУПРАНУКЛЕАРНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ІНШИХ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Койфман Д. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Солодовнікова Ю. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. У діагностиці прогресуючого супрануклеарного паралічу (ПСП) золотим стандартом є нейровізуалізаційні індекси, такі як магнітно-резонансний індекс паркінсонізму (МРІП), міжніжковий кут мозочка (МКМ) і відношення середнього мозку до мосту (ВСММ).

Метою дослідження є пошук зв'язку між МР-індексами, що використовуються у діагностиці ПСП і іншими нейродегенеративними хворобами.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз серії з 8 клінічних випадків, розділених на 3 групи. 1 група складається з 2 пацієнтів з ПСП, 2 група — 3 пацієнти з фронтотемпоральною деменцією, 3 група — 3 пацієнти з мультисистемною атрофією. За допомогою програми RadiAnt були

розраховані МРІП першої і другої версії для усіх клінічних випадків, а також МКМ і ВСММ.

Результати і обговорення. Пацієнти з ПСП мали показники, типові для свого діагнозу: МРІП 1,0–13,7, 14,4; 2,0–3,1, 2,2; МКМ — 82°, 76°; ВСММ — 0,19, 0,22. Пацієнти з 2 групи мали в цілому схожі показники, окрім МКМ, який був менше ніж у 1 групи: МРІП 1,0–14,6, 14,5, 11,0; 2,0–2,5, 3,1, 3,2; МКМ — 65°, 64°, 70; ВСММ — 0,2, 0,25, 0,25; Усі пацієнти з 3 групи мали низькі показники відносно 1 групи: МРІП 1,0–11,6, 10,0, 7,9; 2,0–2,6, 1,5, 1,4; МКМ — 59°, 51°, 49°; ВСММ — 0,28, 0,27, 0,28.

Висновки. Дослідження виявило зв'язок МРТ-індексів з іншими нейродегенеративними хворобами, окрім ПСП, що може мати цінність у диференційній діагностиці цих станів у неврологічній практиці.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ ГРУП

Любарець О. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Добровольський В. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Деменція стоїть на першому місці серед основних медичних проблем з інвалідизації, труднощів лікування, фінансових та соціальних аспектів, що гостро підкреслює проблему вдосконалення лікувальних підходів до медичної реабілітації та висуває її до найбільш актуальних науково-практичних завдань неврології.

Метою даного дослідження було визначити ефективність лікування когнітивних порушень у пацієнтів із деменцією легкого ступеня тяжкості (за шкалою MMSE від 23 до 20 балів). За період з 2018 по 2023 роки було обстежено 64 пацієнти, мешканців Одеської області з проявами когнітивних порушень, що виникли на тлі перенесеного мозкового інсульту (24), черепно-мозкової травми (8), хронічної ішемії мозку (32). Середній вік 28 жінок та 36 чоловіків становив 64,4 роки (від 49 до 86 років). Рівень порушення та відновлення когнітивних функцій визначалися за допомогою тесту «малювання годинника» та шкали MMSE. Ступінь поліпшення когнітивних функцій оцінювали через три місяці лікування. Результат оцінювали за принципом: покращення когнітивного рівня до 1-го балу за шкалою MMSE розцінювалося як мінімальне відновлення (МВ), на 2–3 бали — помірне відновлення (ПВ), більш ніж 3 бали — достатнє відновлення (ДВ). Досліджені лікарські препарати: мемантин, прамірацетам, холіну альфосцерат, цитиколін (per os, у терапевтичних дозах, згідно з інструкцією). Оцінка

коефіцієнта ефективності (КЕ) лікування розраховувалася за формулою (В. В. Ковальчук, 2008):

$$КЕ = \frac{\% \text{ хворих з ДВ} + \% \text{ хворих з ПВ}}{\% \text{ хворих з МВ}}$$

де ДВ — достатнє відновлення; ПВ — помірне відновлення; МВ — мінімальне відновлення когнітивної функції.

З огляду на КЕ лікарські препарати поділені на групи: з високим ефектом (більше 5,0); з помірним ефектом (2,1–4,9); з малим ефектом (менше 2,0).

Висновки. При лікуванні легких когнітивних порушень внаслідок мозкового інсульту виявилися з високим ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 10,5), цитиколін (КЕ = 8,4); з помірним ефектом: прамірацетам (КЕ = 4,6), мемантин (КЕ = 4,2)), ($p < 0,05$). При хронічній ішемії мозку: з високим ефектом: прамірацетам (КЕ = 6,6), мемантин (КЕ = 5,3); з помірним ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 4,2); з малим ефектом: цитиколін (КЕ = 0,9) ($p < 0,05$). При посттравматичних когнітивних порушеннях: з високим ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 10,2), цитиколін (КЕ = 7,3), з помірним ефектом: прамірацетам (КЕ = 4,6); з малим ефектом: мемантин (КЕ = 0,8), ($p < 0,05$). Результати даного дослідження можуть бути корисними для оптимізації фармакотерапії в лікуванні когнітивних порушень у пацієнтів різних клінічних груп.

РОЗЛАДИ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ СУДИННИХ КАТАСТРОФАХ

Міндак А. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Перькова Г. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Гостра церебральна судинна патологія призводить до клінічно значущого неврологічного дефіциту, впливає на адекватне фізіологічне функціонування головного мозку та супроводжується у більшості хворих когнітивними порушеннями.

Метою даної роботи було визначення ступеня когнітивних порушень (КП) у хворих з гострою церебральною патологією на час повернення їх до ясного стану свідомості.

Було обстежено 18 хворих з ішемічним інсультом, з них — 14 з півкулевим (9 з лівопівкулевою і 5 з правопівкулевою локалізацією) і 4 хворих з інсультом у стовбурі мозку. Середній вік обстежених хворих склав 63,2 років. На час госпіталізації їх стан свідомості за шкалою ком Глазго був такий: 13–14 балів у 59,9 %, 9–12 балів у 31,7 % та 8 балів у 8,4 %.

Контрольну групу склали 8 здорових осіб відповідного віку. Для вивчення стану когнітив-

них функцій пацієнтів у роботі були використані шкала Mini-Mental State Examination (MMSE), методика «запам'ятовування 10 слів», «Таблиці Шульте».

За результатами дослідження у переважній більшості спостерігалися легкі та помірні КП (легкі — у 54,7 %, помірні — у 39,1 %, важкі — у 6,2 %).

Характерною особливістю КП у обстежених хворих було уповільнення всіх психічних процесів, зниження кола інтересів, втрата жвавості, ригідність, виражена виснаженість, емоційна лабільність. Майже у всіх спостерігалася сповільненість розумової діяльності — брадифренія.

При дослідженні звернули увагу на те, що КП частіше розвиваються у хворих з півкульовим інсультом та наявністю «лейкоареозису», ніж зі стовбуровим. Співставлення стану когнітивних функцій зі структурними змінами головного мозку за даними КТ не виявило істотних розходжень між право- і лівокульовою локалізацією осередку інфаркту і частотою розвитку КП. Аналіз факторів ризику мозкового інсульту в обстежених хворих показав, що вік хворих (більше 70 років), фібриляція передсердь, наявність цукрового діабету, АГ тривалістю більше 10 років вірогідно сприяють прогресуванню когнітивного дефіциту.

ВЕГЕТАТИВНІ ТА ЕКГ-ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Яловчук Е. Ю.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Лебідь О. П.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

В даній праці поставлена задача дослідити у хворих з вираженою вегетативною дисфункцією гемодинамічні та ЕКГ-показники в порівнянні з контрольною групою здорових людей; виявити відношення зазначених вегетативних показників та емоційного статусу хворих, визначити особливості зрушень досліджуваних показників на тлі різних видів діяльності з урахуванням первинного вегетативного тону. Досліджували: початковий вегетативний тонус серцево-судинної системи, зокрема елементи ЕКГ, зрушення показників артеріального тиску (АТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС), частоти дихання (ЧД) та ЕКГ під час фізичного навантаження, моделювання емоційного стресу, а також інтелектуальної діяльності, актуальний психічний стан і особливості особистості хворого.

Обстежено 31 хворий з вегетативно-судинними пароксизмами переважно симпато-адреналового характеру. Серед них 23 жінки та 8 чоловіків віком від 17 до 50 років. Контрольну групу становив 31 здоровий досліджений.

Дані аналізу гемодинамічних і ЕКГ-показників виявили у хворих: АТс нижчий за АТд; ЧСС і ЧД вищі ($p < 0,05$), ніж у здорових, що дає змогу говорити про напруження у хворих вегетативних апаратів.

Аналіз вегетативного забезпечення різних видів діяльності хворих засвідчив, що характер їхнього вегетативного реагування пов'язаний не тільки з типом навантаження, а й із початковим станом вегетативних апаратів. Унаслідок значного напруження початкового вегетативного тону хворих можливості реагування їхньої серцево-судинної системи різко обмежені, що проявляється в недостатньому забезпеченні психічних форм діяльності.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЯК ОСНОВНИЙ ПРОЯВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИЗРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІЙ АНГІОДИСТОНІЇ

Свідерська О. Г.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
асист. Колесник О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Цереброваскулярна патологія (ЦВП) в Україні залишається однією з провідних причин летальності, зниження якості життя. Практично всі прояви ЦВП супроводжуються різними вегетативними розладами. Така дизрегуляція вегетативної нервової системи (ВНС), може існувати задовго до перших проявів ЦВП та давати поштовх до клінічної реалізації останньої. Серед найпоширеніших вегетативних синдромів особливе місце посідає так званий синдром вегетативної дистонії (СВД) — клінічне поняття, що трактується по-різному, в структурі якого виділяють ще три досить великі синдроми. Найчастішим проявом СВД є церебральна ангіодистонія (ЦАД), яка може існувати самостійно або супроводжувати інші порушення вегетативної регуляції.

Обстежено 91 пацієнт з ЦАД на тлі ХІМ у стадії компенсації (І група) та субкомпенсації (ІІ група), а також на тлі СВД (ІІІ група) віком від 40 до 65 років. Для виявлення вегетативних дисфункцій використаний анкетний метод — опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін. Дослідження вегетативного тону (ВТ) проводилося за допомогою таблиці «24 стигми». Інтенсивність цефалгій вивчали за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), а їхні характеристики — за допомогою опитувальника — бланка з оцінки головного болю (ГБ).

Клінічна картина ЦАД у першу чергу характеризується наявністю ГБ як провідного синдрому, який відзначався у 84,3 % пацієнтів. У групі ІІІ при СВД цефалгії зареєстровані у всіх пацієнтів ($P < 0,05$). При ішемічному ушкодженні мозку

цефалгії реєструвалися у 76,5 % ($P < 0,05$). Значно частіше цефалгії зустрічалися при компенсованій (I група) стадії ХІМ — 92,1 проти 62,8 % при субкомпенсованій стадії (II група), ($P < 0,05$). Згідно з середніми показниками ВАШ, інтенсивність цефалгій була вища у I групі (на 11,5 %) порівняно з II групою. У той же час у III групі з вираженими ЦАД на тлі вегетативних дисфункцій інтенсивність цефалгій була максимальною та її середні значення досягали $4,1 \pm 0,5$ бала, що вірогідно перевищувало значення II групи ($P < 0,05$). ВТ, за даними таблиці «24 стигми» для експрес-діагностики, був змінений у 67,8 % обстежених пацієнтів, у I групі — у 68,4 %, у II групі — у 74,4 %, у III групі — у 60,0 %. Розподіл цефалгічного синдрому був безпосередньо пов'язаний зі станом ВТ. За даними ВАШ, максимальна інтенсивність цефалгій була також на тлі симпатикотонії в обох групах ХІМ: $4,10 \pm 0,08$ бала (I група) та $3,70 \pm 0,06$ бала (II група) ($P < 0,05$), з максимумом у групі ЦАД — $4,40 \pm 0,14$ бала ($P < 0,05$).

Встановлено, що цефалгії є ключовим проявом ЦАД, яка є облігатною до ХІМ. У всіх групах пацієнтів переважав патологічний вегетативний тонус, а інтенсивність цефалгій наростала на тлі симпатикотонії, що можна трактувати як підвищення ерготропності з полегшенням розвитку больового синдрому. Результати досліджень мають сприяти оптимізації лікувальної тактики при ХІМ з урахуванням індивідуальних особливостей стану ВНС.

МЕТОДИКИ ОЦІНКИ ТАКТИЛЬНОЇ ТА БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ. СУБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ЧУТЛИВИХ РОЗЛАДІВ

Пелехович Є. Є., Бугаєнко А. Р.

Науковий керівник — асист. Бабич Е. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: об'єктивне дослідження тактильної та больової чутливості часто викликає труднощі через суб'єктивність відчуттів пацієнта під час подразнення рецепторів. Порівняння власної оцінки пацієнтом порушень чутливості та результатів огляду дало б більш чітку картину наявних чутливих розладів. З даною метою було запропоновано використання методики самооцінки. Окрім того, відповідність результатів даної методики об'єктивному огляду може скоротити час обстеження пацієнта.

Мета: дослідити відповідність результатів методики самооцінки больової і тактильної чутливості пацієнтом та об'єктивного дослідження лікарем.

Методи і матеріали: було проведено оцінку больової та тактильної чутливості 34 пацієнтів (чоловіки — 23, жінки — 11) віком від 22 до 72

років (середній вік $40,7 \pm 13,4$) з порушеннями чутливості при патології центральної та периферичної нервової системи: периферичні невропатії — 18 (53 %), розсіяний склероз — 9 (26 %), наслідки ГПМК — 5 (15 %), інтрамедулярне новоутворення спинного мозку — 2 (6 %). Під час дослідження було використано стандартизовані карти з варіантами порушень чутливості різних анатомічних ділянок. Пацієнти відмічали зони зміненої больової та тактильної чутливості, яку лікар співвідносив з результатами клініко-неврологічного дослідження.

Результати: результати методів самооцінки відповідали результатам об'єктивного дослідження у 24 пацієнтів (70,6 %), частково — 2 (6 %), не відповідали — 8 (23,5 %). Тест хі-квадрат (χ^2) показав статистично значущу відмінність між групами центральних та периферичних уражень нервової системи щодо відповідності методиці самооцінки ($\chi^2 = 7,07$, $p = 0,029$). Переважну більшість невідповідностей було виявлено у пацієнтів з розсіяним склерозом — 6 (75 %).

Висновки: методика самооцінки больової і тактильної чутливості може бути застосована в рутинній практиці у пацієнтів з ураженням периферичної нервової системи, на відміну від пацієнтів з центральним ураженням, які потребують додаткового об'єктивного обстеження.

КОРЕЛЯЦІЯ ДИНАМІКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІЗ ТРИВАЛІСТЮ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Коршевнік А. О., Ходос О. С.

Науковий керівник — асист. Ярова К. О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) — це хронічне аутоімунне демієлінізуюче захворювання ЦНС, що призводить до інвалідизації молодих дорослих. Загальноприйнята тривалість пульс-терапії метилпреднізолоном становить 3–5 днів, але сьогодні цей погляд змінюється.

Мета дослідження: дослідити залежність динаміки показників Multiple sclerosis functional composite (MSFC) від тривалості пульс-терапії релапсу у хворих на РС.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 23 пацієнта, які проходили лікування загострення РС. Пацієнтів було розподілено на 3 групи: 1 група з тривалістю пульс-терапії 3 дні ($n_1 = 17,4$ %), 2 група — 5 днів ($n_2 = 69$ %), 3 група > 5 днів ($n_3 = 13,6$ %). Середній вік становив $32 \pm 7,57$ роки, М 34 роки (чоловіків — 13, жінок — 10). Середня тривалість терапії склала 5 ± 1 днів, М 5.13 днів. Функціональний стан пацієнтів оцінювали перед початком та по завершенні

пульс-терапії за допомогою MSFC. Для отримання сумарного показника MSFC використовувався Z-score. Оцінка статистичних параметрів проведена за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, критерію Фішера, кореляційного аналізу.

Результати: із збільшенням тривалості пульс-терапії спостерігається більш значуще покращення функціонального стану пацієнтів за MSFC, при цьому рівень покращення в 2 групі (F-тест 279,24) більше на 17,5 %, в 3 групі на 42,9 % (F-тест 703,16). Результати кореляційного аналізу показали, що динаміка MSFC має позитивну кореляцію з тривалістю пульс-терапії ($p < 0,05$).

Висновки. Покращення оцінки MSFC у хворих на РС після лікування релапсу є статистично значущим і збільшується із подовженням тривалості пульс-терапії. В усіх групах спостерігається позитивна кореляція кількості днів лікування та динамікою показників MSFC і є дуже високою в 1 групі.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ СНУ ТА АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ

Койфман Д. О., Руських О. О.

*Науковий керівник — асист. Саражина К. С.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: розлади сну та адаптації є частими симптомами ЧМТ під час мінно-вибухової травми (МВТ) та можуть суттєво знижувати якість життя, ускладнюючи процес відновлення. В поодиноких джерелах описано зв'язок між тинітусом та порушенням сну.

Мета: проаналізувати особливості розладів сну та адаптації у військовослужбовців із МВТ.

Матеріали і методи: було опитано 35 чоловіків військовослужбовців із МВТ віком від 22 до 56 р., середній вік: $33,8 \pm 7,8$. Усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи: група 1 — МВТ з ЧМТ без тинітусу ($n=14$, 40 %); група 2 — МВТ з ЧМТ, акубаротравмою та тинітусом ($n=5$, 14,3 %); група 3 — контрольна — МВТ без ЧМТ ($n=16$, 45,7 %). Всім пацієнтам було проведено клініко-неврологічне обстеження, модифікований індекс якості сну Пітсбурзького університету (PSQI), госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), за для діагностики акубаротравмою проводили огляд ЛОР та аудіометрію. Достатньою якістю сну вважалися результати від 0–7 балів, а вище 7 балів — погана якість сну. За шкалою HADS значимими вважалися результати опитування вище 11 балів. Для аналізу даних ми використовували тест на нормальність Шапіро-Вілка та дисперсійний аналіз ANOVA.

Результати: в усіх обстежуваних групах були виявлені прояви порушення сну та адаптації. Більш статистично значимі результати отримано в 1-й і 2-й групах ($p < 0,05$). Але у 1-й групі стандартизований розмір ефекту Cohen's d був вищий у 4,05 для PSQI, 0,89 HADS тривоги, 1,72 HADS депресії, в порівнянні з 2-ю групою, що свідчить про те що у військовослужбовців з МВТ та тинітусом розвиваються більш значні прояви порушення сну та виражені розлади адаптації у порівнянні з групою МВТ з ЧМТ.

Висновок: дані, які були отримані, підкреслюють важливість уваги до порушень сну та проблем з адаптацією у військовослужбовців з МВТ та їх ускладнень, таких як ЧМТ і тинітус. При цьому тинітус можна вважати незалежним чинником погіршення якості сну та адаптації.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ДІАГНОСТИЦІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Чуприна І. О., Георгію О. С.

*Науковий керівник — асист. Гнатюк І. М.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Штучний інтелект (ШІ) — це галузь комп'ютерних наук, яка займається створенням інтелектуальних машин, здатних виконувати завдання, що традиційно вимагають людського інтелекту. ШІ включає навчання, розуміння мови, розпізнавання образів, логічне мислення та рішення складних проблем. Наразі з'являється все більше публікацій щодо ролі ШІ в медичній практиці.

Мета. Визначення ефективності ШІ в діагностиці неврологічних захворювань.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтувалося на ретроспективному аналізі первинних оглядів історій хвороб 100 пацієнтів неврологічного відділення з використанням нейронлінгвістичної моделі чат GPT 4,0. 1 групу склали 50 історій хвороб пацієнтів з поширеними неврологічними захворюваннями, частота яких становить 1,6–22,400 на 100 000 населення (інсульт, мігрень, епілепсія, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона). 2 група включала 50 історій хвороб пацієнтів з рідкісними неврологічними захворюваннями, частота яких складає 0,22–11,53 на 100 000 населення (ММН, міотонія Томсона, ПНП, MELAS-синдром, MERF-синдром, БАС, МСА, СЦА, тардивна дискінезія, міастенія). Для встановлення діагнозу ChatGPT надавали дані первинного огляду без додаткових лабораторних та інструментальних обстежень. Результати аналізу ChatGPT порівнювали з фактичними діагнозами пацієнтів.

Результати. У 1-й групі 42 (84 %) відповіді ШІ відповідали фактичному діагнозу пацієнта.

Проте у 2-й групі лише 21 (42 %) відповідей відповідали фактичному діагнозу або вносили дану нозологію у диференційно-діагностичний ряд.

Висновки. Наразі ChatGPT може бути корисним інструментом поширених неврологічних захворювань. Лімітації ШІ обумовлені об'ємом наявної інформації та адекватністю пошукового запиту.

МОЖЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З НІКОТИНОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Белінська А. А.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Опря С. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. В Україні за останньою статистикою вживають нікотин 27,4 % (44,0 % чоловіків і 13,7 % жінок), серед них щоденних споживачів — 23 % (37,5 % чоловіків та 11,1 % жінок). За даними МОЗ, 63,1 % планують кинути цю звичку, а 16,4 % потребують професійної допомоги.

Мета. Проаналізувати ефективність основних психотерапевтичних методів корекції нікотинової залежності.

Матеріали і методи. Для оцінки використовувались анкета Хорна та опитувальник Фагерстрема.

Результати. Було проведено клінічне опитування 30 пацієнтів, що проходять амбулаторне лікування в Одеському обласному медичному центрі психічного здоров'я. Результати оцінювались за опитувальником Фагерстрема та анкетною Хорна. Психологічними причинами залежності пацієнти назвали звичку і відчуття задоволення, та в меншості — 20 % — тривогу, що знижується після вживання нікотину. Для визначення типу поведінки курця згідно з анкетною Хорна було визначено структуру поведінкових типів — у підсумку найпоширенішим типом є підтримка, на другому місці — розслаблення та гра з сигаретою, далі: жага, рефлекс та стимуляція у порядку зменшення.

Пацієнти були поділені на 2 групи: досліджувана (n=15) та контрольна (n=15). Досліджуваній групі проводилось консультування за методикою КПТ з використанням мотиваційного інтерв'ю, а в контрольній лише КПТ. Навчання нової поведінки в КПТ впливає на такі процеси: увага, запам'ятовування, моторно-репродуктивні та мотиваційні.

Середній рівень нікотинової залежності, виміряний за допомогою тесту Фагерстрема, станов 4,3±2,8. Ефективність психотерапевтичного консультування оцінювалась через 6 міс.:

припинили курити 46,7 % у досліджуваній та 20 % у контрольній групі.

Висновок. Результати лікування у досліджуваній групі виявились кращими, пацієнти відмічали відчуття впевненості за рахунок залученості до процесу та відчуття відповідальності за результат.

ЗМІНА ТИПУ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ

Мякішев О. Є.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Опря С. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Людство, як біологічний вид існує й розвивається вже більше двох мільйонів років. Це суттєва кількість часу й багато того, що описували письменники-фантасти, сьогодні не вважається чимось фантастичним. Хоча поведінка (дії, вчинки) людини визначається рівнем розвитку нервової системи та психіки, та все ж таки людині притаманні всі типи поведінки. Розрізняють наступні типи поведінки: інстинктивна, поведінка за навичками та свідомо поведінка. Поведінка буває інстинктивною, якщо вона не базується на попередньому досвіді (тобто проявляється без навчання) і є проявом вроджених біологічних чинників. Також важливо відрізнити інстинкти від рефлексів, які є простими реакціями організму на певний подразник. Але в критичних ситуаціях раціональність замінюється інстинктами, що пояснюється нашою тваринною природою, та не дуже пасує homo sapiens (людині розумній) — «вінцю цивілізації».

Мета: дослідити тип харчової поведінки внутрішньопереміщених осіб (ВПО) з тимчасово окупованих територій (ТОТ) в залежності від рівня освіти.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 42 ВПО з ТОТ шляхом опитування та анкетування. Серед обстежених 20 осіб з вищою освітою, 12 з професійною технічною освітою, та 10 з загальною середньою освітою.

Результати. Після детального збору даних були отримані наступні результати: зміна «раціональної поведінки» на «інстинктивну» була підтверджена у 8 осіб з вищою освітою (40 %), 9 осіб з професійною-технічною (75 %) та усіх 10 з загальною середньою освітою (100 %). Це відповідає тим подіям, які ми могли бачити після початку активних військових дій у людей з ТОТ, коли «раціональна поведінка» швидко змінювалась «інстинктивною», що можливо було пояснити спрацюванням інстинкту виживання. Зокрема, в перші дні війни люди «штурмували» продуктові магазини й виносили все, що як вони вважали, їм зараз потрібно.

Висновки. Отримані результати потребують подальшого вивчення та опрацювання з метою розробки доступних та ефективних методів психоосвіти серед осіб з середньою та професійно-технічною освітою з метою запобігання зміщення їх типу поведінки до більш примітивних форм, зокрема інстинктивної, адже як показують дослідження, є тісний зв'язок між рівнем освіченості людини, та типом її поведінки під час кризових ситуацій. Чим рівень освіченості вище — тим нижче вірогідність виникнення «інстинктивної поведінки».

ОСОБИСТИЙ ПРОФІЛЬ ХВОРОГО ЯК ПРЕМОРБІДНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Пеліван К. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Горячев П. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Особистісні фактори є важливими етіологічними детермінантами розвитку адиктивних розладів, зокрема алкогольної залежності. Кількість хворих на алкогольну залежність збільшується з кожним роком, зважаючи на виклики сьогодення, особливо в умовах постійного гострого стресу.

Мета даного дослідження є вивчення особистісних особливостей хворих на алкогольну залежність з емоційно нестійкими (імпульсивними) рисами в преморбіді.

Матеріали та методи. Анкетування та опитування хворих з алкогольною залежністю: 30 хворих (основна група) та 15 хворих групи порівняння тестом Г. Айзенка.

Результати. В результаті дослідження встановилося досить вузьке коло діагностичних одиниць особистісної патології, що домінують (84,6 %) у хворих на залежність від психоактивних речовин: емоційно нестійкий (МКХ-10, DSM-IV), нарцисичний (DSM-IV), залежний (МКХ-10), DSM-IV) типи.

Особливості особистісної структури хворих основної групи, за даними тесту Г. Айзенка, характеризувались постійним переважанням підвищеної афективної збудливості, дратівливості, впертістю, зайвою прямолінійністю.

Було виявлено три види емоційно-поведінкових проявів, що вплинули на темп прогресивності алкоголізму, визначили необхідність підрозділу хворих основної групи на три підгрупи: дисфоричну, депресивну та істеро-експлозивну. При психологічному дослідженні хворих на алкоголізм дисфоричної підгрупи з використанням особистісного опитувальника Г. Айзенка отримані такі дані: за шкалою

«екстраверсія» — $18,32 \pm 0,53$ бали, за шкалою «нейротизм» — $18,27 \pm 0,87$ бали, що може бути розцінено як ознаки холеричного темпераменту. Під час обстеження депресивний підгрупи за шкалою «екстраверсії» отримано $15,74 \pm 0,9$ бала, за шкалою «нейротизм» — $15,63 \pm 0,94$ бала. Це ознаки, властиві холеричному темпераменту, під час обстеження істеро-експлозивної підгрупи: за шкалою «екстраверсія» — $16,91 \pm 1,89$ бала та за шкалою «нейротизм» — $19,56 \pm 2,79$ бала, що також типово для холеричного темпераменту.

Висновки. Отримано переконливі дані щодо патогенетичного значення особистісного фактора, що надає патопластичний вплив на перебіг та результат алкогольної залежності. Це особливо актуально, оскільки особи з імпульсивними розладами входять у групу ризику раннього виникнення алкоголізму із злоякісним перебігом.

РЕАКЦІЯ ОСОБИСТОСТІ НА СТРЕС В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ХАРАКТЕРУ

Перчик А. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Чернова Т. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Внаслідок розпочатого в лютому 2022 року повномасштабного вторгнення та введення обмежень, а також постійного стресу щодо регулярних бомбардувань (стосується особливо тих осіб, які були переміщені з тимчасово окупованих територій) — актуальність розладів адаптації серед населення України є доведена та потребує особливої уваги. Згідно типу характеру та реагування на навколишні події, усі люди поділяються на екстравертів та інтровертів, та ще є амбіверти (люди, які перебувають на межі між інтроверсією та екстраверсією — тобто можуть бути екстравертовані інтроверти та інтровертовані екстраверти).

Екстраверти — люди, у яких думки, інтереси, дії спрямовані на оточуючих. Вони легко вступають в контакт з іншими людьми та пристосовуються до нових ситуацій, можуть відкрито поділитися своїми емоціями.

Інтроверти — отримують енергію від власних внутрішніх думок та почуттів. Вони замкнуті, стримані, переживають все в собі.

Мета. Дослідження вірогідності розвитку розладів адаптації в залежності від типу характеру особистості.

Матеріали та методи. Опитування відвідувачів центру внутрішньо переміщених осіб (вулиця Рішельєвська, 18). Всього опитано 126 людей: з яких 52 — екстраверти; 49 — інтроверти, 25 — амбіверти.

Результати. Інтроверт замикається в собі — він не переводить свої психотравмуючі спогади

з гарячої пам'яті в холодну — за рахунок цього психотравмуючі події переходять у психічні розлади (за результатами опитування інтровертів, у 73 % випадках виявлено проблеми: 8,3 % — інсомнія; 27,8 % — тривога; 63,9 % — депресія).

Екстраверт — за рахунок того, що відкритий — все виплескує, і через це переводить свої психотравмуючі спогади з гарячої до холодної пам'яті та попереджує розвиток психічних розладів (за результатами опитування екстравертів, у 25 % випадках виявлено проблеми: інсомнія — 38,5 %; тривога — 38,5 %; депресія — 23 %).

Висновок. Інтроверти потребують більш раннього та інтенсивного втручання спеціалістів для попередження розвитку розладів адаптації.

ПСИХОСОМАТИЧНІ КОРЕЛЯЦІЇ У СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Мамедов Г. С., Таран М. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Денисов Є. М.*

*Донецький національний медичний університет,
м. Лиман, Україна*

Актуальність. Хронічний стрес, пов'язаний з воєнними діями в Україні негативно впливає на психіку студента. Через емоційне виснаження та гіперзбудження симпатичної нервової системи, це може призвести не тільки до розвитку психосоматичних розладів, але й формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентів.

Мета дослідження. Визначення психосоматичних кореляцій у студентів медичного вишу внаслідок хронічного стресу в умовах воєнного часу.

Матеріал та методи дослідження. Проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ. З метою визначення психосоматичних кореляцій у студентів використовувався опитувальник нервово-психічного навантаження (НПН) Немчинова Т. О.

Результати дослідження: Отримані результати свідчать про наявність у 64,7 % студентів фізичного дискомфорту та неприємного відчуття з боку внутрішніх органів. 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, 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 ступінь виразності НПН, як помірковано виражений.

Висновки: Хронічний стрес, якій пов'язаний з воєнними діями в Україні, в першу чергу призводить до соматизації з боку серцево-судинної системи та ШКТ, виникнення помірного психічного дискомфорту із відчуттям напруженості та невизначеності ситуації, появи тривоги, напруженості, вегетативних розладів, значущого порушення якості сну.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

Таран М. С., Мамедов Г. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Денисов Є. М.*

*Донецький національний медичний університет,
м. Лиман, Україна*

Актуальність. Будь-яка війна, тим паче із гуманітарною та інформаційно-психологічною складовою — це стресова подія виняткового характеру. Регулярне перебування у життєнебезпечній обстановці, психічна та фізична перенапруга, викликають психобіологічні зміни, які можуть запускати патогенетичний механізм розвитку різноманітних психічних захворювань.

Мета дослідження. Дослідження рівня стресостійкості та стратегії опанування зі стресом у студентів медичного вишу під час війни в Україні.

Матеріал та методи дослідження. Проведено дослідження 60 студентів I–V курсів, які навчаються в ДНМУ. Для якісної оцінки рівня стресостійкості та стратегій опанування зі стресом застосовувався опитувальник опанування зі стресом COPE, розробленого К. Карвером.

Результати дослідження. Отримані результати свідчили про те, що в більшості (86,7 %) позицій стратегії опанування зі стресом у студентів відзначався середній та знижений рівні подолання зі стресом. Звертає на себе увагу зниження можливості використання студентами різних видів активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних з труднощами фантазування чи мріяння (асоціативний відхід від проблеми); зниження прагнення студентів отримати пораду та допомогу від інших людей (використання інструментальної соціальної підтримки); зниження у студентів активних кроків та прямих дій, які спрямовані на подолання стресової ситуації (ак-

тивне подолання стресової ситуації). Більшість студентів (60 %) відмовлялися вірити в те що, з ними трапилося та заперечували його реальність та вихід із цієї стресової ситуації (заперечення стресової ситуації); також у студентів було зниження рівня застосування гумору, жартів, сміху (гумор); зниження здатності до стримування поспішних та імпульсивних дій (стримування); збільшене уникнення видів іншої діяльності та ігнорування деяких речей (пригнічення конкуруючої діяльності).

Висновки. Хронічний стрес, пов'язаний з воєнними діями, негативно впливає на стратегії опанування зі стресом та знижує у студентів здатності до стресостійкості, що може викликати розвиток стресових, невротичних, психосоматичних та соматизованих розладів.

ДЕПРЕСІЯ ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ: ПРИЧИНО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК

Кушнір В. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Капрош А. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними досліджень, приблизно у 40 % пацієнтів з ХОЗЛ визначається депресія (Esna Ashari A. M. H., Talaei A., Haghghi B., 2012), у 10–55 % реєструються тривожні розлади (Willgoss T. G., Yohannes A. M., 2013), які призводять до збільшення частоти загострень ХОЗЛ та зниження результату лікування і реабілітації.

Мета роботи: провести аналіз та систематизацію сучасних даних літературних джерел щодо причинно-наслідкових зв'язків депресії та тривожних розладів у пацієнтів з ХОЗЛ.

Матеріали та методи: було проаналізовано 35 літературних джерел в реферативних базах даних за пошуковим запитом «ХОЗЛ та депресія», «ХОЗЛ та тривожні розлади».

Результати досліджень. Результати проведеного аналізу показали, що найчастішою причиною формування тривожності та депресії у хворих на ХОЗЛ є зниження якості життя (Ahmed M. S., Neyaz A., Aslami A. N., 2016). Пацієнти відчувають погіршення життєвої активності та соматичні дисфункції, що призводять до психосоціальних наслідків та розвитку психоемоційних порушень (Shavro S. A., Ezhilarasu P., Augustine J., 2012).

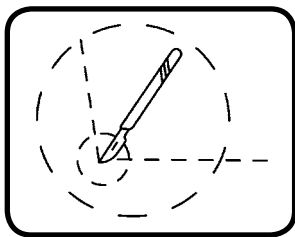
Серйозним чинником ризику в розвитку як ХОЗЛ, так і депресії є тютюнопаління: люди з депресією більше палять, і в той же час — курці частіше страждають депресіями внаслідок активації нікотинових ацетилхолінових рецепторів чи запального впливу тютюнопаління (Mineur Y. S., Ricciotto M. R., 2010).

Також підтверджений кореляційний зв'язок між маркером запалення при ХОЗЛ (розчинний рецептор-1 фактора некрозу пухлин (sTNFR-1)) і частотою виникнення депресій (Eagan T. M., Ueland T., Wagner P. D., 2010).

Поряд з тим, ще однією причиною розвитку депресії у пацієнтів з ХОЗЛ, є гіпоксія та супутня до неї гіпервентиляція. Гіпервентиляція при гіпоксії призводить до розвитку респіраторного алкалозу та активації ділянок мозку з CO₂/H⁺-чутливими нейронами, а саме: вентролатеральної поверхні довгастого мозку і блакитної плями, які приймають участь у вентиляції та панічній поведінці (Freire R. C., Perna G., Nardi A. E., 2010).

Депресія може мати й прямі наслідки, порушуючи імунну відповідь, створюючи сприятливе підґрунтя для активації бактеріальних інфекцій та загострення обструкції. З іншого боку, тривожність та депресія можуть бути індикаторами несприятливого перебігу ХОЗЛ і ризику смертності від нього (Regvat J., Zmitek A., Vegnuti M., Kosnik M., Suskovic S., 2011).

Висновки. Найвиразливішими предикторами розвитку депресії та тривожних розладів у пацієнтів з ХОЗЛ є вплив тютюнопаління, запалення і гіпоксії, що сприяє зниженню якості життя та тривалому й більш важкому перебігу ХОЗЛ.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ

Section of Surgery

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС: ВИПАДОК АГРЕСИВНОГО ФІБРОМАТОЗУ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Колодійченко Ю. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Колодій В. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Актуальність теми обумовлена рідкісною десмоїдних фібром, малою доказовою базою, ураженням, переважно, працездатного прошарку населення, високою частотою рецидивів та відсутністю єдиного підходу до лікування, що диктує необхідність привернення уваги вчених та практикуючих лікарів до цієї патології.

Мета роботи. Представити клінічний випадок успішного лікування пацієнтки з фіброматозом десмоїдного типу передньої черевної стінки.

Матеріали та методи. Пацієнтка К., 27 років звернулася до хірургічного відділення ООКМЦ зі скаргами на нудоту, що турбувала її протягом останніх 4 днів, та наявність новоутворення в навколупупкової ділянці справа, яке вона пропальпувала 3 доби тому і яке збільшилось з часом. В анамнезі: 2 вагітності та двічі кесарів розтин. Загальне клінічне обстеження не виявило патологічних змін. При дослідженні місцевого статусу в навколупупкової ділянці, праворуч та вище пупка пальпується безболісне, помірно рухливе, щільне новоутворення, розміром 7x5 см. Шкіра над ним не змінена. За даними ультразвукографії пухлина визначається як гіпоехогенне новоутворення передньої черевної стінки. Уточнююча комп'ютерна томографія органів черевної порожнини виявила внутрішньом'язове утворення передньої черевної стінки з ураженням правого прямого м'яза живота, ймовірно desmoid tumor, гемангіому печінки, ангіоміоліпому правої нирки та оварикоцеле ліворуч. Після дообстеження та проведення консилиуму прийнято рішення оперувати хвору. На операції виявлено щільне пухлиноподібне новоутворення 6x5 см, розташоване в правому прямому м'язі живота з проростанням переднього листка піхви прямого

м'яза, що уражує до 2/3 окружності м'яза. За результатами експрес-біопсії — морфологічна картина агресивного фіброматозу. Виконано видалення новоутворення передньої черевної стінки, при чому вдалося виконати пластику м'яза зі збереженням функції та поновити цілісність піхви. Післяопераційний період протікав без ускладнень, рана загоїлася первинним натягом. Згідно з результатами патогістологічного дослідження, діагноз після операції: фіброматоз десмоїдного типу передньої черевної стінки.

Обговорення та результати. Представлений випадок доводить необхідність диференційовки доброякісних новоутворень передньої черевної стінки з рідкісними «напівзлоякісними» захворюваннями, до яких треба віднести десмоїдні пухлини. З цією метою доцільно використовувати МСКТ з контрастним підсиленням або МРТ м'яких тканин передньої черевної стінки. Морфологічне дослідження є основним у диференційній діагностиці десмоїдних фібром та інших новоутворень. Питання хірургічної тактики, хіміопроменевої терапії залишаються досить дискусійними в лікуванні фіброматозу десмоїдного типу та потребують подальшого вивчення.

ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ ЗА ПРИНЦИПАМИ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ

Котляр А-Г. З., Данілова Г. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Буднюк О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Анестезіологічне забезпечення має відповідати загальним принципам, закладеним в протоколі швидкого відновлення після операції, а саме: 1) безпека пацієнта; 2) малоінвазивне хірур-

гічне втручання; 3) рання активізація пацієнта; 4) мультимодальна аналгезія; 5) мінімізація післяопераційної нудоти і блювання.

Мета дослідження — покращити результати анестезіологічного забезпечення лапароскопічних втручань у пацієнтів із морбідним ожирінням шляхом імплементації принципів швидкого відновлення після операції. Методи дослідження — оцінка фізичного статусу за шкалою ASA, стандарт інтраопераційного моніторингу, клінічний аналіз крові, шкала болю (ВАШ) і шкала ризику синдрому післяопераційної нудоти і блювання (СПНБ).

Нами було проведено дослідження у 65 бариатричних пацієнтів на базі КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР. Перша група (n1=35), пацієнти у яких був застосований протокол швидкого відновлення після операції; друга група (n2=30), пацієнти у яких не використовувався протокол швидкого відновлення після операції. При аналізі дослідження було встановлено, такі фактори ризику ускладнень: гіперкапнія у 32 (49,2 %), синдром сонного апное у 11 (16,9 %), СПНБ у 20 (30,8 %). Слабкий біль за ВАШ був у 32 (91,4 %) пацієнтів першої групи, а помірний у 3 (8,6 %). У пацієнтів другої групи помірний біль був у 20 (66,7 %) випадках, і у 10 (33,3 %). Застосування даного протоколу в першій групі дозволило зменшити тривалість перебування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) в порівнянні з другою групою (3,4±0,12 доби і 6,2±0,22 відповідно, p<0,005).

Висновки: 1. Факторами ризику ускладнень були: гіперкапнія, синдром сонного апное, СПНБ і помірний біль. 2. Використання мультимодальної аналгезії та вірогідно (p<0,005) зменшує дозу опіатів та ризик післянаркозної депресії дихання. 3. Застосування принципів швидкого відновлення після операції у бариатричних пацієнтів дозволило вірогідно (p<0,005) зменшити тривалість перебування пацієнтів у ВІТ.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ «АНАЛГОСЕДАЦІЯ ПРИ КОЛОНОСКОПІЇ»

**Кравцова А. М., Кавуненко Н. А.,
Руденко О. В.**

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Буднюк О. О.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Програма медичних гарантій при виконанні колоноскопії передбачає проведення цієї процедури, як під місцевою, так і під загальною

анестезією. Але на сьогоднішній час не існує затвердженого галузевого стандарту «Анестезіологічне забезпечення колоноскопії».

Мета дослідження — покращити результати анестезіологічного забезпечення колоноскопії шляхом використання процедурної седації та аналгоседації. Методи дослідження — оцінка фізичного статусу за шкалою Американського товариства анестезіологів (ASA), стандарт інтраопераційного моніторингу, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, коагулограма, шкала седації Річмонда (RASS), біспектральний індекс (BIS) електроенцефалограми, шкала післянаркозного відновлення (J. A. Aldrete, 1995), шкала PADSS, загальне задоволення анестезією за шкалою Лайкерта, шкала ризику Апфеля (Apfel C. S. et al., 1999). Нами було проведено проспективне дослідження 70 випадків анестезіологічного забезпечення колоноскопії у пацієнтів на базі КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР. Перша група (n1=35), пацієнти у яких для анестезіологічного забезпечення використовували аналгоседацію (пропофол 1–1,5 мг/кг, фентаніл 25–50 мкг), забезпечення прохідності дихальних шляхів проводилось із застосуванням ларингеальної маски; друга група (n2=35), пацієнти у яких для процедурної седації (ПС) використовували пропофол (1–1,5 мг/кг), спонтанне дихання. Пацієнти обох груп були рандомізовані за шкалою ASA, віком, статтю і супутньою патологією. Ступінь седації у пацієнтів першої групи коливався в межах 65–75 % (BIS-моніторинг), (-1)–(-2) балів (RASS), а у пацієнтів другої групи 60–55 % (BIS-моніторинг), (-2)–(-3) балів (RASS). При аналізі дослідження було встановлено, що загальне задоволення анестезіологічним забезпеченням відрізнялося в обох групах. В першій групі загальне задоволення аналгоседацією за шкалою Лайкерта становило 4,23±0,70 балів, а у другій групі — 3,02±1,02 балів. Частота респіраторної депресії (SpO₂ <94 %) спостерігалась у 19 (54,3 %) пацієнтів другої групи, що потребувало інсуфляції кисню через лицьову маску в порівнянні з першою групою (p<0,005). Артеріальна гіпотензія спостерігалась у 15 (42,9 %) пацієнтів другої групи і тільки у 2 (5,7 %) пацієнтів першої групи, що пов'язано із збільшенням дозування пропофолу для забезпечення необхідного рівня седації у пацієнтів другої групи.

Висновки: 1. Загальне задоволення аналгоседацією становило 4,23±0,70 балів у пацієнтів першої групи. 2. Частота респіраторної депресії при застосуванні ПС пропофолом спостерігалась у 19 (54,3 %). 3. Враховуючи високу частоту критичних інцидентів, використання пропофолу для ПС не забезпечує необхідного рівня анестезіологічного захисту пацієнта під час колоноскопії.

РОБОТИЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ХІРУРГІЧНОЇ СИСТЕМИ “SENHANCE”

Моргун А. В.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Квасневський Є. А.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Ключові слова: роботизована хірургія; роботична платформа Senhance; холецистектомія.

Вступ. Роботизована система Senhance пропонує покращену ергономіку, тактильний зворотній зв'язок, простоту використання стандартних лапароскопічних троакарів і багаторазових інструментів.

Мета нашого дослідження полягає у порівнянні інтраопераційних та післяопераційних результатів між холецистектомією, яка проводиться за допомогою роботичної системи Senhance, та застосуванням лапароскопічного підходу.

Матеріали та методи: це ретроспективне дослідження було проведено для оцінки безпеки та можливості використання нової роботизованої системи Senhance (Transenterix) при холецистектомії. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, та виконання «Докінгу» рук — маніпуляторів роботичної системи “SENHANCE”. 3 грудня 2021 року по лютий 2022 року було виконано 20 роботизованих холецистектомій з використанням роботизованої системи Senhance та 18 пацієнтам — лапароскопічна холецистектомія. Пацієнти були співставними за віком, ІМТ, статтю. Медіанний час докінгу становив 10 хвилин (діапазон 2–26), ефективність лікування: час проведення операції з використанням роботичної платформи Senhance склав 35,2 хвилин проти 32,2 хвилин у лапароскопічній групі. Перехід до стандартної лапароскопії не було. Інтраопераційних або післяопераційних ускладнень не виявлено.

Висновки: Роботизована холецистектомія за допомогою роботичної платформи Senhance безпечна, ефективна та може бути використана для в хірургії.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ ТОНКОЇ КИШКИ

Бистриця Е. Р., Перелигіна Є. В.

Науковий керівник — к. мед. н., доц.
Квасневський Є. А.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Травми тонкої кишки є одними з найпоширеніших бойових травм на полі бою. Незважаючи на застосування індивідуальних методів захисту, бойова травма тонкої кишки є частим пораненням, тому на II-IV рівнях ме-

дичного забезпечення важливо приділити увагу ефективним методам лікування цієї проблеми, та допомогти покращити життя поранених після травмування тонкої кишки. Хочемо представити Вашій увазі хірургічну тактику для допомоги пораненим з бойовою травмою тонкої кишки.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування поранених з ушкодженнями тонкої кишки в умовах бойових дій шляхом удосконалення діагностичної програми, принципів надання хірургічної допомоги та спеціалізованого лікування з впровадженням новітніх високотехнологічних методик на II-IV рівнях медичного забезпечення

Матеріали та методи. Ушкодження тонкої кишки спостерігались в 87 випадках (17,5 %), в групі порівняння — в 25 випадках (15,5 %), в основній групі — в 62 (18,5 %). Субсерозні гематоми і непроникаючі ушкодження тонкої кишки ревізували та проводили первинне закриття окремими вузловими швами, так як інтрамуральні крововиливи в кишкову стінку потім можуть призвести до перфорації.

Особлива увага приділялась ретельній ревізії всієї тонкої кишки від зв'язки Трейца до ілеоцекального кута, оглядаючи всі сегменти з одного та іншого боку. Під час ревізії як тонкої, так і товстої кишки застосовували правило «парних ушкоджень», в більшій кількості випадків були ушкоджені обидві стінки кишки, тому число отворів в кишці є діагностичним критерієм. При ушкодженнях до 1/2 діаметра кишки, проводили резекцію з анастомозом в три чверті. Показаннями до резекції тонкої кишки вважали: множинні рани на обмеженій ділянці кишки, повний перерив кишки, розтrocення стінки, великі розміри і неправильна конфігурація дефекту, поздовжні розриви кишки, локалізація рани або велика гематома у брижовому краю кишки, а також відриви від брижі, поперечний розрив брижі з ішемією або некрозом кишкової стінки

Характеристика операційних втручань, виконаних в групі порівняння та основній групі при ушкодженнях тонкої кишки: Перитонізація інтрамуральних гематом: група порівняння 3 (12), основна група — 5 (8,1). Ушивання невеликих ушкоджень: група порівняння — 5 (20), основна група — 13 (20,9). Клиновидна резекція в 3/4: група порівняння — 3 (12), основна група — 6 (9,7). Резекція кишки з формуванням анастомозу: група порівняння — 11 (44), основна група — 26 (41,9). Резекція кишки без формування анастомозу за тактикою DCS: група порівняння — 2 (8), основна група — 6 (9,7). Формування ілеостоми: група порівняння — 1 (4), основна група 6 (9,7). Всього було виконано 25 операцій у групі порівняння, та 62 у основній.

В основній групі збільшилась кількість формування ілеостом та застосування тактики DCS

(резекція ушкодженої ділянки кишки без формування первинного анастомозу). При множинних ушкодженнях тонкої кишки з наявністю перитоніту в 23-ох випадках виконали назогастроінтестинальну інтубацію.

Висновок. Аналіз операційних втручань свідчить про важливі зміни в тактиці лікування в основній групі, де збільшилась кількість формування ілеостом та застосування тактики DCS. Ці зміни спрямовані на оптимізацію результатів та відновлення функцій тонкої кишки у поранених. Удосконалення діагностики, використання сучасних методик та вдосконалення хірургічного підходу сприяють значущому покращенню результатів лікування ушкоджень тонкої кишки в умовах бойових дій на рівнях II-IV медичного забезпечення.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ У ПОРАНЕНИХ З ІЛЕО- ТА КОЛОСТОМАМИ

Глібко В. О.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Квасневський С. А.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Ведення бойових дій в Україні суттєво підвищило ризик отримання тяжких поранень. Пошкодження ободової та прямої кишки в загальній структурі поранень живота складають 19–21 %. Нерідко первинні оперативні втручання в поранених закінчуються формуванням ілео- або колостоми, що можуть мати наслідки для психічного та фізичного здоров'я. Такі ситуації вимагають комплексного підходу до реабілітації та медичної підтримки.

Мета. Покращити результати лікування поранених з ілео- та колостомами.

Матеріали та методи. Проведений аналіз хірургічного лікування 54 поранених з пошкодженнями ободової та прямої кишки. У 18 чоловік (33,2 %) попередня операція була закінчена без формування стом. У 36-ти пацієнтів (66,8 %) — з ілео- та колостомами: ілеостома була у 2 пацієнтів (5,6 %), колостома по типу двостовбурового *anus praeternaturalis* — у 28 (77,8 %), одностовбурова кінцева колостома — у 6 (16,6 %).

Хірургічна тактика: при десерозованій стінці товстої кишки або при невеликих ушкодженнях в межах серозно-м'язового шару — ушивання стінки кишки вузловими швами; при поодиноких пораненнях стінки товстої кишки — ушивання двошрядним швом з екстраперитонізацією ушитої ділянки; при пораненнях ободової кишки з наявністю дефекту більш $\frac{1}{2}$ окружності кишки виконували обструктивну резекцію (за типом операції Гартмана). Ілеостоми після обструктивної

резекції тонкої кишки ліквідували шляхом резекції тонкої кишки через проекційний мінідоступ з формуванням тонко-тонкокишкового анастомозу «бік-в-бік». Двостовбурову колостому у 17 пацієнтів закривали через проекційний міні доступ шляхом резекції в $\frac{3}{4}$ (47,2 %). У 6 пацієнтів даної групи виконали резекцію в $\frac{3}{4}$ за Мельниковим в комбінації з алогерніопластиком параколостомічної грижі *sub lay* (16,7 %). Чотирьом пацієнтам була виконана лапаротомія, вісцероліз, резекція ділянки кишки зі стомою з формуванням товсто-товстокишкового анастомозу. Пацієнтам після обструктивних резекцій в 4-ох випадках (11,2 %) виконали лапаротомію та відновлення безперервності ободової кишки шляхом формування товсто-товстокишкового анастомозу. В 2 випадках (5,6 %) виконали лапароскопію та формування товсто-товстокишкового анастомозу кінцець-в-кінцець апаратним швом.

Висновки. При пораненнях товстої кишки оперативне втручання в 70 % випадків закінчується формуванням ілео та колостом. Терміни закриття колостоми (чи ілеостоми) залежать від характеру, тяжкості поранення, загального стану, ступеню відновлення пацієнта, виду стоми. Проведення симультанних операцій на органах черевної порожнини під час закриття коло- та ілеостом вважаємо обов'язковим.

МАГНІЙ І ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК

Меленевська Г. Д.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Ільїна-Стогнієнко В. Ю.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Аналіз літератури показує недостатність оцінки клінічного впливу магнію на стан здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями нирок (ХЗН), зокрема, беручи до уваги вплив магнію на такі захворювання, як метаболічний синдром, діабет, гіпертонія, кальцифікація судин та серцево-судинні події, втома та депресія, які часто присутні у пацієнтів з ХЗН та/або сприяють прогресу ХЗН.

Мета. Аналіз зв'язку між магнієм і хронічними захворюваннями нирок та супутніми захворюваннями.

Матеріали та методи. Бібліометричні, аналітичні.

Результати. Магній виконує важливу роль у багатьох фізіологічних процесах. Відповідно, необхідне жорстке регулювання гомеостазу магнію. Дисрегульований рівень магнію в сироватці крові, зокрема гіпомагнеземія, поширений у пацієнтів з ХЗН і пов'язаний з поганими клінічними результатами. У дослідженнях клітинної

культури, а також в клінічних ситуаціях рівень магнію пов'язаний з кальцифікацією судин, серцево-судинними захворюваннями і зміненим кістково-мінеральним обміном. Магній також пов'язаний з такими захворюваннями, як метаболічний синдром, діабет, гіпертонія, втома і депресія, які супроводжують ХЗН. Даний огляд узагальнює і обговорює останні клінічні дані про вплив магнію і можливий вплив більш високих рівнів на стан здоров'я пацієнтів з ХЗН, включаючи перспективи використання в цьому контексті фосфатно-зв'язуючих агентів на основі магнію.

МОЖЛИВІСТЬ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО СТАДІУВАННЯ ОНКОПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ МАГНІТНО- РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Лиходід Н. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Колодій В. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Відносно висока частота раку підшлункової залози та незадовільні результати променевої терапії обстеження, особливо в питаннях судинної інвазії, обумовлюють актуальність вивчення даної теми.

Мета дослідження: визначення ролі МРТ в передопераційній оцінці розповсюдженості пухлинного процесу в підшлунковій залозі шляхом співставлення МРТ-даних та інтраопераційних даних.

Матеріали та методи. В основу роботи покладено аналіз результатів 12 прооперованих хворих на рак підшлункової залози, яким з метою передопераційного стадіювання виконувалась МРТ. За допомогою інтраопераційної ревізії та післяопераційного рутинного патогістологічного дослідження вивчались наступні критерії: розмір пухлини та залучення в пухлинний процес магістральних артерій та вен. Досліджувалося співвідношення пухлини з наступними судинами: верхня брижова артерія, черевний стовбур та його гілки, печінкова та селезінкова артерії, спленопортальний конfluence ворітної вени, верхня брижова та селезінкова вени. Хворим в 7 випадках була виконана панкреатодуоденальна резекція, по одному — розширена дистальна резекція підшлункової залози та панкреатектомія, в 2 — обхідні біліодигестивні анастомози і ще один пацієнт не був оперований. МРТ-сканування виконувалося в наступних режимах: T₁ 33, T₂ 33, STIR-зображення та магнітно-резонансна холангіопакреатографія.

Результати та обговорення. У всіх оперованих пацієнтів припущення щодо раку підшлункової залози за МРТ-даними підтвердилося. У одного неоперованого пацієнта виявилася вузлова форма аутоімунного панкреатиту, яка також була підтверджена МРТ скануванням. В цілому, інтраопераційні розміри пухлини суттєво не відрізнялися від МРТ-розмірів: медіани їх відмінностей склали + 5,5 мм для середнього та +3,5 мм для максимального МРТ-розмірів. Чутливість та специфічність МРТ сканування в оцінці артеріальної інвазії склали 83,3 % і 71,4 % відповідно, венозної інвазії — 50,0 % та 42,9 % відповідно. Одним із можливих рішень, здатних підвищити якість МРТ-діагностики венозної інвазії може бути використання внутрішньовенного введення МРТ-контрастної речовини за програмою динамічного контрастування, що потребує подальших досліджень.

Таким чином, передопераційне стадіювання раку підшлункової залози з точним визначенням розмірів пухлини і діагностикою артеріальної інвазії можна виконати за допомогою МРТ. Оптимальним для планування тактики оперативного втручання є поєднання КТ і МРТ методів.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАВЕРШЕННЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ГОСТРІЙ КИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Соболева Ю. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
доц. Муравйов П. Т.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Питання з приводу завершення оперативних втручання при гострій кишковій непрохідності й досі не втратило своєї актуальності, та широко дискутується.

Метою нашого дослідження є визначення оптимального способу завершення оперативних втручання з приводу гострої кишкової непрохідності.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати комплексного хірургічного лікування 82 пацієнтів із гострою кишковою непрохідністю за період з грудня 2018 року по грудень 2023 року. Ретроспективно було проаналізовано 57 (69,5 %) випадків, проспективний етап склали 25 (30,5 %) хворих. Діагностичний алгоритм включав обов'язкове виконання оглядової рентгенограми черевної порожнини, КТ з внутрішньовенним контрастуванням, МРТ, ФГДС за необхідністю. Лабораторна діагностика виконувалась в загальноприйнятому обсязі: загальний аналіз крові та сечі, біохімія крові, електроліти крові. За результатами діагностичного алгоритму тонкокишкову

непрохідність виявлено у 21 (25,6 %) хворих, товстокишкову — у 61 (74,4 %) хворого.

Результати та обговорення: Усім хворим проводилась передопераційна підготовка, яка включала в себе назогастральну інтубацію, інфузійну, антибактеріальну та симптоматичну терапію. Одноетапні оперативні втручання виконані 31(37,8 %) хворим, двохетапні — 51(62,2 %). Хворі із одноетапним оперативним втручанням були виключені із дослідження. В залежності від способу завершення оперативного втручання хворих було розподілено наступним чином. Колостомію виконано 42 (82,4 %) хворим: одностовольну колостому накладено — 28 (66,7 %) хворим, двохстовольну колостому — 14 (33,7 %). Ентеростому накладено 9 (17,6 %) хворим. Післяопераційне ускладнення у вигляді ранньої спайкової кишкової непрохідності діагностовано у 2 хворих, внутрішньочеревна кровотеча у 1 хворого та некроз виведеної стоми у 1 хворого — що потребувало виконання повторної операції. Загальна летальність склала 5(6,1 %) пацієнтів.

РІДКІСНІ ВИПАДКИ СИНДРОМУ ПЕЙТЦА-ЄГЕРСА У ДІТЕЙ

Міріб'ян Н. С., Суслова О. І., Сорока С. Д.

Науковий керівник — д. мед. н., проф. Мельниченко М. Г.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Синдром Пейтца — Єгерса — це ауто-сомно-домінантне захворювання, що у більшості випадків спричинено мутацією гена-супресора пухлин *STK11* та характеризується розвитком гамартомних поліпів у шлунку, тонкій та товстій кишках, а також наявності пігментованих ділянок на шкірі та слизових оболонках. Частота синдрому коливається у межах від 1:25 тис. до 1:280 тис. новонароджених. Пізня діагностика синдрому Пейтца — Єгерса призводить до виникнення гострої кишкової непрохідності або кровотечі ШКТ.

Мета дослідження: виявити можливості ранньої діагностики синдрому Пейтца — Єгерса у дітей.

Матеріали та методи. Ретроспективно за останні 30 років за даними обласної дитячої клінічної лікарні м. Одеса під спостереженням було 2 хворих з синдромом Пейтца — Єгерса, які надійшли у лікарню з приводу гострого абдомінального синдрому. За результатами обстеження виявлено синдром Пейтца — Єгерса.

Результати. На підставі спостережень та аналізу хворих на це захворювання, була виявлена характерна тріада: пігментні плями на шкірі та слизових оболонках дигестивних отворів, поліпоз ШКТ та спадковість. Строки появи симптоматики — важливий аспект, який потребує подальшого вивчення клінічного перебігу і

прогнозу захворювання. Пігментні висипання на червоній облямівці губ, слизовій оболонці ротової порожнини і шкірі служать першим і найчастішим проявом синдрому Пейтца — Єгерса. Поліпоз шлунково-кишкового тракту починає розвиватися у молодшому дитячому віці — у середньому близько 5 років.

Висновок. Своєчасна постановка діагнозу та регулярне обстеження пацієнтів із синдромом Пейтца — Єгерса можуть покращити якість життя хворих дітей, а також продовжити тривалість життя за рахунок своєчасного видалення поліпів ШКТ.

РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ НА МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ СТЕГНА ПРИ ІЗОЛЬОВАНИХ ТА КОМБІНОВАНИХ ПОРАНЕННЯХ НА II ЕТАПІ ЕВАКУАЦІЇ

Новосьолов О. І.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Новосад Є. М.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Цілі роботи: вивчити результати реконструктивних операцій на магістральних артеріях стегна при ізольованих та комбінованих пораненнях на II етапі евакуації в умовах Обласної клінічної лікарні в відділеннях судинної хірургії та травматології. Проаналізувати причини незадовільних результатів та подальші кроки до їх усунення.

Актуальність. Враховуючи велику кількість мінно-вибухових травм та вогнепально-осколкових поранень, у зв'язку з воєнним станом на території України, великий процент травм та поранень супроводжується ураженням магістральних артерій стегна.

Матеріали та методи. За період з лютого 2022 року по грудень 2023 року в ОКЛ (II етап евакуації) поступило 2602 поранених.

Поранених з ізольованим ураженням стегнової артерії було 72 (32,1 %); з комбінованим ураженням стегнової артерії та стегнової кістки — 373 (67,9 %). У всіх випадках на етапі підготовки до оперативного втручання застосовували рентгенологічне (100 %), ангіографічне (100 %) та комп'ютерно-томографічне 231 (49,6 %) дослідження, клінічні та лабораторні методи (100 %). При ізольованих ураженнях стегнової артерії виконали стегново — підколінне аутовеозне шунтування 58 (77,3 %); протезування 15 (22,7 %). При комбінованих ураженнях на першому етапі накладали апарат зовнішньої фіксації кістки з послідовною реконструкцією стегнової артерії. Задовільними рахували результати відновлення магістрального кровотоку, загоєння ран та відновлення опорної функції нижньої кінцівки. Незадовільними — прогресуюча ішемія нижньої

кінцівки що потребувало виконання високої ампутації.

Висновок. Реваскуляризація нижніх кінцівок успішна в 280 (63 %) випадків. Високі ампутації на рівні стегна виконали в 65 (37 %) випадків.

ЛІКОПОДІБНА ДЕФОРМАЦІЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ — КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИСТЕМОЮ VACUUM BELL

Волкова І. С., Любчик В. О., Леонова А. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Аплевич В. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Найбільш поширеною деформацією грудної клітки у дітей є лікоподібна. Саме в період статевого дозрівання деформація прогресує найбільше. Це має як і косметичний дефект так і вплив на функції інших органів.

Мета дослідження. Вивчення причин цієї деформації, її впливу на функції органів грудної клітки та можливі ускладнення. Також, дослідження спрямоване на розробку стратегій діагностики та можливих методів корекції цієї деформації з метою поліпшення якості життя пацієнтів та профілактики ускладнень.

Матеріали і методи. У дослідженні приймали участь 30 дітей віком від 12 до 14 років з лікоподібною деформацією грудної клітини I–II ступеня, які зверталися на амбулаторний прийом у КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР на протязі 2023 року. Алгоритм діагностики включав збір анамнезу, об'єктивне дослідження, рентгенівське дослідження з визначенням індексу Гіжицької, виконання спірограми, ЕКГ, визначення рівня вітаміна Д (25(OH)), проведення консультацій таких спеціалістів як кардіолог, пульмонолог, медичний генетик. Пацієнтам проведено консервативне лікування з використанням системи Vacuum Bell за схемою.

Результат. За результатами дослідження наявність патологія дихальної систем було виявлено у 82,7 % підлітків, наявність вторинної кардіоміопатії у 64,1 % порушення серцевого ритму у 32,5 %, зниження рівня вітаміна Д (25(OH)) у 99,5 %. Аналіз результатів проводився після 6 місяців від початку консервативного лікування.

Висновок. Наявність лікоподібною деформації грудної клітини впливає на розвиток патології дихальної та серцево-судинної системи. Оптимальним напрямком є консервативне лікування початкових ступенів лікоподібною деформації грудної клітини за допомогою системи Vacuum Bell.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАГРУДИННОГО ЗОБУ

Плохотнюк В. П.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Парфентьєв Р. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

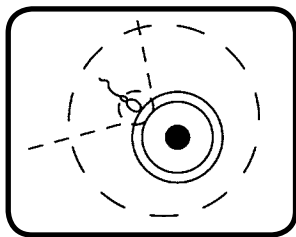
Мета. Проаналізувати результати лікування пацієнтів із заградним зобом.

Матеріали і методи. Період спостереження: 2010–2022 роки. Операції у пацієнтів з заградним зобом — 62. Клініка — Одеська обласна клінічна лікарня, кафедра хірургії. З цих 62 пацієнтів 48 (77,4 %) були жінками, а 14 (22,6 %) — чоловіками. Середній вік пацієнтів становив 47 років. Діапазон — від 21 до 87 років.

Результати. В першій групі (39 пацієнтів) операція була виконана методом цервікотомії. У другій групі (23 пацієнта) використовувалася відеоендоскопічна підтримка. Це дозволило під контролем ендоскопу провести гемостаз за допомогою електрокоагуляції. Виділити та ідентифікувати нервові структури та прищиподібні залози. У 15 пацієнтів вдалося виконати це відповідно плану. У 8 пацієнтів другої групи після спроби дисекції виникла масивна кровотеча. Була виконана тимчасова тампонада. Потім гемостаз було проведено за допомогою відеоендоскопу та електрокоагулятора. У трьох пацієнтів з цих 8-ми після операції ми були вимушені виконати тимчасову трахеостомію, яка пізніше, через 1 місяць, була закрита. Гіпокальціємія виявилась у 12 пацієнтів (19,3 %), з яких 11 випадків були транзиторною. Транзиторний парез поворотних нервів був відзначений у 3 пацієнтів першої групи, 2 пацієнтів другої групи та 2 пацієнтів третьої групи. Лише у одного пацієнта з другої групи спостерігався постійний парез поворотного нерва. Гістологічне дослідження показало, що у 21 пацієнта був діагностований високо-диференційований рак, у них біло проведено стандартне лікування із застосуванням ізотопу йоду.

Висновки. Використання шийного доступу з відеоендоскопічною підтримкою при оперативних втручаннях з приводу заградного зоба — це ефективний метод запобігання стернотомії, що значно зменшує крововтрату та травматичність операції, а також сприяє дозволяє поліпшити якість ідентифікації нервових структур і прищиподібних залоз.

Ключові слова: заградний зоб; відеоасистована тиреоїдектомія.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ

Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

ОЖИРІННЯ ЯК ОБМЕЖУЮЧИЙ ФАКТОР УСПІШНОГО КАРТУВАННЯ СТОРОЖОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА РАК ЕНДОМЕТРІЯ РАННІХ СТАДІЙ

Кір'якова Д. А.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Гладчук І. З.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Рак ендометрію (РЕ) залишається одним з найпоширеніших видів гінекологічних злоякісних новоутворень у всьому світі. Існує широкий консенсус щодо того, що картування сторожових лімфовузлів (СЛВ) є прийнятною альтернативою тазовій лімфаденектомії.

Мета. Визначити вплив індексу маси тіла (ІМТ) на частоту успішного картування СЛВ з використанням indocyanine green (ICG) та лапароскопічної камери в near-infrared (NIR) режимі.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне когортне дослідження на базі гінекологічного відділення БМЦ ОНМедУ в період з 2019–2023 рр., у яке було включено 78 пацієнток з РЕ середнього та високо-середнього ризиків метастазування, що перенесли лапароскопічну гістеректомію з ICG маркуванням СЛВ. Хворих було поділено на 3 групи: 1) ІМТ < 30 (47 %, n = 35); 2) ІМТ 30–39 (38 %, n = 32); 3) ІМТ ≥ 40 (15 %, n = 11). Середній вік на момент операції становив 62 роки (діапазон 48–78 років). Кожній пацієнтці було виконано ін'єкцію на шийці матки в умовних 4 точках (1, 5, 7, 11 годинах) шляхом підслизового внутрішньоцервікального введення 1 мл розчину ICG (розведення 25 мг порошку ICG в 5 мл стерильної води). Через 15 хв виконувалась оцінка прокрашування лімфатичних проток та СЛВ.

Результати. Тривалість процедури дисекції та вилучення маркованих СЛВ становила в 1, 2 і 3 групах відповідно 15±3, 15±4 і 26±4 хв. У 8/11 хворих 3 групи проводився широкий розтин очеревини для візуалізації заочеревинного

простору з метою ідентифікації СЛВ. Інтраопераційно білатеральне прокрашування СЛВ спостерігалось у 47 хворих (60,2 %), унілатеральне — у 18 хворих (23,1 %), відсутність — у 13 хворих (16,7 %). Сукупний показник білатеральності унілатерального виявлення СЛВ в 1 та 2 групах був майже ідентичний, і становив у 1 групі — 90,3 %, у 2 групі — 89,7 %. Пацієнтки 3 групи мали значно нижчий показник виявлення СЛВ (50,1 %) порівняно з хворими 1 та 2 груп.

Висновки. Наявність ожиріння ускладнює проведення процедури картування СЛВ, що проявляється збільшенням тривалості втручання в 1,7 раза та зниженням частоти виявлення СЛВ на 39,8 % — 40,4 % в порівнянні з пацієнтками без ожиріння. Необхідні подальші дослідження щодо можливості оптимізації цієї техніки хірургічного втручання з урахуванням даного обмежуючого фактора.

УКРАЇНСЬКА КРИЗА: ПРО СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗА ДАНИМИ РЕГІОНАЛЬНОГО АНАЛІТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Данилець Д. С.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Манасова Г. С.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. В умовах повномасштабної війни, внаслідок стресу пригнічується робота гіпоталамуса та порушується синтез певних гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактину та ін.), від рівня яких залежить репродуктивне та сексуальне здоров'я жінок.

Мета. Вивчення особливостей репродуктивного та сексуального здоров'я у жінок Південного регіону України в умовах військових дій в порівнянні з довоєнним часом.

Матеріали та методи. Проведено поперечне когортне дослідження з визначення стану репродуктивного та сексуального здоров'я жінок шляхом онлайн анкетування (анонімного) з на-

ступною статистичною обробкою даних (<https://www.socscistatistics.com/tests>).

Результати та обговорення. За період з жовтня по грудень 2023 р. в опитуванні взяли участь 326 жінок репродуктивного віку (18–48 років), з яких проживають поза зоною активних бойових дій (АБД) — 65,64 % (214 осіб), у зоні АБД — 12,27 % (40 осіб), поза Україною — 22,09 % (72 особи). Проблеми з жіночим здоров'ям виникли під час війни у 19,01 % (62 особи), на загострення хронічних захворювань вказали 11,6 % (38 жінок), не було проблем у 46,01 % (150 жінок). Найчастішою патологією, яку відзначали респонденти, були порушення менструального циклу (ПМЦ — 36 % — 117 жінок). Про достовірний вплив війни на виникнення ПМЦ свідчить розрахунок критерія згоди при порівнянні даних по м. Одесі у 2019 р. ($X^2(1, N=910) = 8,9$; $p = 0,0029$; $RR=47,7$, $OR = 73,96$)

Серед інших захворювань репродуктивної системи жінки відзначили міому матки (10,42 %), ерозію шийки матки (8,7 %), ендометріоз (12,7 %), кістозне утворення яєчника (4,7 %), анормальні вагінальні виділення (6,44 %). Порівняння цих нозоформ не відображає впливу війни, але, ймовірно, прояви «анатомічні» з'являться пізніше. Звертає увагу частота порушень сексуальної функції (зниження лібідо) майже у кожній четвертій жінки (22,08 %), що також можливо пояснити зміною пріоритетів у житті під час війни.

Висновки. Репродуктивне та сексуальне здоров'я жінок України на сьогодні порушено психоемоційним стресом, основною причиною якого є повномасштабна війна. Необхідні подальші дослідження та робота з профілактики психосоматичних складових захворювань репродуктивної сфери, що в подальшому може бути спрямовано на поліпшення демографічної ситуації в країні.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Агбаш М. О.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Надворна О. М.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Вагітність — це процес, який потребує від організму жінки задіяння багатьох механізмів, що спрямовані на підтримку та виношування плода для сприятливого завершення пологів.

З 2014 року, з початком вторгнення рф в Україну, а згодом і повномасштабних військових дій в нашій країні, більшість жінок перебувають під впливом сильного хронічного стресу від активних ракетних обстрілів, відключення електро- та водопостачання, порушення постачання якісних продуктів харчування, медикаментів, примусово-

го переміщення з окупованих територій і т. д. Ці умови можуть передувати негативному впливу на розвиток плода, збільшувати ризик розвитку передчасних пологів та післяпологових ускладнень у новонароджених та матерів.

Мета роботи — дослідити особливості психологічного стану вагітних, що перебувають в зоні військових дій.

Матеріали та методи. Роботу проведено на базі КНП «Пологовий будинок № 5 ОМР» міста Одеси. Було проведено опитування 34 вагітних основної групи віком від 20 до 35 років на різних термінах вагітності для визначення рівня стресу, загального самопочуття і психологічного стану під впливом військових дій в країні. Контрольну групу склали 32 жінки віком від 18 до 39 років на I–III триместрах вагітності.

Висновки:

1. Серед жінок основної групи 27 з 34 (79 %) мали досить виражений рівень напруження емоційних та фізіологічних систем організму. 4 жінки (11 %) — перебували у стані сильного стресу. 3 жінки (10 %) — відчували помірний стрес, у порівнянні з контрольною групою, де більшість — 24 жінки (75 %) мали помірний рівень стресу.

2. 9 з опитуваних жінок (26,4 %) мали проблеми із встановленням збалансованого раціону через скрутне матеріальне становище та/або недоступність якісних продуктів харчування.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

Самофалов А.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Ільїна-Стогнієнко В. Ю.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Злоякісні пухлини прямої кишки є одним з найпоширеніших і смертельно небезпечних видів раку; у 2023 році у світі було зареєстровано 1,8 мільйона нових хворих на колоректальний рак. Лікування пацієнтів з ранніми стадіями раку прямої кишки нескладне, і досягти хороших результатів неважко. Найбільшою проблемою є лікування поширеного раку прямої кишки (III і IV стадії).

Мета. Проаналізувати та систематизувати інноваційні методи та способи лікування колоректального раку, їх ефективність та вплив на прогноз та якість життя пацієнтів з метою покращення клінічного менеджменту та розробки перспективних методів лікування.

Матеріали і методи. Для визначення найбільш ефективних методів лікування раку прямої кишки для обмеженої кількості пацієнтів було проведено огляд сучасних досліджень. У дослідження були включені 13 пацієнтів з раком прямої кишки БМЦ ОНМедУ (за останні три роки)

серед яких: 69 % були у невідкладному стані, а 92 % підверглися оперативному втручанню. Хворим було проведено екстирпацію, резекцію і реконструкцію.

Визначення стану пацієнта: для планування подальшого лікування та визначення необхідності термінового втручання кожен з 13 пацієнтів був ретельно оцінений. Для 69 % пацієнтів у критичному стані було проведено аналіз ефективності та визначено необхідність термінового лікування. Операція була проведена для 92 % пацієнтів. З огляду на стадію захворювання та клінічні показники досліджено результати та ефективність хірургічного лікування. Післяопераційний період ретельно моніторився, щоб уникнути потенційних проблем і забезпечити ефективне відновлення пацієнтів. На основі аналізу результатів лікування та оновлених клінічних протоколів було розглянуто потенційні способи оптимізації комплексного лікування раку прямої кишки.

Висновки. У контексті комплексного лікування колоректального раку важливий комплексний підхід для максимальної ефективності та покращення результатів лікування. Хірургічні методи, хіміотерапія, променева терапія, імунотерапія, а також використання новітніх молекулярних і генетичних методів стали важливим елементом в боротьбі з цим захворюванням. Поліпшення прогнозу та якості життя пацієнтів з раком прямої кишки залежить від раннього виявлення, індивідуального лікування та систематичного спостереження. Щоб подолати труднощі, пов'язані з цим складним захворюванням, важливо шукати нові методи лікування та використовувати передові наукові розробки.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Лісюк В. Ю.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
доц. Косован В. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Цукровий діабет є основною причинною втрати зору, розвитку ниркової недостатності, але ураження стоп є окремою проблемою. Щороку в світі проводиться більше 1 млн ампутацій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет. Тому питання залишається актуальним і зростає з кожним роком, ця проблема відокремлена і має спеціальну назву «Синдром Діабетичної Стопи».

Разом з науковим керівником обстежено та проліковано, проведено аналіз перебігу хвороби та лікування 107 хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС), з них за Wagner II ст. — 33

(30,84 %), III ст. — 44 (41,12 %), IV ст. — 25 (23,36 %) та V ст. — 5 (4,67 %) хворих. В обстеженні хворих з СДС застосовано мультидисциплінарний підхід та використані сучасні методи діагностики: у 107 — доплерівське ультразвукове дослідження артеріальних судин н/кінцівок, з них у 87 (81,31 %) хворих, в яких було діагностовано сегментарне (71 (66,36 %) випадок) або продовжене (16 (14,95 %) випадків) стенозування артерій, виконана артеріографія.

Використовували розроблений нами алгоритм лікування хворого з СДС:

I етап — розкриття осередків гострого гнійного запалення та деструкції тканин у 53 (49,53 %) пацієнтів. II етап — доплерівське дослідження артерій н/кінцівок у всіх хворих; Ангіографія виконана з подальшою балонною ангіопластикою передньої гомілкової артерії в 15 (14,02 %) та задньої гомілкової артерії в 11 (10,28 %) хворих та в 12 (11,21 %) — передньої та задньої гомілкових артерій. Стентування сегментарно стенозованих ділянок артерій в 33 хворих: в 11 (11,21 %) — передньої гомілкової артерії, в 9 (8,41 %) — задньої гомілкової артерії та в 13 (12,15 %) — передньої та задньої гомілкових артерій. У 16 (14,95 %) випадках продовжених стенозованих ділянок магістральних судин (здухвинна, стегова) — обхідне аутовенозне шунтування в 7 (6,54 %) та алопротезування в 9 (8,41 %) випадках. У 4 (3,74 %) випадках з запущеним СДС V ст. за Wagner та неможливістю реваскуляризації виконано високі ампутації на рівні стегна, з них померло 2 (1,87 %) (по Україні від 9 до 26 %). III етап — санаційні видалення некротичних тканин (зберігаючи передні ампутації стопи по Шарпу I-III, Шопару, Лісфранку, медіальні та латеральні резекції стопи, некретомії). IV етап — VAS-терапія низьким від'ємним тиском. V етап — закриття ранових поверхонь методом аутодерматопластики.

Висновки. Сучасні методи реваскуляризації за концепцією ангіосоми дозволяють зберегти н/кінцівку, її опорну функцію та функціональність, обмежившись економними передніми ампутаціями втрачених тканин стопи. Кількість високих ампутацій зменшено до 3,74 %, а летальність до 1,87 %.

АПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ «ВФМ»

Дроженко М. В.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Коновалова Н. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Апарат для лікування офтальмологічних захворювань «ВФМ» (Патент України на корисну модель № 154513 від 22.11.2023 р.) створений

на основі принципів магнітотерапії та теорії про каналну акупунктуру. Він складається з двох частин: несучої частини, що містить мікромотор, акумулятор і контролер; та частини з силіконовими пальчиками, на вершині кожного з яких, знаходиться вмонтована пластина зі сплаву магнітних рідкісноземельних металів. До того ж несуча частина має два здвоєних оптичних випромінювача, для яких програмне забезпечення подає світлові імпульси випромінювання з довжиною хвиль у 465 нм, 520 нм і 630 нм. Кожний з цих випромінювачів знаходиться в проекції райдужки, що дає найбільш ефективну стимуляцію райдужки, сітківки і судинної оболонки ока. Як наслідок, це позитивно впливає на кровообіг в усіх відділах ока, сприяє відновленню зорових функцій та дає можливість досягнення ефективнішого лікування хвороб переднього і заднього відділів ока. Саме тому «ВФМ» можна рекомендувати для лікування міопії; акомодативної астенонії; спазму акомодативної; амбліопії; гіперметропії; астигматизму; акомодативної косоокості; пресбіопії; зорового стомлення.

Ефективність методики була підтверджена у 128 хворих. В жодного хворого під час проведення курсу фотоміостимуляції не було відзначено погіршення функціональних показників ЗА. Протягом курсів — у 95 % пацієнтів відзначалося зменшення різноманітних дискомфортних скарг. В відсотковому співвідношенні під впливом ФМС у хворих з різною офтальмопатологією спостерігалось покращення показників: гостроти зору — на 31 %; порогу електричної чутливості за фосфеном (ПЕЧф) — на 10 %; критичної частоти зникнення миготливого фосфену в режимі трикратного підвищення ПЕЧф — на 9 %; сумарного поля зору (за сумою 8 меридіанів) — на 15 %.

Таким чином, запропонована модель віброфотомасажера забезпечує оптимальну, комплексну, фізіологічно адекватну стимулюючу дію на зоровий аналізатор.

ДІАГНОСТИКА ХВОРИХ НА HALLUX VALGUS У ПОЄДНАННІ З МЕТАТАРЗАЛГІЄЮ

Алимов Д. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н., асист. Гай Л. А.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними сучасних досліджень в ортопедичній патології стопи більше половини випадків — 67 % відзначаються метатарзалгією — болем у передній частині стопи. Метатарзалгія переважно обумовлена дегенеративними ушкодженнями підшовної пластинки капсули плеснофалангових суглобів, фіброзом підшкірно-жирової клітковини, мікропереломами

головок плеснових кісток. Здебільшого страждають жінки віком 18–83 років — 87 % та чоловіки віком 27–84 років — 13 %. Але остаточні причини та механізми виникнення метатарзалгії і на зараз не є встановленими. Тому пошук анатомічного субстрату метатарзалгії залишається актуальним завданням для сучасного ортопеда-травматолога.

Мета. Покращити результати діагностики та лікування хворих на hallux valgus у поєднанні з метатарзалгією.

Матеріали і методи. Дослідження відбувалося на базі відділення травматології ОНМедУ. Обстежено 22 пацієнта (жінок — 17 (77,3 %), чоловіків — 5 (22,7 %)) у віці від 22 до 67 років (середній вік — 45,3±9,9 років). До складу контрольної групи увійшли 11 пацієнтів без ознак метатарзалгії (жінок — 9 (81,8 %), чоловіків — 2 (18,2 %)).

Результати. За допомогою ультразвукового та рентгенографічного досліджень було визначено, що основою метатарзалгії у хворих з hallux valgus є дегенеративні зміни плантарної пластинки капсули плеснофалангового суглоба. Також встановлено, що товщина плантарної пластинки не може служити об'єктивним критерієм в оцінюванні метатарзалгії. Кутові показники передньої частини стопи у пацієнтів з hallux valgus у поєднанні з метатарзалгією не впливають на локалізацію метатарзалгії.

Висновки. Запропонована схема діагностики хворих на hallux valgus у поєднанні з метатарзалгією сприяє покращенню результатів дослідження цієї категорії пацієнтів та буде рекомендована для застосування у спеціалізованих ортопедо-травматологічних установах.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АДГЕЗИВНОГО КАПСУЛІТУ

Белінська А. А.

*Науковий керівник — к. мед. н., асист. Гай Л. А.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Адгезивний капсуліт — ідіопатичне запальне захворювання плечового суглоба є однією з найпоширеніших патологій в ортопедії, від якої загалом страждають 2–5 % населення, що характеризується зменшенням активного діапазону рухів в ураженому суглобі та прогресуючим больовим синдромом, що призводить до зниження працездатності, погіршення якості життя та інвалідності. АК у частіше страждають жінки віком від 50 до 70 років, серед них 40 % хворіють на цукровий діабет.

Мета. Підвищити ефективність консервативного лікування адгезивного капсуліту, покращити функціональний стан суглоба та якість життя пацієнтів.

Матеріали і методи. Дослідження проводили у клініці травматології ОНМедУ, всього було обстежено 12 пацієнтів у віці 46–57 років серед них жінок — 9, чоловіків — 3, середній вік склав 51,5 року. У контрольну групу увійшли 7 пацієнтів, що лікувалися традиційними методиками. Клінічний стан пацієнтів оцінювався за критеріями шкали Constant-Murley та ВАШ. Результати розраховувались методами непараметричної статистики.

Результати. Пацієнтам було проведено консервативне лікування за запропонованою методикою. Клінічне оцінювання проводилось через 3 і 6 міс.

У досліджуваній групі кількість балів за шкалою ВАШ у середньому — 3, у контрольній групі — 8.

Висновки. УЗД є високоінформативним на ранній стадії захворювання; запропоноване внутрішньосуглобове введення протизапальних засобів значно покращує функціональний стан та забезпечує більший обсяг рухів у суглобі і може бути використане для рутинної практики в ортопедо-травматологічних відділеннях.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Крамар А. М.

*Науковий керівник — д. мед. н., проф. Рибін А. І.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Рак шийки матки (надалі РШМ) є четвертим за розповсюдженістю онкологічним захворюванням серед жінок. У зв'язку з недостатніми запобіжними заходами очікується збільшення кількості інфікованих на РШМ. РШМ розвивається унаслідок інфікування високоонкогенними

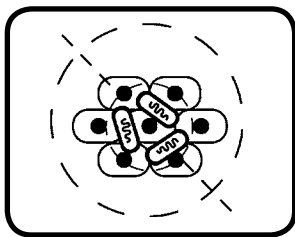
штамами вірусу папіломи людини. Є такі види РШМ як плоскоклітинний та аденокарцинома. ВПЛ спричиняє плоскоклітинний РШМ.

Сьогодні ВООЗ розробила управління з профілактики РШМ та боротьби із цим захворюванням «стратегія 90-70-90» (90 % щеплених дівчат до 15 років, 70 % жінок до 35–40 років щонайменше два рази брали участь в скринінгу, 90 % жінок з передпухлинними захворюваннями мають отримати належне лікування). Представлена стратегія на даний момент реалізовується вже в понад 190 країнах світу. Профілактику РШМ можна розділити на специфічну, яка у свою чергу поділяється на первинну, вторинну та третинну, та неспецифічну.

Первинною профілактикою є вакцинація. Основними вакцинами є Гардасіл 4 (квадривалентна вакцина проти 6, 11, 16 та 18 штамів), Гардасіл 9 (дев'ятивалентна вакцина проти 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 та 58 штамів) та Церварікс (проти 16 та 18 штамів). Програми з вакцинопрофілактики РШМ запроваджені на даний час в Україні лише у Києві та Одесі.

Вторинна профілактика передбачає скринінг. Нажаль, в наявних умовах системи охорони здоров'я України скринінгом повинні займатися сімейні лікарі, тому цей метод профілактики виконується незадовільно. Так, у 2022 році, в Одеському регіоні, лише 5,3 % РШМ були виявлені на профоглядах. Показник охопту скринінгом населення регіону є нижчим за 19 %.

Висновки. РШМ є серйозною проблемою у реаліях нашого світу. Тому ми маємо приділити увагу наявним методам профілактики задля суттєвого зменшення кількості хворих як у короткостроковій так і довгостроковій перспективі. Окрім вакцинації є потреба у скринінгу жінок задля виявлення доброякісних передракових станів та їх ефективного лікування.



СЕКЦІЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ ТА ФТИЗИАТРІЇ

Section of Epidemiology, Infectious, Dermatovenerologic Diseases and Phthisiology

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ПСОРІАЗУ

Бєлінська А. А.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Лебедюк М. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Псоріаз — генетично детерміноване запальне системне захворювання для якого характерний хронічний рецидивуючий перебіг. Псоріаз призводить до суттєвого зниження якості в усіх сферах життя, порушення працездатності та може бути причиною інвалідності.

Мета. Проаналізувати дані наукової літератури та визначити роль психологічних факторів у патогенезі псоріазу.

Результати. У середньому у популяції серед хворих на псоріаз значно вищі показники депресивних та тривожних розладів, алекситимії. Психічні розлади у пацієнтів з псоріазом можуть бути також вторинними, спричиненими соромом і видимістю уражень шкіри, тому висока поширеність коморбідних психічних розладів призвела до гіпотези про загальні патофізіологічні (психодерматологічні) механізми розвитку. Кореляція з депресивними станами може бути зумовлена відношенням самих пацієнтів до свого зовнішнього вигляду і непередбачуваності хвороби, спричиняючи розладам настрою зокрема відчуття безвихідності та стигматизації захворювання внаслідок чого порушується соціальне життя пацієнта. Це призводить до підвищення рівня кортизолу в крові, що може ускладнити перебіг захворювання, оскільки задіяні зміни модуляторів запалення, таких як: гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозна вісь і симпатична нервова система. Крім того, психологічний стрес викликає підвищення запальних маркерів, зокрема: С-реактивний білок, TNF- α , IL-1 β та IL6. Також статистично значущою є коморбідність псоріазу з алкогольною і ніотиновою залежністю та токсикоманією, що частіше у більш молодих осіб з важким перебігом хвороби.

Висновок. З метою виявлення можливих психологічних розладів та оптимізації лікування пацієнтам із псоріазом доцільно проводити психодерматологічну оцінку.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

Гамбарян І. Є.

Науковий керівник — асист. Тюпа В. В.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

ВІЛ-інфекція залишається однією з найбільш серйозних глобальних проблем сучасності. ВООЗ, Глобальний фонд і UNAIDS розробили глобальну стратегію боротьби з ВІЛ щодо припинення епідемії ВІЛ-інфекції до 2030 року.

Україна, попри війну, продовжує вести роботу щодо підвищення усвідомленості про ВІЛ-інфекцію, покращення доступу до превентивних заходів та лікування. Для ефективності цих заходів важливо проводити моніторинг даних, що дозволить швидко виявляти негативні фактори, та своєчасно на них реагувати.

Нами було проаналізовано дані ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ і КНП «МЦПБС» ОМР. Встановлено, що станом на 01.10.2023 року, 27102 особи знаходилися під медичним наглядом у закладах служби СНІДу Одеського регіону. Показник поширеності ВІЛ-інфекції в нашому регіоні склав 1164,3, що втричі перевищує національний показник (387,3). Протягом перших дев'яти місяців 2023 року захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Одеській області зменшилась удвічі порівняно з відповідним періодом 2022 року. За цей період у 2023 році було зафіксовано 1549 випадків (65,5 на 100 тис. нас.), тоді як за аналогічний період 2022 року було виявлено 3104 випадки (131,2 на 100 тис. нас.).

Протягом перших дев'яти місяців 2023 року 122541 особа обстежена на ВІЛ-інфекцію, що перевищує показник за аналогічний період 2022 року в 1,3 раза. Збільшення кількості обстеже-

них пов'язано із дефіцитом в I півріччі 2022 року швидких тестів для виявлення ВІЛ. З числа обстежених осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ — 1671 (1,4 %). Рівень інфікування знизився в 3 рази у порівнянні з показником 9 місяців 2022 року.

За 9 місяців 2023 року АРТ було призначено 1461 новому пацієнту, що в 2 рази менше показника 9 місяців 2022 року (2963 пацієнти).

Таким чином зміни, які відбуваються потребують пильного контролю епідеміологічної ситуації та своєчасної відповіді на виникаючі виклики.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЖІНОК

Гасанова Г. Б., Гасанова Н. Б., Кобзар Є. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
асист. Овчаренко І. А.*

*Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна*

Вступ. Генітальний туберкульоз — це хронічне інфекційне захворювання, збудником якого є *Mycobacterium tuberculosis*. Відноситься до позалегенових форм туберкульозу, характеризується ураженням внутрішніх статевих органів, що може призвести до безпліддя

Згідно з даними ВООЗ, щороку ця хвороба виявляється у 10 мільйонів осіб. В країнах Європи та США генітальний туберкульоз є причиною безпліддя у жінок в 1–7 % випадків. Вищий показник (6–26 %) характерний для країн Азії та Африки. Зазвичай зустрічається у жінок репродуктивного віку, дещо рідше — у жінок в період постменопаузи. Однак, останні дослідження виявили, що в високорозвинених країнах частка жінок, хворих на генітальний туберкульоз в період постменопаузи вище, що може бути пов'язано з раніше перенесеними змінами ендометрію, які стають причиною його атрофії.

Мета роботи. Дослідити основні клінічні прояви генітального туберкульозу у жінок на підставі вивчення і аналізу наукових джерел.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження проводили аналіз наукових вітчизняних та закордонних літературних джерел з використанням наукометричних баз Google Scholar та PubMed.

Результати та їх обговорення. Відповідно до опрацьованої нами літератури стосовно клінічної картини хворих жінок на генітальний туберкульоз в більшості випадків носить безсимптомний характер. Найбільш поширеним проявом цього захворювання є безпліддя, що виявляється у 60–80 % випадків [Christine Tzelios, Werner M. Neuhausser, David Ryley, Nhi Vo, Rocio M. Hurtado, Ruvandhi R. Nathavitharana, 2022]. Певні

джерела пов'язують локалізацію патологічного вогнища з його клінічними симптомами

Ураження маткових труб у пацієнок викликає зниження фертильності внаслідок їх непрохідності, що виникає в результаті утворення спайок або порушення морфологічних особливостей труб. Наявність патології в яєчниках клінічно проявляється безпліддям і гострим животом. Такі ж симптоми спостерігаються при ураженні очеревини малого тазу і характеризується утворенням спайок.

Найбільш часто уражається ендометрій. Руйнування слизового шару матки може викликати аменорею і порушення фертильності. Наявність патології у шийці матки має вигляд виразки або поліпоподібного утворення. Достатньо рідко уражаються піхва і вульва, що проявляється як новоутворення чи виразка [Sharma JB, Sharma E, Sharma S, Dharmendra S. 2018].

Інші дослідження повідомляють про порушення менструального циклу, такі як олігоменорея, гіпоменорея, менорагія, дисменорея, метрорагія, тазовий біль і аномальні виділення з піхви. Описуються випадки скарг пацієнок на диспареунію, посткоїтальну кровотечу і втрату ваги. Існують також загальні симптоми, такі як лихоманка, нічна пітливість і нездужання. У жінок в період постменопаузи мають скарги на постменопаузальну кровотечу, піометру і лейкорею [Dian Tjahyadi, Bejo Ropii, Kevin Dominique Tjandraprawira, Ida Parwati, Tono Djuwantono, Wiryawan Permadi, Tinchu Li, 2022, Sharma JB, Sharma E, Sharma S, Dharmendra S. 2018, Grace GA, Devaleenal DB, Natrajan M. 2017].

Висновки. Генітальний туберкульоз у жінок частіше має безсимптомний характер, однак найбільш частим клінічним проявом вважається безпліддя. Виділяють і гінекологічні симптоми, включаючи порушення менструального циклу. Найбільш рідкісними вважаються конституціональні симптоми, серед яких виділяють нездужання.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА COVID-19

Гусейнова Л. І.

Науковий керівник — асист. Тюпа В. В.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

З початку пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 в світі зареєстровано понад 772 мільйони підтверджених випадків захворювання. Наслідки пандемії відобразилися в зусиллях по дослідженню механізмів розвитку хвороби, та методів її профілактики.

Церулоплазмін (ЦП) — це білок гострої фази, який відноситься до групи Cu-вмісних фероксидаз. ЦП виступає як регулятор численних біохі-

мічних процесів у організмі та грає суттєву роль у розвитку запальних процесів. Однак, вивчення значення ЦП в патогенезі COVID-19 потребує подальших досліджень.

Мета нашої роботи: дослідити вміст церулоплазміну в сироватці крові у хворих на COVID-19.

Нами обстежено 28 хворих, з середньотяжким перебігом COVID-19, які знаходились на лікуванні в КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР. Середній вік хворих склав $(43,7 \pm 2,8)$ роки. При вступі до стаціонару, у хворих, за даними КТ органів грудної клітини, визначався об'єм ураження легеневої тканини від 12 % до 23 %, жоден не потребував кисневої підтримки ($SpO_2 > 92\%$).

Для вивчення рівня ЦП використовували методику Д. К. Равена, матеріалом у дослідженні була сироватка крові хворих взята під час вступу хворих до стаціонару, в середньому на $(4,6 \pm 1,2)$ день від початку хвороби.

Встановлено, що середній рівень ЦП в сироватці хворих становив $987,55 \pm 8,32$ мг/л, що майже вдвічі вище середніх значень отриманих у здорових осіб. Крім того, у хворих з рівнем ЦП сироватки більше 900 мг/л, а це 9 осіб, в подальшому спостерігалися: більш тривала — на $(3,2 \pm 0,7)$ днів і висока — на $(1,3 \pm 0,4)$ °C гарячка.

Таким чином, COVID-19 супроводжується підвищенням рівня ЦП у сироватці крові хворих. Більш високі рівні ЦП, у учасників вибірки, відповідає більш важкому перебігу хвороби, що, на наш погляд, може використовуватися для прогнозування розвитку тяжких форм COVID-19.

ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ БІОТИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА ЙОГО СИСТЕМНЕ ЗАСТОСУВАННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ACNE VULGARIS

Малишева А. С.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Ніточко О. І.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність теми. Вульгарне акне на сьогодні є найпоширенішою патологією шкіри. За статистикою, акне є проблемою більш ніж 650 млн осіб по всьому світу. У близько 20 % відсотків потерпілих від цього захворювання воно протікає в помірній і вираженій формі, що призводить до серйозних косметичних дефектів (постзапальних рубців, кіст, вузлів на шкірі).

Мета: визначення значення рівня біотину в сироватці крові та його системне застосування у комплексній терапії acne vulgaris.

Вульгарні вугри — це хронічне поліетіологічне рецидивуюче захворювання сальних залоз та волосяних фолікулів, воно проявляється як запальними, так і незапальними ураженнями в

осіб будь-якого віку. Клінічна картина включає в себе спектр ознак, починаючи від легкої форми комедонів з або без рідкісних запальних уражень та закінчуючи гострою формою агресивного захворювання з глибоким запаленням, вузлами та в деяких випадках з обумовленими хворобою системними проявами. Існує безліч варіантів лікування акне. Варіанти постійно розширюються за рахунок появи різних діючих речовин та лікарських форм. Так, наприклад, ми розглядали вплив біотину на покращення динаміки лікування акне. Біотин є одним із найпоширеніших мікроелементів, які виявляються в шкірі в дефіциті. Дефіцит біотину може бути наслідком вродженої відсутності біотинідази або набутого внаслідок певних станів. Введення біотину доцільне при себорейному дерматиті, оскільки вітамін охоплює основні метаболічні шляхи, що лежать в основі патогенезу захворювання, сприяючи змінню ліпідного профілю. На основі досліджень про вплив біотину на терапію себорейного дерматиту ми висунули думку, що він також може бути корисним при вульгарних вуграх, при місцевій терапії відзначається антикомедогенний ефект, також він може бути корисним при лікуванні вугрів системними ретиноїдами, де сприяє контролю лущення та подразнення. Переносимість біотину відмінна, немає ризику гіпервітамінозу навіть у разі високих доз. Важливо, щоб прийом контролювався лікарем і відповідав медичному діагнозу та призначенню.

Висновки: біотин можна включати в лікувальну програму як при місцевій терапії (антикомедогенний ефект) так і при системній ретиноїдами (зменшує сухість).

ВИВЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ПОЛІРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA COLI, ВИДІЛЕНИХ ІЗ ХІРУРГІЧНИХ РАН, ДО СУЧАСНИХ АНТИСЕПТИКІВ, ДОСТУПНИХ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ

Матюшенко С. П.

Науковий керівник — к. б. н.,
доц. Шевчук Г. Ю., асист. Дениско Т. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Вступ. В умовах широкого розповсюдження резистентних мікроорганізмів, набуває актуальності застосування антисептиків для успішної місцевої антимікробної терапії.

Мета. Дослідити чутливість полірезистентних клінічних штамів *E. coli*, виділених із хірургічних ран з інфекційно-запальними ускладненнями, до сучасних антисептичних засобів.

Матеріали та методи дослідження. Випробували наступні комерційно доступні анти-

септики: Хлоргексидин®, що містить 0,05 % хлоргексидину диглюконату (СНХ) у якості активної речовини; Декасан®, що містить 0,02 % декаметоксину (DCM); Мірамістин®, що містить мірамістин (MRM) у концентрації 0,01 %; Окте-нісепт® із вмістом октенідину дигідрохлориду 0,1 % (ОСТ); Пронтосан®, що містить полігексанід у концентрації 0,1 % (РНМВ). Чутливість 18 полірезистентних клінічних ізолятів *E. coli* та контрольного штаму *E. coli* ATCC 25922 до антисептиків досліджували за допомогою стандартного макрометоду подвійних серійних розведень. Реєстрували та порівнювали мінімальні інгібуючі (МІК) та бактерицидні (МБЦК) концентрації.

Результати дослідження. Полірезистентні штами *E. coli* проявляли чутливість до сучасних антисептиків за концентрацій, які є значно нижчими, ніж вихідні концентрації комерційних засобів. Клінічні штами *E. coli* були найбільш чутливими до ОСТ та DCM. Середні значення МІК відповідно становили 13,82±0,51 мкг/мл і 10,12±0,47 мкг/мл. МІК ОСТ та DCM були достовірно ($p < 0,001$) нижчими, ніж МІК СНХ, MRM та РНМВ. Бактерицидні властивості ОСТ та DCM визначали за наявності концентрацій 24,87±1,99 мкг/мл і 15,35±0,88 мкг/мл відповідно. Бактерицидна активність ОСТ та DCM достовірно ($p < 0,001$) перевищувала таку СНХ, MRM та РНМВ. Антисептики Мірамістин®, Хлоргексидин® та Пронтосан® продемонстрували досить високу бактеріостатичну та бактерицидну активність проти клінічних штамів *E. coli*. Середні МІК для цих антисептиків були 18,75±1,15 мкг/мл, 25,30±1,17 мкг/мл та 21,56±1,72 мкг/мл, а середні МБЦК — 35,87±1,85 мкг/мл, 36,77±2,31 мкг/мл та 39,06±3,49 мкг/мл відповідно.

Висновки. Клінічні полірезистентні штами *E. coli* демонструють високу чутливість до сучасних антисептиків з переважанням сприйнятливості до декаметоксину та октенідину.

СИСТЕМНИЙ КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ, ВИКЛИКАНИЙ ФОРМАЛЬДЕГІДОМ

Полякова Р. Г.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Ніточко О. І.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Формальдегід — широко розповсюджений консервант, який застосовується при виробництві меблів, текстильної продукції, косметичних засобів. Також відомо, що аспартам (підсолоджувач, який широко використовується у виробництві кондитерських виробів та газованих безалкогольних напоях) в процесі метаболізму в організмі розпадається з утворенням формальдегіду. Це пояснює високий рівень сенсibilізації

організму до формальдегіду, зокрема у дітей та підлітків. Хоча розповсюдженість контактної алергії до формальдегіду є невисокою (1,5–2,5 %), з кожним днем з'являються нові джерела формальдегіду, які можуть викликати сенсibilізацію і бути причиною алергічних реакцій.

За останній рік ми спостерігали 2 випадки системного контактного дерматиту на формальдегід, який був спровокований електронними сигаретами. В обох випадках сенсibilізація до формальдегіду була підтверджена патч-тестуванням.

Мета. Підвищити рівень обізнаності лікарів щодо нових джерел формальдегіду, які можуть бути одним із факторів різних алергічних реакцій.

Системний контактний дерматит — стан, при якому людина, з підвищеною чутливістю до контактного алергену перехресно реагує на той самий алерген, який поступає в організм системно (пероральним, інгаляційним шляхом, внутрішньовенним, внутрішньом'язовим шляхом).

Відомо, що формальдегід входить до складу різних рідин для куріння та може вивільнятися з полімерної плівки електронних сигарет (в т. ч. таких відомих брендів як IQOS, Elf Bar). За статистикою МОЗ, в нашій країні понад 50 % 15–17-річних підлітків, хоча б раз в житті курили електронні сигарети, 7,5 % пробували системи для нагрівання тютюну.

Висновок. В зв'язку з тим, що навколишнє середовище швидко змінюється, необхідно бути обізнаним з новими джерелами відомих алергенів, які можуть бути причиною системного контактного дерматиту.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ТА МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Кушнір В. В.

Наукові керівники — д. мед. н.,
проф. Мацегора Н. А.,
к. мед. н., доц. Капрош А. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) — це інфекційне захворювання, що характеризується хронічним перебігом зі змінами фаз ремісії та загострення. Це пояснюється тим, що не вдалося досягти повного вилікування хворого, або сформувалася форма ТБ стійка до протитуберкульозних антибіотиків. Саме у хворих зі значною кількістю великих залишкових змін реєструється високий відсоток рецидивів ТБ (РТБ) з лікарською стійкістю. До великих залишкових змін відносяться наступні: масивний фіброз, що

не розсмоктується, фіброзні каверни, нестабільні туберкуломи, які не мають чітко сформованої капсули. Все це сприяє розвитку ускладнень: дисемінації процесу, кровотечі, спонтанного пневмотораксу, що може стати причиною летального наслідку.

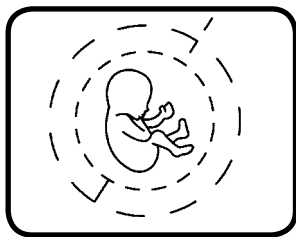
Мета роботи: визначити показання щодо хірургічного втручання з метою своєчасного попередження важких ускладнень при ТБ легень.

Матеріали та методи: було проаналізовано історії хвороб, рентгенограми, комп'ютерні томограми органів грудної порожнини, протоколи хірургічного лікування, фото операційного матеріалу 16-ти хворих на ТБ, які знаходились на лікуванні в КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР в 2013 — 2014 рр.

Результати досліджень. Серед досліджених переважали чоловіки — 14 випадків (87,5 %), проти 2 випадків (12,5 %) жінок. За типом випадку — переважав вперше діагностований ТБ (ВДТБ) — 10 пацієнтів (62 %), РТБ був визна-

чений в 6-ти випадках (37 %). 12 хворих мали резистентність до специфічної протитуберкульозної терапії, а 4 хворих мали лікарсько-чутливу форму ТБ. Клінічні форми ТБ були представлені наступним чином: туберкулома — 8 випадків (50 %), дисемінований ТБ — 2 випадки (12,5 %), фіброзно-кавернозний ТБ — 6 випадків (37,5 %). На підставі бактеріологічного дослідження операційного матеріалу було підтверджено активність специфічного туберкульозного процесу у всіх досліджених. За результатами гістологічної діагностики було виявлено наявність масивного казеозного некрозу, що є індикатором спроможності до прогресування деструктивного процесу в легеневій тканині.

Висновки. При наявності туберкулом великих розмірів, а також виразного фіброзно-деструктивного процесу доцільне застосування хірургічних методів лікування, що допоможе не тільки зупинити прогресування туберкульозного процесу, а й попередити розвиток загрозливих для життя ускладнень туберкулозу.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Section of Pediatrics

ПУХЛИНА СПИННОГО МОЗКУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

Кліманова О. К.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Капліна Л. Є.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Пухлини спинного мозку у дітей раннього віку реєструють рідко і їх діагностика має значні труднощі. Іноді симптоми пухлини нагадують інші захворювання і потребують складної диференційної діагностики. Серед усіх пухлин нервової системи у дітей найчастіше виявляють пілоцитарні астроцитомы з локалізацією у різних відділах центральної нервової системи, які мають найменший рівень злоякісності і вважаються доброякісними.

Мета полягає в отриманні додаткових знань диференційної діагностики новоутворень спинного мозку у дітей.

Матеріали та методи. Описування клінічного випадку.

Результати та обговорення. У відділенні фізичної та медичної реабілітаційної допомоги КНП «ООДКЛ» ООР м. Одеси поступила дитина віком 1 рік на відновне лікування з діагнозом спастична кривошия. Основна скарга матері — вимушене положення голови дитини з нахилом вправо. Дитина народжена доношеною шляхом кесарського розтину, закричала відразу. Розвивався відповідно віку. На одинадцятому місяці життя з'явилися непостійний нахил голови і тулуба вправо, відмова від самостійної ходи, неспокій. Соматичних захворювань і травм протягом життя не було.

Дитина сидить з нахилом голови і тулуба вправо, турбує біль та дистонія м'язів шиї, роздратованість. Відсутні порушення тонусу в інших групах м'язів, симптоми ураження черепно-мозкових нервів, сухожилкові рефлекси жваві з обох боків, судом немає. Лабораторні показники відповідають віку. На МРТ з введенням контрастної речовини описано згладжений лордоз шийного відділу хребта, інтрадуральне та інтрамедулярне

новоутворення на рівні С6 — Th3, розмірами 36 x 10,5 x 13,5 мм з неоднорідним накопиченням контрасту. Оперативно видалено 50 % новоутворення. При імуногістохімічному дослідженні — пілоцитарна астроцитома першого типу з невисоким індексом проліферації. Через 9 місяців після операції активні рухи у дитини відновлені.

Таким чином, своєчасна диференційна діагностика дозволила встановити вірний діагноз, надати високоспеціалізовану допомогу, що сприяло покращенню загального стану та якості життя.

КЛІНІКО-ВЕГЕТАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕБРИЛЬНИХ СУДОМ У ДІТЕЙ

Костіна К. О., Тіпа Є. О., Чистякова В. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Лотши Н. Г.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Фебрильні судоми (ФС) у дітей є однією з найпоширеніших неврологічних причин госпіталізації дітей молодшого віку. ФС є найбільш розповсюдженим патологічним станом у дитячому віці, поширеність якого в популяції — 2–5 %. ФС є мультифакторним захворюванням, у розвитку якого беруть участь як генетичні фактори, так і фактори зовнішнього середовища. Враховуючи значну розповсюдженість і серйозний вплив на якість життя дитини та її родини, дослідження клініко-вегетативних особливостей ФС має суттєве значення.

Мета: вивчення клініко-вегетативних особливостей ФС у дітей.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 25 історій хвороби дітей віком 6–12 місяців (10 хлопчиків та 15 дівчаток) з ФС на фоні підвищення температури від 38 до 40,5 °С: збір клініко-анамнестичних даних, дослідження об'єктивного та неврологічного статусу, вегетативних аспектів: артеріальний тиск (АТ), частота серцевих скорочень (ЧСС), частота дихання (ЧД), біоелектрична активність головного мозку (ЕЕГ). Дослідження

проводилися на базі педіатричного інфекційного відділення для дітей до 1 року, КНП «ООДКЛ» ОМР м. Одеса.

Результати. ФС у дітей супроводжувались вегетативними реакціями у вигляді змін АТ — 11 (44 %) дітей, підвищення ЧСС — 5 (20 %) дітей, ЧД — 4 (16 %) дітей, а також легкою анізорефлексією — 1 (4 %) дитина, зниженням активності — 5 (20 %) дітей. Дослідження стану вегетативної нервової системи в міжприступному періоді виявило симпатикотонію у дітей з ускладненими та простими ФС, яка поєднувалася з наявністю екзальтованих веретен сну та гострих хвиль у складі К-комплексів на ЕЕГ, що свідчить про неспецифічний процес, пов'язаний з активацією механізмів, що запускають протиепілептичну систему центральної нервової системи (ЦНС). У дітей з простими ФС була виявлена нормотонія, що свідчить про доброякісність процесу, оскільки кількість змін на ЕЕГ була мінімальною.

Висновки. Дані дослідження свідчать, що ФС у дітей супроводжуються не тільки клініко-вегетативними змінами (АТ, ЧСС, ЧД), а і пов'язані з активацією механізмів, що запускають протиепілептичну систему ЦНС.

ПОШИРЕНІСТЬ НЕФРОПАТІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕКОЛОГІЧНИХ РАЙОНІВ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Мийня М. М.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Бірюков В. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Оцінка забрудненості екологічних районів має велике значення в якості одного з вагомих факторів загального рівня здоров'я населення і є важливим фактором моніторингу рівня здоров'я населення. Оцінка рівня розповсюдженості нефропатій залежно від екологічних районів Одеської області, буде корисною для розробки цілеспрямованої медичної технології спостереження та лікування пацієнтів з нефропатіями в окремих районах області і може сприяти розробці принципово нових методів профілактичних та реабілітаційних заходів.

Метою цього дослідження є виявлення розповсюдженості нефропатій в різних екологічних районах Одеської області та пошук принципово нових методів профілактики захворюваності. Матеріалом дослідження були дані обласного управління охорони здоров'я за період геологічних досліджень в Одеській області 1985–1991 рр.

Результати. За даними геологічних досліджень на території Одеської області виявлено гідрогеохімічні аномалії техногенного походження — зони з ареалами масових захворювань, що містять дисбаланс хімічних елементів у воді, ґрунті

та атмосфері, а також аномальні рівні вмісту фтору, свинцю, стронцію та інших елементів. Подібні аномалії викликають масове виникнення у людей таких захворювань, як карієс, силікоз, захворювання хребта, органів травлення, хвороби крові тощо. Аномально високі показники захворюваності на нефриті у дітей були виявлені у семи із 26 районів Одеського регіону та представлені усіма геологічними зонами. Загальний показник захворюваності в області становив 3,9 випадки на 10 тисяч дитячого населення. У Лісостеповій зоні для Подільського та Окнянського районів ці показники склали 7,85 (201,28 % від середнього обласного показника) та 7,65 (196,15 %) відповідно. У Степовій зоні висока захворюваність відзначена для Велико-Михайлівського — 6,0 (153,84 %), Івановського 9,15 (234,62 %), Миколаївського — 7,3 (187,18 %) та Ширяївського 5,70 (129) 49 % районів. У Задністровській зоні підвищена захворюваність виявлена у Б-Дністровському районі — 5,05 (129,49 %).

Висновки:

1. Використання принципів ГІС у медичному менеджменті дозволяє сформувати оптимальну епідеміологічну логістику: моніторинг стану здоров'я населення, розподіл медичних послуг та формування маршрутів пацієнтів.

2. Наявність природних шкідливих факторів передбачає організацію постійної та багатопрофільної місцевої служби підтримки здоров'я населення.

МЕТОДИ ЗУПИНКИ МАСИВНОЇ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ: АНАЛІЗ СВІТОВОГО ДОСВІДУ

Моргунова Є. О., Велікова М. Д.,
Оверчук А. С. Пирогова А. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Хіменко Т. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Кровотеча є однією з основних причин смерті в умовах військових дій, в тому числі в серед дітей. Станом на січень 2024 року в Україні зареєстровано 520 загиблих та 1191 поранених дітей.

Метою роботи було визначити критерії щодо вибору оптимальних методів зупинки масивної кровотечі у дітей різного віку на підставі аналізу літературних джерел та діючої законодавчої бази.

Матеріали і методи. Дослідження проведено методом систематизованого огляду літературних джерел. Пошук інформації здійснювався у базах даних Pubmed, MEDSCAPE по ключовим словам: «діти», «масивна кровотеча», «тиск на рану», «тиснуча пов'язка», «турнікет». Критеріями включення статей до огляду було: англійська мова, доступ до повного тексту статті, за період з 2010 по грудень 2023 року.

Результати. Початковий пошук літератури виявив 310 статей на Pubmed, з яких 4 публікації відповідали критеріям включення та були розглянуті при подальшому аналізі. В дослідженні Narcke et al, 2019, приймали участь 60 добровольців віком 6–16 років, застосували механічний турнікет типу CAT (Combat Application Tourniquet). Показано можливість ефективного накладання цього турнікету у дітей з окружністю кінцівки ≥ 16 см. Дослідження Kelly et al, 2020, проведено серед 13 дітей 2–7 років, доповідає про досвід ефективного накладання турнікету типу CAT в умовах стаціонару у дітей віком від 2 років з окружністю кінцівки ≥ 13 см. Дослідження проведено на манекенах (James G, 2018), що імітують різну окружність кінцівки продемонстрували найвищу ефективність турнікетів типу MAT (Mechanical Advantage Tourniquet), CRMT (Child Ratcheting Medical Tourniquet) та CAT. Відповідно до рекомендацій ВООЗ у дітей рекомендується застосування в першу чергу прямого тиску.

Висновки. Прямий тиск на рану та тампонада є доведено ефективними методами зупинки масивної зовнішньої кровотечі у дітей, незалежно від віку. Турнікет типу CAT може бути використаний у дітей шкільного віку і у підлітків, але час його перебування на кінцівці має бути мінімізований. Подальшого дослідження потребує питання ефективності, зручності та безпеки застосування різних типів турнікетів у дітей на догоспітальному етапі.

АНАЛІЗ ХАРЧОВИХ ВПОДОБАНЬ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Муляр В. В.

*Науковий керівник — асист. Браткова Л. Б.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: тема є надзвичайно актуальною, оскільки сьогодні у всьому світі спостерігається значне зростання захворюваності на РАС, і саме розлади травлення і харчової поведінки складають близько 90 % серед цієї групи дітей.

Мета: вивчити особливості харчової поведінки та дослідити вплив їх порушень у дітей з розладами аутистичного спектру.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 37 дітей віком від 2 до 12 років: 72,9 % хлопчиків та 27,1 % дівчаток. Критерії включення до дослідження: підтверджений діагноз РАС, вік 2–11 років, згода на участь в експерименті. Для оцінки харчових вподобань дітей був використаний опитувальник ChEDEQ (Children Eating Disorder Examination Questionnaire в авторській модифікації. Для оцінки психокогнітивних функцій в динаміці — тест АТЕС (autism treatment evaluation checklist).

Результати: для початку, була проведена оцінка перебігу антенатального періоду, харчування жінок під час вагітності, їх смакові уподобання, особливості сімейних традицій харчування. Після цього відзначили переваги у їжі дітей з РАС різного віку: молодший вік надає перевагу молоку, каші, овочевим та фруктовим пюре, у старших відмічається надмірне споживання виробів із борошна, що пов'язано з високою доступністю та різноманітністю форм/видів/смаків у даній групі продуктів, до цього ж часті перекуси або захоочення до їжі крекерами, печивом, що не має позитивного впливу на соматичний стан дитини. Внаслідок цього, у великій кількості дітей спостерігаються розлади ШКТ (блювота, нудота, зміна випорожнень), що дає підстави до впровадження дієт. Найбільшого результату вдається досягнути при застосуванні безглютенових дієт (регрес показників тесту АТЕС, покращення поведінки дітей, налагодження роботи шлунково-кишкового тракту).

Висновки: отже, харчова поведінка дитини з РАС є важливою проблемою, яку важливо вчасно та правильно коригувати (комплексне лікування з педіатром, гастроентерологом, нутриціологом, дієтологом та психологом) для досягнення позитивних результатів.

АНАЛІЗ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ РОБОТИ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Белінська А. А.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Філоненко О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Аутизм — це невропатологічний стан, який виникає внаслідок порушення мієлінізації нейронів у головному мозку. Гіпомієлінізація аксонів у нервових шляхах є паралелями поведінкових аномалій, що відзначають у пацієнтів. До причин аутизму відносяться генетичні мутації та/або делеції, вірусні інфекції, енцефаліт або токсичне середовище. Інші джерела пояснюють цей стан біохімічними дефіцитами, що з'являються на ранніх стадіях у новонароджених, наприклад, знижений рівень IGF-1 (інсуліноподібний фактор росту № 1) у нейрогенезі/мієлінізації. функціональні розлади травлення є коморбідними у 91 % та можуть сприяти патогенезу або тяжкості симптомів РАС.

Мета. Проаналізувати порушення у роботі травного тракту на прикладі клінічного випадку дитини з РАС.

Матеріали і методи. Аналіз наукової літератури та клінічний, враховуючи мікроелементний склад волосся та лист харчування.

Результати. Для перевірки нашої гіпотези було проведено спектральний аналіз волосся на мікроелементи, що відображає ступінь мінералізації організму. За результатами аналізу є хронічний дефіцит Ca, Zn (Цинку), K, Cu (міді) і S (сірки), марганцю та підвищений вміст хлору. При цьому аналіз особливостей харчування демонструє різноманітне та збалансоване за основними складовими речовинами. Зі слів батьків — їсть багато та порушує режим перекусами.

Висновок. У результаті оцінки даних аналізу ми можемо припустити, що є порушення у роботі у верхньому відділі шлунково-кишкового тракту (недостатність K провокує симптоми м'язової слабкості та метаболічного ацидозу), а також Ca (гіпокальціємія супроводжується наступними симптомами: дратівливість, посмикування м'язів, тремтіння, млявість і судоми) та Mn (він всмоктується проксимальному відділі тонкого кишечника і недостатня кількість цього елемента призводить до когнітивних та рухових порушень; Zn (його дефіцит викликає загибель проліферуючих нейронів за допомогою внутрішнього апоптотичного шляху та може спричинити поведінку, подібну до депресії та тривоги); Cu модулює цикли відпочинку-активності та роботу декількох компонентів системи захисту від оксидантів; S входить до складу незамінних амінокислот та глутатіону та має антиоксидантні властивості.

ВАЖЛИВІСТЬ ДОСТАТНЬОГО СНУ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Пальченко Д. Д.

*Науковий керівник — к. мед. н., доц. Федін М. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сьогодні дуже стрімко зростає попит на висококваліфікованих фахівців. І саме якісна базова освіта дає здобувачу вищої освіти потрібну безперервність і систематичність вивчення матеріалу. Але, на жаль, дослідження кажуть, що чималу частину талантів ми втрачаємо через різноманітні фактори. Особливо шкідливим з них є недостатній сон. Є багато досліджень, які показують зв'язок між академічною успішністю і часом сну. Недостатність сну погіршує успішність здобувачів вищої освіти, а достатній регулярний сон навпаки її покращує. А результати тестів тісно пов'язані з середньою тривалістю сну за період, що передуює іспитам. Це пояснюється тим, що під час навчання людина отримує хитку, недовготривалу пам'ять, яка ґрунтується на синапатичній активності. Для переведення інформації в довгострокову потрібна консолидація, яка заснована на зверненні до генома, синтезу специфічних білків, що відповідають за нейропластичність, і надалі відбувається ремодуляція нейронних зв'язків для формування стійкої пам'яті. Консолидація вима-

гає особливих умов, але насамперед сну. Тож, ми вирішили перевірити цей факт.

В ОНМедУ була набрана група з 30 здобувачів вищої освіти. Для дослідження використовували модифікацію класичного тесту «Запам'ятовування 10 слів по А. Р. Лурія». Здобувачі вищої освіти вдень слухали запис 10 випадкових одно — двоскладових слів і після цього відтворювали їх в будь-якому порядку. Після відповіді, повторно слухали запис і знову відтворювали всі слова, що запам'яталися. Після третього разу ми фіксували перший результат — кількість відтворених слів. Чекали 1 годину і просили знову назвати ті слова. Це другий результат. Потім вони йшли до ліжка та спали від 9 до 10 години. Наступного ранку вони знову відтворювали слова, які запам'яталися. Це був третій результат — довготривала пам'ять. Через день все повторювалось з іншими словами, але спали вони 5–6 годин. Результат показав, що недостатній сон дійсно погіршує відтворення слів по пам'яті, а кореляційний аналіз між часом сну та відтворенням слів показав помітний прямий зв'язок, з достовірністю $p < 0,05$.

ВИПАДОК НЕОНАТАЛЬНОГО АКРОПУСТУЛЬОЗУ У ДИТИНИ

Громко Є. А.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Амаш А. Г.

*Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна*

Неонатальний акропустульоз (НА) — рідкісний дерматоз, частота якого в останні роки зростає. Незважаючи на це, кількість наукових публікацій щодо його патогенезу, перебігу і розповсюдженості залишається недостатнім.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу НА у новонародженої дитини.

Результати. До педіатра звернулися батьки хлопчика віком 7 днів зі скаргами на появу у дитини рясного висипу на долонях і підшвах, який з'явився на 3 день життя, і його площа швидко збільшувалася. Дитина народилася у строк з масою тіла 3200 гр. Знаходиться на грудному вигодовуванні. Соматично практично здорова. Висип представлено гіперемованими та заповненими прозорою рідиною пустулами розміром 2–3 мм на долонях і стопах. У зв'язку з великим обсягом висипу, дитину госпіталізовано. Встановлено діагноз НА. Призначено антибактеріальні та антигістамінні препарати. Хлопчика виписано у задовільному стані, проте без позитивної динаміки висипу. У якості рекомендацій була запропонована тактика «спостереження» за висипом без застосування терапевтичних заходів. Під час планового огляду у віці 2 місяців відзначається зменшення кількості висипу. Дитина у задовільному стані, добре прибавляє у масі.

Висновки. До особливостей перебігу НА у новонароджених відносяться: довго тривалість захворювання (протягом 2–3 місяців), відсутність специфічних методів діагностики, задовільний загальний стан хворого, наявність характерного пустульозного висипу на стопах та кистях і відсутність позитивної динаміки при антибактеріальній терапії.

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТРАНЗИТОРНИХ СТАНІВ НОВОНАРОДЖЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ ВИГОДОВУВАННЯ

Горошко М. В.

*Науковий керівник — асист. Денисенко О. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Відомо, що перехідні (транзиторні, фізіологічні) стани новонароджених дітей є відображенням фізіологічного процесу адаптації дитини до зміни умов зовнішнього середовища і не потребують лікування. Адаптація стосується кожного новонародженого. Перехідні стани настають під час пологів або після народження і проходять в неонатальному періоді. На жаль, за певних умов — патологічного перебігу пологів, несприятливих для дитини умов зовнішнього середовища після народження, нераціонального вигодовування та догляду ці перехідні стани можуть набувати патологічних ознак.

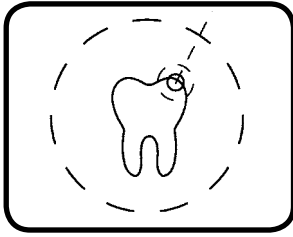
Метою даного огляду було оцінити та порівняти частоту перехідних станів у новонароджених дітей, які перебували на грудному та штучному вигодовуванні. Досліджувалися такі перехідні стани, як транзиторна втрата первинної маси тіла (більше 10 %), транзиторне порушення теплового балансу (гіпотермія, гіпертермія), транзиторна олігурія, сечокислий інфаркт, транзиторна гіпербілірубінемія, токсична еритема.

За даними літератури при аналізі медичних карт новонароджених, які отримували грудне та штучне вигодовування було виявлено, що серед новонароджених, які перебували на штучному вигодовуванні достовірно частіше спостерігались транзиторна втрата первинної маси тіла (більше 10 %), гіпертермія та токсична еритема. Вірогідно, менша частота транзиторної втрати первинної маси тіла (більше 10 %) та гіпертермії у дітей на грудному вигодовуванні пов'язані з раннім прикладанням дітей до грудей матері у пологовому залі та забезпеченістю дитини не тільки енергетичними інгредієнтами (білками, жирами та вуглеводами), але й достатньою кількістю рідини при грудному вигодовуванні.

Встановлено, що у дітей на штучному вигодовуванні достовірно частіше спостерігалась токсична еритема. Цей перехідний стан зазвичай виникає під впливом неспецифічних факторів — охолодження, всмоктування з кишечника дітей протеїнів та ендотоксинів бактеріальної флори кишечника.

Відмінностей у частоті транзиторної олігурії, транзиторної гіпотермії, гіпербілірубінемії, сечокислого інфаркту між дослідженими групами новонароджених на грудному та штучному вигодовуванні виявлено не було.

Таким чином, дані свідчать, що серед дітей, які перебувають на грудному вигодовуванні, частота виникнення транзиторних станів з патологічними ознаками менша, у порівнянні з новонародженими на штучному вигодовуванні, що є додатковим до численних аргументів про безперечні переваги грудного годування, яке забезпечує немовля оптимально збалансованим надходженням поживних речовин, вітамінів, анти-тіл, сприяє сенсорному та пізнавальному розвитку немовляти, закладає основу для подальшого інтелектуального розвитку.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Section of Dentistry

ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ ПАЛІННЯ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ. ВИЯВЛЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ПАЛІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОНМедУ

Готко Д. С.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Герасимова І. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. В наш час проблема паління розповсюджена і несе характер епідемії серед дорослих, підлітків і навіть дітей. Останнім часом, на рівні з традиційними сигаретами, активно використовуються альтернативні види паління: електронні сигарети (Е-сигарети, вейпи), пристрої для нагрівання тютюну (IQOSи), вироби зі зниженим вмістом тютюну (нюхальний, жувальний тютюн тощо), а також кальян. Куріння як традиційних цигарок, так і альтернативних видів є одним із важливих медико-соціальних проблем як в Україні, так і в усьому світі. Доведено, що паління викликає різні захворювання, деякі навіть смертельні. Але дані ВООЗ показують, що в деяких людей досі досить поверхневі знання про шкоду куріння. А деякі такі, як студенти-медики, усвідомлюючи небезпеку, не вживають заходів її уникнути.

Мета: оцінити зміни з боку слизової оболонки порожнини рота у курців різних видів паління та некурців серед студентів ОНМедУ; провести опитування серед студентів ОНМедУ для виявлення обізнаності про серйозність шкоди куріння на організм загалом та слизову оболонку порожнини рота зокрема; виявити поширеність різних видів паління серед студентів-стоматологів ОНМедУ.

Матеріали та методи. Для досягнення поставлених завдань було досліджено 10 некурців та 20 студентів, що палять, 2–5 курсів стоматологічного факультету ОНМедУ. Використані такі методи дослідження як визначення швидкості слиновиділення та спектроколориметрія слизової оболонки порожнини рота. Проведено опиту-

вання студентів 2–5 курсів ОНМедУ у вигляді анкетування.

Висновок. Внаслідок обстеження студентів виявлено негативний вплив куріння на слизову оболонку порожнини рота. А також, не дивлячись на поінформованість про шкоду куріння, студенти-стоматологи продовжують зловживати тим чи іншим видом паління.

ВПЛИВ НЕЗНІМНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ НА МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД РОТОВОЇ РІДИНИ

Логунова Е. М.¹,

Monika Malgorzata Bialoszycka²

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Пачевська А. В.

¹ Вінницький національний медичний
університет ім. М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

² Wydział Lekarski, Collegium Medicum,
Warmińsko-Mazurski Uniwersytet, Olsztyn, Polska

Актуальність. Протезування зубів — це галузь стоматології, яка займається відновленням структури та функції зубів або покращенням їх зовнішнього вигляду. Завдяки протезуванню можна уникнути таких проблем зі здоров'ям, як розлад травлення або неправильний прикус. Протезування зубів дає шанс повернути впевненість у собі та покращити зовнішній вигляд і функціональність ротового апарату. Пацієнтам можуть застосовуватися ортопедичні конструкції у вигляді імплантів та незнімне протезування. Але варто пам'ятати, що довгострокове незнімне протезування вимагає ретельного догляду, а їх довготривале використання залежить не лише від фізичних факторів, а й від виділення слини та її мінерального складу.

Мета. Підвищити ефективність використання незнімних ортопедичних конструкцій на основі вивчення фізико-хімічних властивостей та мінерального складу ротової рідини.

Матеріали та методи. Дослідження проведено в 20 пацієнтів, поділених на дві групи: порів-

няння (1) та основну (2) по 10 пацієнтів у кожній із них. У групу порівняння ввійшли стоматологічно здорові дорослі обох статей віком 30–40 років, без ознак запального процесу в ротовій порожнині та захворювань шлунково-кишкового тракту. Основну групу 2 становили дорослі пацієнти, яким було застосовано лікування незнімним протезуванням. Змішану слину збирали на початку лікувального застосування незнімних конструкцій (у перший день звернення до поліклініки) та через 3 і 6 міс лікування для безпосереднього визначення біохімічних показників та вивчення кристалізації.

Результати дослідження. Проведене дослідження показало, що в процесі ортопедичного лікування погіршується індекс гігієни ротової порожнини, порушується кристалоутворююча функція змішаної слини, що підтверджується різницею між середніми значеннями кальцію, фосфору та лужної фосфатази змішаної слини до, через 3 міс та 6 міс після встановлення незнімних ортопедичних конструкцій в сторону зменшення цих показників хімічних елементів.

Висновки. Зубне протезування відіграє ключову роль у підтримці здоров'я порожнини рота та покращенні якості життя пацієнта. Для ефективності ортопедичного лікування незнімними ортопедичними конструкціями потрібно враховувати зміни мінерального складу ротової рідини до та під час лікування.

ОЦІНКА СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМИ ЕМАЛІ ФЛЮОРОЗОМ

Шнайдер К. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
с. н. с. Деньга А. Е.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Флюороз зубів — це патологічний стан, що розвивається внаслідок надмірного споживання фтору, який може призвести до тривалих змін у структурі твердих тканин зубів, що виражається у їхній підвищеній крихкості та зменшенні естетичної привабливості. Актуальність дослідження полягає у зростанні захворюваності на флюороз серед дітей віком від 6 до 15 років, що викликає значну стурбованість серед фахівців у галузі дитячої стоматології. Тому дана робота є актуальним завданням сучасної стоматології.

Мета. Дослідження присвячено аналізу результатів епідеміологічного дослідження твердих тканин зубів у дітей 6–15 років з ураженнями емалі флюорозом зубів.

Результати дослідження. Проведені дослідження показали досить високу інтенсивність ураження твердих тканин зубів у обстежених

дітей. Для визначення факторів які обумовлюють даний стан необхідно провести дослідження по визначенню ключових генів, що найточніше представляють генетичний профіль обстежених дітей та оцінити якість питної води, що споживається цими дітьми.

Висновки. Врахування отриманих даних стану твердих тканин зубів є важливим етапом у розробці лікувально-профілактичних заходів для пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту. Відповідно до результатів дослідження, можуть бути розроблені індивідуальні підходи до профілактики та лікування кожного пацієнта залежно від віку та статі.

ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У МИРНИЙ ТА ВОЄННИЙ ПЕРІОДИ

Непряхіна Н. О.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
с. н. с. Деньга А. Е.*

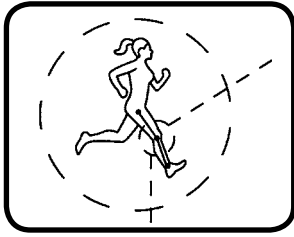
*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. У контексті забезпечення повноцінної медичної підтримки військовослужбовців, питання стоматологічного здоров'я набуває особливої актуальності. Стоматологічний статус військових осіб, як в мирний, так і в воєнний періоди, вимагає детального вивчення та аналізу, враховуючи специфіку їхньої професійної діяльності. Основні стоматологічні захворювання, такі як захворювання пародонта, вимагають особливої уваги у цій категорії пацієнтів.

Мета. Аналіз та порівняльне вивчення показників стоматологічної захворюваності серед військовослужбовців в різні періоди часу.

Результати дослідження. Були виявлені незадовільні показники пародонтальних індексів серед військовослужбовців, які можуть бути зумовлені не тільки професійними аспектами військової служби, а й іншими чинниками. Одним з можливих пояснень цього феномена є характер харчування в армії, яке може бути менш збалансованим із точки зору забезпечення необхідними мікроелементами та вітамінами, що важливі для підтримки здоров'я зубів та ясен. Також варто враховувати вплив постійних фізичних навантажень та стресових ситуацій.

Висновки. З огляду на незадовільні показники пародонтальних індексів серед військовослужбовців, важливо акцентувати увагу на ранньому виявленні та ефективному лікуванні захворювань пародонта, що може допомогти зменшити їх негативний вплив на загальне здоров'я та забезпечити кращу якість життя. Отримані дані підкреслюють необхідність застосування комплексного підходу до підтримки стоматологічного здоров'я військовослужбовців, особливо у старших вікових групах.



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ВАЛЕОЛОГІЇ ТА ГІГІЄНИ

Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Концеба А. А.

*Науковий керівник — д. пед. н.,
к. б. н. Босенко А. І.*

*Державний заклад «Південноукраїнський
національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського», м. Одеса, Україна*

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є серйозним неврологічним захворюванням, яке впливає на рухові функції та координацію у дітей. Цей стан потребує постійної реабілітації протягом життя для зменшення залишкових явищ та запобігання подальшого прогресування хвороби. Лікування захворювання потребує комплексного підходу з використання різноманітних засобів соціалізації, психологічної корекції, фізичної реабілітації та роботи логопеда. В сучасній реабілітаційній практиці осіб з ДЦП використовуються наступні методи фізичної реабілітації: лікувальна фізична культура (ЛФК), масаж, водолікування, лікувальна гімнастика та пасивна гімнастика.

Одним із ключових напрямків комплексної реабілітації дітей з ДЦП є використання лікувальної фізкультури. Цей метод не лише спрямований на поліпшення фізичного здоров'я, але і є ефективним інструментом для стимуляції нейромоторних функцій та покращення якості життя пацієнтів. Здатність дитини з ДЦП до рухової активності та самостійності є важливим аспектом її фізичного та соціального розвитку.

Індивідуальне дослідження проводилося на базі приватного реабілітаційного центру "MOTUS" протягом дванадцяти тижнів за участі пацієнта чоловічої статі 14 років. У пацієнта реєстрований спастичний тетрапарез, хворіє від народження, раніше проходив цикли реабілітації в інших реабілітаційних центрах. Для реабілітації використовувалася комплексна програма, яка включала: ЛФК, масаж, пасивну розробку кінцівок, та додатково ідеомоторне тренування і виконання домашніх завдань за участю батьків.

Результати проведення реабілітаційних заходів свідчать про позитивні зміни у стані пацієнта. Спостерігалось покращення тургору м'язів, збільшилася сила хвату кисті (показники динамометра виростили з 18 кг до 25 кг), зросла загальна витривалість (спроможність виконувати більший об'єм роботи на тренуванні, ніж на початку реабілітації); покращились рівновага та відчуття простору (на початку курсу обстежуваний міг самостійно пройти 5–10 м, наразі досяг межі 25 м).

Отже, використання комплексної програми фізичної реабілітації, яка включала: ЛФК, масаж, пасивну розробку кінцівок, ідеомоторне тренування і виконання домашніх завдань під контролем батьків (порівняно із традиційною) є ефективним методом реабілітації дітей з ДЦП, що сприяє поліпшенню рухових навичок, фізичного стану та якості життя. Індивідуалізований підхід та регулярні організовані і самостійні заняття можуть бути ключем до успішної реабілітації дітей підліткового віку.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПОГОДНИХ УМОВ МІСТА ОДЕСА НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО СЕМЕСТРУ

**Полюхович О. І., Талабко Ю. О.,
Іванова А. М.**

Науковий керівник — к. мед. н. Благая А. В.

*Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Вплив погоди на самопочуття людини є доведеним з наукових позицій фізико-біологічного підґрунтя. Необхідно відмітити, що за стресових умов цей вплив може підсилюватись і створювати тригерні механізми загострення хронічних захворювань або сприяти виникненню гострих захворювань різних систем та органів. Водночас початок осінньо-зимового семестру у студентів також викликає напруження адаптивних сил організму.

Метою нашої роботи була гігієнічна оцінка погодних умов на початку осінньо-зимового семестру в місті Одеса. Для досягнення мети

були поставлені задачі проведення моніторингу погодохарактеризуючих факторів, розрахунку тенденції основних метеорологічних елементів та ступеня вираженості міждобової мінливості елементів погоди, характеристики та гігієнічної оцінки погоди з медичної точки зору.

Матеріали і методи. Цифрові масиви показників температури повітря (°C), атмосферного тиску (мбар), відносної вологості повітря (%), концентрації O₂ (г/м³). Гігієнічний, інструментально-лабораторний, статистичний методи. Моніторинг з вимірюванням відповідних показників проводився протягом 30 діб о 12.00 та 18.00 (періоди найбільшої добової активності) щодня на початку осінньо-зимового семестру.

Результати. Показники температури коливались від 9 °C до 25 °C, атмосферного тиску — від 1006 мбар до 1029 мбар, відносної вологості повітря — від 29 % до 85 %, O₂ — від 54 г/м³ до 104 г/м³. За тенденцією основних метеорологічних елементів погода 11 днів була стійкою індиферентною (36,7 %), нестійка з переходом індиферентної в «спастичний» тип — 7 днів (23,3 %), нестійка «гіпоксичного» типу з елементами погоди «спастичного» типу — 5 днів (16,7 %), нестійка «спастичного» типу з елементами погоди «гіпоксичного» типу — 4 дні (13,3 %), гіпоксичного типу — 2 дні (6,7 %), перехід погоди «спастичного» типу у стійку індиферентну — 1 день (3,3 %). За ступенем вираженості міждодова мінливість елементів погоди була від слабкої до вираженої.

Висновки. Протягом 18 днів (60 %) погода була або помірно біотропною, або несприятливою з медичної точки зору по відношенню до розвитку гіпертонічних кризів, приступів стенокардії, інфарктів міокарду, порушень мозкового кровообігу, ішемічної хвороби серця, загострень бронхіальної астми, і вимагала профілактичних заходів медичного контролю.

ПОРУШЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ГІПЕРТИРЕОЗІ У ЖІНОК З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D

Коломійченко Ю. В.

Наукові керівники — к. мед. н., асист. Шанигін А. В., Ноябрьов Д. В.

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

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Питання про зв'язок між гіпертиреозом і станом кісткової системи стає все більш актуальним у клінічній медицині. Захворювання щитовидної залози клінічно проявляються не тільки типовими симптомами гіпертиреозу, а й захворюваннями кісткової системи. Гіпертиреоз призводить до негативного мінерального

балансу та втрати кальцію, що проявляється підвищеною резорбцією кісткової тканини та зниженням кишкового всмоктування цього мінералу, а також низьким рівнем метаболіту вітаміну D — 1,25(OH)2D. Клінічно ці захворювання призводять до розвитку системного остеопорозу.

Мета: дослідити вплив гіпотиреозу на кісткову тканину пацієнтів із дефіцитом вітаміну D.

Матеріали та методи: Під час дослідження було обстежено 50 жінок із середнім віком 48±4,8 року з лабораторним діагнозом гіпертиреоз. Алгоритм дослідження включав: дослідження історії хвороби, оцінку об'єктивного стану пацієнта, подальше визначення ризику переломів та використання інструментів для визначення десятирічної ймовірності остеопоротичних переломів за допомогою української моделі FRAX (IOF, 2011). Лабораторна діагностика включає визначення: С-кінцевого телопептиду (СТх) та 25(OH)D. Інструментальне дослідження включало визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) методом денситометрії.

Результати: При оцінці СТх у 93,3 % пацієнтів було виявлено підвищення рівня СТх = (0,63±0,03) мкг/л. За результатами оцінки рівня 25(OH)D у 53,3 % хворих був дефіцит, 36,7 % — недостатній, 10 % — нормальний. Аналіз показників DRA показав різний ступінь вираженого зниження МЩКТ: остеопенія — 63,3 %, остеопороз — 30 %, норма — 6,7 %. При використанні української моделі FRAX середня десятирічна ймовірність остеопоротичного перелому становила 6,6 %, а ризик перелому стегнової кістки — 1,9 %.

Висновки: Пацієнти з гіпертиреозом мають знижену мінеральну щільність кісткової тканини, про що свідчить підвищення рівня СТх через деградацію колагену I типу в контексті низького рівня 25(OH) і підвищеного ризику переломів. Для збалансування або корекції існуючих порушень мінералізації кісткової тканини пацієнтам з гіпертиреозом рекомендується остеотропна терапія, включаючи корекцію низького рівня вітаміну D.

АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОПОРОЗОМ

Муляр В. В., Бошина Т. М.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Волянська В. С.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Остеопороз (ОП) — системне захворювання скелета чоловіків та жінок старшої вікової групи, яке характеризується зниженням міцності кісткової тканини та підвищенням ризику розвитку переломів при незначній травмі та є актуальною

міждисциплінарною проблемою, значення якої підвищується з кожним роком.

Як самостійний спосіб лікування фізіотерапевтичного відновлення підходить для початкових стадій розвитку хвороб. Але найчастіше її використовують як додатковий метод у загальному курсі лікування.

Озонотерапія покращує постачання тканин киснем, ліквідує «синдром хронічної втоми» та пожвавлює імунну систему. Активне застосування при лікуванні остеопорозу дана процедура отримала завдяки протизапальній та знеболювальній дії.

Дія електричного струму може активізувати остеогенез. Внаслідок впливу апаратами динамічної електронейростимуляції (ДЕНС), активно відбувається новоутворення кісткової тканини, а при дії на паросткову зону посилюється зростання.

Ін'єкційна терапія вуглекислим газом — змінює та покращує трофіку. В умовах повторного введення у певний час ця дія поширюється і на навколишні тканини суглоба.

У випадках діагностування остеопорозу після перелому, застосування лазерної терапії при переломах кісток дає дивовижні результати, а саме сприяє: швидкій ліквідації больового синдрому, зменшенню набряків та запалення, стимуляції репаративних (відновних) процесів, швидкому формуванню кісткової мозолі, прискоренню консолидації (зміцненню) остистих уламків, активації імунітету та скорочення термінів одужання у 3–4 рази.

Оксигенобаротерапія підвищує ефективність комплексної терапії хворих на ОП, що проявляється зменшенням клінічних ознак активності захворювання, покращенням показників рухливості хребта, тенденцією до нормалізації імунологічних порушень.

Проблема ОП актуальна для клінічної діяльності лікарів будь-якої спеціальності, у тому числі реабілітологів, оскільки не завжди можливо досягти потрібних результатів при застосуванні медикаментозної терапії.

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Разінкін О. С.

*Науковий керівник — асист. Семененко О. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Бронхіальна астма (БА, МКБ-10 J45) зустрічається у 4,3–8,6 % дорослого населення (МОЗ). Це число збільшується на 50 % кожні 10 років. Спостерігається розповсюдження БА в країнах з низьким соціальним рівнем та забрудненим зовнішнім середовищем та відносно зниження летальності в країнах з високими фінансовими ресурсами.

Мета. Дослідити немедикаментозні методи реабілітації хворих на БА під керівництвом лікаря ФРМ і команди спеціалістів, таких як: дієтолог, психолог, ерготерапевт та фізіотерапевт.

Досліджені методи. 1) *Фізична терапія:* покращує функцію бронхо-легеневого апарату, зміцнює дихальну мускулатуру, зменшує кількість приступів, збільшує толерантність до фізичного навантаження.

2) *Дієтотерапія:* індивідуальна дієта, що виключає алергічні харчові продукти.

3) *Психотерапія:* сприяє подоланню подразнення та депресії, пов'язаних з хронічною течією хвороби.

4) *Респіраторна терапія:* підвищує стійкість організму до гіпоксії та гіперкапнії.

5) *Лікувальна гімнастика:* покращує загальний стан пацієнта поміж приступами задухи.

6) *Фізіотерапія:* імуномодулюючий, протизапальний, бронходилатуючий і десенсибілізуючий ефекти спостерігаються при різних видах терапії.

7) *Фітотерапія:* протизапальні ефекти лікарських рослин і корінь солодки для спазмолітичної і відхаркувальної дії.

8) *Галотерапія:* при використанні штучного мікроклімату формується середа з високодисперсних іонізованим аерозолем натрію хлориду, які збільшують коливання в'язкого епітелію.

9) *Астма-школи:* заклади для професійного просвітлення хворих і їх сім'ї щодо БА і способів ефективної боротьби з нею.

Висновки. Існує багато немедикаментозних методів реабілітації хворих на БА, і лікарю ФРМ з командою бажано прагнути використовувати індивідуальний підхід до лікування кожного пацієнта обираючи найдоречніші методи, відштовхуючись від конкретної клінічної ситуації.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Нижанківська В.

*Науковий керівник — асист. Кіціс А. Г.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 3 % населення планети вважається інвалідами (особами з обмеженими фізичними можливостями). Екологічні катастрофи, війни, криміногенне становище, обтяжена спадковість, захворювання, травми, каліцтва, отримані на виробництві, в побуті, на транспорті, під час бойових дій щорічно збільшують кількість інвалідів приблизно на 200 тисяч.

Актуальність даної проблеми в Україні значно зросла з 2014 року, що пов'язано з початком бойових дій внаслідок російської агресії на

Сході. Згідно досліджень, в загальній структурі поранення учасників АТО, ООС переважають поранення кінцівок — 62,5 %.

Метою нашого дослідження було проаналізувати особливості психологічного стану пацієнтів в залежності від рівня ампутації нижньої(їх) кінцівки(ок).

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 12 військовослужбовців із ампутацією нижніх кінцівок, серед яких 3 пацієнта із двосторонньою ампутацією нижніх кінцівок на рівні верхньої третини стегна, 4 пацієнти із односторонньою ампутацією нижньої кінцівки на рівні нижньої третини стегна та 5 пацієнтів із ампутацією нижньої кінцівки на рівні середньої третини гомілки. Для опитування використовувалась госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS).

Результати дослідження. Проведене дослідження показало залежність кількості ампутуваних кінцівок та рівня ампутації до психологічного стану особи з ампутацією.

У двох пацієнтів (66,7 %) із двосторонньою ампутацією на рівні верхньої третини стегна відзначено наявність клінічно вираженою депресії, оцінка за шкалою HADS D=14–156. У 4 пацієнтів (100 %) із односторонньою ампутацією нижньої кінцівки на рівні нижньої третини стегна та у 3 (60 %) пацієнтів із ампутацією нижньої кінцівки на рівні середньої третини гомілки присутнє субклінічна тривога HADS A8–106. Тільки двоє (17 %) осіб із ампутацією нижніх кінцівок не мали ознак тривоги та депресії.

Висновки. Втрати нижньої кінцівки може спричинити страждання не лише через втрату частини тіла, але й через обмеження ролі та потребу в адаптації до зміни способу життя. Особа, якій проводять ампутацію, має ризик розвитку депресивного розладу через численні фактори, такі як почуття втрати, самостигма та труднощі впоратися зі змінами у власному тілі. [4] Обов'язковою частиною індивідуальної програми реабілітації має бути психологічна допомога.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Сльота Д. В.

Науковий керівник — асист. Кравець С. В.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Ключові слова: фізична реабілітація, ДЦП, терапевтичні вправи, масаж.

Актуальність. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є досить поширеним захворюванням, яке може призводити до дитячої інвалідності різного ступеня. Для кращого розуміння цього визначення, яке найбільш повно розкриє суть:

ДЦП — це органічне непрогресуюче пошкодження головного мозку, що виникає в період внутрішньоутробного розвитку, під час пологів або в ранній післяпологовий період, яке супроводжується руховими і психічними розладами, а також порушенням мови. На жаль, ця проблема актуальна не лише в Україні; у країнах ЄС відзначається ще вищий рівень випадків ДЦП. Це можна пов'язати з високим рівнем медичного обслуговування та тим, що значна кількість недоношених дітей виживає навіть при високому рівні недоношеності, яка, у свою чергу, є однією з головних причин виникнення цього захворювання. Нові дослідження свідчать про те, що не зважаючи на підвищення якості акушерської допомоги, за останні тринадцять років частота захворювання на ДЦП не зменшилась, тому сучасні методи фізичної реабілітації є одним із важливих методів відновлення при ДЦП. Цей процес починається ще у перші роки життя дитини, негайно після постановки діагнозу, і триває протягом усього її життя. Сучасні засоби ФР використовуються для запобігання ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання, уникнення контрактур і сприяє моторному розвитку дитини.

Мета роботи. Проаналізувати та визначити основні сучасні методи фізичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем, які спрямовані на покращення когнітивних здібностей та фізичної сили.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та узагальнення даних методичної та наукової літератури, стосовно даної проблеми. Також дослідження формувалися на основі наукових статей Medscape.

Результати дослідження. Аналізуючи матеріали наукових статей, методичної та наукової літератури щодо сучасних методів ФР, найбільш ефективним виявився метод Бобат-терапії, який забезпечує регуляцію сенсомоторних компонентів м'язового тону, пригнічення впливу патологічних рефлексів на опорно-руховий апарат, блокує патологічні рухові стереотипи, забезпечує гомеостаз за рахунок постурального контролю.

Висновок. Отримані дані вказують на те, що проблема фізичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) є актуальною темою дослідження, і не дивлячись на значний інтерес науковців і отриману кількість результатів дискусій, важливість цього питання не зменшується. Ключовим елементом в комплексі реабілітаційних заходів є фізична реабілітація, яка ґрунтується на диференційованому використанні засобів фізичної культури.

Одним із інноваційних та доволі ефективних методів фізичної реабілітації для дітей із ДЦП, який здобув визнання від науковців по всьому світу, є методика Бобат-терапії.

АНАЛІЗ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Любарець О. В.

Науковий керівник —

ст. викл. Середовська В. Ю.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Студентське життя може бути стресовим і вимагати балансу між навчанням, соціальними зв'язками та здоров'ям. Розуміння самооцінки стану здоров'я може допомогти розробити програми підтримки для покращення благополуччя. Також важливо враховувати, що від самооцінки здоров'я студентів може залежати їхня академічна та соціальна продуктивність, а також психічне становище. Аналіз самооцінки може сприяти розробці індивідуальних та колективних стратегій для покращення фізичного та психічного здоров'я серед студентської громади.

Мета роботи. Проаналізувати самооцінку стану здоров'я здобувачів освіти університету.

Матеріали і методи. Було проаналізовано та узагальнено дані, отримані від групи студентів після заповнення анкети із запитаннями про їхнє власне здоров'я.

Група дослідження: 36 студентів, 11 чоловічої статі і 25 жіночої статі, середній вік — 19–20 років.

Результати дослідження. Аналізуючи відповіді здобувачів освіти, визначено, що у 58 % опитаних бувають запаморочення. 58 % студентів періодами втрачають сон через хвилювання. 58 % не відвідують пляж. 50 % вважають, що у них погіршився зір. 43 % хвилює головний біль. Зміни погоди впливають на самопочуття 39 % учнів. 36 % хвилює дзвін у вухах. 33 % учнів почало концентруватися важче, ніж в минулі роки. 31 % доводилося застосовувати з лікувальною метою яку-небудь мінеральну воду. 28 % вимушені відмовитись від деяких страв. 28 % легко прокидаються від будь-якого шуму. 25 % з опитаних хвилює біль у суглобах. 25 % вважають себе вже не настільки роботоспроможними, як колись. 19 % вважають, що почали легко плакати. 17 % хвилює біль у ділянці попереку. У 14 % бувають набряки на ногах. 14 % хвилює біль у ділянці серця. 11 % хвилює біль у ділянці печінки. 11 % намагаються пити лише переварену воду. 6 % хвилюють закрепи. 3 % вважають, що у них погіршився слух.

Висновок. Отримані дані вказують на те, що переважна кількість студентів у віці 19–20 років оцінюють стан свого здоров'я як задовільний — 50 %; 47 % оцінюють, як добрий, а 3 % — поганий. Найбільш поширені проблеми зі здоров'ям, які турбують опитаних, це запаморочення (58 %), втрата сну через хвилювання (58 %), погіршення зору (50 %) і головний біль (43 %).

РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЙ ХРЕБТА ТА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПІДЛІТКІВ, ЩО СПРИЧИНЕНІЙ СИЛОВИМИ ТРЕНУВАННЯМИ

Кисіль К. І.

Науковий керівник — к. мед. н.,

доц. Аплевич В. М.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Станом на сьогоднішній день, вкрай поширеною активністю серед підлітків стало зайняття важкою атлетикою та виконання силових тренувань із метою збільшення м'язової маси тіла. На жаль, ці види навантажень є достатньо травматичними: нахили тулуба і вигинання спини, які спостерігаються в багатьох вправах важкої атлетики, спричиняють сильний тиск на поперековий відділ хребта, пошкоджують опорно-руховий апарат, що в результаті призводить до появи болю. У дорослому віці це може призводити до функціональної обмеженості та впливати на якість життя.

Мета дослідження. Збір інформації щодо випадків виникнення патологічних змін хребта, внаслідок силового тренування, систематизації цих даних та аналіз етіології даного процесу.

Матеріали і методи. З метою уніфікації вибірки у цьому дослідженні були розглянуті лише ті випадки, коли пацієнти звертались до лікарні зі скаргами на біль в поперековій ділянці хребта та займались силовими тренуваннями. У пацієнтів та їх батьків, згідно документальної згоди, була зібрана така інформація як вік, стать, вага, зріст, рівень та частота фізичної активності, техніка виконання фізичних вправ. В якості методу візуалізації використовувалась магнітно-резонансна томографія поперекового відділу хребта. У дослідженні проаналізовані результати лікування 32 хворих, яке проходило на базі КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР».

Результати. Згідно з результатами проведеного дослідження, чітко локалізований біль був виявлений у 14 пацієнтів (44 %). Біль, що іррадіює в лівий бік, був виявлений у 9 пацієнтів (28 %), тоді як біль, що іррадіює в правий бік, був виявлений у 6 пацієнтів (19 %). Біль локалізувався на рівні L4-L5 у 12 випадках (38 %), у 13 випадках (41 %) — на рівні L5-S1. Локалізація на рівні L3-L4 зустрілася в 4 випадках (13 %). Інші учасники опитування не мали змоги точно вказати на ділянку ураження. Найпоширенішими ускладненнями, що зустрілися в опитаних виявилися остеохондроз (44 %), протрузія (31 %) та грижа (19 %) міжхребцевих дисків, спондиліоз (6 %). У всіх пацієнтів причиною виникнення даних патологій виступала або неправильна техніка виконання вправ, або використання занадто важких снарядів, особливо під час присідань і станової тяги.

Висновки. Спортсмени-підлітки мають підвищений ризик виникнення ускладнень спричинених силовим тренуванням. Через швидкий ріст, що відбувається під час статевого дозрівання, хребет може бути вкрай вразливим до черезмірних навантажень. Основною причиною виникнення дистрофічних змін хребтового стовбура під час виконання силових тренувань є використання надмірної ваги і неправильна техніка виконання, що примушує спортсмена приймати положення в якому все навантаження концентрується в поперековому відділі хребта. Систематичне повторення даного процесу і є вирішальним фактором в появі ускладнень. Медичний і спортивний персонал повинен підвищувати обізнаність про вікові особливості опорно-рухової системи та біомеханічні процеси, що проходять під час виконання вправ, щоб допомогти запобігти цим травмам у майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОНМедУ

Міндак А. О.

Науковий керівник —

ст. викл. Коростильова Г. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Циркадні ритми впливають на наш організм, регулюючи такі процеси, як сон, пробудження, голод, температура тіла, вироблення гормонів і багато іншого. Ці ритми допомагають організму адаптуватися до змін у середовищі і підтримувати гармонійну роботу різних систем. Важливо зберігати регулярний режим сну і харчування, оскільки порушення циркадних ритмів може призвести до проблем зі сном, розладів шлунково-кишкового тракту, порушень настрою та інших проблем зі здоров'ям. Знання хронотипу дозволяє визначити оптимальний час для сну, праці, фізичної активності та інших діяльностей. Це допомагає краще адаптувати режим дня до власних потреб і підвищити загальний рівень ефективності та благополуччя.

Мета роботи. Проаналізувати та визначити хронотип здобувачів освіти з метою підвищення якості навчання, роботи та самоорганізації.

Матеріали і методи. Опитування: проведено аналіз та узагальнення даних, отриманих за результатами тесту Хорна-Остберга.

Група дослідження: 34 студенти, 21 — жіночої статі, 13 — чоловічої (вік — 19–20 років).

Результати дослідження. Аналізуючи відповіді студентів на тест, було отримано наступні результати: 44 % студентів прокидалися б о 9:45–11:00, якби були повністю вільні планувати свій день. 50 % лягали би спати о 22:15–00:30, якби мали повну свободу планувати свій вечір. 56 % опитаних зовсім не можуть обійтись без будиль-

ника, якщо їм доводиться вставати в певний час вранці. 62 % доволі легко прокидаються вранці, (коли їх не будять несподівано). 35 % почувають себе досить бадьорими протягом першої півгодини після того, як прокинулися вранці, в той же час 26 % почувають себе зовсім не бадьоро. 44 % зовсім не відчувають голод протягом першої півгодини після того, як прокинулися. 38 % опитаних відчувають втому і, як наслідок, потребу у сну о 22:15–00:45. 67 % опитаних відчувають себе на піку працездатності о 11:00–13:00 і хотіли б мати іспити саме в цей час. 47 % обрали час для двох годин важких фізичних навантажень з 15:00–17:00. 68 % осіб почувають себе найкраще з 10:00–17:00.

Висновок. Отримані дані вказують на те, що переважна кількість студентів відноситься до змішаного типу (62 %). 15 % — помірно вечірній тип, 14 % — помірно ранковий тип, 6 % — безумовно ранковий, 3 % — безумовно вечірній.

ФІТОТЕРАПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ

Перепелиця А. В.

Науковий керівник — к. і. н., доц. Подкупко Т. Л.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сучасне лікування визначається широким спектром можливостей, включаючи традиційні методи та інноваційні підходи. Одним із важливих напрямків є фітотерапія, яка використовує лікарські рослини для поліпшення здоров'я та якості життя. Пропоную детальніше розглянути цей захоплюючий аспект сучасної медицини.

У світі зростає зацікавленість у природних методах лікування, зокрема використанні рослинних ресурсів для забезпечення здоров'я та лікування різних захворювань. Одним із важливих напрямків цієї тенденції є фітотерапія — наука, що вивчає використання лікарських рослин у медичних цілях.

Чому слід розглянути питання фітотерапії? Фітотерапія важлива з кількох причин. По-перше, вона надає природний спосіб лікування без значних побічних ефектів, які можуть виникнути при використанні хімічних препаратів. По-друге, рослини містять різноманітні корисні речовини, які можуть підтримувати фізичне та психічне здоров'я.

Звичайно, що застосування фітотерапії можливо як допоміжного методу, а не як єдиного. В ньому є як плюси так і мінуси.

Переваги фітотерапії в тому, що тривале застосування фітолікування не завдає шкоди організму, тоді як фармакологічні препарати використовуються короткими курсами й можуть викликати залежність та більш серйозні побічні ефекти. Але потрібно пам'ятати про те, що використання

фітопрепаратів без грамотної консультації або на свій страх і ризик може призвести до плачевного результату. В процесі лікування дуже важливо використовувати точне дозування препарату, в іншому випадку ви можете отримати отруєння, опіки слизової, зворотний ефект або важкі погіршення стану.

Отже, фітотерапія дуже актуальна в сучасній терапевтичній практиці. Використання цілющих рослин поліпшує здоров'я, покращує якість життя пацієнта та є ефективним профілактичним засобом. Зелена аптека природи пропонує різноманітні лікарські трави, які мають корисний вплив на організм. Від чаю з ромашки для заспокоєння до алое для загоєння ран — фітотерапія виступає як симбіоз природи та медицини, надаючи нам можливість знаходити лікувальні рішення в самій природі.

МЕТОД PNF У РЕАБІЛІТАЦІЇ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА У ГІМНАСТОК ВІКОМ 11–14 РОКІВ

Будігай Н. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Юшківська О. Г.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Приблизно 38 % травм опорно-рухового апарату припадають на травми гомілковостопного суглоба у спортсменок, що займаються художньою гімнастикою.

Порушення, які виникають внаслідок цього, несуть навантаження не тільки на структуру опорно-рухового апарату, а призводять до дисфункції усіх ланок організму спортсменок. Обмеження спортивної діяльності (зустрічаються випадки втрати рухових можливостей в цілому), при поверненні у спорт — збільшення ризику наступного травмування при збільшенні навантаження, а це стимулює до пошуку та розробки нових заходів відновлення та функціонування опорно-рухового апарату.

Основна ідея PNF методу — пропріоцептивної нейром'язової фасилітації — за словами його засновників Герману Кебат та Маргарет Нотт: «Усі люди, включаючи людей з обмеженими можливостями, мають нереалізований фізичний потенціал». Цей потенціал можна реалізувати через стимуляцію пропріорецепторів та покращення роботи рухових центрів у корі головного мозку.

Мета роботи: проаналізувати фактори, які сприяють виникненню травм гомілковостопного суглоба спортсменками вікової групи 11–14 років та визначити вплив лікувальної гімнастики з елементами методу PNF для відновлення функцій гомілковостопного суглоба при травмі.

Досліджуваний контингент: спортсменки віком 11–14 років, що займаються художньою

гімнастикою, які мали больовий синдром після травмування гомілковостопного суглобу.

Предмет дослідження: методика використання лікувальної гімнастики з застосуванням методу PNF при травмах гомілковостопного суглоба у спортсменок.

Методи дослідження включали: збір скарг та анамнезу спортсменок; вимірювання зросту, маси тіла та підрахунок ІМТ; визначення больового синдрому за візуально аналоговою шкалою та ефективності методики PNF.

На базі СДЮСШОР «Чорноморець» м. Одеси було проведено дослідження, у якому приймали участь 18 спортсменок-гімнасток вікової групи 11–14 років з больовим синдромом у гомілковостопному суглобі. Для виявлення переваг методу PNF спортсменок було поділено на дві групи: контрольну та основну. Спортсменки контрольної групи виконували комплекс звичайної лікувальної гімнастики, а основної — вправи лікувальної гімнастики зі застосуванням вправ методики PNF.

Висновок. Кількісні та якісні показники ефективності лікувальної гімнастики з елементами PNF майже в 2 рази перевищували результати при використанні вправ звичайної методики.

Методи лікувальної гімнастики забезпечують покращення функціонування всіх систем організму людини. Одним з таких є метод PNF, який ми використовували у нашому дослідженні. У відсотковому співвідношенні вправ з реабілітації відсутність болю у контрольної групи склала 29 %, а в експериментальній, де до лікувальної гімнастики були долучені вправи методу PNF — 57 %. Це свідчить, що цей метод дає змогу активувати нереалізований м'язовий потенціал та задіяти приховані резерви організму людини.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СУЧАСНИХ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ

Любарец А.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Плакіда О. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мінно-вибухові поранення в залежності від особливостей впливу розподіляють на декілька груп: мінно-вибухові поранення (наслідок впливу на організм людини, що знаходиться в зоні ураження вибухової ударної хвилі); вибухові травми (наслідок впливу на організм людини металлої дії вибуху і навколишніх предметів); осколкові поранення (наслідок впливу на організм людини фрагментів вибухового пристрою); термобаричні поранення (наслідок впливу на організм людини різкої зміни температури та тиску внаслідок вибуху). При реабілітації пацієнтів з мінно-ви-

буховими пораненнями обов'язково треба також приділяти увагу загальним ускладненням внаслідок стресового впливу на організм, довгого часу іммобілізації, а також локальним у вигляді м'язових дистрофій і контрактур тощо.

Метою нашої роботи було проаналізувати наявні методи реабілітації, що застосовуються на різних етапах.

Методи дослідження: аналіз джерел літератури.

Результати. За даними нашого дослідження на різних етапах реабілітації превалююче значення мають такі заходи. До іммобілізаційний період:

— для швидкої іммобілізації гіпсова пов'язка зберігає своє значення як метод лікування неповних, простих переломів без зміщення кісткових уламків, при цьому обов'язковою умовою є обмежений характер пошкодження м'язових тканин;

— скелетне витягування застосовується частіше як тимчасовий метод лікування, проте може бути остаточним за наявності протипоказань до оперативних способів;

— найбільш практично обґрунтованим є застосування відкритого остеосинтезу. В іммобілізаційному періоді основними завданнями реабілітації будуть поліпшення крово- та лімфообігу в зоні ушкодження, обмінних процесів в іммобілізованому сегменті опорно-рухового апарату з метою стимуляції регенераторних процесів та попередження гіпотрофії м'язів та ригідності суглобів.

Для цього призначаються вправи для м'язів тулуба і здорових кінцівок, дихальні вправи. Спеціальними вправами для травмованої кінцівки є активні та пасивні рухи в малих інтактних суглобах, ізометричні напруження м'язів (експозиція в перші дні 2–3 с), вправи в посиленні імпульсів. Заняття проводять індивідуально 3–4 рази у день, кількість повторень кожної вправи 6–8 раз, темп повільний. У постіммобілізаційному періоді завданнями реабілітації будуть зміцнення м'язів, нормалізація постави, поступове відновлення функції пошкодженого сегмента опорно-рухового апарату та рухової навички, у разі пошкодження нижніх кінцівок підготовка хворого до вставання та тренування вестибулярного апарату.

ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАТОЛОГІЙ СТОП

Хаджи І. І.

*Науковий керівник —
асист. Шахназарян К. Е.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

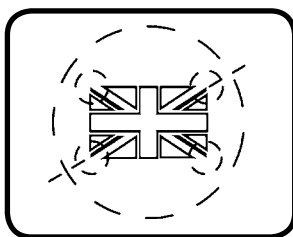
За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на плоскостопість страждають більше половини населення планети. До 12 років, коли склепіння стопи вже практично сформувалося, плоскостопість діагностується у 40–60 % підлітків.

Метою роботи було оцінити ефективні методи лікування функціональних патологій стоп.

У групі дослідження взяли участь 23 студенти, у 13 було виявлено сплюснення поперечного скріплення стопи, у 6 плоскостопість I ст. Приблизно у 60 % студентів виявляються сплюснення поперечного скріплення стопи або плоска стопа. У трьох студентів діагностували плосковальгусне, а у двох — плосковарусне положення стоп.

Лікування проводили за допомогою коригуючого масажу, індивідуально підбраного комплексу вправ, масажу задньогомілкового м'яза, а також спеціально підбраного способу кінезіотейпування при плосковарусному або плосковальгусному положенні стоп.

Комплекс коригуючої гімнастики складався з понад 20 спеціально підібраних вправ, який проводився після розслаблюючого масажу м'язів гомілки, заднього гомілкового м'яза та склепіння стопи. У результаті комплексного лікування склепіння стопи сформувалося у 90 % студентів, у решти 10 % покращилося склепіння стопи на 1,5–2 см. У студентів з плосковальгусною і плосковарусною установкою стоп кінезіотейпування за певною методикою допомогло сформувати звичку правильно ставити стопи при ходьбі. При виявленні неправильної установки стоп рекомендуємо навчити тейпувати стопи так, щоб сформувалася правильна установка стоп і з часом увійшла до звички. На підставі отриманих результатів ми настійно рекомендуємо навчитися масажу заднього гомілкового м'яза.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ Multidisciplinary English Section

THE INFLUENCE OF THE KINETICS OF POLYMERIZATION OF ACRYLAMIDE ON THE AVERAGE MOLAR MASS OF THE OBTAINED PRODUCT

Mezahdia Younes

*Scientific Supervisor — PhD,
Associate Professor Lozhychevska T.
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Polyacrylamide belongs to the available and relatively inexpensive water-soluble polymers with a unique set of applied properties. Today, it is difficult to find any field of engineering and technology where polyacrylamide reagents are not used. In medicine, acrylamide polymers are used for the production of bandages for wounds, napkins, diapers, as film formers for long-acting pharmaceuticals, hydrogels for contact lenses, hydrogels (implants) for contour and volume plastics of soft tissues in surgery, for production of sulfate-polyacrylamide gels for identification of proteins and their substructures in biomedicine.

The main method of synthesis of polymers based on acrylamide and other unsaturated amides is radical polymerization. **In connection with the above, we conducted research on the kinetics of acrylamide polymerization using various substances as initiators of radical polymerization (ammonium persulfate, potassium persulfate, hydrogen peroxide, hydrogen peroxide in the presence of cobalt (II) acetate and potassium persulfate in the presence of cobalt (II) of acetate) in an aqueous environment at different temperatures.** The reaction mixture was heated to a given temperature and polymerized in a water thermostat to small stages of dispersity by the dilatometry method.

Also, the effective rate constants of polymerization at the initial stages were determined, the value of the activation energy and the Van't-Goff coefficient were calculated. In the case of material initiation of polymerization, the activation energy of polymerization when using homolytically decomposable initiators is much higher — 60–80 kJ/mol, and in redox initiation — 20–40 kJ/mol. The most active

system of initiators and the conditions of this kinetic process were chosen.

Research was also conducted to determine the molecular weight of acrylamide polymerization products by the method of viscometry. Depending on the reaction conditions (amount and nature of the initiator, temperature), the molecular weight of the obtained polyacrylamide reached values from 50 000 to 500 000.

The obtained data can be used to improve the polymerization process (in the prediction of homopolymerization and copolymerization processes) when obtaining polyacrylamide with given properties (given molar mass). Ultimately, this will contribute to meeting the growing needs in the field of medicine for interesting and useful polymers.

DETERMINATION OF THE DEGREE OF PAIN IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Perchyk A. O., Kolotvina L. I.

*Scientific Supervisor — Associate Professor
Kolotvin A. O.
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance: Pain syndrome is the main symptom of acute calculous cholecystitis (ACC), and determining the intensity of pain syndrome is considered one of the important criteria for assessing the severity of the patient's condition, therefore great attention is paid to detailing this complaint. Measuring pain severity in real clinical practice represents a complex methodological and organizational problem. A single scale for assessing the intensity of the pain syndrome has not been created. Scales or questionnaires based on self-assessment of pain by patients are most often used.

Purpose: For quantitative assessment of pain intensity in the preoperative period, we used a linear visual-analog scale, which is a line 10 cm long on a blank sheet of paper. The patient was asked to mark the point corresponding to the degree of severity of

pain. 9 (39.2%) and 23 (37.3%) patients in group I and group II, respectively, complained of very strong pain, while unbearable pain was noted only by every tenth. Irradiation of pain under the right scapula was observed in almost every second patient (52.4%), every third (32.9%) felt pain in the right shoulder, and in 10.9% the pain radiated to the right subclavian area. It should be noted that in our examined patients with acute calculous cholecystitis and chronic viral hepatitis, no clear relationship between the intensity of the pain syndrome and the severity of morphological changes in the gallbladder was found.

Conclusions: Thus, 68.4% of patients with gangrenous cholecystitis experienced moderate pain, while 66% of patients with catarrhal cholecystitis rated the pain as very severe. At the same time, the fact that older patients (from 60 to 75 years old) evaluate the pain syndrome as more intense than younger patients (up to 60 years old) draws attention. That is, it once again emphasizes that patients react differently to pain and the feeling of pain is individual in nature.

INVESTIGATION OF ATHLETES FROM VARIOUS CATEGORIES OF SPORTS FOR THE PRESENCE OF ANEMIA

Aneeq Akhtar Buch

*Scientific Supervisor — Igor Burdin
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Introduction: Anemia is a condition in which a person lacks enough healthy red blood cells to carry adequate oxygen to his/her body tissues. Having anemia, also referred to as low hemoglobin can make the person feel tired and weak. There are many forms of anemia, each with its own cause. Athletes can develop anemia, most commonly caused by iron deficiency. Iron deficiency is the foremost cause of true anemia. True anemia curbs athletic performance, but nonanemic iron deficiency does not.

Range: The range of RBC leading to anemia: For Men: below 4.2, For Women: below 4.7, For Children: below 4.1

Aim: To investigate the blood specimens of the athletes and check the blood count for anemia by using complete blood count (CBC) method.

Objective: The objective of this research is to study the blood tests of athletes in the Odesa Region, South of Ukraine.

Information about participants: We analyzed specimens of various athletes during the year 2021. The total no. of athletes on whom the investigations were conducted were 2050. Out of the 2050 athletes investigated for anemia in the year 2021, 15 were diagnosed with iron deficiency anemia; where 8 being male and 7 being female and had the age ranging between 10 to 20 years old where $15.53 \pm$ being the

average age and the percentage being 0.73% of the total athletes investigated and for the management.

Result: Out of the total no. of athletes, 15 athletes who were diagnosed with iron deficiency anemia belonged to following category of sports; Boxing (1 case), Muay Thai (1 case), Wrestling (1 case), Basketball (2 cases), Football (7 cases), Volleyball (3 cases), Handball (1 case) where football had 46.7% of the cases.

Conclusion: The research showed that 0.73% of total athletes investigated were diagnosed with iron deficiency anemia in the Odesa Region, South of Ukraine. The prevalence of iron deficiency anemia was most seen in the case of football having 46.7% of the cases out of the total diagnosed with the disorder.

CHARACTERISTIC OF THE SUBJECTIVE EAR NOISE FOR THE PATIENTS THAT GOT ACOUSTIC TRAUMA IN WAR ZONE

Volkonsky V. O.

*Scientific Supervisor — Associate Professor
Petruk L. G.*

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance: The problem of diagnosing and treating ear noise is due to the widespread prevalence of this symptom, the variability of clinical indicators, the difficulty of recording noise, as well as the insufficient effectiveness of therapeutic measures. When analyzing complaints from patients with acoustic trauma, according to various authors and our observations, in addition to decreased auditory function, the leading complaint is subjective ear noise. Therefore, determining the characteristics of subjective ear noise in patients with sensorineural hearing impairment who received acoustic trauma in a combat zone is an urgent task in otolaryngology.

Purpose: Our earlier analysis of the research results allowed us to establish that subjective ear noise was observed in 81.9% (383) of the 480 patients we examined with acoustic trauma who were in the combat zone. In military personnel with acoustic trauma received in real combat, the leading complaint is subjective tinnitus, which bothers 81.9% of victims. Among all the cases of neurosensory impairment of auditory functions that we studied, accompanied by complaints of subjective ear noise, in soldiers with acoustic trauma caught in the combat zone, the frequency of noise was 8 (33.9%) 6 (17.2%) and 1 (17.7%)kHz.

Conclusions: Descriptions of subjective ear noise in military personnel with combat acoustic trauma have a certain dependence on the type of tone audiometric curve.

THE ROLE OF ANTHROPOMETRIC RICKETTS LINES IN MODERN AESTHETICS COSMETOLOGY AND ORTHODONTICS

Levchenko O.

*Scientific Supervisor — Associate Professor
Neskoromna N. V.*

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Aesthetic cosmetology in the global medical space is one of the constantly dynamically progressing spheres of medicine that successfully combines the latest technologies, scientific-practical achievements and non-invasive “soft” interventions with an individual approach to each patient. Therefore, it is vastly important to use modern methods of anthropometric measurements for further contour correction of various zones of the face.

One of the methods of anthropometry-cephalometry, uses special linear and angular measurement parameters that help cosmetic-aestheticians and orthodontists to analyze various aspects of the anatomical features of the face and dental structures. This method is used when planning aesthetic correction of various facial zones, orthodontic interventions; assessing the growth and development of visceral skull bones, as well as for diagnosing various anomalies and further solving bite problems.

In particular, to assess anthropometric measurements of the face, the Ricketts line is used to determine the vertical relationships in the facial zone. It is known that this line passes through several key points on the face and is used to assess the aesthetic balance or imbalance between different anatomical structures of the face.

By measuring the E-line parameters, it is possible to detect changes in the jaws after tooth extraction, as well as to determine the motor dysfunction of the lips after orthodontic treatment. It is known that dental extraction also has some effect on the appearance of the face, so measuring the Ricketts line allows you to make some adjustments to restore the aesthetic balance of the patient’s appearance.

Cosmetic-aestheticians and orthodontists are most interested in the distance of the nose, lips, and chin below the Ricketts’ E-line. Thus, the use of E-line is becoming necessary in many spheres of medicine: analysis of facial structures, determination of facial volumes and shapes, bite correction, and planning surgery. Also, the Ricketts line has “standard parameters” that are taken into account when changing the patient’s facial profile. and the patient, in turn, receives not only aesthetic pleasure but also psychological comfort.

Note, that the Ricketts’ E-line is a theoretical ideal that varies depending on the population, race, and its genotype. Therefore, the concept of “attractiveness” is quite subjective, individual, and needs an ethical attitude of the aesthetician.

DEVELOPMENT OF A COMPLEX PHYTOPREPARATION BASED ON EXTRACTS OF RHIZOMES WITH VALERIAN ROOTS, RED HAWTHORN FRUITS, LEMON BALM HERB, FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS OF THE NERVOUS SYSTEM, ACCOMPANIED BY ANXIETY

Maslii I., Kovpak A. V.

*Scientific Supervisor — Associate Professor
Alona Kovpak*

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Introduction: Anxiety disorders are a group of mental disorders characterized by intense anxiety or fear. Today, they are the most common types of mental disorders not only in our country, but also in the whole world, they are more common in women than in men. Recently, these diseases increasingly began to affect the younger generation, and not only teenagers, but also younger children. The topicality of the topic of prevention and treatment of diseases of the nervous system accompanied by anxiety states is more relevant than ever in our time.

The **aim** of the work was to study the main types of disorders of the nervous system accompanied by anxiety, and to develop a complex phytoactive agent that will have sedative properties.

Materials and methods: the research was conducted by analyzing publications in scientific and practical publications, reviewing domestic and foreign literature, and analyzing the data of registered drugs in the State Register of Medicinal Products.

Results and discussion: the optimal medicinal form in the form of a tincture was chosen. A selected balanced composition, which includes three extracts of medicinal plants that are widespread and freely available in our country (rhizomes with valerian root, fruits of blood-red hawthorn and lemon balm grass).

Conclusions: considering the topic of anxiety disorders, the prospect of developing a complex herbal preparation based on valerian, blood red hawthorn and lemon balm to achieve a better sedative and anxiolytic effect has been established

IMPROVEMENT OF CHEMICAL METHODS OF QUALITATIVE ANALYSIS OF 3-HYDROXYMETHYLPYRIDINIUM HEXAFLUOROSILICATE IN ORGANIC SOLVENTS

Rotar Oleksandr

*Scientific Supervisor — Assistant Ivan Shishkin
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

3-Hydroxymethylpyridinium hexafluorosilicate (3-HMPHFS) in an experiment on rats demonstrated

a high value of caries prevention efficiency, which exceeds the similar indicator for sodium fluoride.

0.1% solutions of 3-HMPHFS in dimethylsulfoxide (DMSO) and isopropyl (IPS) alcohol were prepared. The experiment was divided into three parts, focusing on certain fragments in the salt structure: the SiF_6^{2-} anion, the hydroxymethyl group in position 3, and the pyridine ring.

The reaction with the opening of the cycle and the formation of the corresponding derivatives of glutacetaldehyde is characteristic. After the addition of 2,4-dinitrochlorobenzene and sodium hydroxide, the solution of the salt in DMSO acquires a dark red color when boiling, in contrast to IPS, which turns blood-red. After carrying out this reaction, the solution was divided into five test tubes. Iron (III) chloride was added to 1st — a dark orange color appeared. Cobalt nitrate was added to the 2nd — a dirty green color. Nickel chloride was added to the 3rd — green-brown color. To the 4th solution of aniline and when heated, a blood-red azomethine dye is formed. Resorcinol was added to the 5th and a dark red color was formed. The same was done with the alcohol solution: to the 1st — a brown color; the 2nd — dark green solution with sediment; the 3rd — dirty yellow color; the 4th — orange color; with the addition of resorcinol — a yellow-green color.

A specific reaction to pyridinium hexafluorosilicates was the reaction of the formation of associates with tropeolins (0, 00, 000) in the medium of DMSO and IPS. In DMSO with tropeolin 0 — orange solution; tropeolin 00 — dark orange with black scales and with tropeolin 000 — dark red and precipitate. Then, the following was obtained in the IPS medium: tropeolin 0 — red-orange solution and red precipitate; tropeolin 00 — green-orange solution and orange precipitate; tropeolin 000 — red solution and dark red precipitate.

Further improvement of methods of qualitative analysis of 3-HMPHFS as a potential anti-caries agent is the goal of future research.

COVID-19 ASSOCIATED MYCOSES: CASES FROM PRACTICE

Zaffer Ali

*Scientific Supervisor — PhD, Associate Professor
Marianna Lytvynenko
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Actuality: one of the current focal points of global scientific research is determining the association of the coronavirus with various mycoses, leading to the development of severe forms of this pathology. The development of invasive mycoses in patients with COVID-19 contributes to a high mortality rate.

Aim: morphological analysis of autopsy material to identify coronavirus coinfection with different types of mycoses.

Materials and methods: we conducted a comprehensive morphological study of autopsy material from deceased patients in Odessa and the Odessa region, with a confirmed diagnosis of COVID-19 (a total of 1350 randomly selected cases). Autopsies of those who died from complications of COVID-19 were carried out at the Odessa Regional Bureau of Forensic Medicine and the Odessa Regional Pathological Bureau (for the years 2020–2023).

Results: based on the results of comprehensive studies (autopsy, histological, histochemical), we diagnosed 9 cases of comorbid mycoses with COVID-19: 2 cases with a generalized form of *Aspergillus* fungi, 2 cases of *Actinomycosis* with lung involvement and pneumonia development, one case with disseminated *Mucormycosis*, and 4 autopsy cases with a generalized form of *Candida mycosis*. Cases of association with aspergillosis (invasive form) or mucormycosis in the context of coronavirus disease are characterized by severe multisystem and multiorgan involvement, with the development of thromboses, hematogenous dissemination, and sepsis.

Conclusions: all the mentioned cases of mycosis development were diagnosed only postmortem, during the morphological examination of autopsy material. In some cases, mycoses manifested under the “masks” of other diseases, against a pronounced immunosuppression induced by SARS-CoV-2. However, the verification of the diagnosis, the “secondary mycosis”, during the examination of sectional material, unfortunately, comes too late.”

HUMANITY IS A SPACE CIVILIZATION

Myakishev Oleg

*Scientific Supervisor — Anna Levitzka
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Humanity is a unique biological species of the planet Earth, the only one known to us that can be fully considered “intelligent”, because it is he who is able to use the planet’s resources to the maximum in order to develop and reach new heights, but for some reason, humanity still does not have a unified vision of its future, although each one of us probably wants a “progressive” or “bright” future. Therefore, in this work we will try to understand why this happens and how can it be fixed?

Humanity, as a biological species, has existed and developed for more than two million years. During this entire period of time, we were able to reach unprecedented heights of development, which are also not final, because there is always room to grow, but despite this, humanity could not understand something. I mean the simple truth — we have to work together. The strange thing about this is that there is even this simple truth in our nature, thanks to which you and I are here now, but for some reason we still need to build “borders” and “walls” from each oth-

er. If we take the example of the 20th century, the times of the Cold War, then we will see an interesting picture that the world was divided between two superpowers: the USSR and the USA, each of the parties to the conflict tried to overtake the other in various spheres of activity: from social to military. All this was done for the sake of political success on the world stage, and as an unpleasant consequence of this — all promising programs were “frozen” or ceased to exist altogether after the collapse of the USSR and the US becoming the only superpower on planet Earth. Therefore, a rhetorical question arises: why do we need to “measure” each other’s capabilities for rapid development, why do we need an external enemy to develop, if we can work together, build a common future and “reach for the stars”? Unfortunately, humanity is not interested in becoming a full-fledged single space civilization, for some reason we prefer to kill each other and try to profit from other people’s grief than to become better and more developed, but still there is hope that common sense will win, because not all representatives of our biological species share such a sad truth of existence today.

Therefore, as a conclusion, I will say that if the driving force for humanity is the desire to get rich, then invest in science: there are many bodies in outer space that have a huge amount of resources that can be used for personal enrichment and at the same time do not harm the native planet. And if we need an “external enemy”, then we have it — it is space, or rather, cosmic bodies that can destroy us, and we can’t even do anything. The people of the past looked at the sky and dreamed of reaching the stars, but we, the people of today, for some reason refuse this because of the numerous quarrels between us.

LEVERAGING MATHEMATICAL MODELS FOR ENHANCED MEDICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OPTIMIZATION

Korkhova A. S.

*Odesa I. I. Mechnikov National University,
Odesa, Ukraine*

Introduction. Making decisions in medicine is a difficult process that frequently requires assimilating and interpreting large amounts of data. Even though they are useful, traditional methods may not be able to handle the complex relationships found in these datasets. This article examines how mathematical modeling can provide fresh perspectives on medical diagnosis and therapy optimization due to its analytical precision and predictive powers.

Mathematical Modeling in Disease Progression. Planning successful treatments requires an understanding of how diseases progress. The dynamics of the disease are modeled using differential equa-

tions, which take into account variables including genetic factors, environmental impacts, and patient demographics. It can be shown through visualizations that these models offer a dynamic portrayal of the development of disease throughout time.

Bayesian Statistics in Clinical Trials. New drug introduction requires ensuring the validity of clinical trial results. Bayesian statistics are used to combine real-time data for adaptive trial adjustments, optimize trial designs, and allocate resources effectively. This method improves clinical research’s ethical standards and resilience.

Optimizing Treatment Protocols. Customizing care for each patient is a major medical problem. Treatment procedures that are unique to each patient are created using the optimization algorithms. These models aid in the creation of treatment regimens tailored to the individual patient by taking into account variables including medication interactions, patient reactions, cost-effectiveness.

Predictive Analytics in Medical Imaging. Medical image analysis has been transformed by mathematics, especially through machine learning. In medical imaging, machine learning algorithms help with early disease identification, categorization, and prognostication.

Conclusion. The integration of complex mathematical models opens up novel possibilities in healthcare as the researchers stand at the intersection of mathematics and medicine. Medical knowledge is advanced by using mathematical techniques to interpret complicated medical data and customize therapies.

CLINICAL LABORATORY PARALLELS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS) AND METABOLIC SYNDROME (MS)

Sheeza Khan

*Scientific Supervisor — Professor
Volodymyr Artyomenko, PhD. DSc
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

PCOS (polycystic ovarian syndrome) in Women rates up to 33% prevalence of Metabolic Syndrome (MS).

Worldwide, the prevalence of MS is associated with T2DM and obesity but some regional variations are reported as well. This condition is usually associated with long term consequences such as CVS, T2DM, psychological issues, cancer and sleep apnea.

During the study, we evaluated 53 women, revealing Exceeded BMI 30kg/m².

Out of 53, in 13 patients diagnoses were T2DM, in 16 Insulin Resistance, in 22 Arterial Hypertension, in 17 increased triglycerides and in 23 reduced HDL levels among MS criteria.

16 unique combinations of MS have been recorded in these above patients, with 75% of PCOS cases exhibiting three MS components while 25% having four.

Moreover, during the research the most women with PCOS indicated treatment-resistant obesity, face persistent with primarily higher BMI.

The mentioned data have been seen in the multifactorial nature of PCOS and MS etiology.

PECULIARITIES OF FEEDING CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE IN INDIA

**Mohd Adnan Azhar,
Nabeel Mukri Kizhakkevalappil**

Scientific advisor — Ph. D. Khimenko T

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Caucasus University, Tbilisi, Georgia

Introduction-Recommendations for feeding infants are regulated by WHO guidelines and are generally accepted in all countries of the world. But research shows that regional and cultural characteristics can affect the implementation of these recommendations in each country. **The aim** was to study the peculiarities of feeding children of the first year of life in India.

Method. The survey was conducted in the period from September 2021 till December 2023 using anonymous Google form questionnaire for the parents of children aged from 1 to 3 years. Including criteria was: the participants are from India and live there. The data analysis was performed using the WHO Z-Score Charts, for the statistical analysis was used PC Software “Statistica 13”.

Results. 46 responders who corresponded to including criteria were chosen for analysis. 37.8% of participants presented South Indian, 62,2% — North. 80.4% are living in the urban area. 95.7% of responders thought that their families have middle economic status and 97% had secondary level of education. Almost half of families (43.5%) had cultural peculiarities of nutrition: so 23.9% followed veganism, 8,7% were lactovegetarian, the other 10.9% were lacto-ovo-vegetarians and pescatarians. The number of boys and girls among children was equal (50/50%). The 77.2% of children were born at term. 71.7% started breastfeeding in the delivery room. Complementary food introduction was started at 5–6 month as recommended, but iron fortified products were delayed in 2–3 month. Infants were given the restricted products like fruit juices, sugar, salt, spices at 7–9 month. Up to 40% of families didn't follow the practice of responsive feeding.

Conclusion. The survey showed that Indian families follow the main WHO guidelines for infant feeding, but we have to pay attention that introduc-

tion of iron fortified products was delayed and the restricted products are given rather early. This fact has to be taken into account while counseling parents and caregivers of children younger than 1 year.

CLINICAL-PHARMACEUTICAL MANAGEMENT OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

Hiraji Rime

*Scientific Supervisor — Associate Professor
Sergei Strechen*

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

In recent years, modern definitions have come into force — comorbid pathology, comorbid condition, comorbid patient, or comorbidity as a pathological condition defined by the presence of two or more somatic nosoforms in a particular patient, pathophysiologically related and present at the same time. In the future, this affects the course of each disease, contributes to the development of complex complications, worsens the quality of life and requires appropriate expensive pharmacotherapy.

Arterial hypertension is an example of a disease that has common mechanisms of formation and progression with other pathological conditions, namely: coronary heart disease, systemic atherosclerosis, chronic kidney diseases, diabetes. Similar risk factors (heredity, excess body weight, psycho-emotional stress, dietary disorders, bad habits), similar dysregulation mechanisms (activation of sympatho-adrenal, renin-angiotensin-aldosterone systems, violation of water-electrolyte balance) complicate the chronic nature of the course of nosoforms and require long-term effective and safe treatment. The use of combined drugs (combinations of drugs with a fixed dose in one dosage form) has certain advantages — more acceptable indications, potentially reduced cost of treatment, improved compliance with pharmacotherapy. prescribing two drugs with different mechanisms of action reduces the risk of coronary events by 40% and cerebrovascular events by 54%.

Analysis of patient appeals to pharmacy networks, analysis of the results of treatment of patients in outpatient and inpatient conditions showed that combinations of cardioselective beta-adrenergic blockers with vasotropic calcium antagonists and thiazide-like diuretics are most often prescribed; combinations of prolonged ACE inhibitors or angiotensin II receptor antagonists (ARA II) with thiazide or thiazide-like diuretics; ACE inhibitors or ARA II with vasotropic calcium antagonists. On the basis of the results of certain medical technologies (improvement of subjective signs, reduction of proteinuria, improvement of indicators of lipid and carbohydrate metabolism, inhibition of thickening of the intima/media complex of vessels, thickness of the walls of the left ventricle, pharmacoeconomic indicators, it

was concluded that the predominant use of combined drugs according to benefit/risk and price/effectiveness indicators.

MEDICAL EDUCATION'S ROLE IN ALLERGY PERCEPTION: A COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION

Laribi Mariem

*Scientific Supervisor — ass. Osintseva V.
Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Background: Epidemiological investigations employing questionnaires to identify potential symptoms of allergic diseases (AD) are prevalent in medical research. However, concerns exist about the influence of respondents' medical knowledge on self-reported symptoms.

Objective: To investigate the impact of medical education on symptom reporting in an allergic questionnaire.

Method: A cross-sectional, anonymous survey was conducted via a randomized cluster sampling method, representative by age and gender. The sample comprised two groups:

- 400 fifth-year medical students (MS).
- 400 individuals without medical education (NM).

Results: Compared to NM, MS reported significantly higher prevalence for:

- Skin manifestations:
 - Episodic itching (17.04% vs. 8.01%).
 - Allergic rashes (18.89% vs. 8.89%).
- Respiratory symptoms:
 - Difficulty breathing (15.46% vs. 2.34%).
 - Wheezing (5.59% vs. 0.82%).
- Rhinitis:
 - Sneezing (31% vs. 22.45%).
 - Non-cold-related discharge (23.24% vs. 11.73%).
 - Nasal itching (17.70% vs. 9.50%).
- Ocular symptoms:
 - Eye itching (16.23% vs. 5.89%).
 - Conjunctival hyperemia (13.56% vs. 0%).
- Food allergies:
 - Reactions to food (17.41% vs. 8.89%).
- Chemical sensitivities:
 - Reactions to odors (13.9% vs. 11.3%).

Conversely, NM reported higher prevalence of:

- Pet-related allergy symptoms: (11.0% vs. 6.69%).
- Family history of allergies: was also more common in MS (34.7% vs. 24.67%).

Conclusions: This study demonstrates a significant influence of medical education on self-reported AD symptoms in questionnaire-based studies. Medical students reported a higher prevalence across various allergic manifestations compared to the general population. This highlights the potential for information bias in epidemiological research relying on self-reported data.

RISK OF CONTACT DERMATITIS IN HEALTHCARE WORKERS

Pustova N., Huliieva V., Loienko N.

*Scientific Supervisor — Doctor of Medical Science,
Professor Bilovol A.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv,
Ukraine*

Relevance. It is very important for healthcare workers to protect themselves from infections and to prevent infectious complications among patients. However, with the advent of antiseptics and personal protective equipment, a new problem arose — contact dermatitis, which can significantly impair the quality of life.

Aim. To investigate the risks of contact dermatitis in healthcare workers, the existing symptoms and their awareness of treatment and methods of prevention.

Materials and methods. A survey was created on the Google Forms platform, in which 144 doctors and medical students participated, including 120 (83.3%) women and 24 (16.7%) men aged 18 to 50 years. The obtained results were processed using Google Sheets.

Results and discussion. The respondents were asked about their awareness of the causes and symptoms of contact dermatitis: 81 (56.3%) people answered that they are aware of the risks and try to prevent the disease, 32 (22.2%) — have information, but do nothing for prevention, 31 (21.5%) — never thought about it. 11 (7.0%) people noted that their hands are in gloves for no more than 15 minutes a day, 8 (5.6%) — for no more than 30 minutes, 27 (18.8%) — for no more than an hour, 73 (50.7%) — for 1.5 hours or more, the other 25 people (17.4%) do not use gloves. 30 people (20.8%) disinfect their hands with an antiseptic up to 2 times a day, 37 (25.7%) — 3–5 times, 68 (47.2%) — 5 or more times. Most of the respondents observed changes in the skin of certain areas after contact with the irritants: in 84 (58.3%) — on the palms and the back surface of the hands; in 3 (2.1%) — on the forearm; in 2 (1.4%) — on the fingers and between them. At the same time, 68 people (47.2%) believe that these changes were caused by an antiseptic, 17 (11.8%) — latex, and 10 (6.9%) — talc. The following symptoms worsened the quality of life of the respondents the most: itching (42 people — 29.2%), redness (32 — 22.2%), pain when in contact with an irritant (15 — 10.4%) and swelling (1 — 0.7%). When symptoms appeared, only 9 people (6.25%) consulted a doctor, 45 (31.3%) treated themselves, and 39 (27.1%) did nothing. We asked respondents whether they use any skin care products and received 101 (70.1%) positive responses and 43 (29.9%) negative responses. Out of 101 people, 84 (83.2%) said that these tools helped them, and 15 (14.9%) said that they did not. We asked those who were

helped by these means to specify which means: 15 (17.9%) people answered that it could be any cream, 24 (28.6%) noted the effectiveness of moisturizing creams in particular, 21 people (25%) noted other means, such as corticosteroids, cream with vitamin B5, anti-inflammatory ointments. Answers to the question “Do you know how to reduce the risk of dermatitis?” were as follows: 54 (37.5%) — yes, 31 (21.5%) — no, 59 (41%) — not sure. The respondents use the following methods to prevent dermatitis: reducing exposure to irritants, washing hands without soap after contact with an irritant, hand skin care, fabric gloves under latex gloves, use of nitrile gloves instead of latex gloves and high-quality soft antiseptics.

Conclusions. The survey showed that the majority of healthcare workers have information about the risks of contact dermatitis and are able to recognize the symptoms of this disease, but the percentage of people who use this knowledge in practice for prevention is slightly lower. The problem of contact dermatitis among healthcare workers is indeed widespread, as most respondents wear gloves for longer than 1.5 hours and treat their hands with an antiseptic 5 or more times a day. The most frequent location of the rash was the skin on the palms and the back of the hands, and the most common symptoms were itching, redness, and pain upon contact with the irritant. It was found that among the irritants that can cause contact dermatitis, antiseptics are in the first place. When symptoms appear, very few respondents seek help from a doctor, most try to cope on their own, using moisturizing creams, vitamin products or anti-inflammatory ointments. For the prevention of contact dermatitis, moisturizing creams and hand washing after contact with an irritant are most popular, and there are also cases of using additional fabric gloves under latex ones, or replacing latex gloves with nitrile ones.

PHARMACEUTICAL APPROACHES TO MINIMIZING ANTIBIOTIC RESISTANCE

Sara Ashshak

*Scientific Supervisor — Stepanova O. A.
Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Antibiotic resistance poses a serious threat to global health, leading to an increase in unresolved infections, complications, and mortality. According to the World Health Organization (WHO), antibiotic resistance is one of the top ten global threats to humanity. Analytical data shows that in 2019, over 5 million deaths were associated with bacterial resistance to antimicrobial drugs, including direct causality in 1.27 million deaths. It is projected that by 2050, antibiotic resistance could lead to the loss of up to 10 million lives annually. The Ministry of

Health of Ukraine notes that half of patients taking antibiotics do not require such treatment, while one-third of them use antibiotics to treat viral infections.

Ukraine has joined the Global Antimicrobial Resistance Surveillance System established by the WHO in 2015 and is actively implementing necessary changes to address this issue. According to the order dated August 3, 2021, No. 1614, every healthcare facility, regardless of ownership, is required to implement an infection prevention system, administer antimicrobial drugs, and establish an infectious disease control department. As part of this initiative, the position of a clinical pharmacist is being introduced into the staffing table.

Pharmacists play a crucial role in preventing antibiotic resistance by providing proper information to patients regarding the correct use of antibiotics, discouraging self-medication, and raising awareness about the need for appropriate use of these drugs. Pharmacists can also participate in monitoring and controlling antibiotic prescribing programs, promoting the rational use of these agents.

QUALITY CHANGE MANAGEMENT AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF A PHARMACEUTICAL COMPANY

Meshmash Hind

*Scientific Supervisor — Yaschchuk I. S.
Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Modern pharmaceutical companies operate in the conditions of global competition, where supply prevails over demand, and consumer demands for product quality are growing. This places additional requirements on the development process: on the one hand, it complicates development, and on the other hand, it creates favorable conditions for innovation and change.

The pharmaceutical environment, which dynamically evolves, requires continuous adaptation and can become the basis for achieving a leading position when a new technology or product emerges. Changes for pharmaceutical enterprises are becoming a constant phenomenon and a necessary condition for ensuring competitive advantages, increasing market value and integrating enterprises into the global economic context. That is why it is important for the pharmaceutical industry to find new strategies and improve existing change management tools.

After the analysis of literary sources, we came to the conclusion that the effective implementation of changes is impossible without their management. Change management means the process of the transition of the enterprise from the current state to the desired future, which includes forecasting the impact of the management system and takes into account the interaction of both the internal and external environ-

ment at all stages of preparation and implementation of changes.

Analysis of existing approaches to change management proved that they do not always meet the requirements of the change situation in terms of speed and proactive nature of the response to changes and lead to haste only in half of the cases. This requires an alternative approach to management where more emphasis is placed on forecasting and planning for change. Thus, it can be confidently stated that this direction is relevant for future research, since ensuring the development of the enterprise through the implementation of changes should occur with the help of creating an appropriate change management mechanism. This mechanism is a complex of financial, organizational, analytical, informational and methodical support, the systematic use of which contributes to increasing the effectiveness of change management in the development process of a pharmaceutical enterprise.

DEVELOPMENT MANAGEMENT AND FUNCTIONING MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL COMPANY

Ziti Badr

Scientific Supervisor — Yaschchuk I. S.

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

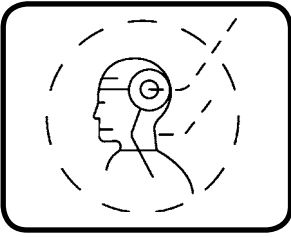
Establishing the right strategic direction for each pharmaceutical institution and ways to strengthen its competitive position is a rather responsible task, as it determines the priorities of its activities for a relatively long period. Therefore, it is extremely important for the managers of pharmaceutical companies to carefully approach the process of developing and implementing their own strategy, taking into account

the influence of numerous internal and external factors, in order to ensure a balance between economic and social development goals.

At the first stage of our research, we analyzed foreign and domestic research on the management of competitiveness and development of pharmaceutical organizations. After analyzing them, we concluded that despite the widespread use of the concept of “development management”, there are still no clear characteristics and definitions of the concept. In the management of the organization, management of its functioning and management of development should be distinguished, since they have different objects, and accordingly, their tasks and ways of solving them will be different.

We have also established that any activity related to development management can be carried out on the basis of different strategies. In order to improve your approach, you need to be able to distinguish it from others, understand its advantages and disadvantages. However, the closer the management is to the system-targeted one, the more potential it has to ensure the effectiveness of the organization’s development. In parallel with the generalization of scientific research on the problems of managing the development and competitiveness of pharmaceutical establishments, there is a need to study the peculiarities of pharmaceutical companies as objects of management.

As a conclusion, we can note that it is a deep understanding of the differences between these concepts that will enable pharmaceutical companies to respond in a timely manner to changes in the business environment, ensure the formation and development of competitive advantages, and make the most of their own strategic potential, which in turn will contribute to increasing consumer loyalty.



СЕКЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Section of Simulation Medical Technology

ВАЖЛИВІСТЬ ТРЕНІНГІВ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Міндак А. О.

*Науковий керівник — асист. Онищенко В. І.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Вже майже 2 роки продовжується повномасштабна війна з російською федерацією. За цей час наша країна зазнала суттєвих людських втрат.

Мета. Оцінити ефективність тренінгів за протоколом MARCH.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз літературних джерел та порівняльний аналіз за допомогою GOOGLE опитувальника. З березня 2022 року на кафедрі Симуляційних медичних технологій був запроваджений дводенний курс для всіх бажаючих з тактичної медицини, а в січні 2023 року на базі кафедри успішно пройшла підготовка інструкторів з тактичної медицини за програмою TCCC — Medical Provider від NAEMT (Національної асоціації техніків екстреної медичної допомоги, США). Навчання проводив колишній морський піхотинець, провідний інструктор-парамедик NAEMT Майкл Меолі.

Результати. За результатами тренінгу ОН-МедУ став авторизованим навчальним центром NAEMT, а почесне звання інструкторів отримало багато співробітників вишу. З початком навчального року 2023–2024 тренінги імплементуються до діяльності студентського наукового гуртка кафедри Симуляційних медичних технологій. За цей час було проведено декілька дводенних курсів за протоколом MARCH для здобувачів освіти 2–6 курсів ОНМедУ. Загальна кількість курсантів склала 20 осіб. Перший тренінг відбувся під безпосереднім керівництвом інструктора, за результатами якого були обрані найкращі 3 курсанта, які провели наступний. Навичками, якими оволоділи присутні були: накладання турнікетів, оклюзійної наліпки, тиснучої пов'язки, транспортування поранених, тампонада рани, використання повітроводів, попередження гіпотермії. До та після тренінгу проводилось анонімне опитування

за допомогою Google опитувальника, який був розроблений керівництвом гуртка завчасно. Порівняльні результати показали краще засвоєння курсантами практичних навичок.

Висновки. Ретроспективний аналіз свідчить про зростання впевненості під час виконання навичок та зменшення стресу. Керівництвом кафедри планується й надалі проводити подібні заходи.

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ПРИ ВЕДЕННІ РАН З ВИКОРИСТАННЯМ ВАКУУМ-ПОВ'ЯЗОК

**Мірібян Н. С., Сулова О. І.,
Каменська С. С., Слободян М. О.,
Костроміна А. О., Столяр А. В.,
Кіриєнко А. В.**

*Науковий керівник — асист. Лунько С. Г.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Один із методів, який дозволяє добитися найшвидшого та ефективного загоєння бойових ран є вакуум-пов'язки. Вакуум-пов'язки доказали свою ефективність у лікуванні ран небойового походження, але їхнє застосування в комбатантів мало вивчалось, хоча цей метод може сприяти швидшому загоєнню поранень і скороченню термінів відновлення.

Мета. Оцінити ефективність вакуум-пов'язок у контексті догляду за ранами у поранених комбатантів, та їх вплив на швидкість та якість загоєння саме цього типу ран.

Матеріали та методи. Були використані бібліосемантичний, аналітичний та метод спостереження. Було проведено аналіз літературних джерел, що стосуються використання вакуум-пов'язок у лікуванні ран. Проведення спостережень щодо застосування вакуум-пов'язок у конкретних клінічних випадках. Спостереження проводилося протягом 2 років за 29 пораненими, які надали інформовану згоду на проведення досліджень. Дослідження передбачали спостереження за ходом загоєння, зміною розмірів та

глибини рани, бактеріальні дослідження флори в ділянці пов'язок, показники запалення в сироватці крові, суб'єктивне самопочуття пацієнтів. Групу контролю склали 11 комбатантів, у яких, за різними причинами, лікування проводилося без використання вакуум пов'язок.

Результати. Швидкість загоєння ран у комбатантів, у яких були використані вакуум-пов'язки, була в 1,6 рази вища ніж в групі контролю ($57 \pm 0,71$ днів та $91,2 \pm 0,93$ відповідно, $p < 0,05$). При використанні вакуум пов'язок у жодного пораненого не було виявлено патогенної та умовно-патогенної флори при бактеріологічному дослідженні з рани. В групі контролю у 2 комбатантів було знайдено *Clostridium perfringens*, у 1 комбатанта *Streptococcus pyogenes* та у 1 комбатанта *Staphylococcus aureus*. Таким чином, наша гіпотеза про ефективність використання вакуум-пов'язки для лікування вогнепальних та осколкових поранень у комбатантів була підтверджена в дослідженні.

Висновки. Використання вакуум-пов'язок при бойових пораненнях у комбатантів в 1,6 разів підвищує швидкість загоєння рани та значно зменшує ризик ранової інфекції під час лікування, що робить їх ефективним методом лікування. Тому ми вважаємо, що цей метод має бути поширений у всіх госпіталях, що спеціалізується на лікуванні комбатантів.

ПРОКРАСТИНАЦІЯ. ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Кузьмін Я. В.

Науковий керівник —

асист. Белозерцева-Баранова Ю. Є.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Прокрастинація — психологічний термін, що означає схильність людини відкладати неприємні завдання на потім, тяжіння до справ, що приносять більше задоволення або швидший результат. Вона має здебільшого руйнівний вплив на людину та її розвиток, а також може викликати почуття провини. Прокрастинація частіше включає: відволікання, втрату часу, непродуктивність дії, відсутність мотивації або дисципліни, не зацікавленість конкретним завданням або навіть стрес.

Мета. Впровадження у практику методів дослідження уваги, мотивації, стресу та тривожності є важливою складовою підтримки при прокрастинації. Лікарі можуть допомагати пацієнтам розвивати навички самостійного управління тривогою, що допомагає усвідомлено ставитись до своєї діяльності, доводити розпочате до кінця, отримувати задоволення від результатів, виконувати всі рекомендації лікаря.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося серед студентів. Використовувалися методи тестування особистості та поведінки. Враховуючи та аналізуючи багаторічний світовий досвід, ми розробили анкету, яка буде розглядати наступні питання:

1. Чи відкладаєте Ви важливі чи неприємні завдання на потім?

2. Чи часто Ви відволікаєтесь на інші речі під час виконання завдань?

3. Чи маєте Ви труднощі зі створенням стратегії та плануванням вашого часу?

4. Чи часто Ви відчуваєте стрес або тривожність через невиконані завдання?

5. Чи відкладаєте Ви рутинні або повсякденні завдання на потім?

Висновки. Ефективна психологічна комунікація лікарів допомагає пацієнтам розвивати навички самостійного управління тривогою, що допомагає усвідомлено ставитись до своєї діяльності, доводити розпочате до кінця, отримувати задоволення від результатів, виконувати всі рекомендації лікаря. Розуміння особливостей цієї групи та використання відповідних стратегій сприяє не лише поліпшенню їхнього психічного здоров'я, але й підвищенню ефективності лікування.

ПСИХОЛОГІЧНА КОМУНІКАЦІЯ З ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

Шкіндер К. А.

Науковий керівник —

асист. Белозерцева-Баранова Ю. Є.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. У сучасній медичній практиці ефективна психологічна комунікація відіграє ключову роль у забезпеченні якісного догляду за пацієнтами. Особливу увагу заслуговує група пацієнтів, які страждають тривожними розладами, оскільки їх психологічний стан може суттєво впливати на сприйняття та результати лікування. Тривожні розлади представляють собою широкий спектр психічних захворювань, які включають стани від загальної тривожності до панічних атак. Ці стани можуть значно ускладнити медичне обслуговування, викликаючи підвищений стрес і супутні фізичні симптоми. Індивідуальні особливості кожного пацієнта із тривожним розладом вимагають прискіпливого аналізу. Розуміння того, що тривога може впливати на сприйняття інформації, підкреслює необхідність терпимості, теплоти та емпатії в комунікації. Пацієнти з тривожними розладами можуть відчувати труднощі з концентрацією та запам'ятовуванням інформації. Покрокове пояснення процедур та ретельна

перевірка засвоєння інформації допомагають підтримати їх розуміння та участь у лікуванні.

Мета. Впровадження в практику методів впорядкування стресу та тривожності є важливою складовою підтримки. Лікарі можуть допомагати пацієнтам розвивати навички самостійного управління тривогою, що впливає на успішність лікування.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося серед студентів, тому що ми всі знаходимося в умовах «бойової готовності», що впливає на наші думки, емоції, дії тощо. Було проведено аналіз літературних джерел та порівняльний аналіз рівня стресу серед студентів 2 курсу до і після циклу з «Первинні навички комунікації з пацієнтом» за допомогою Шкали сприйманого стресу.

Висновки. Ефективна психологічна комунікація стає ключовим інструментом для створення атмосфери довіри. Емпатія, використання позитивної мови, уникання неозначених формулювань та встановлення контакту очима можуть відігравати фундаментальну роль у забезпеченні якісного та людяного медичного догляду. Розуміння особливостей цієї групи та використання відповідних стратегій сприяє не лише поліпшенню їхнього психічного здоров'я, але й підвищенню ефективності лікування.

ВАЖЛИВІСТЬ КОМПЛЕКСНИХ ПІДХОДІВ ДО НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ

Машківська С. О.

Науковий керівник —

асист. Белозерцева-Баранова Ю. Є.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. У сучасному світі проблема залежності стає нагальною та вимагає особливої уваги. Важливість комплексних підходів до залежних пацієнтів виходить далеко за межі медичних процедур, враховуючи психосоціальні та економічні виміри цієї проблеми. Сьогодні інтеграція різноманітних аспектів лікування, реабілітації та підтримки є вирішальною для досягнення успішних результатів у подоланні залежності. Перш за все, медичний аспект комплексного підходу включає в себе ефективне вивчення фізіології та характеристик залежності. Другий аспект стосується психосоціальних аспектів лікування. Супровід психологів, психіатрів та соціальних працівників важливий для відновлення психічного здоров'я та впорядкування соціального життя пацієнта. Групові сесії, індивідуальні консультації та програми реінтеграції грають ключову роль у формуванні позитивних психосоціальних зв'язків. Третій аспект стосується ролі суспільства у лікуванні залежності. Створення безстигматичного середовища та розвиток освітніх ініціатив допомагають підвищити рівень

обізнаності громади про залежність. Співпраця з громадськістю, заснована на розумінні та взаємопідтримці, є важливим фактором успіху. Сучасна реалізація комплексних підходів до залежних пацієнтів є стратегічно важливою для подолання цієї серйозної проблеми.

Мета. Впровадження в практику комплексного підходу — це підхід до розв'язання проблеми або досягнення мети, який враховує багато різних аспектів, факторів та компонентів. Він базується на ідеї, що складні проблеми найефективніше розв'язуються за допомогою інтеграції різних підходів, методів та ресурсів, методів тестування особливості та поведінки.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося серед студентів. Використовувалися методи тестування особистості та поведінки. Google опитувальник з дослідження розладу харчової поведінки.

Висновки. У контексті роботи з залежними пацієнтами, стигма відноситься до негативного ставлення, стереотипів або дискримінації, яку можуть відчувати особи, які страждають від залежності. Це може бути наслідком недостатньої освіти або неправильного сприйняття громадськістю стану залежності як хвороби. Стигма може призвести до відчуття відчуження та відмови шукати допомогу, що може ускладнити процес лікування і одужання. Ефективне лікування залежності вимагає співпраці різних фахівців, включаючи лікарів, психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТРИВИМІРНОГО БІОДРУКУ ОРГАНІВ

Гончарук М. А.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Ляшенко С. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Штучне відтворення людської шкіри, тканин та внутрішніх органів звучить як фантастика, але не в умовах сьогодення. Більш того, це використовується прямо зараз, у наш час. Нові технології надають перспективні можливості для наукових досліджень та лікування людей.

Метою даного огляду було ознайомлення з перспективами використання тривимірного біодруку у медичній практиці. За даними літератури, в останні роки технології 3D-біодруку відзначаються швидким темпом розвитку. Тривимірний біодрук дає можливість виготовляти індивідуальні, персоналізовані тканинні конструкції. Ця новітня технологія може вирішити багато серйозних проблем, що виникають в контексті трансплантації та медичних втручань. У найближчі десятиліття біодрук може стати наступною важливою віхою у охороні здоров'я

та персоналізованої медицини. Однією з ключових труднощів, пов'язаних з пересадкою органів, є відторгнення трансплантованого органу організмом. Ця проблема завжди є серйозною загрозою. Технологія 3D-біодруку передбачає використання клітин самого пацієнта в даному контексті, таким чином, основне питання про відторгнення просто усувається. В останні роки область регенеративної медицини значно просунулась у можливості створення функціональних заміників тканин та органів. Щороку по всьому світу проводиться понад 160 тисяч трансплантацій органів та понад 250 тисяч трансплантацій тканин та клітин людини. Технологія біодруку дозволяє розмішувати живі клітини, вбудовані в біоматеріали, в точному просторовому розташуванні для створення штучних тканин та органів. Також дуже важливим аспектом є те, що моделі органів з біодруком також можуть бути альтернативою експериментам на тваринах. В цьому випадку відіграють роль не тільки гуманність не використання тварин для дослідів, але й актуальність результатів таких досліджень для людського організму. При використанні людських клітин можна відтворювати моделі органів, які будуть давати більш релевантні результати для фізіології людини, ніж моделі на тваринах. Проте, у порівнянні із небіологічним тривимірним друком, 3D-біодрук включає додаткові аспекти, пов'язані із вибором матеріалів, типів клітин, факторів росту. Через це виникають технічні труднощі через вибагливість живих клітин та процесу створення тканин. Вирішення цих проблем можливе за умов інтеграції різних галузей сучасної науки та техніки, таких, як біоматеріали, клітинна біологія, медицина та фізика.

Таким чином, тривимірний біодрук має гарну перспективу для створення і трансплантації тканин, включаючи шкіру, кістки, судинні трансплантати, тканини серця, хрящові структури та багато інших. Медицина стоїть на порозі нової ери і завдяки новим технологіям наше життя буде іншим. Більш довгим, здоровим та продуктивним.

ГЕНЕТИЧНА МОДИФІКАЦІЯ, ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ, ІМПЛАНТАЦІЯ: ПАРАДОКСИ ПРОГРЕСУ

Мякішев О. Є.

*Науковий керівник — к. і. н., доц. Подкупко Т. Л.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

На вулиці XXI століття — епоха технологій та змін, що, скоріше за все, вплинуть на майбутнє людства в усіх сферах діяльності та оберуть для нашого біологічного виду вектор розвитку. Саме тому зараз виникає багато етичних питань стосовно подальшого розвитку людства. В даній

роботі ми обговоримо деякі з них та спробуємо зрозуміти, чому люди бояться кардинальних змін та чи можливо це якось змінити?

В якості тем для обговорення, оберемо: генетична модифікація людини, розробка «просунутого» штучного інтелекту та створення досконалих імплантів для поліпшення фізіологічних та інтелектуальних можливостей людини. Почнемо з того, що розвиток або щось нове, чого раніше не було, викликає логічну та очікувану відповідь біологічного організму — страх, який допомагав нам вижити впродовж всього часу існування людства як біологічного виду. Але треба розуміти, що якщо ми не хочемо стояти на місці й згинуть під тиском природного відбору еволюції, то нам обов'язково потрібно розвиватись й робити все можливе задля нашого подальшого існування.

Тому давайте спробуємо об'єктивно подивитись на позитивні та негативні сторони тих тем, що я описав вище. Людство вже втручалось в генетику тварин, задля власного розвитку й виживання, гадаю, що це ні для кого не є таємницею, тому виникає логічне питання, а чому б не втрутитись у генетику самої людини, адже дійсно, є вірогідність, що генетичні захворювання будуть поборені й тоді медицина вийде на новий рівень розвитку, а саме — профілактика хвороб, а не їх лікування. Ми зможемо вирішити проблему тоді, коли її ще немає, що є дуже перспективним.

Стосовно ж просунутого штучного інтелекту, то чому б його не створити, щоб розвиток став стрімкішим, адже це значно би скоротило коштовність багатьох, якщо не всіх проектів, які зараз досліджують вчені з усього світу. Також штучний інтелект покращить виробництво, адже відбудеться масова автоматизація й швидкість процесів збільшиться в рази. А стосовно імплантів, то позитивні сторони можна поєднати з усіма тими, що описані вище, адже вони дуже тісно пов'язані один з одним.

Так, є, звісно, й негативні сторони, а саме: людський фактор, який може створити замість технології майбутнього — ідеальну зброю, що нас знищить, або технологію, що ще більше погіршить соціальні проблеми сьогодення, такі як безробіття, величезну різницю в якості життя між заможними та бідними, та багато чого іншого.

Тому висновок такий, що парадокс прогресу в тому, що нові технології дають нові можливості, але, на жаль, як в позитивному, так і в негативному сенсі, але якщо ми хочемо вижити, то нам потрібно йти на певні ризики й робити все можливе задля того, щоб людство не припинило своє існування.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глушченко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Сусллова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкєчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щєглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анеев Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchyk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Ю. Л. Курака “Round Table”, Dedicated to 100th Anniversary of Birth of Professor Yu. L. Kurako	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини та менеджменту охорони здоров'я Section of Social Sciences and Humanities, Phylosophy, Social Medicine and Health Care Management	8
Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences	19
Секція фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Section of Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	24
Секція фармакології і фармації Section of Pharmacology and Pharmacy	34
Секція терапії та сімейної медицини Section of Therapy and Family Medicine	43
Секція нейронаук Section of Neuroscience	49
Секція хірургії Section of Surgery	59
Секція акушерства, гінекології та урології Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	66
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phthisiology	71
Секція педіатрії Section of Pediatrics	76
Секція стоматології Section of Dentistry	81
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene.....	83
Мультидисциплінарна англomовна секція Multidisciplinary English Section	91
Секція симуляційних медичних технологій Section of Simulation Medical Technology	100
Іменний покажчик Index	104

ДЛЯ ПОТАТОК

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 100-річчю з дня народження Ю. Л. Курака**

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60×84/8.

Ум. друк. арк. 12,47. Зам. 2817.

Одеський національний медичний університет

65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15

e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

