

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

XXI Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(18-19 квітня 2024 року, м. Харків, Україна)

21th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS
(April 18-19 2024, Kharkiv, Ukraine)

Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 3 від 04 березня 2024 року)

Організаційний комітет конференції:

Голова оргкомітету: Тетяна ЛЯДОВА, доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.

Заступники голови оргкомітету: Марія МАТВЕСЬКО, доктор філософії, доцент, заступник декана з наукової роботи, завідувач кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини; Олена ШЕВЧЕНКО, кандидат медичних наук, доцент, учений секретар медичного факультету;

Члени оргкомітету: Сергій БИЧКОВ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургічних хвороб; Марія БРИНЗА, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації; Ольга ВОЛОБУЄВА, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології; Микола КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; Наталя МІХАНОВСЬКА, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри гігієни та соціальної медицини; Тамара МІЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології; Микола ПОПОВ, доктор медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; Олена ПРОЦЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри загальної та клінічної патології; Віталій СТРАХОВЕЦЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології, онкогінекології та ендоскопії; Тетяна ТИХОНОВА, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри внутрішньої медицини; Наталя ШЕВЧЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри педіатрії; Людмила ШЕРСТЮК, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри загальної практики - сімейної медицини; Сергій ШЕРСТЮК, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нормальної анатомії та фізіології людини.

Секретар оргкомітету: Діана ДОРОШ, асистент кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології, голова Ради молодих вчених медичного факультету; Єлизавета ШОПІНСЬКА, студентка 2 курсу медичного факультету, Голова Студентського наукового товариства медичного факультету; Анна БУДКО, студентка 2 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Георгій ІВАНКО, студент 5 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Дар'я АВРАМКІНА, студентка 5 курсу медичного факультету, Секретар Студентського наукового товариства.

Редакційна колегія: Тетяна ЛЯДОВА, Олексій ЦІВЕНКО, Марія МАТВЕСЬКО.

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Медичний факультет, майдан Свободи 4, м. Харків, Україна, 61022

Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XXI Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців. (18-19 квітня 2024 р., м. Харків, Україна). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. – 234 с.

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

ISBN 978-966-285-734-4

*Approved for to the print by resolution of Scientific-methodical council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 3 from March 04, 2024)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 536 From 07 December, 2023

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of 19th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, Topical Issues of Modern Medicine. (April 18-19, 2024, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv : V. N. Karazin Kharkiv National University, 2024. – 234 p.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-734-4

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2024

ЗМІСТ

POINCARÉ PLOT AS A TOOL FOR EXPRESS DIAGNOSIS OF PREMATURE VENTRICULAR COMPLEXES AND MONITORING THE EFFECTIVENESS OF ANTIARRHYTHMIC THERAPY IN CHILDREN	
Ademuyiwa A. T.....	13
PREDICTION OF THE COURSE AND CONSEQUENCES OF INFECTIOUS	
Alam Mahfuz.....	14
MELATONIN: CLINICAL PROSPECTS IN DERMATOLOGY	
Diana Dorosh, Mohamed-Reda Khir.....	16
CLINICAL CHARACTERISTICS OF EBV-ENCEPHALITIS IN CHILDREN	
Sabrin Saad Drobi, Olga Rzhenska	18
CONDITION OF LIPID PEROXIDE OXIDATION AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS	
Sabrin Saad Drobi	19
THE IMPACT OF SLEEP QUALITY ASSESSMENT OF 2ND YEAR MEDICAL STUDENTS ON THEIR SUBJECTIVE WELL-BEING IN WAR CONDITIONS	
Iso, Iso Usang	21
WOUND MICROBIOTA AND SECONDARY CHRONIC PAIN: POTENTIAL CONNECTIONS	
Ksenchyna K. V.	22
THE GREATER THE DIFFICULTY, THE GREATER OUR COURAGE”: ANANDI GOPAL JOSHI AS A ROLE MODEL FOR ASPIRING FEMALE PHYSICIANS	
Riddhi Shailendra Mishra.....	23
WEATHER SENSITIVITY AMONG THE ADOLESCENTS	
Qarouani S.....	25
ANALYSIS OF CLINICAL AND PARACLINICAL SIGNS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA DEPENDING ON ITS CLINICAL VARIANT IN SCHOOL-AGE CHILDREN	
Muzyka Olha, Slobodina Daria.....	26
FEATURES OF THE INFARCT-PNEUMONIA DIAGNOSIS ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE	
Teslenko A. O.....	28
AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND INFERTILITY	
Sanskar Virmani.....	29
JAK INHIBITORS: MODERN ASPECTS OF AR DRUGS	
Sanskar Virmani, Ulmasbek Tolipov	31
NTM-PULMONARY DISEASE CASE CAUSED BY M.KANSASII ACOMPLICATED WITH PULMONARY ASPERGILLOSIS	
Volobuev D. O., Novokhatska M. F., Dzhurmez M. H.....	32
КОНТАМІНАЦІЯ МІКРООРГАНІЗМАМИ ДЕЯКИХ ПРЕДМЕТІВ ПОБУТУ СТУДЕНТІВ ГУРТОЖИТКУ	
Александрова Д. Л.....	34

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ, УСКЛАДНЕНОЇ КОМПЛЕКСОМ ЕЙЗЕНМЕНГЕРА В РЕНТГЕНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Андрієнко А. С., Гавриленко М. В.	35
СИНДРОМ ШАРЛЯ БОННЕ	
Апросіна О. Б.	37
ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАКТИКИ «DAMAGE CONTROL» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРОНИКАЮЧИХ ПОРАНЕНЬ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Барбашова А. Г., Бутко В. В., Притула А. І.	39
ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ НОВОБАВАРСЬКОГО РАЙОНУ М. ХАРКОВА	
Білопольська М. І.	40
ВПЛИВ АТИПОВИХ АНТИПСИХОТИКІВ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ СИМПТОМІВ ШИЗОФРЕНІЇ	
Бобіштян В. І.	42
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА УСКЛАДНЕНИЙ НАБРЯКОМ ЛЕГЕНЬ	
Бондарчук Є. Є.	44
ЖІНОЧІ СТАТЕВІ ЗАЛОЗИ: МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ	
Бондарчук Є. Є.	46
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ШИЗОТИПОВОГО РОЗЛАДУ В ПСИХІАТРИЧНІЙ СТАЦІОНАРНІЙ ПРАКТИЦІ	
Борисенко М. В.	47
ГІДРОГЕЛІ НА ОСНОВІ МОДИФІКОВАНОГО ХІТОЗАНУ	
Бохан Ю. В.	49
ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА У СПОРТСМЕНІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ ВІКОВОЇ ГРУПИ 12-14 РОКІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КАБАТ В ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Будігай Н. С.	50
ВПЛИВ ДОБАВОК ВІТАМІНУ Д НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	
Будко А. Р.	52
ВІРУСНИЙ МІОКАРДИТ, СПРИЧИНЕНИЙ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ 2019 (COVID-19)	
Булига А. О.	53
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА	
Бурин О. А.	55
НОВІ ФАКТИ ПРО ПІГМЕНТНІ НЕВУСИ	
Вакуленко А. І., Ращупкіна З. Е., Нечитайло С. С.	57
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОТОРАКСУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	
Васильєв Д. В., Рибицька В. Є.	59

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СЕПСИСУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ Васильєв Д. В., Сотула К. Р.	60
СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ У ЛІКУВАННІ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧ Васильєв Д. В., Музика О. О.	62
АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ОСІБ З ПЕРВИННИМ ОЖИРІННЯМ Вегеш Н. С.	64
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ АПЕНДИЦИТОМ ТА КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ Велієва Л. П.	65
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР): ОГЛЯД ПАТОФІЗІОЛОГІЇ Винник А. Р.	68
НИРКОВІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ВИЖИВАНІСТЬ ПІСЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНОЇ НЕФРОСТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ШИЙКИ МАТКИ ПІЗНЬОЇ СТАДІЇ Вошилін Б. Р.	70
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Гавриленко М. В.	71
ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОБСЕСІЙ ТА КОМПУЛЬСІЙ Гаврилов М. В.	73
АКТУАЛЬНІСТЬ ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Гайденко В. Є.	75
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУПРАСПІНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЇ АКТИВНОСТІ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ НА МОДЕЛІ АУТОІМУННОГО АРТРИТУ Гладких Ф. В.	77
РОЛЬ ПАТОГЕННОЇ ТА УМОВНОПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ РОТОГЛОТКИ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ВТОРИННОГО ОСТЕОАРТРОЗУ Голуб О. І.	78
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ПОПЕРЕКОВИХ СЕГМЕНТІВ У ХВОРИХ З ГРИЖАМИ LIV-LV, LV-SI МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ Гольбаум М. Б.	80
ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ РАНИХ СТАДІЙ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННОГО СУГЛОБА Гончаров В. А.	81

ВМІСТ ФРАКЦІЙ ОКСИПРОЛІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРЯТ, НАРОДЖЕНИХ ВІД ІНТАКТНИХ ТА ОПРОМІНЕНИХ У ДОЗІ 1 ГР СТАТЕВОЗРІЛИХ ТВАРИН	
Громадченко А. О.	83
МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
Данилевич А. В., Данилевич М. В.	85
ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОВТОРНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	
Дергоусова Д. В., Ткаченко Н. О., Мазний О. М.	86
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА КОМОРИДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Дергоусова Д. В.	88
ЧОЛОВІЧІ СТАТЕВІ ЗАЛОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ	
Дергоусова Д. В., Шаповал О. В.	90
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ОБОДОВИХ СУДИН ТА ВИБІР ОБСЯГУ ЛІМФОДИСЕКЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ВТРУЧАННЯ НА ОБОДОВІЙ КИШЦІ	
Дзюбін Д. В.	91
МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КРЕАТИНКІНАЗНОЇ СИСТЕМИ У М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ТВАРИН ПРИ ОПІКОВІЙ ТРАВМИ	
Дімов А. О.	93
ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ МІКРООРГАНІЗМІВ У САНВУЗЛАХ	
Дністрянська О. І.	95
ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ. ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЧИМА ГІНЕКОЛОГА ТА РЕПРОДУКТОЛОГА	
Дорофєєва В. Р., Зінченко А. В.	96
ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ [4-(4-ХЛОРО-ФЕНІЛ)- 3- МОРФОЛІН-4-ІЛ-3Н-ТІАЗОЛ-2-ІЛІДЕН]-М-ТОЛІЛ-АМІНУ	
Драпак Я. М., Іванків О. Л., Драпак І. В., Піняжко О. Р.	98
РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТАМИ ФІЗИЧНОЮ РЕАБІЛІТАЦІЄЮ	
Дубровка Н. І., Малтис Л. А.	99
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БІЛІАРНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	
Жуков А. П.	100
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ КОРТИЗОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	
Завада Д. А.	102
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ ПІД ЧАС COVID-19	
Завада Д. А.	104
НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19	
Завада Д. А.	105

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	
Задорожний Я. С.....	107
МАЛОІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	
Захарова Д. О.....	108
БЛОКАТОР ІНТРЕЙКІНУ – 17 В ТЕРАПІЇ ПСОРИАЗУ: КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД	
Захарченко Д. Ю.....	110
ВНУТРІШНІЙ СТАН І ЯК ВІН ВПЛИВАЄ НА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД	
Зовдун Ю. Ю.....	112
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗА УМОВ СИНТРОПІЇ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ НА ТЛІ КОРЕКЦІЇ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПОМАГНІЄМІЇ	
Іваницька Т. А.....	113
ДИНАМІКА ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПЛАЦЕНТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ ЗА УМОВ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ: МОРФОЛОГІЧНА ЕКСПЛОРАЦІЯ	
Іліка В. В., Гарвасюк О. В., Іліка С. В.....	115
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВІТАМІНІВ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКУ	
Іпатова А. В.....	116
БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕСИНОНІМІЧНИХ ОДНОНУКЛЕОТИДНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА SHN ЛЮДИНИ	
Іпатова А. В., Коценко І. Р.....	118
РОЛЬ СИСТЕМИ КРОВІ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ	
Кайдалов Г. О.....	120
ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ВІРОГІДНІСТЬ РОЗВИТКУ РАКУ ЕНДОМЕТРІЮ	
Квятик Ю. С.....	121
МІСЯЧНІ ПІД ОБСТРІЛАМИ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОЧОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	
Квятик Ю. С., Козар Т. І.....	122
ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ НА СОМАТИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	
Кліпа С. Є.....	124
МОРФОЛОГІЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ СУГЛОБІВ ПРИ ДІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	
Когут А. М., Левицька К. А.....	125

ВИКОРИСТАННЯ ТА СПРИЙНЯТТЯ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Комнацька В. В., Севастьянова Т. В.....127

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКОДНЕННЯ КОРУ

Комнацька В. В.....129

ОЦІНКА ХАРЧОВОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО І ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВОЄННИМ СТАНОМ

Комнацька В. В.....130

ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ У СУСПІЛЬСТВІ

Комнацька В. В.....132

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ЗАДЛЯ СКОРОЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ПЕРІОДУ ЗАГОЄННЯ РАН

Кречківська Л. М., Молоток В. В.....134

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ШАРАХ ШКІРИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ

Левчук С. А., Дволітко Д. І.....135

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКОДНЕНЬ У ХВОРИХ З КРОВОТЕЧАМИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Лігезін Б. О., Оліфенко М. В.....137

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ У СТУДЕНТІВ

Ловга З. М.....139

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЩОДО ВИЯВЛЕННЯ ВМІСТУ НІТРАТІВ НА ТЕРИТОРІЇ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2023 РОЦІ

Марін І. А., Гаврилова Т. В.....141

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКОДНЕНЬ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Масюк В. В., Чумак Л. І., Мазний О. М.....143

ВПЛИВ ВЕЙПІНГУ НА ПСИХІКУ ПІДЛІТКІВ

Матюшенко Д. В.....144

МОЖЛИВОСТІ МЕТОДУ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДИНАМІЧНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ ПАЦІЄНТА З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Матюшенко Д. В.....146

СИНДРОМ ТУРЕТТА ЯК ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ

Матюшенко Д. В.....148

ВПЛИВ ПОГАНОЇ ЯКОСТІ СЛУХУ НА ПСИХОЛОГІЧНУ ГНУЧКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ

Мац О. В., Охріменко В. О., Охріменко Р. Ю.....149

ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
Медведева К. А.....	151
НАРЦИСИЧНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ: КЛІНІЧНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ПРОБЛЕМИ	
Медведева К. А.....	153
ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА NF- κ B ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА ДЕГРАДАЦІЮ КОМПОНЕНТІВ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ	
Михайленко В. В.....	154
АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ НАСЕЛЕННЯ ДО ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЩОДО ВИПАДКІВ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	
Мікулінська А. Е., Сафронов А. О.....	156
КЛІНІКО-ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКУ ДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ	
Музика О. О., Чумак Л. І., Мазний О. М.	158
СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКОЛАДНЕННЯ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
Мушинка В. М.....	159
РОЛЬ ДЕКОМПРЕСІЇ У ЗАГОЄННІ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ	
Неменко С. О.....	161
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ НА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ РИЗИКОВАНИХ ФОРМ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	
Нікольська О. С.....	162
«ЕМІГРАНТ, ЯКОГО МИ НЕ МОЖЕМО ПРИЙНЯТИ»: ВІДОБРАЖЕННЯ СУСПІЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ НА ПАНДЕМІЮ У ВІЗУАЛЬНИХ ІСТОРИЧНИХ ДЖЕРЕЛАХ	
Нікольська О. С.....	164
РОЛЬ ЛІКАРЯ В СУПРОВОДІ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	
Островська В. В, Міндубасєва Т. І.....	166
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКОЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-ПОШИРЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК	
Павлюк К. С., Білий О. М., Слободянюк О. В.....	167
СМЕРТЕЛЬНЕ ЗАДОВОЛЕННЯ	
Павлюк К.С., Краснополська К. О., Булига А. О., Гайденко В. Є.....	169
ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТОНКО- ТА ТОВСТОКИШКОВИМИ НОРИЦЯМИ	
Пантюхова Т. О., Завиленкова В. А.....	171
СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК: ВАЖКА КОМОРБІДНІСТЬ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	

Пацация М. М.....	172
ОЦІНКА СФОРМОВАНOSTІ НАВИЧОК КОРИГУВАННЯ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ	
Пестова Д. О.....	174
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	
Петрова К.С., Кочкіна К.О.....	176
ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНИХ ПОЛІВ НА БІОЛОГІЧНІ СИСТЕМИ	
Петрова С.С.....	178
АНАЛІЗ СТУПЕНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ОКРЕМИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	
Пильник Ю. В.....	179
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА УРАХУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
Плохотніченко О. О, Тижненко Т. В., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Колеснікова А. А.....	181
ВПЛИВ «ІМОДИН» НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ ІМУНОКОМПРОМЕТОВАНИХ ОСІБ, ЩО ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВЕБ-ІНФЕКЦІЮ	
Попова А. М.....	183
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ГОСТРУ РОЗШАРОВУЮЧУ АНЕВРИЗМУ АОРТИ (ГРАА)	
Пхайко М. О.....	184
АНАЛІЗ БЕЗПЕЧНОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ІЗ ПІДЗЕМНИХ ДЖЕРЕЛ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	
Реброва К.....	186
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ФЛЮРООЗУ ЧЕРЕЗ НАДМІРНИЙ ВМІСТ ФТОРУ У ПИТНІЙ ВОДІ.	
Реброва Ю. В., Рудь В. Ю.....	188
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКА У ВИЯВЛЕННІ СИНДРОМУ МІРІЗЗІ	
Савельєв В. В.....	190
ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
Сафронов А. О., Мікулінська А. Е.....	191
ВПЛИВ ОРГАНІЗАЦІЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ НА ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ	
Світличний Д. О.....	193

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕМАНТАДИНУ У ХВОРИХ НА ГРИП СЕЗОНУ 2023-2024 РОКІВ

Сердюк К.	195
ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Слободіна Д. М.	196
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАТОМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
Слободіна Д. М., Ткаченко Н. О., Першин А. М.	198
ХВОРОБА ФУРНЬЄ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	
Слободіна Д. М.	200
ПОШИРЕНІСТЬ АУТИЗМУ В УКРАЇНІ	
Сорока Є. Р.	201
ПРОФЕСІЙНИЙ ВІДБІР ЯК СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСПІШНОСТІ ТА ДОВГОТРИВАЛОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ	
Стрельченя О.В.	203
ПАТОМОРФОЛОГІЯ ТА СТАТЕВО-ВІКОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ	
Ткаченко Н. О., Левченко Р. В., Ремньова Н. О., Омельченко В. Ф.	205
ФІЗІОЛОГІЧНЕ ПІДҮРУНТЯ ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНОЇ РЕАКЦІЇ НА СТРЕСОВІ ФАКТОРИ ВІЙНИ	
Троянова Д. В., Міськов О. М., Семененко О. С.	206
ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ЛОБОВО-ТІМ'ЯНО-ПОТИЛИЧНОЇ ДІЛЯНКИ ГОЛОВИ	
Троянова Д. В., Шаповал О. В.	208
МІКРОСКОПІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІЛЯНКИ ВУХА, СКРОНЕВОЇ ТА СОСКОПОДІБНОЇ ДІЛЯНОК ГОЛОВИ	
Турченко А. А., Шаповал О. В.	210
ПАТОГНОМОНІЧНІ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯК НАСЛІДОК НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ НА ПОВЕДІНКУ ЛЮДЕЙ	
Фаринич Р. П.	211
ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ VAS-ТЕРАПІЇ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ	
Фісун А. М. Слюсаренко Д. С.	213
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТАХ НИРКИ ПРИ ВПЛИВІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	
Хавко М. І., Боб'як Ю. О.	214
ПРОЯВИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ	
Хімчик Є. О.	216
ОЦІНКА ПОТЕНЦІАЛУ ДОНОРСЬКОЇ ЗОНИ КАНДИДАТІВ ДЛЯ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВОЛОССЯ МЕТОДОМ «FUE» З ДОПОМОГОЮ ЦИФРОВОЇ ТРИХОСКОПІЇ	

Хобзей К. М.....	217
АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО СТРЕСУ	
Шатохіна В. І.....	219
ІНГІБІТОРИ ЯНУС-КІНАЗ В ЛІКУВАННІ ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ	
Шевченко А. А.....	220
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ КОРОТКОЗОРОСТІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ	
Шевчук В. А.....	222
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ЗІ СПАЙКОВИМ ПРОЦЕСОМ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ	
Шелковая А. В.....	224
TRALI СИНДРОМ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ КРОВОВТРАТИ	
Шепель В. В.....	225
СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМ МАСИВНОЇ ТРАНСФУЗІЇ	
Меденець В. О, Шепель В. В.....	227
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Шмигленко Д. О.....	229
ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДИК ТА ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНИХ М'ЯКИХ ТКАНИН	
Шморгун В. В.....	231

POINCARÉ PLOT AS A TOOL FOR EXPRESS DIAGNOSIS OF PREMATURE VENTRICULAR COMPLEXES AND MONITORING THE EFFECTIVENESS OF ANTIARRHYTHMIC THERAPY IN CHILDREN

Ademuyiwa A. T.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Krutenko N. V., assistant professor of
Department of Pediatrics

Introduction. Premature ventricular complexes (PVCs) are one of the most common rhythm disorders in children and its prevalence varies with age. Isolated PVCs can be seen in 20%–30% of adolescents; the incidence of frequent PVCs is less than 5% in this age group. PVCs are often asymptomatic in children, but in some cases, they can lead to the development of cardiac dysfunction. Therefore, early diagnosis of frequent PVCs remains an urgent task. The Poincaré plot is a special tool in the Holter monitoring system for identifying various types of heart rhythm disturbances, including premature ventricular beats.

The aim of this study was to demonstrate the practical use of the Poincaré plots method in diagnosing of PVCs and monitoring the effectiveness of the antiarrhythmic drugs in children.

Material and methods. This study analyzed 24-hour rhythm Holter recordings (HM ECG) performed in 20 children aged 11 to 18 years in the Department of Pediatrics and Rehabilitation of the State Institution «Institute of Health for Children and Adolescents of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine». Daily ECG monitoring was carried out using a CONTEC TLC5000 device with ECG Holter System (OS) V5.5.2.5 software. All included subjects were asked to fill out diaries of well-being and physical activity during the day of the study. Visual analysis of Poincaré plots was carried out using five patterns. According to Holter results, patients were divided into 2 groups: Group 1: patients with sinus rhythm; Group 2: patients with VEs.

Results and discussion. The study evaluated 20 Holter ECG recordings and Poincaré plots. All results were distributed according to 5 main graphic patterns: the comet, torpedo, fan, double side lobe (DSL) and triple side lobe patterns (TSL) of the Poincaré plot, reflecting sinus rhythm and the main cardiac

arrhythmias (atrial fibrillation, atrial premature beats, ventricular premature beats). Twelve patients (60,00%) had a comet pattern, 6 (30,00%) patients had a torpedo pattern, which corresponded to the presence of sinus rhythm in this group (18 patients; 90,00%). In total, two (10,00%) children had a Triple side lobe pattern, which diagnostically indicated the presence of premature ventricular contractions in these patients. A detailed analysis of the HM ECG in children confirmed PVCs. The first patient had 15,976 monomorphic frequent PVCs; allorhythmia by type of bigeminy (1793 episodes), trigeminy (79), paired PVCs (20). PVCs density index was 14,20%. The second patient had 8500 single monomorphic frequent PVCs, trigeminy episodes (96). The PVCs density was 7,0% with episodes of allorhythmia. Both patients were symptomatic. Beta-blockers were prescribed for 3 months with subsequent monitoring of the therapy effectiveness. Poincaré's analysis of the control study graphs showed in the first case a transition of TSL to the comet type which indicated a decrease in the frequency of ventricular extrasystole (PVCs density 0,30% versus 14,20%) after the course of therapy. In the second case, the linear graph remained without significant changes (frequency of PVCs 6,70% versus 7,00%), indicating a lack of response to therapy.

Conclusions. Poincaré plots using five basic geometric patterns created by neural networks are an effective visual tool for recognizing normal sinus rhythm and premature heart contractions in children. Dynamic changes in the characteristics of the Poincaré plot can be used as an additional means of monitoring the patient's response to antiarrhythmic drug therapy.

PREDICTION OF THE COURSE AND CONSEQUENCES OF INFECTIOUS

Alam Mahfuz

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department
of Infectious Diseases and Clinical Immunology, Kharkov, Ukraine*

Scientific director: Liadova T. I., Professor Department of Infectious
Diseases and Clinical Immunology, Doctor of Medicine, Full Professor;
Volobuieva O. V., Candidate of Medicine, Associate Professor, Department
of Infectious Diseases and Clinical Immunology; Pavlikova K. V., PhD in
Medicine, Associate of Professor, Department of Infectious Diseases and
Clinical Immunology

Introduction. Infectious mononucleosis (IM), usually called glandular fever or kissing disease, is mainly caused by the Epstein-Barr virus

(EBV). This viral infection manifests with a spectrum of symptoms starting from slight malaise to extreme complications, often affecting adolescents and young adults. Understanding the predictive elements influencing the route and effects of IM is crucial for powerful management and prevention techniques.

Clinical Manifestations and Diagnosis. The clinical presentation of IM consists of fever, pharyngitis, and lymphadenopathy. Other not unusual manifestations consist of hepatomegaly, splenomegaly, and fatigue (Hildreth & Church, 2018). Laboratory investigations generally display lymphocytosis with unusual lymphocytes, increased liver enzymes, and high-quality heterophile antibody checks, together with the Monospot test (Cunha, B. A., 2020). In patients with infectious mononucleosis, changes in the system of cellular and humoral links of immunity and the multidirectionality of the immune response were detected. The progressive nature of changes in immune indicators indicates the formation of a secondary cellular immune imbalance, activation of the humoral link, and a change in the balance of immunoregulatory mediators towards Th2 cells. (K. Pavlikova 2021).

Predictive Factors Influencing Disease Course. Several predictive elements influence the severity and length of IM. Host elements including age, immune reputation, and genetic predisposition play an important role in figuring out the scientific direction. Adolescents and young adults regularly experience extra severe signs when compared to children and older adults because of strong immune responses (Cohen, J. I., 2015). Immunocompromised individuals, particularly people with HIV/AIDS or currently undergoing immunosuppressive therapy, are more susceptible to developing complicated varieties of IM, which include severe hepatitis or hematologic complications (Balfour et al., 2014). Moreover, genetic polymorphisms that affect immune response genes, together with HLA alleles, have been implicated in predisposing people to severe EBV-associated diseases (Hildreth & Church, 2018).

Consequences and complications. Although IM is usually self-limiting, some complications may also arise, mainly in susceptible populations. Splenic rupture, although uncommon, could lead to serious or fatal complications requiring urgent clinical intervention (Cunha, B. A., 2020). Neurological complications like Guillain-Barré

syndrome and cranial nerve palsies have also been stated, albeit once in a while (Hildreth & Church, 2018). Moreover, EBV has been implicated in the pathogenesis of various malignancies, which include Burkitt lymphoma, Hodgkin lymphoma, and nasopharyngeal carcinoma, highlighting the long-term effects of EBV infection (Cohen, J. I., 2015).

Conclusion. By elucidating the predictive factors influencing disorder severity and consequences, healthcare providers can put into effect tailored control techniques and preventive measures to mitigate the burden of EBV-related morbidity and mortality.

MELATONIN: CLINICAL PROSPECTS IN DERMATOLOGY

Diana Dorosh, Mohamed-Reda Khir

Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Kharkiv, Ukraine*

Introduction. The immune system of the skin is the first line of defense of the human body against various infections, on the other hand, its strategic location as a key barrier between the external and internal environment makes the skin the most important tool for maintaining homeostasis, so dermatological manifestations are often a manifestation of various pathological conditions of the human body. Thus, herpesvirus skin diseases, which are the result of the reactivation of a latent infection and occur against the background of human immunodeficiency, can be the first manifestation of HIV.

The active study of melatonin during recent years in the dermatological field (N-acetyl-5-methoxy-tryptamine) is related to the interest in its biological action, which spreads to the skin due to the melatoninergic system, and promising prospects for the development of new treatment methods. The physiological effects of melatonin are diverse and include regulation of the circadian rhythm, regulation of the cardiovascular system, detoxification from free radicals and antioxidant activity, and the most important of the pleiotropic effects of melatonin is the regulation of

the immune system. Many beneficial effects of melatonin in combination with drugs such as gentamicin, cyclosporine, indomethacin, acetylsalicylic acid, ranitidine, omeprazole, isoniazid, erythropoietin, phenobarbital, carbamazepine, haloperidol, morphine, cyclophosphamide, and L-cysteine have been identified, but the effectiveness of melatonin in combination therapy herpesvirus skin diseases associated with HIV have not yet been studied.

Goal. To investigate the immunomodulatory effect of melatonin and determine its effectiveness as part of the combined therapy of herpesvirus skin diseases associated with HIV infection.

Materials and methods. The current study recruited HIV patients who had herpesvirus infection of the skin in the acute phase caused by HSV-1, HSV-2, VZV-3, EBV, and HHV-8. Patients were divided into two groups: group I included patients who received HAART, valacyclovir in standard therapeutic doses and melatonin as an immunomodulator, once a day, at a dose of 3 mg in the evening. Group II consisted of patients who received isolated HAART in combination with valacyclovir. Clinical and laboratory assessments were performed before and after 30 days of therapeutic intervention.

The results. Forty patients with HIV who had herpes virus infection in the acute stage participated in the study. All patients had received HAART for at least five years, with a median duration of infection of 10 years. The average age of the patients was 41.4 ± 17.2 years. The CD4 cell count after 30 days of therapy was 37% higher in patients receiving melatonin than in the comparison group ($p < 0.05$). The significant differences between the groups, which were characterized by statistically significant reliability regarding the levels of CD4⁺ cells and the indicators of the immunogram, indicate that melatonin has a positive effect on the status of the immune system.

Conclusions. The current study demonstrated the beneficial effect of melatonin on the status of the immune system in patients with herpesvirus skin diseases on the background of HIV. Taking into account ability of

melatonin to increase the effectiveness of therapeutic agents and reduce side effects, its use can be significant and important combined with HAART as part of combined therapy.

Key words: herpesvirus skin diseases, HIV, clinical course, immunological parameters, melatonin, HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, HHV-8.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF EBV-ENCEPHALITIS IN CHILDREN

Sabrin Saad Drobi, Olga Rzhevskia

V. N. Karazin Kharkiv National University, department of pediatrics, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Olga Rzhevskia, Associate Professor of the Department of Pediatrics

Introduction. More than 20% of all acute encephalitis is caused by herpes viruses, because the whole family of herpes viruses (8 types) has tropism to the nervous system. Epstein-Barr virus (EBV) ranks third among herpes viruses in the incidence of encephalitis, after the herpes simplex virus and cytomegalovirus. Despite the fact that neurological diseases of EBV etiology are continuously attracting attention of scientists from different countries, EBV-encephalitis (EEBV) in children is still poorly understood and the diagnosis could be difficult.

The aim. The purpose of our work is to investigate the clinical characteristics of EBV infection in the pediatric nervous system.

Materials and methods. Following the PRISMA guidelines rigorously, our search strategy focused on the clinical features of Epstein-Barr infection in the pediatrics nervous system as the predefined term. We conducted a comprehensive search across electronic sources such as PubMed, Google Scholar, and the Cochrane Library spanning from 2019 to 2024. Our inclusion criteria primarily encompassed studies investigating the clinical characteristics of EBV infection specifically in the pediatric nervous system, while studies involving adults were intentionally excluded. The main thing in the diagnosis was clinical symptoms, combining general infection, cerebral syndromes and focal neurological symptoms. The etiology of EBV was determined using ELISA and PCR.

Results. EEBV can be as a manifestation of reactivation of persistent EBV infection (70–85%), much less often – acute primary EBV infection (15–30%). By nature, the duration of EEBV has distinguished two forms of its course: acute and subacute. The criteria of differential diagnosis of acute and subacute forms of EEBV are proposed, which include the most common anamnesis data, clinical manifestations and changes in brain MRI. General infection syndrome is a characteristic of both form of EEBV and was represented by an increase in body temperature, general malaise. Low-grade fever was typical for both forms of EEBV (in about 70% of the time). Cerebral syndrome was observed (about 65% of the time) in patients and was represented by impaired consciousness of varying severity. One of the manifestations of EEBV was convulsive syndrome (be it large generalized convulsive seizures, focal convulsions, small atonic seizures of myoclonus).

Conclusions. One of the clinic form of EBV infection in children is the development of such neurological diseases as EBV-encephalitis. EEBV can be a manifestation of reactivation of persistent EBV infection, much less often is the result of acute primary EBV infection. The proposed criteria specifically for acute and subacute forms of EEBV can contribute to the timely and more accurate diagnosis of this disease in children.

CONDITION OF LIPID PEROXIDE OXIDATION AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

Sabrin Saad Drobi

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, Kharkov, Ukraine

Scientific director: Liadova T. I., Professor Department of Infectious

Diseases and Clinical Immunology, Doctor of Medicine, Full Professor;

Volobuieva O. V., Candidate of Medicine, Associate Professor, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology; Pavlikova K. V., PhD in

Medicine, Associate of Professor, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

Introduction. The study holds significant relevance in the field of infectious mononucleosis (IM) research by investigating the intricate interplay between lipid peroxidation, antioxidant systems, and disease severity in IM patients. By exploring the impact of

oxidative stress mechanisms on IM progression, the study contributes valuable insights into potential therapeutic strategies and the broader understanding of immune responses to Epstein-Barr virus infection.

Purpose of Work. The primary objective of the study was to comprehensively investigate the status of lipid peroxidation and the antioxidant system in patients with varying forms of infectious mononucleosis (IM) severity, ranging from mild to severe, to elucidate the dynamic changes in these parameters throughout the course of the disease. By conducting a detailed analysis of these oxidative stress mechanisms, the research aimed to provide insights into the pathophysiology of IM and potentially identify novel therapeutic strategies to manage the condition effectively.

Materials and Methods. The study included 48 IM patients categorized into mild, moderate severe, and severe forms. Various biochemical parameters, including erythrocyte glutathione reductase and peroxidase activities, were measured to evaluate the oxidative and antioxidant systems. The research was conducted at the Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, V. N. Karazin Kharkiv National University.

Results. The findings revealed a significant increase in lipid peroxidation markers, such as diene conjugates and malondialdehyde, in IM patients, particularly in those with severe disease. Additionally, total oxidative activity in plasma and erythrocytes showed a notable decrease with disease severity. Antioxidant enzyme activities were also impacted, with reductions observed in glutathione reductase and peroxidase activities.

Output. The study underscores the imbalance between lipid peroxidation and antioxidant protection in IM patients, highlighting the need for further research on the role of antioxidants in IM treatment. The results provide valuable insights into the oxidative stress mechanisms in IM and their potential implications for therapeutic interventions.

THE IMPACT OF SLEEP QUALITY ASSESSMENT OF 2ND YEAR MEDICAL STUDENTS ON THEIR SUBJECTIVE WELL-BEING IN WAR CONDITIONS

Iso, Iso Usang

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine*

*Supervisors: Korobkova-Arzhannikova G. V. Assistant of the
Department of Hygiene and Social Medicine; Malyarova L. V.
Assistant of the Department of Hygiene and Social Medicine*

Relevance. The psychological and physical state of a person depends on healthy sleep. For many students, the consequences of sleep deprivation and sleep disorders can be poor academic performance, psychosocial problems, and risky behavior. With the beginning of the full-scale invasion, the need to maintain regular sleep, as far as possible in war conditions, has increased significantly.

Objective. To determine the impact of assessing the quality of students' sleep on their subjective well-being during military operations.

Materials and methods. The study was conducted among 72 students of the 2nd year in the School of Medicine (including 65 girls and 7 boys). Most of the respondents were residents of Kharkiv and the region (49 people, 68%). The modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai & M. Kinderman; adaptation by L. Karamushka, K. Tereshchenko, O. Kredenzner) was used to determine the dependence of such indicators as the ability to control one's life, the optimistic feelings about the future, confidence in one's thoughts and beliefs, satisfaction with physical health, ability to work and carry out one's daily life activities, exercise and recreation, absence of depression, anxiety on the assessment of the quality of sleep of the respondents. The data were statistically processed using the correlation analysis and t-test.

Results. The correlation analysis revealed that the high quality of their sleep was rated by people who feel optimistic about their future ($r=0.68$, $p<0.001$), were able to establish control over their own lives ($r=0.72$, $p<0.001$), are confident in their ability to achieve their goals ($r=0.71$, $p<0.001$) and are satisfied with their self-realization in professional activities ($r=0.66$, $p<0.001$). Instead, people who had all these

characteristics to a much lesser extent were not satisfied with the quality of their sleep in the situation of martial law.

The overwhelming majority of students who have healthier and better sleep have no problems with their physical health ($r=0.51$, $p=0.05$), focus on their daily routine and present life ($r=0.53$, $p=0.003$), have time and space for sports and recreation ($t=2.48$, $p=0.007$), and are satisfied with access to healthcare services ($t=3.67$, $p<0.001$).

Conclusion. The data of the analysis indicate that the assessment of subjective sleep quality does not depend on the gender, age and location of the respondents. The results obtained during the study suggest that healthy sleep is facilitated by the availability of opportunities for sports and recreation, satisfactory physical health, which ensures a high degree of daily life activity. Timely access to medical services is also an important factor affecting sleep quality. A holistic, realistic view of life, openness to new experiences, satisfaction with life in general, and an optimistic outlook help students to normalize their sleep, despite the conditions of military operations in the country.

WOUND MICROBIOTA AND SECONDARY CHRONIC PAIN: POTENTIAL CONNECTIONS

Ksenchyna K. V.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Scientific supervisors: Nazarchuk O. A., Doctor of Medicine,

Professor; Dmytriiev D. V., Doctor of Medicine, Professor

Introduction. Chronic pain is the most common medical and social problem in the world. The relevance of this problem in Ukraine has increased significantly due to a large number of people with injuries and wounds as a result of war.

The aim of the study. To analyze the wound microbiota, as potential factor influencing the development of secondary chronic pain.

Materials and Methods. We studied 25 cases of patients with limb injuries and asked them with visual analogue scale (VAS) and SF-36 questionnaires. Bacterial contamination of the wound surface was also evaluated, which contributed to longer wound healing and affects the formation of pain syndrome. The participants of this study were males aged from 22 to 59 years, 1–3 months period after surgical treatment. The exclusion criteria included age

younger than 18 and older than 60, comorbid diseases in the decompensation stage, field trauma, cognitive disorders.

Results. Patients were divided into two groups. Group 1 included 14 patients with moderate and higher intensity (> 50 value) of pain and group 2 – 10 patients with less than moderate pain (< 50 value). SF 36 questionnaire characterizes the level of life quality and consists of 8 concepts: Physical Functioning (PF), Role-Physical Functioning (RP), Bodily pain (BP), General Health (GH), Vitality (VT), Social Functioning (SF), Role-Emotional (RE), and Mental Health (MH). We evaluated the average value (AV) of each concept. According to results in the first group AV (PF) – 26, 07; Me (RP) – 46,4; AV (BP) – 43,6; AV (GH) – 47,5; AV (VT) – 63, 6; AV (SF) – 58; AV (RE) – 76,2; AV (MH) – 72, 6. In group 2 AV (PF) – 36,5; AV (RP) – 47,75; AV (BP) – 52,1; AV (GH) – 51,5; AV (VT) – 62; AV (SF) – 45; AV (RE) – 83,3; AV (MH) – 74, 8. We observed better values of all characteristics in group 2, except SF, what was higher in group. PF is the component that was differed the most: in group1 arithmetic mean – 21, 4 (standard deviation – 20, 4) and group 2 – 36, 5 (standard deviation – 33, 5). Next we analyzed bacteriological tests of the patients, who were included in the study. Both groups with one infectious agent (group 3) and two or more pathogens (group 5) included 12 patients. According to VAS scale average mean and standard deviation of pain intensity in group 3 – 39, 16 and 18, 3; in group 4 – 58, 3 and 22, 4 in accordance.

Conclusion. Higher intensity of pain, corresponding on the VAS scale, was more often determined in patients who, according to the evaluation of the microbiological research results, found two or more causative agents. Quality of life values were better in patients with intensity of pain less than moderate.

THE GREATER THE DIFFICULTY, THE GREATER OUR COURAGE: ANANDI JOSHI AS A ROLE MODEL FOR ASPIRING FEMALE PHYSICIANS

Riddhi Shailendra Mishra

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Scientific supervisor: Kyrychenko M. I., PhD, V. N. Karazin Kharkiv
National University School of Medicine, Department of General and
Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine

Introduction. The problem of women pioneering in science, education and specifically medicine is very important topic today. The figures of

successful female physicians serve as great role models for female medical students. Although information on European female physicians is widely available, there's not much said or published on Indian ones. Study of examples of first Indian female physicians, as well as their achievements and stories of success, can serve as an inspiration for Indian women to pursue a medical career. This makes the story of success of the first Indian female doctor, Anandi Joshi, a relevant topic to research.

The aim of the study. Our aim was to show that Anandi Joshi can serve as an inspirational role model for aspiring Indian female physicians.

Materials and methods. Conclusions, made in this research, are based on the study of primary and secondary sources on the life of Anandi Joshi available in open access scientific archives.

Results. Anandi Joshi blazed a trail as the first Indian woman to earn a Western medical degree. Born into a conservative family, she married when she was just 9 years old and at 14 endured personal tragedy with the loss of her child due to limited medical access. This sparked her desire to become a doctor, defying social norms. Her aspirations went beyond personal fulfillment: she envisioned empowering Indian women to struggle for better healthcare. In 1883 she delivered a powerful speech at Serampore College, addressing the lack of female doctors in India and boldly declaring, «I volunteer myself as one.» As there were no proper means for Indian woman to receive medical education in India, she travelled to the US, and enrolled at Woman's Medical College of Pennsylvania. Overcoming significant cultural and linguistic barriers, as well as battling her health issues, she graduated in 1886. Her graduation thesis, "Obstetrics among the Aryan Hindus", sought to blend Western and Eastern medicine, drawing from both Ayurvedic and American medical literature.

Upon her return to India, Anandi was warmly welcomed and appointed as the physician-in-charge of a female ward at the Albert Edward Hospital. Sadly, her tenure was brief as her fragile health, exacerbated by tuberculosis contracted in the U.S., deteriorated rapidly. At the young age of 21, after practicing medicine for only few months, her promising life was tragically cut short.

Conclusion. Anandi's legacy has left an indelible mark. She fearlessly faced all the dangers and challenges, and sacrificed herself for the

cause, inspiring countless generations to follow her lead. Her story resonates as a powerful testament to dedication, resilience, and the pursuit of knowledge in the face of adversity. The example of Anandi's struggle and sacrifice for pursuing medical education and career can serve a great source of inspiration for female Indian medical students and aspiring physicians.

WEATHER SENSITIVITY AMONG THE ADOLESCENTS

Qarouani S.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Redka I. V., PhD in Biology, Associate
Professor, Associate Professor of Department of Hygiene
and Social Medicine

Introduction. There is now a growing body of research that suggests that changes in weather have a direct and indirect influence on human health and behavior. Knowledge of the influence of weather on health and behavior is valuable, and contributes to our understanding of the epidemiology, peculiarities of disease course, the occurrence of accidents and injuries.

The aim of the study is to explore weather sensitivity among middle adolescents and its potential implications on their physical and mental health.

Materials and methods. Historical meteorological dataset in Sidi Bennour (Morocco, Africa) was get from the forecast website. The medical type of weather was determined based on criteria by G. P. Fedorov. 115 adolescents were involved in survey based on completed the extended version of Palanga self-assessment diary for weather sensitivity (PSAD–WS) and METEO–Q. Demographic variables and clinical conditions were summarized by descriptive analyses and subsequently subjected to χ^2 tests and ANOVA.

Results. In Sidi Bennour (Morocco, Africa) the optimal weather prevails in summer and autumn (61% days and 53% days, respectively) while the irritant weather prevails in winter and spring (61% days and 53% days, respectively). Acuate weather is not typical for this region.

The results of the self-estimation depicted that approximately all respondents (95%) indicated that the weather had an impact on their health to some extent. But application of diagnostic tool METEO–Q established that 12% has low risk, 39% – moderate risk, 30% – high risk of weather-sensitivity and in 18% adolescents the weather-related reactions could be considered as meteoropathy.

The most common weather-associated complaints and symptoms among adolescents were the following in the (descent order): concentration disorders (76%), sight disorders (71%), daytime sleepiness, weakness, bad mood, joint pain (70%), lack of energy, vertigo (69%), light-headedness (68%), palpitation, shortness of breath (67%), exhaustion, general fatigue, dejection (66%), scar tissue pain (65%).

According to the survey results, the question concerning the weather conditions that have an impact on health is most frequently answered with «during weather is fine» (30%). In addition, stormy weather (25%) and “when it gets warmer” (20%) is also perceived with impacts on health.

Conclusion. 18% adolescents may be susceptible to meteoropathy. In adolescents, physical health is more sustainable for the development of weather-sensitivity and meteoropathy compared to mental health. It is established an increase in the incidence of hypersensitivity ($p>0.05$), anxiety ($p>0.05$), and scar tissue pain ($p=0.07$) with increasing of weather sensitivity's risk level.

ANALYSIS OF CLINICAL AND PARACLINICAL SIGNS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA DEPENDING ON ITS CLINICAL VARIANT IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Muzyka Olha, Slobodina Daria

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Voloshyn K., Ph.D., associate professor of the department of Pediatrics

Introduction. Digestion disorders are very widespread in children. One of the most common functional diseases of digestive system in children is functional dyspepsia (FD), which according to the Rome Criteria IV is defined as one or more of the following clinical symptoms:

1) bothersome postprandial fullness, 2) bothersome early satiation, 3) bothersome epigastric pain, 4) bothersome epigastric burning, with no evidence of structural disease (including at upper endoscopy) that is likely to explain such symptoms. There are 2 clinical variants: 1) Postprandial distress syndrome (PDS) and 2) Epigastric pain syndrome (EPS).

The aim of the study was clinical and paraclinical assesement of different forms of FD for the improvement of treatment type choice.

Materials and methods. 130 children 6 to 17 years old were examined. For the FD verification endoscopy was carried out. The criteria for making a diagnosis of FD was either a visually normal stomach and duodenum mucosa (37 children – 26%), or a mucosa with superficial catarrhal changes (erythematous gastropathy) (93 children – 74%). The duration of the disease, stomach motility, stomach acidity, H.pylori infection were determined in all patients. After studying of clinical manifestations and physical examination patients with FD were divided into two groups – PDS and EPS.

Results. Factor analysis was used to study the interrelationships of indicators in PDS and EPS groups. A hypothesis was formulated about the informativeness of the structure of interrelationships of the investigated indicators, which should differ in different clinical variants of the FD course. To test this hypothesis, a factor analysis of the available data was carried out and appropriate factor structures were constructed.

Analysis of factors in FD in children showed that PDS and EPS have significant differences. PDS variant was typical for younger children. In PDS type disorders of the stomach motility were without significant changes of stomach secretion, gastric mucosa was more often without visual changes. EPS prevailed in elder children. Gastric mucosa had visual signs of superficial catarrhal inflammation. Disorders of stomach motility were combined with stomach secretion disorders.

Conclusions:

1. The analysis of the clinical and paraclinical characteristics of PDS and EPS revealed significant differences between these clinical forms of FD.
2. It can be assumed that FD, which begins in younger children in the form of PDS, with longer time of anamnesis of the disease and without

correct therapy transforms into EPS form, which is very common to chronic gastritis according to its clinical and paraclinical characteristics.

3. The received results prove the necessity to prescribe for patients with EPS type of FD therapy equal to treatment of chronic gastritis with regimen measures and diet recommendations, sedative drugs, prokinetic drugs and eradication of *H. pylori* infection.

FEATURES OF THE INFARCT-PNEUMONIA DIAGNOSIS ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Teslenko A. O.

*V. N .Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
department of general practice – family medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Vovk K. V., Candidate of Medicine, associate
professor department of general practice – family medicine

Introduction. Infarct-pneumonia, that is a consequence of pulmonary embolism (PE), is one of the most important problems of clinical medicine, due to the variety of clinical symptoms and the difficulty in timely diagnosis, high prevalence and high risk of mortality.

The **objective** of the research was to study the peculiarities of diagnosis and treatment of infarct-pneumonia on the example of a clinical case.

Materials and methods. We conducted a retrospective analysis of the history of patient O., 45 years old, with infarct-pneumonia. The following methods were used: history taking, objective examination, instrumental and laboratory diagnosis methods.

Results. The feature of this case is the untimely detection of the pathology and the lack of cardiac pathology treatment for 10 years. The patient complained of severe general weakness, shortness of breath with minor physical exertion, edema, occasional hemoptysis, and decreased diuresis. There was a history of long-term coronary heart disease, arterial hypertension, atrial fibrillation, unstable angina, complete blockade of the left leg of the bundle of His, myocardial infarction (in 2013). An increased level of IgM to coronavirus infection was determined, so it could be a provoking factor of the disease. Objective examination: state of moderate severity, a forced position due to severe shortness of breath. Hypersthenic, BMI 47.54. The skin is

pale, the face is bluish, puffy, acrocyanosis of the lips. In the lungs - breathing is vesicular with a hard shade in the lower parts (more on the right), respiratory rate 20/min. The borders of the heart are expanded to the left by 1.0 cm, auscultation - the activity is rhythmic, tones are dull, accent of 2 tone on the aorta, systolic murmur at the apex. Blood pressure 90/60 mmHg, heart rate 95/min. Swelling of the lower extremities. Diuresis - oliguria. Additional examination methods: RBC – 5.01; Hb – 176 g/l; blood sedimentation rate – 18 mm/h; total cholesterol 6,69 mmol/l; IRN –1,24; fibrinogen – 4,50; troponin I 0,16. MSCT: signs of PE of the small branches of the right lung, focus of infarct-pneumonia S8 of the right lung. Ultrasound of the heart: hypokinesis of the basal, middle, anteromembranous segments, a decrease in the systolic function of the left ventricle (47%), fibrosis of the mitral valve leaflets, LVH, regurgitation of the first stage, atherosclerotic changes in the aorta. Against the background of the therapy, the condition had slightly improved, the heart rhythm was sinus with a heart rate of 79 bpm, BP 130/90-80, swelling and shortness of breath and pain syndrome decreased.

Conclusion. The results show that the diagnosis of infarct-pneumonia and pulmonary embolism cannot be made only on clinical manifestations, its verification requires instrumental diagnosis methods such as echocardiography, ultrasound examination of the lower extremities veins, coronary angiography and angiopulmonography.

AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND INFERTILITY

Sanskar Virmani

*Tashkent Medical Academy, Department of Internal Medicine No. 2
and Endocrinology,
Tashkent, Uzbekistan*

Scientific supervisor: Ziyoda Akzamovna Rakhimberdiyeva, Assistant of the Department, PhD Doctor

Introduction. Autoimmune thyroiditis (AIT), particularly Hashimoto's thyroiditis, presents a growing concern for women attempting conception. Affecting roughly 5% of women of reproductive age, AIT disrupts thyroid function, raising questions about its potential impact on fertility. While studies suggest an association, the nature of this

connection, including underlying mechanisms and clinical implications, remains complex and multifaceted.

The aim of the study. Investigate the association between AIT and infertility, exploring Potential mechanisms, Clinical impact, and Diagnostic and management strategies.

Materials and methods. A comprehensive literature review was conducted using PubMed and Cochrane Library, focusing on the link between AIT, thyroid function, and fertility outcomes. Relevant keywords and MeSH terms were employed to ensure inclusivity. Clear inclusion and exclusion criteria were defined. The methodological rigor of included studies was critically appraised, considering study design, sample size, and potential limitations. This meticulous approach contributed to a robust summary of current knowledge on the topic.

Results. Studies suggest a connection between AIT and: **Ovulation irregularities:** Thyroid hormones influence follicular development and ovulation. Undiagnosed or poorly controlled AIT may disrupt these processes; **Implantation challenges:** Thyroid hormones contribute to endometrial receptivity for embryo implantation. Deficiencies might hinder this process; **Increased miscarriage risk:** AIT-related inflammation and abnormal hormone levels could increase miscarriage risk; **Suboptimal ART outcomes:** Some data suggest lower live birth rates in women with AIT undergoing assisted reproductive technologies (ART), even with normal thyroid function. **Mechanisms:** While the exact pathogenesis remains under investigation, potential mechanisms include: **Direct effects:** Thyroid hormone deficiencies directly impacting reproductive organs and processes; **Indirect effects:** Autoimmune inflammation affecting ovarian function, egg quality, and endometrial receptivity; **Shared genetic susceptibility:** Genes linked to AIT might also play a role in developing certain types of infertility. **Treatment and Standard Doses:** **Thyroid hormone replacement:** Levothyroxine (25-200mcg/day) aims to restore euthyroid state, improving overall health and potentially reproductive function; **Glucocorticoids:** Prednisone (5-60mg/day) in specific cases to suppress inflammation if other factors rule out; **Assisted reproductive technologies (ART):** IVF or ICSI may be considered depending on individual circumstances and severity of infertility.

Conclusion. The intricate interplay between AIT and infertility presents a significant clinical challenge for women seeking pregnancy. While the precise mechanisms remain under investigation, our review highlights diverse pathways, including direct hormonal effects, inflammatory dysregulation, and potential shared genetic predispositions. The potential impact on various aspects of fertility, from ovulation disturbances to increased miscarriage risk and suboptimal ART outcomes, underscores the importance of early diagnosis, meticulous thyroid function management, and individualized treatment strategies.

JAK INHIBITORS: MODERN ASPECTS OF AR DRUGS

Sanskar Virmani, Ulmasbek Tolipov

Tashkent Medical Academy

*Faculty and Hospital Therapy with Occupational Diseases No. 1,
Tashkent, Uzbekistan*

Scientific supervisor: Gulchehra Tulegenovna Bekenova, Candidate of Medicine, Associate Professor

Introduction. Rheumatoid arthritis (RA) remains a significant burden globally, necessitating the constant evolution of therapeutic strategies. Janus kinase (JAK) inhibitors have emerged as promising agents in the management of RA due to their ability to target key inflammatory pathways. Despite their efficacy, there remains a need to comprehensively evaluate their modern aspects to optimize their clinical utility.

The aim of the study. This study aims to provide a comprehensive overview of JAK inhibitors as modern antirheumatic (AR) drugs, encompassing their mechanism of action, pharmacokinetics, clinical efficacy, safety profile, and emerging trends in their usage.

Materials and methods. A systematic review of 2000-2024 studies in major medical databases including PubMed, Embase, and Cochrane Library, with relevant keywords such as «JAK inhibitors», «rheumatoid arthritis», «clinical trials», and «safety». Data regarding mechanism of action, pharmacokinetics, clinical efficacy, safety profile, and recent advancements/emerging trends in the field were extracted and synthesized.

Results. Mechanism of action: JAK inhibitors selectively block JAK proteins, crucial for transmitting inflammatory cytokine signals, like IL-6

and TNF- α . This disrupts key RA pathways, reducing inflammation and potentially slowing joint damage. **Pharmacokinetics:** Orally administered with good bioavailability, but dosing varies depending on the specific inhibitor (e.g., tofacitinib 5mg BD, baricitinib 4mg OD, upadacitinib 15mg OD). **Clinical efficacy:** Clinical trials show significant improvements in disease activity scores (DAS28), reduced joint damage progression measured by X-rays, and enhanced physical function/patient-reported outcomes compared to some conventional DMARDs. **Safety Profile:** Favorable profile, but potential risks like upper and lower respiratory tract infections, UTIs, cytopenias, thrombosis, malignancy, adiposity, pain and hyperlipidemia require monitoring. Ongoing research investigates specific safety concerns, including cardiovascular risks. **Emerging Trends:** New formulations exploring sustained release or targeted delivery aim to improve efficacy and reduce side effects. Research on combination therapy with other AR drugs shows promise in complex cases.

Conclusion. JAK inhibitors, with their unique mechanism, proven efficacy, and acceptable safety profile, represent a valuable addition to the AR drug armamentarium. Continued research will refine their role in RA treatment and potentially expand their application to other inflammatory conditions, paving the way for personalized and optimized therapy strategies.

NTM-PULMONARY DISEASE CASE CAUSED BY M.KANSASII ACOMPLICATED WITH PULMONARY ASPERGILLOSIS

Volobuiev D. O.¹, Novokhatska M. F. ², Dzhurmez M. H.³

¹*V.N.Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine,*
²*Regional TB Dispensary #1, Kharkiv, Ukraine, ³Regional Clinical*
Infectious Hospital, Kharkiv, Ukraine

Supervisor: Konstantynovska O., MD, PhD, Associate Professor,
Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

Background. Clinical management of non-tuberculous pulmonary disease (NTM-PD) is challenging in many low- and middle-income countries where limited resources focus primarily on the management of tuberculosis, leaving NTM infections somewhat

neglected. Over the last few years, the Ukrainian healthcare system has been impacted by serious problems: COVID 19 pandemics, russian invasion, leading to further interruptions in the diagnosis and treatment of TB and NTM patients.

Case description. A male-patient, 57 y.o., was addmitted to TB dispensary with complaints on cough, weight loss (10 kg per month), breathlessness, gray colour sputum 10–15 ml per episod of expectoration early in the morning. Anamnesticly: he is internaly displaced person (IDP) from the war zone, spent in the cellar of his house more than 5 months (periodically, because of missiles and artilleries attacks). Last month he rents the apartment in Kharkiv, malnutrists. 9 months ago was hospitaliesed to TB dispensary in the other city of Ukraine (while migrated as IDP), stayed there for 3 months, but tuberculosis was not confirmed – the expected diagnosis was pulmonary embolism (?) with destruction of the upper lobe of the right lung. *M.tuberculosis* was not detected (Xpert MTB-Ultra, Xpert MTB-XDR, MGIT – negative).

At the moment, his condition became worse. In sputum NTM was found – *M.kansasii* (bacterioscopically confirmed, MGIT and LJ positive, identified by GenoType Mycobacterium CM). *Aspergillus fumigatus* cultures was also confirmed. CT scans analysed, NTM pulmonary disease diagnosed, acompicated with pulmonary aspergillosis. *M.kansasii* was idenfified twice, while the treatment with Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol and Pirazinamid was started, together with Azithromicin and Itrakonazol.

After 60 doses patient felt better, the sputum became negative to *M.kansasii*, but still positive to *A.fumigatus*. For now treatment is continuing with antituberculosis medicines (exept Pirazinamid) and with Itrakonazol.

Discussion. Even before the war, prevalence of NTM infections in Ukraine was not known as these cases were included into national reports as cases of TB. International recommendations for treatment of NTM-PD are not adopted in Ukraine. Heroic physicians in the war zone treat patients intuitively and need help of colleagues to train them.

КОНТАМІНАЦІЯ МІКРООРГАНІЗМАМИ ДЕЯКИХ ПРЕДМЕТІВ ПОБУТУ СТУДЕНТІВ ГУРТОЖИТКУ

Александрова Д. Л.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, медичний факультет №2, кафедра мікробіології, вірусології, імунології, Львів, Україна

Науковий керівник: Бурова Л. М., к. біол. н., доцент

Актуальність. Мікроорганізми присутні на всіх поверхнях зовнішнього середовища, до яких вони занесені багатьма прямими і непрямими способами передачі. Регулярне очищення будь-яких поверхонь, навіть із застосуванням агресивних миючих засобів, не перешкоджають бактеріям повторно заселяти ці поверхні в дуже короткий період часу. Частина мікроорганізмів є патогенними для людини, зумовлюючи розвиток гнійно-запальних процесів, захворювань шлунково-кишкового тракту і бути причиною інших інфекцій. Тому дослідження спрямоване на визначення якісного та кількісного складу мікроорганізмів, які знаходяться на деяких предметах побуту студентів гуртожитку.

Мета. Визначити контамінованість мікроорганізмами дверних ручок і ручок електрочайників.

Матеріали та методи. В роботі досліджували зразки відібрані з пластмасових ручок електрочайників та металевих дверних ручок п'яти кімнат гуртожитку. Забір матеріалу проводився з досліджуваних об'єктів в межах виготовленого стерильного трафарету, розміром 1,5 см × 6 см за допомогою стерильного тампону, змоченого у м'ясо-пептонний бульйон (МПБ). В подальшому посів здійснювали на чашки із середовищем Ендо. Окрім того, тампони залишали в пробірках з МПБ та культивували при 37°C впродовж 24 годин. В експерименті використовували мікроскопічний та бактеріологічний методи дослідження. При цьому вивчали морфо-тинкторіальні, культуральні властивості та відмічали ферментацію лактози на середовищі Ендо.

Результати. Мікроскопічне дослідження проводили, виготовляючи препарати-мазки з пробірок з МПБ. Відмічали рожеві палички із заокругленими кінцями. Виявлено значну контамінацію мікроорганізмами об'єктів експерименту. На усіх

досліджуваних предметах спостерігались потенційно патогенні бактерії. На п'яти чашках із середовищем Ендо, на яких був посіяний матеріал, забраний з ручок чайників, виділено 123 колонії бактерій групи кишкової палички (БГКП), з них 28 класичних колоній *E.coli* (темно-рожеві колонії з металевим блиском), решта - світло-рожеві колонії різного розміру. Середня кількість колонієутворюючих одиниць (КУО) на одну чашку становила $24,6 \pm 2,3$. На п'яти чашках, з посівом матеріалу відібраного з дверних ручок, відмічено: 647 КУО БГКП, з них лише три класичних колонії кишкової палички. Середня кількість КУО на одну чашку становила $129,6 \pm 11,8$.

Висновки. 1. Підтверджено контамінацію досліджуваних об'єктів (дверних ручок та ручок електрочайників). 2. Відмічено, що ручки електрочайників більш забруднені, ніж дверні ручки. 3. Необхідно дотримуватись санітарно-гігієнічних правил під час приготування та споживання їжі. 4. Потрібно систематично проводити вологе прибирання, робити дезінфекцію найбільш використовуваних предметів, особливо тих, які знаходяться на кухні.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ, УСКЛАДНЕНОЇ КОМПЛЕКСОМ ЕЙЗЕНМЕНГЕРА В РЕНТГЕНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Андрієнко А. С., Гавриленко М. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Красносельський М. В., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. В даний час спостерігається тенденція до зростання частоти вроджених вад серця (ВВС). Дефект міжшлуночкової перегородки (ДМШП) є найчастішою ВВС з рівним поширенням серед обох статей, а частота народження дітей з вадами серця становить близько 20%. Комплекс Ейзенменгера – тяжке гемодинамічне ускладнення з поширеністю близько 4% серед усіх ВВС. Рентгенодіагностика в кардіології є ключовою та невід'ємною складовою процесу діагностики та моніторингу

серцевих захворювань, що забезпечує можливість проведення диференціальної діагностики, виявлення серцево-судинних ускладнень, оцінку функціонального стану серця та моніторинг ефективності лікування.

Мета. На підставі клінічного випадку розглянуто особливості рентгенологічних ознак комплексу Ейзенменгера.

Матеріали та методи. Цифрова рентгенограма ОГК в прямій передньо-задній проекції, УЗД КДК, ЕКГ пацієнтки Ч., 54 роки, яка перебувала на лікуванні в КНП «МКЛ №8» ХМР.

Результати. Розвитку даного ускладнення сприяє тривалий спазм артеріол малого кола кровообігу (МКК) – рефлекс Китаєва, що призводить до незворотних морфологічних змін судин. Склеротична фаза легеневої гіпертензії зі зміною напрямку шунту носить назву реакції, або комплексу, Ейзенменгера. Специфічні рентгенологічні ознаки залежать від основної вади серця, проявів легеневої гіпертензії та включають зміну форми та величини серця, деформацію легеневого рисунка, розширення коренів легень. В даному клінічному випадку фізикальне обстеження виявило акроціаноз, набухання яремних вен, помірний систолічний шум. Електрокардіограма показала виражену гіпертрофію та перевантаження правого шлуночка. Ехокардіографічне дослідження з кольоровим доплерівським картуванням виявило право-лівобічний скид та перимембранозний ДМШП діаметром 7 мм; виражене збільшення правого передсердя та правого шлуночка, тяжку легеневу гіпертензію із систолічним тиском у правому шлуночку 70 мм рт. ст.; помірне розширення лівого шлуночка, виражений гіпокінез у передньо-перегородковій та латеральній ділянках (ФВ ЛШ 48%). На цифровій рентгенограмі відзначалося: підвищена прозорість легневих полів; деформація легеневого рисунка, збіднення його по периферії та посилення в прикореневій зоні (симптом «обрубаного дерева»); мітральна форма серця з аневризматичним випинанням стовбура легеневої артерії 4 ступеню (індекс Мура – 58%); вкорочення та значне розширення коренів легень, індекс Шведеля – 30 мм, при нормі - 15 мм; розширення тіні серця вліво через гіпертрофію правого шлуночка та дилатацію правих відділів серця; відзначилася декстрапозиція аорти та, як наслідок,

звуження дистального відділу трахеї. На підставі даних історії хвороби встановлено рентгенологічний висновок: порушення гемодинаміки в МКК з ознаками вираженої центральної артеріальної гіпертензії; ВВС; комплекс Ейзенменгера; правосформована праворозташована аорта.

Висновки. Особливістю даного клінічного випадку є несприятливий прогноз перебігу даної вродженої вади серця, пов'язаний з розвитком високої легеневої гіпертензії та трансформацією хвороби в комплекс Ейзенменгера.

СИНДРОМ ШАРЛЯ БОННЕ

Анросіна О. Б.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології Харків, Україна*

Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д. мед. н., професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Поширеність синдрому Шарля Бонне(СШБ) серед літніх людей з порушенням зору від 0,5 до 15%, феномен може зустрічатися частіше, це пов'язано з «старінням» населення планети. Також, за даними сучасної літератури, 21% пацієнтів не повідомляли про свої можливі галюцинації, бо боялися бути стигматизованими, як хворі з психіатричними порушеннями. Тому ця тема є актуальною в наш час.

Мета роботи. Вивчити СШБ, розглянути його причини, прояви, можливі методи лікування.

Матеріали та методи. Було використано наукові статті Pub Med, Cochrane, Neurology та розглянуто клінічний випадок синдрому СШБ.

Результати. Найчастіше до синдрому призводить часткова втрата зору, наприклад, через вікову макулярну дегенерацію або катаракту. Передбачається, що він пов'язаний з феноменом деаферентації або «кірковим вивільненням», коли аномальні сигнали йдуть у зорову кору разом із нормальними сигналами. Теорія сенсорної депривації говорить про збудливість коркових нейронів, також описується явище «фантомних образів» як

аналогія з відчуттями у ампутованій кінцівці. Синдром характеризується складними зоровими галюцинаціями, які нерідко зачіпають все поле зору. Образами є люди (до 80%), часто з гротескними характеристиками; пейзажі, тварини та різні фігури; немає зв'язку між складністю образів і тяжкістю втрати зору. Галюцинації частіше виникають при бездіяльності або при поганому світлі, не залежать від волі, чітко виглядають (попри поганий зір), розташовуються перед прямим поглядом людини, часто мають колір та елемент руху. У пацієнтів є розуміння про нереальність образів. До 55% пацієнтів відчують галюцинації щотижня, 27% – щодня. У більшості пацієнтів поява галюцинацій збігається зі втратою зору. Синдром може виникати в будь-якому віці і за будь-якої форми втрати зору. При лікуванні, по-перше, треба спробувати покращити зір, далі буде достатньо прояву емпатії та роз'яснень про те, що природа галюцинацій пов'язана лише з порушеннями зору. Може допомогти закриття очей, моргання, збільшення освітлення та перемикання уваги на реальні предмети. Симптоми можуть зникнути самі через кілька місяців (або залишаються, але не турбують дуже часто). Хоча у частини пацієнтів галюцинації можуть продовжуватися і завдавати сильного занепокоєння. Незважаючи на те, що якісних досліджень з лікування синдрому не проводилося, є досвід застосування різних груп препаратів: атипіві нейролептики, СІЗС, трициклічні антидепресанти та протисудомні.

Висновки. При синдромі Шарля Бонне, зорові галюцинації у людей похилого віку можуть бути наслідком порушення зору. Пацієнти зазвичай усвідомлюють, що образи, що вони бачать, не реальні, при цьому важливий критерій - відсутність інших ознак психічного розладу. Образи мають тенденцію починатися протягом кількох тижнів (місяців) після серйозного погіршення зору, вони можуть мати страшний характер, але їх частота, як правило, зменшується з часом. Лікування досі є неоднозначним. Отже, потрібно продовжувати досліджувати цей синдром.

ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАКТИКИ «DAMAGE CONTROL» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРОНИКАЮЧИХ ПОРАНЕНЬ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Барбашова А. Г., Бутко В. В., Притула А. І.

Харківський національний медичний університет,

медичний факультет, кафедра хірургії №2

Харків, Україна

Науковий керівник: Фірсик Т. М., к. мед. н., асистент кафедри хірургії №2 ХНМУ

Актуальність. Проблема ефективної та раціональної медичної допомоги на сьогодні є одним із найактуальніших питань для медиків військової медицини, зокрема хірургії. Під час воєнного стану частота торако-абдомінальних поранень складає 53–68%, а летальність у випадку проникаючих поранень черевної порожнини сягає 25%. Саме тому важливо дослідити методи лікування мінно-вибухових травм, які допоможуть зберегти час та засоби медичних служб силових структур і можуть бути використані не тільки під час прямих військових конфліктів, а і в умовах мирного часу.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність застосування хірургічної тактики «damage control» у постраждалих від проникаючих вогнепальних осколкових поранень органів черевної порожнини з пошкодженнями внутрішніх органів.

Матеріали та методи. До дослідження увійшло 35 пацієнтів з мінно-вибуховим пораненням, що були доставлені до лікарні не пізніше 6 годин з моменту травми та у яких за результатами комп'ютерної томографії було діагностоване проникаюче поранення черевної порожнини. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» м.Харків у період з 2022 по 2024 роки. Серед досліджуваних пацієнтів було 12 жінок (34,3%) та 23 чоловіків (65,7%), віком від 19 до 68 років. Всіх пацієнтів було розділено на дві групи: до першої групи увійшло 17 пацієнтів, яких було доставлено до лікарні менш ніж через 6 годин після вибухового поранення та виконане оперативне лікування у повному обсязі, що включало остаточне закриття черевної порожнини, до другої – 18

пацієнтів, яким була застосована тактика «damage control», при цьому 6 з них були прооперовані на етапах евакуації та формування лапаростоми. Головними факторами, якими визначали об'єм подальшого оперативного втручання були важкість поранення та вираженість поліорганної дисфункції.

Результати. У структурі пошкоджень визначили, що у 6 пацієнтів (17,1%) діагностовано поранення печінки, у 3 – ушкодження нирки (8,6%), у 11 – пошкодження тонкої кишки (31,4%), у 5 (14,2%) – поранення товстої кишки, у тому числі прямої, ще у 10 пацієнтів (28,7%) поєднане пошкодження. За результатами дослідження визначили, що у першій групі пацієнтів задовільний результат лікування отримали у 9 пацієнтів (52,9%), ще 5 пацієнтам (29,5%) було проведено релапаротомію, що імовірно було пов'язане з неспроможністю анастомозу тонкої кишки у зоні контузії. Летальність у даній групі склала 17,6%. У другій групі пацієнтів використовували тактику «damage control», з проведенням програмованої лапаротомії через 24–71 години після поранення. Летальність у даній групі склала 16,7%.

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що у групі пацієнтів, яким застосовувалася тактика «damage control» виявилася менша летальність. Хірургічна тактика «damage control» має переваги щодо виживання у тяжких випадках пошкоджень та в ситуаціях масових поранень під час військових конфліктів, а також допомагає зберегти час, сили і засоби лікувальних закладів.

ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ НОВОБАВАРСЬКОГО РАЙОНУ М. ХАРКОВА

Білопольська М. І.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Лєтяго Г. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Згідно зі статистичними даними на сьогоднішній день реєструється зростання частоти орфанних захворювань (ОЗ). Так, за даними МОЗ України, за останні 5 років визначається збільшення патологічних станів цієї групи у 1,5 рази. Причому за

низкою наукових досліджень, смертність від цих захворювань у віці від 0 до 5 років становить 10%, а у віці від 5 до 15 років досягає 12%. Враховуючи вище окреслене, необхідно підвищувати рівень поінформованості лікарів стосовно розповсюдженості ОЗ, що й обумовлює актуальність нашої роботи.

Мета роботи. Проаналізувати поширеність орфанних захворювань серед дітей Новобаварського району м. Харкова.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети провели аналіз даних за статистичними талонами та «Реєстром орфанних захворювань» КНП «Міська дитяча поліклініка № 2» ХМР у Новобаварському районі. Проаналізовано дані за 4 квартал 2023 року. Для визначення відповідності до ОЗ користувалися класифікацією МКХ-10 та наказом МОЗ України «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань» № 778 від 27.10.2014, який налічує 302 нозологічні одиниці. Отримані дані статистично оброблялися з визначенням відносної величини (%).

Результати. Станом на 01.01.2024 року кількість дітей з ОЗ склала 75 осіб від 15 місяців до 17 років, що становить 0,5% від загальної кількості укладених декларацій поліклініки. Середній вік пацієнтів становив 12 років. Нами показано, що найчастішими були ОЗ із категорії «Рідкісні ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин» (38,7%), серед яких провідними є порушення обміну сірковмісних амінокислот – 8 випадків (27,6%), муковісцидоз – 6 (20,7%), гіпопітуїтаризм – 5 (17,2%), інші патології склали 34,5%. Майже третина пацієнтів (28,0%) належали до категорії «Рідкісні природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії», а саме мікроцефалія в 7 випадках (33,3%), синдром Арнольда-Кіарі в 5 (23,8%), поодинокі ОЗ цієї категорії склали 42,9%. Також мали місце патологічні стани з наступних категорій: «Рідкісні хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини» (18,7%), у якій усі 100% склали хворі на ювенільний ідіопатичний артрит; «Рідкісні новоутворення» (10,7%) – зі злоякісних пухлин різної локалізації; «Рідкісні хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму» (2,7%) складаються із синдрому гіперімунноглобуліну Е; «Рідкісні

хвороби нервової системи» (1,2%), а саме синдром Леннокса-Гасто.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження показало, що серед дітей Новобаварського району м. Харкова ОЗ становить 0,5%. Показано, що провідними патологічними станами були ювенільний ідіопатичний артрит, злоякісні новоутворення та порушення обміну сірковмісних амінокислот. Причому зростання частоти орфанних захворювань є тривожним явищем, яке вимагає уваги та дії з боку медичної спільноти. Підвищення рівня поінформованості лікарів щодо епідеміології цих патологічних станів важливе для вчасної діагностики та лікування.

ВПЛИВ АТИПОВИХ АНТИПСИХОТИКІВ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ СИМПТОМІВ ШИЗОФРЕНІЇ

Бобіштян В. І.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Не зважаючи на розвиток психофармакології і відкриття антипсихотиків шизофренія досі є інвалідизуючим захворюванням, а ефективність лікарських препаратів щодо позитивних, негативних та когнітивних симптомів — неоднорідною. Негативні симптоми у хворих на шизофренію мають значний вплив на якість життя та призводять до прогресивної соціальної дезадаптації. Не менш як у 60% хворих на шизофренію виявляють негативні симптоми у різні періоди хвороби, при цьому до 30% пацієнтів мають достатньо яскраву первинну негативну симптоматику, яка вимагає клінічної уваги. З негативною симптоматикою асоційована підвищена суїцидальна активність у хворих на шизофренію (на рівні суїцидальних думок і дій). Декомпенсація негативних та когнітивних симптомів становить серйозну клінічну проблему, яка ускладнює адаптацію та реабілітацію хворих, знижує ефективність лікування.

Мета роботи. Дослідити вплив основних атипичних антипсихотичних засобів на розвиток негативної симптоматики у хворих на шизофренію.

Матеріали та методи. Мету роботи було досягнуто шляхом аналізу літератури, метааналізів клінічних досліджень та вітчизняних статистичних даних.

Результати. Розвиток первинної негативної симптоматики асоційований зі зниженням активності у мезокортикальному шляху, у якому переважає D₁- тип рецепторів, у той час, як розвиток позитивної симптоматики пов'язаний із надмірною активністю у мезолімбічному шляху, який активує D₂-тип рецепторів. Отже, основною вимогою до антипсихотиків з метою уникнення розвитку негативної симптоматики під час терапії є: селективність щодо другого типу дофамінових рецепторів. Певною мірою цій вимозі відповідають усі атипичні антипсихотики, проте під час аналізу клінічного дослідження було виявлено значні розбіжності у деяких значущих клінічних ефектах різних ААП, а саме: побічний антидепресивний вплив та ефективність щодо позитивних симптомів. Наявність додаткового антидепресивного ефекту може позитивно впливати на вторинну негативну симптоматику, спричинену депресією та психопродуктивними симптомами. Серед ААП із вторинним антидепресивним ефектом виділяють амисульпірид, комплексний ефект якого щодо НС було підтверджено під час метааналізу плацебо-контрольованих досліджень за участі 590 пацієнтів із переважанням НС. Серед препаратів, що мають виражений вплив як на позитивну, так і на негативну симптоматику із переважанням впливу на НС можна виділити оланзапін, який має менш виражений седативний ефект порівняно із клозапіном, проте протягом клінічних досліджень виявився менш ефективним щодо резистентних до лікування пацієнтів.

В результаті аналізу іншого великого клінічного дослідження є можливість виокремити групу ААП, які виявились більш ефективними ніж типові антипсихотичні засоби у лікуванні комплексних станів у пацієнтів із НС і ПС: амисульпірид, клозапін, рисперидон та оланзапін та групу препаратів клінічна ефективність яких для редукції позитивних симптомів не

відрізнялась від типових антипсихотиків, але з вираженою редукцією НС на відміну від ТАП: арипіпразол, кветіапін, зіпразидон, зотепін та сертіндол.

Висновки. В результаті аналізу літератури та клінічних досліджень за темою підтверджена вища ефективність певних атипсових антипсихотичних засобів. у терапії хворих на шизофренію з наявною одночасно позитивною і негативною симптоматикою. Застосування у терапії таких станів саме атипсових антипсихотиків дає комплексний терапевтичний ефект із редукцією і позитивних і негативних симптомів, порівняно із терапією типовими антипсихотиками. Це робить дану групу - препаратами вибору у порівнянні з типовими антипсихотичними засобами, враховуючи також менший ризик розвитку екстрапірамідних порушень та когнітивного дефіциту. Окремо має сенс виділити амисульпірид який є препаратом вибору для терапії станів із переважанням негативних симптомів.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА УСКЛАДНЕНИЙ НАБРЯКОМ ЛЕГЕНЬ

Бондарчук Є. Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики-сімейної
медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к.мед.н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є основною причиною інвалідизації та смерті людей у всьому світі. Понад 7 млн осіб щороку помирають від ІХС, що становить 13% фатальних випадків. У структурі смертності від ІХС основне місце посідає гострий інфаркт міокарда (ГІМ). В Європі від ГІМ помирає кожний шостий чоловік і кожна сьома жінка. У США від ІХС щорічно помирає понад 500 тис. чоловік та відбувається більше ніж 1 млн ГІМ, з яких приблизно 300 тис. помирає на догоспітальному етапі. В Україні щорічно реєструють близько 50

тис. випадків на ГІМ. Своєчасна діагностика ГІМ є необхідною передумовою успішного лікування хвороби.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку розібрати послідовність дій щодо виявлення ГІМ на прийомі у лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Матеріали та методи. Збір анамнезу, первинний огляд, ЕКГ, швидкий тропоніновий тест

Результати. Хворий А., 65 років звернувся в КНП «МП № 6» 1.11.2023р до сімейного лікаря зі скаргами на біль за грудиною, давлючого характеру, що з'явився зранку, який не пройшов після прийняття 1 таблетки нітрогліцерину сублінгвально, почуття нестачі повітря. Із анамнезу хвороби відомо, що пацієнт страждає на ІХС та артеріальну гіпертензію (АГ) останні 7 років, постійно ліки не приймає, за тиском не слідкує.

Первинний огляд: стан пацієнта - середньої тяжкості, шкіра - бліда, виражена пітливість. Аускультация легень: вологі хрипи в нижній третині обох легень. Аускультация серця: голосистолічний шум у ділянці верхівки з іррадіацією вліво в аксиллярну ділянку. Пульс 100 (регулярний), артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Частота дихань 30/хв, ознаки респіраторного дистресу середньої вираженості. Хворому був негайно проведена ЕКГ – ритм синусовий, правильний із ЧСС 100 за 1 хв, часта шлуночкова екстрасистолія, горизонтальне положення електричної осі серця, перехідна зона у V2; QS, елевация ST в III, AVF на1мм, високий R в V1–3mm. Швидкий тропоніновий тест-позитивний. Попередній діагноз: Гострий інфаркт міокарду правого шлуночка. Хворому було дано 325 мг аспірину, 2,5 мг небівололу і негайно викликана швидка допомога. Хворого забрали до спеціалізованого кардіологічного відділення.

Висновки. Аналіз клінічного випадку вказує на необхідність спостереження лікарями загальної практики-сімейної медицини пацієнтів, що складають групу ризику виникнення гострого коронарного синдрому (ГКС): хворих на ІХС, АГ, цукровий діабет тощо; проведення профілактичних заходів – моніторингування показників ліпідограми, цукру крові; вироблення прихильності до постійного прийому антигіпертензивних препаратів тощо.

В Україні, на жаль, смертність при ГКС на стаціонарному етапі залишається високою – 11-13%. Це пояснюється несвочасним зверненням хворого за медичною допомогою, пізньою госпіталізацією та якістю надання хворому медичної допомоги.

ЖІНОЧІ СТАТЕВІ ЗАЛОЗИ: МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ

Бондарчук Є. Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної та клінічної патології

Актуальність. Захворювання жіночих статевих залоз відрізняються частотою, спричиняють серйозні порушення здоров'я і можуть становити загрозу життю.

Мета роботи. Вивчити мікроскопічну будову та особливості розвитку жіночих статевих залоз.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.

Результати. Жіноча статева залоза (яєчник, Я.) - парний паренхіматозний орган, який виконує генеративну та ендокринну функції. Особливістю функціонування є циклічність діяльності, яка регулюється гормональними впливами відповідно етапу оваріально-менструального циклу.

Розвиток Я. починається з утворення статевих валиків на поверхнях первинних нирок, потім - стадія індіферентної статевої залози, після чого формуються дефінітивні Я. Характерною для розвитку Я. є міграція первинних статевих клітин з місця утворення до закладки гонад. Джерелом розвитку мозкової речовини Я. є мезенхіма первинної нирки; кіркова речовина формується у результаті вrostання ціломічного епітелію від поверхні статевих валиків. З первинних статевих клітин розвиваються овогонії. Вони, в оточенні фолікулярних клітин (ФК) ціломічного походження, диференціюються у первинні овоцити, які вступають у мейоз і зупиняються на стадії диплотики першого поділу мейозу до статевого дозрівання. Процес вrostання статевих тяжів

завершується наприкінці першого року життя дівчинки після формування білкової оболонки Я.

При мікроскопічному дослідженні вивчали тонкі зрізи Я. ссавців, у тому числі Я. статевозрілої людини. У забарвлених стандартними барвниками препаратах мезотелій визначали на поверхні білкової оболонки як один шар плоских клітин. У складі білкової оболонки виявлявся високий вміст колагенових волокон, які при даному забарвленні виявляли оксифілію. Примордіальні Ф. виявляли у субкапсулярній зоні кіркової речовини як скупчення утворень, кожне з яких являло собою овоцит, оточений одним шаром ФК, переважно сплющеної форми. У ранніх первинних Ф. клітини фолікулярного епітелію утворювали один шар і мали кубічну форму; у пізніх – безпосередньо навколо овоцита виявлялася оксифільна прозора оболонка, кубічні ФК утворювали два шари. У складі вторинних Ф. визначали багат шаровий епітелій та структурні елементи теки; у третинних Ф. виявляли велику порожнину, їхня стінка складалася з ФК і сформованої двошарової теки. Жовте тіло у препараті визначали як утворення, у складі якого виявлялися гранульозо- та тека-лютеоцити.

Серед патологічних станів Я. вирізняють порушення розвитку, запальні захворювання, доброякісні та злоякісні утворення, дисфункції.

Висновок. Отримані дані свідчать, що мікроскопічна будова Я. відрізняється різноманітністю структурних компонентів, характеристики яких не є сталими і залежать від фази оваріально-менструального циклу. Знання морфологічних характеристик та особливостей процесу розвитку Я. необхідні для вірної оцінки будови та функцій жіночих статевих залоз при обстеженні пацієнтів різних вікових категорій.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ШИЗОТИПОВОГО РОЗЛАДУ В ПСИХІАТРИЧНІЙ СТАЦІОНАРНІЙ ПРАКТИЦІ

Борисенко М. В.

Полтавський державний медичний університет, медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна

Науковий керівник: Скрипніков А. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Шизотиповий розлад особистості, поряд з шизофренією, шизоафективним розладом та іншими первинними

психотичними порушеннями, відносять до тих захворювань, де етіопатогенетичні, нейрофізіологічні, динамічні та інші прояви до кінця не з'ясовані. Але в той же час ці порушення досить схожі за своїми клінічними симптомами, хронічним чи довготривалим перебігом, стійкими ознаками психосоціальної дезадаптації та стабільною присутністю в загальній популяції. Для вивчення спорідненості тих чи інших захворювань використовуються різні методологічні підходи, одним з яких є епідеміологічний.

Мета роботи. Вивчити особливості розповсюдженості пацієнтів з шизотиповим розладом в порівнянні з шизофренією в вибірці стаціонарних хворих.

Матеріали та методи. Проведений кількісний аналіз щорічної зустрічаємості пацієнтів з шизотиповим розладом особистості (F21 за МКХ-10) та шизофренією (F20) у загальній вибірці хворих, що проходили стаціонарне лікування в КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» за період з 1996 по 2023 роки. Джерелом первинної інформації були щорічні статистичні звіти лікувального закладу та локальна електронна база даних пролікованих хворих за означений період.

Результати. Отримані первинні дані свідчать про те, що діапазон щорічно госпіталізованих хворих на шизофренію коливався від 1804 до 3378 випадків, що склало від 29,1% до 38,7% від загального числа пролікованих за рік. Щорічна госпіталізація пацієнтів з шизотиповим розладом в абсолютних значеннях коливалась від 30 до 42 випадків, що в процентах відповідало 0,47% – 0,76% загального числа госпіталізованих за рік. При цьому відмічено, що співвідношення цих двох захворювань у вибірці госпітальних хворих залишається стабільною на протязі всього часового періоду, що вивчався.

Висновки. Виявлені епідеміологічні закономірності свідчать про близьку спорідненість шизофренії та шизотипового розладу не зважаючи на те, що вони віднесені до різних діагностичних локусів психічних розладів, що само по собі викликає наукову цікавість та необхідність подальшого вивчення, для розширення знань про етіопатогенетичні механізми цих психічних порушень.

ГІДРОГЕЛІ НА ОСНОВІ МОДИФІКОВАНОГО ХІТОЗАНУ

Бохан Ю. В.,

*Центральноукраїнський державний університет імені
Володимира Винниченка, кафедра природничих наук та методик
їхнього навчання; м. Кропивницький, Україна*

Актуальність. Створення гідрогельового матеріалу з використанням біосумісної сировини є актуальною задачею в сучасній медицині та суміжних галузях. Перевагами полімерних гідрогелів є контрольована доставка медичного засобу безпосередньо до органу-мішені та зменшення його токсичності завдяки поступовому вивільненню з гідрогеля. Особливу увагу серед натуральних біополімерів привертає хітозан із ступенем деацетилювання понад 50%, що надає йому розчинність у розведених розчинах органічних та неорганічних кислот. Для створення полімерного гідрогелю нами було обрано хітозан через поєднання його надзвичайних властивостей, до яких можна віднести відмінну мембраноутворюючу здатність, високу водопроникність, добру адгезію, біосумісність, нетоксичність, високу механічну міцність і схильність до хімічних модифікацій через наявність реакційноздатних аміно- та гідроксильних функціональних груп.

Мета роботи. Мета дослідження полягає у вивченні можливості отримання стійких гідрогелів на основі поліелектролітного комплексу хітозану та пектину (цитрусовий та яблучний) з метою подальшого використання їх у медичній та фармацевтичній промисловості.

Матеріали та методи. Одержано два типи розчинів хітозану: (1) розчин модифікованого хітозану, виготовленого із використанням методу поперечного зшивання за допомогою CO_2 , який є одним із передових екологічних методів, оскільки включає процеси, які не вимагають застосування кислоти чи шкідливого розчинника та використовує тільки воду та CO_2 під час приготування (CHIT-CO_2), (2) розчин модифікованого хітозану, зшитого глутаровим діальдегідом (CHIT-GDA). Для отримання комбінованих гідрогелів використовували розчини пектину концентрацією 0,1–2 мас. % та розчини модифікованого хітозану 0,1–8 мас. %, які змішували в різних пропорціях. Гідрогелі отримували шляхом змішування розчинів

полімерів. При отриманні гідрогелю з лікарським засобом, останній додавали у розчин пектину, а потім додавали розчин хітозану.

Результати. Формування гідрогелю під час змішування розчинів хітозану та пектину відбувається через електростатичну взаємодію карбоксильних груп пектину та аміногруп хітозану. Виявлено, що утворення інтерполіелектролітного гідрогелю можливе при змішуванні модифікованого розчину хітозану (CHIT-CO₂) та цитрусового пектину (у фосфатному буфері). Умови утворення гелю залежать від концентрації та співвідношення початкових біополімерів та способу модифікації хітозану. Під час розробки лікарської форми у вигляді гелів важливим показником є швидкість виділення лікарського препарату з гелю, що моделюється його дифузією у воду (фізіологічний розчин). У зв'язку з цим досліджували дифузію лікарського засобу з гідрогелю. Одержані гідрогелі мають здатність до пролонгації часу вивільнення лікарського засобу.

Висновки На даному етапі дослідження можна зробити висновок, що хітозановий інтерполіелектролітний гідрогель перспективний матеріал для регенеративної медицини, що забезпечує процес пролонгації вивільнення лікарської форми, що відкриває великі можливості для його практичного використання у сучасній медичній практиці.

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА У СПОРТСМЕНОК, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ ВІКОВОЇ ГРУПИ 12-14 РОКІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КАБАТ В ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ.

Будігай Н. С.

Одеський національний медичний університет, медичний факультет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини, Одеса, Україна

Науковий керівник: Юшковська О. Г., д. мед. н. професор кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність Травми колінного суглоба у гімнасток зустрічаються найбільш часто серед усіх травм опорно-рухового апарату. Внаслідок ушкодження ОРА виникають анатомічні та

функціональні порушення всіх систем організму, які призводять до дисфункції всіх ланок ОРА гімнасток, що можуть призвести до обмеження не тільки спортивної діяльності, а й можуть призвести до втрати рухових можливостей в цілому. Навіть при відновленні рухової активності спортсменок та поверненні в спорт, є вірогідність вторинної травми при великих навантаженнях, що обумовлює необхідність в пошуці нових заходів, методів та форм організації фізичної реабілітації, які сприяли би максимально повному відновленню стабільності колінного суглоба гімнасток. Крім того, особливості реабілітації полягають в зменшенні періоду іммобілізації, тому що це може призвести до втрати спортивної форми та обмеженню рухливості в суглобі. Саме тому дана тема є актуальною.

Мета. Дослідити чинники, що найбільш впливають на отримання травм колінного суглоба у гімнасток 12-14 років.

Матеріали та методи дослідження. Проводився збір загального та спортивного анамнезу, антропометричні дослідження, проводилося дослідження болю за шкалою ВАШ, використовувалася методика лікувальної гімнастики Кабат або PNF (пропріоцептивна нейром'язова фасилітація) є авторським методом лікувальної гімнастики.

Результати роботи. З метою визначення ефективності застосування ЛГ при корекції стану гімнасток після травм колінного суглоба нами було проведено експериментальне дослідження. Дослідження проходило у 6 дитячій поліклініці м. Одеси. У експерименті приймали участь 20 спортсменок віком 12–14 років з травмами колінного суглоба, які займаються художньою гімнастикою. Для дослідження стану травмованих спортсменок на колінний суглоб до і після проведення занять з ЛГ представники експериментальної групи займалися за запропонованої методикою ЛГ методом Кабат, а контрольної групи виконували стандартний комплекс ЛГ. В ході проведення дослідження були визначені значні переваги методу Кабат від стандартної методики ЛГ при травмах колінного суглоба у гімнасток вікової групи 12–14 років.

Висновок: Фізичні вправи є потужним стимулятором покращення життєвих функцій організму людини. Однак, незважаючи на велику кількість наукових досліджень присвячених ефективності

застосуванню ЛГ при травмах ОРА у гімнасток, з роками все більше постає питання, щодо вибору найефективніших методів та методик корекції прояву моторних порушень при травмуванні. В нашій роботі була доведена ефективність використання терапії PNF, завдяки якій було отримано покращення функціонування рухових центрів у ЦНС та досягнуто формування правильного стереотипу руху за рахунок стимуляції пропріорецепторів на периферії.

ВПЛИВ ДОБАВОК ВІТАМІНУ Д НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Будко А. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології
людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Зотова А. Б., к., мед. н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань печінки, яке може переходити в більш тяжкі форми (стеатогепатит, навіть цироз печінки та гепатокарциному). Наразі достовірно не відомо причини виникнення НАЖХП, але вважають, що воно пов'язане з ожирінням, стресом, серцево-судинними захворюваннями, діабетом та резистентністю до інсуліну. Вітамін Д існує в організмі у різних формах таких як Д3 та кальцитріол. Обидві форми є важливими для гомеостазу всього організму, але в першу чергу для кісткового скелету, у випадку його недостатності можуть виникати патологічні стани. Проведені дослідження щодо взаємозв'язку між НАЖХП та вітаміном Д є не до кінця зрозумілим, що робить цю тему актуальною для нашого дослідження [Influences of Vitamin D Levels and Vitamin D-Binding Protein Polymorphisms on Nonalcoholic Fatty Liver Disease Risk in a Chinese Population - PMC (nih.gov)].

Мета роботи. Проаналізувати сучасні наукові дані, які вказують на зв'язок між рівнем вітаміну Д3, кальцитріолу та формою тяжкості НАЖХП.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових досліджень.

Результати. Проаналізувавши сучасні наукові дослідження встановлено, що вживання вітаміну Д3 в незначних дозах (до 50000 МО/тиждень) ніяк не впливав на перебіг та тяжкість НАЖХП. При збільшених дозах (більше 50000 МО/тиждень) протягом чотирьох місяців спостерігалось зменшення маркерів запалення: високочутливого С-реактивного білка, малонового діальдегіду. [Vitamin D and the Liver—Correlation or Cause? – PMC (nih.gov)]. Прогресивну дію було відзначено на фіброз печінки: зниження аланінамінотрансферази (АЛТ) та показника посиленого фіброзу печінки, результатом яких є перехід від помірної до легкої категорії фіброзу, що відбувалося завдяки блокуванню синтезу колагену І типу у зірчастих клітинах людини. Зниження резистентності до інсуліну було встановлено під час вживання кальцитріолу (1000 МО/доба протягом 12 тижнів) в рази менших дозах ніж вітаміну Д3, в комбінації з дієтою [Vitamin D and Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease (MAFLD): An Update - PMC (nih.gov)].

Висновки. З результатів проаналізованих нами досліджень встановлений зв'язок між вживанням кальцитріолу, вітаміном Д3 та ступенем тяжкості НАЖХП. Слід зазначити, що деякі наукові дані свідчать, що на зменшення маркерів запалення при НАЖХП впливали дози та тривалість вживання вітаміну Д3, що в подальшому призводило до зниження інтенсивності розвитку фіброзу печінки. За даними аналізу встановлено, що кальцитріол порівняно з вітаміном Д3 в значно менших дозах чинив позитивний вплив на ліпідний обмін.

ВІРУСНИЙ МІОКАРДИТ, СПРИЧИНЕНИЙ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ 2019 (COVID-19)

Булига А. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішніх хвороб*

Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н., доцент кафедри
внутрішніх хвороб

Актуальність. Інфекція COVID-19, спричинена важким гострим респіраторним коронавірусом SARS-CoV-2, пов'язана з

шлуночковими аритміями (ША), серцевою недостатністю (СН), тромбоемболічними ускладненнями, інфарктом міокарда та гострим міокардитом (ГМ). Останнє відносно часто виникає в пацієнтів з COVID-19 (7–23% випадків) і пов'язане з вищим рівнем смертності, де пацієнти мали в 15,7 разів більший ризик ГМ порівняно з пацієнтами без інфікування. ГМ спостерігався менш ніж у 10% підтверджених випадків COVID-19; приблизно у 3 з кожних 1000 пацієнтів розвинувся ГМ на фоні COVID-19 (квітень 2022). Серед людей, що мали вакцини Pfizer або Moderna, випадки ГМ були вищими, ніж очікувалося, і розвинулися після другої дози.

Мета роботи. Розглянути наукові літературні дані патогенезу, клініки, діагностики та лікування вірусного міокардиту, спричиненого COVID-19.

Матеріали та методи. Дослідити та проаналізувати наявні клінічні випадки та результати клінічних досліджень.

Результати. Існує чотири основні прояви ГМ, визначені в контексті SARS-CoV-2: ГМ, пов'язаний з гострим COVID-19, постковідний синдром, мультисистемний запальний синдром та ГМ після вакцинації. Патогенез ГМ на фоні COVID-19 наразі пояснюється вірусною інфільтрацією кардіоміоцитів, гіпоксією та цитокіновим штормом, що веде до запалення, а потім до фіброзу та рубцювання. Клінічно пост-COVID міокардит має продромальний період, який починається із втоми, лихоманки, міалгії, головного болю, нудоти, блювання, діареї, кашлю, задишки з подальшим розвитком болю в грудях аж до симптомів СН та/або ША, фульмінантного кардіогенного шоку (КШ), де ступінь тяжкості є прямим результатом ступеня ураження міокарда. Діагностика ГМ на фоні COVID-19 здійснюється підтвердженням інфекції за допомогою полімеразної ланцюгової реакції і сероконверсії. Критерії ендоміокардіальної біопсії (переважання макрофагів/моноцитів) та МРТ серця (критерії Лейк-Луїза: ознаки некоронарного розподілу ураження міокарда з пізнім гадолінієвим посиленням) вважаються золотим стандартом. У пацієнтів із підозрою пост-COVID міокардит роблять ЕКГ (підйом сегмента ST, блокада ніжок пучка Гіса, подовження інтервалу PQ, шлуночкова екстрасистолія, атріовентрикулярна вузлова блокада) та холтерівський моніторинг, ехокардіографію

(глобальний гіпокінез та дилатація ЛШ, порушення скоротливості) та кардіомаркери (тропонін І, МВ-фракції креатинфосфокінази), а також С-реактивний білок, ШОЕ, кардіоспецифічні антитіла (АТ) до кардіального міозину, лактат, мозковий натрійуретичний пептид, прокальцитонін.

Рекомендації з лікування ГМ на фоні COVID-19 досі розробляються, тому його терапія є підтримуючою та екстраполюється зі стандартної практики для ГМ, включаючи кисневу терапію, внутрішньовенну гідратацію, діуретики, стероїди та противірусні засоби (ремдесивір), моноклональні АТ (тоцилізумаб), глюкокортикоїди. Пацієнтам з тяжким перебігом захворювання (СН та/або КШ) надається вазопресорна або інотропна підтримка, механічна підтримка кровообігу.

Висновок. Таким чином, існуючі літературні джерела підтверджують, що за останні роки була розроблена діагностична та лікувальна тактика контролю стану пацієнтів з ГМ спричиненого COVID-19.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Бурин О. А.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет» медичний
факультет №1, кафедра факультетської терапії,
Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Ганич Т. М., д. мед. н., професор кафедри
факультетської терапії

Актуальність. Хвороба Паркінсона (ХП) – це поступово прогресуюче нейродегенеративне захворювання, що характеризується широким спектром моторних і немоторних симптомів, у тому числі дисфункцією шлунково-кишкового тракту (ШКТ), тобто, розладами в функціонуванні травної трубки функціонального чи органічного характеру, безпосередньо спровокованими ХП, а також медикаментами, які вживаються для лікування паркінсонізму. Ці симптоми можуть виникати навіть на ранніх стадіях ХП або як передвісники цієї хвороби, що передують їй на декілька років. Відомо, що хвороба Паркінсона

починається більш ніж за 10 років до того, як пацієнти звертаються по допомогу на фоні розвитку симптомів. Проблеми з ШКТ мають тенденцію до наростання та загострення при хворобі Паркінсона, з якими згодом стикаються близько 60–80% пацієнтів. Захворюваність на ХП експоненціально зростає зі збільшенням очікуваної тривалості життя, і кількість людей, які страждають на ХП, за оцінками вчених, збільшиться до 12 мільйонів у всьому світі до 2050 року.

Мета роботи. На основі аналізу наукових джерел, пов'язаних з вивченням хвороби Паркінсона, оцінити характер і ступінь впливу даного захворювання на порушення ШКТ.

Матеріали і методи. Огляд зарубіжних наукових статей, що стосуються розвитку та прогресування хвороби Паркінсона, й пов'язаного з ним розладу ШКТ.

Результати. Раннє ураження кишківника є характерною особливістю хвороби Паркінсона, і деякі симптоми, такі, як закреп, можуть з'являтися до моторних проявів паркінсонізму. Патологічні зміни у вмісті білка α -синуклеїну виявляються в кишківнику та, імовірно, розповсюджуються саме у напрямку від кишок до центральної нервової системи (ЦНС). Цей процес проникнення α -синуклеїнового білка з кишок у ЦНС, що нагадує пріоноподібне розповсюдження, очевидно, грає суттєву роль у розвитку ХП. Зараз значна увага приділяється ентеральному α -синуклеїну як потенційному біомаркеру ранньої стадії чи навіть ризику розвитку ХП, оскільки кишкове ураження виявляється навіть на ранніх стадіях хвороби. Останні дослідження показали також важливість порушень мікробіоти кишок у патогенезі ХП і підтвердили певні зв'язки з фенотипом хвороби. Симптоми шлунково-кишкової дисфункції при ХП включають порушення травлення, схуднення, проблеми з ротовою порожниною та зубами, підвищену саливацію, проблеми з ковтанням, гастропарез, закрепи та проблеми з актом дефекації. Так, за даними різних досліджень частка пацієнтів із ХП, які відчують дисфагію, коливається від 9–77%, ознаки гастропарезу присутні у 25–45%, поширеність закрепу коливається від 7% до 70%.

Висновки. Хвороба Паркінсона часто супроводжується різними проявами дисфункції шлунково-кишкового тракту. Багато симптомів ШКТ, пов'язаних із ХП, проявляються на ранніх стадіях патогенезу і можуть сприяти прогресуванню захворювання, тому потребують додаткової терапії. Функціонування ШКТ та організму в цілому значною мірою залежить від стану кишківника, пов'язане з цілісністю кишкового бар'єру, здоровим мікробіомом та правильним функціонуванням кишкових нейронів, відповідальних за скорочення та розслаблення, які певним чином порушені у хворих на ХП. Тести з визначенням рівнів білка α -синуклеїну в крові і особливо в кишках можуть бути ранніми біомаркерами розвитку ХП.

НОВІ ФАКТИ ПРО ПІГМЕНТНІ НЕВУСИ

Вакуленко А. І., Ращупкіна З. Е., Нечитайло С. С.

Харківський національний медичний університет кафедра патологічної анатомії, Харків, Україна

Науковий керівник: Губіна-Вакулік Г. І., д. мед. н., професор кафедри патологічної анатомії

Актуальність. Пігментні невуси (ПН) – поширені серед населення доброякісні утворення (за думкою багатьох дерматологів), які найчастіше вражають шкіру. Відомо, що можлива малігнізація ПН з розвитком меланоми. Але більшість ПН з'являється в шкірі в підлітковому і молодому віці, а в старому віці – зникають. Тому можна передбачити якусь особливу функцію цих вузликів в шкірі з меланіном в цитоплазмі невусних клітин.

Мета дослідження: дослідити та проаналізувати макроскопічні ознаки ПН з оцінкою деяких клінічних особливостей носіїв.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети ми використали різні методи дослідження, зокрема: статистичний (альтернативний), описовий, опитувальний. Ми провели опитування і макроскопічне дослідження ПН у форматі Google

Form, в якому брали участь 82 людини, серед них 56,1% – жінок, 43,9% – чоловіків.

Збір інформації, крім авторів, виконували студенти ХНМУ: Пашкова Анастасія Євгенівна, Гребінюк Ольга Сергіївна, Цінкевич Юлія Богданівна, Іваненко Поліна Сергіївна.

Результати дослідження. Виявляється, що в багатьох випадках ПН множинні, з'явилися в молодому віці після якоїсь значної події: 28% – після перенесеного захворювання, у 22% – внаслідок емоційного стресу, у 20,7% – після появи менструального циклу, у 19,5% – після зміни клімату, у 9,8% – після переходу на іншу роботу. 58,5% опитуваних відповіли, що скарг в зв'язку із наявністю ПН вони не мають, у 24,4% опитуваних ПН може свербіти під дією зовнішнього чинника, у 4,8% – іноді може поболювати. На питання про локалізацію ПН 26,8% відповіли, що вони є на спині, 19,5% – на руках, 17,1% – на тулубі, 13,4% – на обличчі. У 70,7% опитуваних ПН коричневого кольору, у 12,2% – чорного, в інших – світло-коричневого. У 15,9% опитуваних є ПН великого розміру (діаметр – 10-15 мм), у 37,8% – середнього розміру (діаметр – 5-9 мм), у 31,7% – малого (діаметр – до 4 мм), у 14,6% – майже непомітні (діаметр – 1-2 мм). Форма ПН у 37,8% – кругла, у 32,9% – овальна, у 29,3% – неправильна. 67,1% опитуваних вказали, що у ПН плоска поверхня, а 32,9% ПН мають випуклу поверхню.

Висновок. Найбільш цікавий висновок цього дослідження – це одержання даних про появу ПН в періоди життя, коли необхідно адаптуватися до змінених умов життя. Макроскопічно встановлено, що ПН можуть збільшуватись в діаметрі і формувати випуклу поверхню, а також змінювати коричневий колір до темного, що може бути пов'язано із збільшенням розмірів неусних клітин і з накопиченням меланіну в цитоплазмі. Тому, якщо є тривожні або підозрілі ознаки, слід зробити біопсію та звернутись до дерматолога, щоб виключити дисплазію або меланому.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОТОРАКСУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Васильєв Д. В., Рибицька В. Є.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Васильєв Д. В., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. За статистикою, пневмоторакс є другою за частотою причиною смерті у поранених після масивної кровотечі. У кожного другого постраждалого від мінно-вибухової травми виникає пошкодження грудини та реберного каркасу, а в кожного п'ятого - гемо- і пневмоторакс. Невірне диференціювання виду пневмотораксу з подальшим помилковим алгоритмом надання допомоги, може призвести до розвитку життєзагрозливого стану.

Мета роботи. На основі даних сучасних літературних джерел, проаналізувати особливості діагностики та лікування пневмотораксу в тактичних умовах з урахуванням сучасних технологій і уражуючих факторів сучасних бойових дій.

Матеріали та методи. Проведений аналіз сучасних вітчизняних та закордонних джерел наукової інформації, в тому числі дані щодо поранень грудної клітки, отримані на основі попередніх бойових конфліктів, включаючи рекомендації тактичної медицини.

Результати. Для сучасних бойових конфліктів найбільш типовими щодо етіології пневмотораксу є мінно-вибухові травми грудної клітки, з яких більше половини (52,9%) випадків поранення припадає на бічну поверхню грудної клітки, яка не захищена через відсутність на бронежилеті бокової захисної пластини. Всі види пневмотораксу, за своїм механізмом виникнення, (відкритий, закритий і напружений) присутні в структурі травм грудної клітки, серед яких напружений є найбільш швидкопрогресуючим та життєзагрозливим. Постраждалому з ознаками прогресуючої дихальної недостатності, навіть за відсутності проникаючої травми грудної клітки, необхідно терміново виключити наявність пневмотораксу. Особливістю

напруженого пневмотораксу є його швидке прогресування з розвитком обструктивного шоку. В тактичних умовах весь спектр екстреної допомоги зводиться до накладання оклюзивної пов'язки на рану грудної клітки при відкритому пневмотораксі та голкова декомпресія (або дренування плевральної порожнини) при напруженому пневмотораксі. Якщо відкритий пневмоторакс зазвичай немає суттєвих складнощів для діагностики (достатньо фізикального огляду), то закритий і напружений потребують підтвердження. За тактичних умов найкращим методом підтвердження пневмотораксу є УЗД (FAST-протокол) за допомогою портативного УЗД-апарата. Оцінка пневмотораксу проводиться через передню стінку грудної клітки в сагітальній проекції по середньо-ключичній лінії. Зазвичай оцінюється другий-п'ятий міжреберні проміжки. Виявлення ознак відсутності «ковзання легень» та В-ліній, наявності численних неорганізованих А-ліній, а в М-режимі ознак «штрих-коду» та/або «точки легень» дозволяє з високою вірогідністю діагностувати пневмоторакс. Метод дає гарну візуалізацію, не потребує багато часу, немає протипоказань та не залежить від сторонніх шумів.

Висновки. В сучасних реаліях внаслідок вогнепальних і мінно-вибухових травм серед найчастіших станів, які зустрічатимуться у постраждалих, після кровотеч, буде травма грудної клітки та пневмоторакс. Кращою опцією підтвердження пневмотораксу у тактичних умовах є УЗД грудної клітки за протоколом FAST.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СЕПСИСУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Васильєв Д. В., Сотула К. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології
та паліативної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Васильєв Д. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. Щорічно в світі реєструється близько 50 млн. випадків сепсису з летальністю 20–36%, а це близько 11 млн. смертей на рік. Вірогідність сепсису в військовий час значно

зростає внаслідок великої кількості контамінованих ран з супутньою політравмою і крововтратою.

Мета роботи. Проаналізувавши сучасні літературні джерела, сформувавши уявлення про актуальність та нагальні проблеми діагностики, лікування і профілактики сепсису з урахуванням військового стану в країні. На основі отриманих даних визначити подальші напрямки перспективних досліджень цього захворювання.

Матеріали та методи. Проведений аналіз сучасних вітчизняних та закордонних джерел наукової інформації за останні 20 років, в тому числі дані щодо сепсису, отримані на основі попередніх бойових конфліктів, включаючи рекомендації тактичної медицини.

Результати. Отримані дані дозволяють поділити всі заходи, що спрямовані на вдосконалення лікування і профілактики сепсису у військовий час на наступні групи: 1) Організаційні: створення умов для своєчасного надання медичної допомоги пацієнтам з проявами інфекції; постійний доступ до чистої питної води, якісних продуктів харчування та гігієнічних потреб населення; мікробіологічний паспорт лікарні з його постійним оновленням щодо спектру збудників внутрішньогоспітальної мікрофлори та їх чутливістю до антибіотиків; ретельний контроль за раціональним використанням антибіотиків для запобігання антибіотикорезистентності; гігієна рук медичного персоналу; контроль за використанням венозних катетерів та інших джерел потенційної імплантаційної інфекції. 2) Профілактичні: здоровий образ життя; санація хронічних вогнищ інфекції в організмі; нормалізація кишкової мікрофлори; своєчасне адекватне лікування інфекційних хвороб; вакцинація; адекватне лікування супутніх захворювань, що є факторами ризику септичних станів. 3) Діагностичні: пошук ранніх достовірних клінічних, лабораторних та інших маркерів сепсису, ранніх діагностичних засобів щодо виявлення інфекції та її чутливості до антибактеріальних препаратів, достовірних індивідуальних предикторів розвитку сепсису, септичного шоку, поліорганної недостатності; розробку універсальних досліджень для виявлення можливих джерел сепсису. 4) Лікувальні:

удосконалення/модифікація антибактеріальної терапії (розробка нових антибактеріальних препаратів; деескалація антибактеріальної терапії; модифікація шляху введення; зміна кратності введення, тривалості лікування; застосування комбінації антибіотиків з урахуванням їх антибактеріального синергізма; комбінація антибіотиків та препаратів, що впливають на біоплівки); а також, альтернативні та допоміжні терапевтичні підходи (удосконалення лікування гнійних та інфікованих ран; використання новітніх препаратів (напр., інгібіторів ПЛ-6), бактеріофагів; пасивна імунізація; розробка методів впливу на біоплівки; розробка методів неспецифічної імунокорекції).

Висновки. Аналіз отриманих даних дозволяє спрямувати майбутні дослідження на найбільш перспективних напрямках.

СУЧАСНІ ХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ У ЛІКУВАННІ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧ

Васильєв Д. В., Музика О. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології та
паліативної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Васильєв Д. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. Післяпологова кровотеча (ППК) – це невідкладна акушерська ситуація, яка визначається як крововтрата ≥ 1000 мл або крововтрата з ознаками гіповолемії протягом 24 годин після пологів. Близько 5% акушерських пацієнток мають ППК. ППК відповідає за 25-30% материнської смертності і є основною її причиною в світі. Атонія матки є найпоширенішою причиною ППК, на яку припадає 80% випадків.

Мета роботи. Проаналізувавши сучасні літературні джерела, визначити найдієвіші хірургічні методи зупинки акушерських кровотеч, їх ефективність, переваги, недоліки та визначити їх місце в сучасному лікуванні ППК.

Матеріали та методи. Проведений порівняльний аналіз сучасних вітчизняних та закордонних рекомендацій та джерел наукової інформації. На основі цього аналізу виділені найдієвіші хірургічні

методи з урахуванням їх органозберігаючих характеристик та можливих ускладнень.

Результати. Хірургічні процедури використовують у випадках кровотечі, яку неможливо контролювати консервативно. З хірургічних методів на сучасному етапі використовують: накладання компресійних швів (КШ) на матку у різних модифікаціях (B-Lynch, Hayman, Cho, Pereira, Matsubara-Yano, Dedes), емболізацію маткових артерій (ЕМА), лігування маткових, яєчникових та/або внутрішніх клубових артерій (ВКА), а також гістеректомію. КШ є першою опцією хірургічного гемостазу, оскільки зберігають анатомічну цілісність матки, дозволяють механічно стимулювати матку до скорочення, а також механічно здавити матку та її судини, що забезпечує клінічний ефект до 90-100%. Виконання КШ шовним матеріалом, що розсмоктується, зазвичай не призводить до проблем із майбутньою вагітністю та потенційною фертильністю. ЕМА вважають терапією першої лінії при медикаментозно-резистентній ППК за наявності обладнання та відсутності гемодинамічної нестабільності пацієнтки. Ефективність клінічного успіху ЕМА 58-100%. Лігування маткових та яєчникових артерій використовується якщо попередні методи лікування ППК не були дієвими. Ефективність відмічена у 96-98% випадків. Лігування ВКА використовується при ППК, що не реагують на вищезазначені методи лікування, але може викликати численні ускладнення: безпліддя, кульгавість сідниць та стегон, ураження сечоводу, ішемію кінцівки, ушкодження інших судин малого тазу, ушкодження тазових нервів. Гістеректомія – це остання ланка зупинки ППК (за винятком варіантів аномального прирощення плаценти), і є ефективним методом лікування ППК, але призводить до нездатності виносити дитину.

Висновки. Серед усіх хірургічних методів зупинки ППК перевагу слід віддавати органозберігаючим методам: КШ на матку (зокрема шва Cho з ефективністю 96,67%) та ЕМА. ЕМА є дієвим способом, але вона потребує спеціального обладнання, до того ж пацієнтка повинна бути гемодинамічно стабільною, тому це обмежує її використання. Перев'язка судин не у всіх випадках є дієвою через наявність колатералей, а саме при ППК з шийки матки та верхнього відділу піхви. Перев'язка ВКА взагалі призводить до великої кількості ускладнень.

АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ОСІБ З ПЕРВИННИМ ОЖИРІННЯМ

Вегеш Н. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини,*

Харків, Україна

Науковий керівник: Василенко О. О., асистент кафедри
внутрішньої медицини

Актуальність. На даний час у багатьох країнах світу ожиріння (Ож) займає одне із провідних місць серед медико-соціальних проблем. Відповідно до визначення експертів ВООЗ, Ож розглядається як ненормальне або надмірне накопичення жирової тканини з хронічним прогресуючими зсувами обміну речовин, яке зазвичай рецидивує після припинення лікування та негативно впливає на загальний стан людини. Незважаючи на розбіжності в етіопатогенезі його різних форм, Ож пов'язано з ризиком розвитку артеріальної гіпертензії, судинних катастроф, цукрового діабету 2 типу, остеоартриту, деменції, деяких форм раку та обструктивного апное сну. В останні роки все більше уваги приділяється аналізу та корекції порушень харчової поведінки в осіб з Ож за отриманими даними різних опитувальників. Водночас, незважаючи на результати низки досліджень з вивчення Ож, залишається коло невирішених питань та суперечливих точок зору, зокрема з особливостей харчової поведінки у цієї когорти хворих.

Мета. Мета дослідження полягала в тому, щоб виявити та проаналізувати порушення харчової поведінки в осіб з первинним ожирінням на підставі застосування голландського опитувальника (The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour).

Матеріали та методи. У нашому дослідженні, спрямованому на виявлення порушень харчової поведінки, взяли участь 60 осіб (44 жінки та 16 чоловіків) з первинним ожирінням різного ступеня віком від 21 до 50 років. Середній вік досліджуваних складав $(39,24 \pm 7,45)$ років. Всім пацієнтам був запропонований голландський опитувальник харчової поведінки та в подальшому проведено аналіз отриманих відповідей.

Результати. Голландський опитувальник містить 3 шкали та дозволяє оцінити в осіб з первинним ожирінням обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. Ступінь поведінкових порушень оцінюються за допомогою 33 питань та з наданими варіантами відповідей у кожному запитанні від «ніколи» до «дуже часто». На підставі отриманих даних виявлено, що серед всіх хворих, відповідно до результатів опитування, у 43 пацієнтів (71,6%) діагностовано порушення обмежувальної поведінки. Зазначені поведінкові розлади проявлялося навмисними зусиллями, спрямованими на досягнення або підтримку бажаної ваги за допомогою самообмеження харчування. Порушення емоціогенної поведінки виявилось у 27 пацієнтів (45%), що проявлялося бажанням поїсти у відповідь на негативний емоційний стан. Водночас у 36 пацієнтів (60%) встановлено відмінності екстернальної поведінки, при яких бажання поїсти стимулює нереальне почуття голоду, а зовнішній вигляд їжі, її запах, текстура чи вигляд інших людей, які приймають їжу.

Висновки. Результати нашого дослідження з використанням опитувальників в осіб з первинним ожирінням свідчать про домінуючі порушення обмежувальної харчової поведінки у цієї когорти пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ АПЕНДИЦИТОМ ТА КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Велієва Л. П.

Харківський національний медичний університет Харків, Україна

Науковий керівник: Лесний В. В. к. мед. н.,

асистент кафедри хірургії № 2

Актуальність. Існують багато суперечливих думок щодо взаємозв'язку COVID-19 інфекції та випадками гострого апендициту. Деякі дослідження вказують на підвищений ризик виникнення гострого апендициту після перенесеної інфекції, а інші – на відсутність жодного зв'язку між COVID-19 та випадками гострого апендициту (Christos Kaselas, Maria Florou et al., 2023). Існують дослідження, що вказують, що випадки больового

абдомінального синдрому, що зазвичай вказують на гострий апендицит, також може бути проявом SARS-Cov-2 (Vasiliki Erameinondas Georgakopoulou, Aikaterini Gkoufa, et al.,2022).

Мета. Проаналізувати особливості діагностично-лікувального маршруту пацієнта з гострим апендицитом та коронавірусною інфекцією.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз результатів лікування 7 (100%) пацієнтів за стаціонарними картами 003/о. На момент госпіталізації хворі скаржилися на біль у правій клубовій ділянці – 7 (100%) пацієнтів, нудоту/блювання – 5 (71,43%); підвищення температури тіла до 38 С – 3 (42,86%); підвищення температури тіла понад 38 С – 4 (57,14%); аносмія – 7 (100%); риніт – 6 (85,71%); головні болі – 7 (100%); задуху – 2 (28,57%); сухий кашель – 5 (%). При об'єктивному дослідженні виявлено: захисне напруження м'язів у правій клубовій ділянці – 6 (85,71%) пацієнтів; позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга – 6 (85,71%); при аускультатії грудної клітини виявлено: жорстке дихання з поодинокими сухими хрипами – 7 (100%); тахікардія – 7 (100%); тахіпное – 3 (42,86%). Всім пацієнтам проведено інструментальне дообстеження: оглядова рентгенографія органів грудної клітини; оглядова рентгенографія органів черевної порожнини; ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та грудної клітини за протоколом BLUE; експрес-діагностика на антиген SARS-CoV-2 з подальшим виконанням полімеразної ланцюгової реакції на виявлення РНК COVID-19. При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини виявлено: вільна рідина по правому фланку – 3 (42,86%) пацієнта; симптом мішені – 4 (57,14%); візуалізація збільшеного з потовщеною стінкою червоподібного відростка – 6 (85,71%); візуалізація збільшених мезентеріальних вузлів – 3 (42,86%). При ультразвуковому дослідженні органів грудної клітини виявлено: потовщення плевральної лінії – 6 (85,71%) пацієнтів; кількість В-ліній більше 3 – 5 (71,43%); субплевральна консолідація – 1 (14,28%). На оглядовій рентгенографії органів грудної клітини патологічних дифузних та вогнєшевих утворень на момент госпіталізації не виявлено. На оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини у всіх пацієнтів відмічався локальний

пневматоз у правій клубовій ділянці. Експрес тест на антиген SARS-CoV-19 при госпіталізації був негативний у всіх пацієнтів. При подальшому спостереженні через 24 години полімеразна ланцюгова реакція РНК COVID-19 у всіх 7 (100%) пацієнтів була позитивна.

Результати дослідження. Враховуючи катаральні респіраторні явища пацієнти знаходилися в окремій ізольованій палаті з обмеженим відвідуванням та суворим підтриманням протиепідемічних засобів. У всіх пацієнтів діагностований гострий апендицит та проведено хірургічне лікування: лапароскопічна апендектомія, дренування черевної порожнини – 5 (71,43%) пацієнтів; апендектомія через доступ за Волковичем-Дьяковим – 2 (28,57%). Використовувалася спинномозкова анестезія у 6 (85,71%) пацієнтів; через явища дихальної недостатності у 1 (14,28%) пацієнта проведена загальна анестезія з штучною вентиляцією легень. Інтраопераційно діагностовано: гострий флегмонозний апендицит – 4 (57,14%); гострий гангренозний апендицит – 3 (42,86%). В післяопераційному періоді всі пацієнти окрім антибактеріальної терапії (цефазолін 2,0 внутрішньовенно 2 рази на добу; метронідазол 0,5 внутрішньовенно 3 рази на добу) приймали противірусну терапію (молнупінавір за схемою); антикоагулянти (еноксапарин 4000 анти-Ха МЕ підшкірно 1 раз за добу); респіраторна терапія у вигляді додаткової дотації кисню через носові канюлі потребували – 2 (28,57%) пацієнтів. Летальних випадків в досліджуваній групі не виявлено, проведено 6,0±1,5 ліжко-днів. У зв'язку з розвитком полісегментарної вірусної пневмонії з дихальною недостатністю 1 (14,28%) пацієнт переведений до інфекційної лікарні.

Висновки. Серед 7 (100%) пацієнтів хворих на коронавірусну інфекцію, у 4 (57,14%) був гострий флегмонозний апендицит, а у інших – гострий гангренозний. У всіх прослідкувались біль в правій клубовій ділянці, головний біль, жорстке дихання з поодинокими сухими хрипами, тахікардія, аносмія. У 6 (85,71%) – риніт, що характерно для коронавірусної інфекції, а у 5 (71,43%) – нудота/блювання – що характерно для гострого апендициту. Можемо зробити висновок, що прослідковувались у більшості характерні для цих двох захворювань симптоми. У 6 (85,71%) –

потовщення плевральної лінії та збільшення потовщеного червоподібного відростку, що характерно для гострого апендициту; 5 (71,43%) більше 3-х В-ліній, що свідчить про дихальну недостатність, що спостерігається при COVID-19. Ця інфекція ускладнила процес анестезії у 1 (14,28%), через дихальну недостатність, а також респіраторна терапія у вигляді додаткової дотації кисню через носові канюлі потрібна була 2 (28,57%), а – 1 (14,28%) через вірусну пневмонію з дихальною недостатністю був переведений до інфекційної лікарні.

Отже COVID-19 ускладнила діагностично-лікувальний маршрут у 2 пацієнтів (28,57%), 1 (14,28%) з яких був переведений до інфекційної лікарні.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР): ОГЛЯД ПАТОФІЗІОЛОГІЇ.

Винник А. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеним хронічним тривожним розладом, який виникає у осіб, які перенесли травматичну подію (під час війни, стихійного лиха, домашнього насильства тощо), викликаючи зміни на психологічному та поведінковому рівні. За даними МОЗ України близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні дані щодо патофізіології ПТСР.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної та української наукової літератури.

Результати. Мозкові ланцюги – ряд досліджень МРТ повідомляв про структурні аномалії в гіпокампі та передній поясній корі у пацієнтів з ПТСР. Нейрохімічні фактори: порушення регуляції норадренергічної системи – підвищення

норадренигичного тонусу при ПТСР виникає внаслідок підвищення центральної та периферичної симпатичної активності, що призводить до збільшення ЧСС у спокої та систолічного АТ; порушення регуляції передачі сигналів серотоніну – передача сигналів 5-HT в мигдалині була пов'язана з регуляцією страху та реакцією на загрози; дофамін – епігенетичний стан промоторної області SLC6A3 було визначено як потенційний фактор ризику/індикатор ПТСР; ГАМК – дослідження MRS показало нижчі рівні ГАМК у скроневій корі, тім'яно-потиличній корі та острівці та вищі рівні ГАМК у дорсолатеральній префронтальній корі у людей з ПТСР у порівнянні зі здоровими контрольними групами; нейропептид Y (NPY) – дослідження вказують на зв'язок між ПТСР та зниженням NPY у ЦНС; мозковий нейротропний фактор (BDNF) – варіації в експресії BDNF або в генетичному фоні були пов'язані з ризиком різних психічних розладів, таких як тривога, депресія та ПТСР; канабіноїдні та опіоїдні рецептори – рівні ендоканабіноїдів у плазмі знижені у пацієнтів з ПТСР; окситоцин – оскільки він діє на ділянки мозку, залучені до ПТСР та має антистресову та анксиолітичну дію, вважається, що окситоцин бере участь у сукупності порушень регуляції, виявлених у ПТСР. Дисфункціональна вісь НРА – пацієнти з ПТСР мають високі рівні кортикотропін-рилізінг-гормону (CRH) у лікворі та дисфункціональну вісь НРА.

Висновок. Незважаючи на численні відкриття, поточне розуміння нейрохімічних факторів ПТСР все ще обмежене і потребує додаткових досліджень. Основна нейробіологія невловима, але було вивчено кілька встановлених механізмів, які мали значний вплив на лікування. Ці дисрегуляції включають порушення мозкового ланцюга через нерегульоване вивільнення нейромедіаторів, дисфункціональну вісь НРА та невпорядковану активність канабіноїдів та опіоїдів. Існує низка недостатньо вивчених, але важливих тем у дисципліні, таких як змінні, які впливають на сприйнятливість і стійкість. Визначення зв'язків між спадковими змінними та впливом травми має вирішальне

значення для розуміння ризику ПТСР. Важливо ретельно оцінити, як травма впливає на експресію генів, нервову пластичність (у ЦНС), ремоделювання ланцюга та нейротрофічні фактори. Щоб зробити певні висновки, необхідні подальші дослідження з більшою однорідністю.

НИРКОВІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ВИЖИВАНІСТЬ ПІСЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНОЇ НЕФРОСТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ШИЙКИ МАТКИ ПІЗНЬОЇ СТАДІЇ

Воцилін Б. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Гриньов Р. М., к. мед. н., доцент, доцент
кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Хіміо-променева терапія є стандартом лікування місцево-поширеного раку шийки матки. Найкращий рівень відповіді на лікування спостерігається на ранніх стадіях (від ІВ до ІІВ) порівняно з більш запущеними стадіями (ІІІ-ІVА) захворювання. Метастатичний рак шийки матки розвивається за різними даними у 15–61% пацієнтів протягом перших двох років після завершення лікування. У цих випадках складно продовжувати лікування, оскільки у цих пацієнтів часто має місце компресія або інвазія пухлиною одного чи обох сечоводів, що призводить до обструктивної нефропатії. Черезшкірна нефростомія, під час якої під контролем ультразвуку виконується пункція порожнинної системи нирки з подальшим введенням та фіксацією до шкіри спеціальної трубки, – є найбільш поширеним методом лікування, оскільки вона відновлює функцію нирок, покращує якість життя та дозволяє більшості пацієнтів отримати спеціальне паліативне лікування.

Мета роботи. Оцінка динаміки функціонального стану пацієнтів за шкалою ECOG та середньої виживаності після проведення ЧН, загальної виживаності.

Матеріали та методи. Дане дослідження було проведено у відділенні онкоурології КНП «ОЦО» з червня 2022 року по січень

2024 року. Були включені випадки хворих на рак шийки матки, яким була виконана черезшкірна нефростомія. Змінні були вік, загальна виживаність, виживаність з нефростомією, стадія, спеціальне лікування після нефростомії, ускладнення та відповідь на лікування. Пацієнти з діагнозом первинно-множинний рак, з відмовою від лікування, пацієнти без оцінки лікування за допомогою візуалізаційних досліджень - виключено.

Результати. У дослідження було включено 36 випадків. Середня виживаність після нефростомії становила 246 днів (8,1 місяців), середня загальна виживаність становила 398 днів (13,1 місяців). У пацієнтів з ECOG-0 загальна виживаність становила 505 днів (16,6 місяців), з ECOG 1, 2 і 3 – 356 днів (11,7 місяців).

Висновки. У цьому дослідженні пацієнти хворі на місцево-поширений та метастатичний рак шийки матки з оцінкою функціонального стану ECOG 0 отримали найбільшу користь від нефростомії та покращили виживаність. Виконання нефростомії пацієнтам з оцінками ECOG 2 та 3 не покращувало їхню загальну виживаність. У п'ятидесяти відсотків з цих хворих спостерігалася прогресія захворювання, незважаючи на проведене спеціальне лікування. Перевагою у цьому випадку було уникнення процедури гемодіалізу. Основним ускладненням після черезшкірної нефростомії було інфікування від 7 днів до 6 місяців після встановлення.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Гавриленко М. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Красносельський М. В., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Все більше число досліджень сповіщають про тривале збереження симптоматики після реконвалісценції від гострого COVID-19 у неонкологічних пацієнтів. Довгострокові

наслідки COVID-19 до кінця не вивчені, особливо серед онкологічних хворих.

Мета роботи. Дослідити особливості клінічного перебігу постковідного синдрому у онкологічних хворих.

Матеріали та методи. На базі ДУ «ІМРО НАМН України» було проведено обстеження 55 онкологічних хворих, що перенесли COVID-19 та отримували спеціальне лікування та сформовано контрольну групу з онкологічних пацієнтів без COVID-19 в анамнезі. Проведено електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження, дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД), даних комп'ютерної томографії (КТ).

Результати. Найпоширенішими симптомами в обох групах були: загальна слабкість (87% та 80% відповідно), при цьому показники основної групи дещо переважали; задишка, кашель та відчуття дискомфорту у грудній клітці переважали у пацієнтів основної групи. Основною супутньою патологією в обох групах була гіпертонічна хвороба. Серед захворювань респіраторної системи найбільш поширеною нозологією було хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), яке зустрічалось у 20 пацієнтів основної групи (36,3 %) та 9 пацієнтів контрольної групи (16,9 %). Суттєво виділити серед коморбідної патології цукровий діабет та ожиріння. За результатами ЕКГ дослідження встановлено, що найпоширенішою аномалією в обох групах була синусова тахікардія (36,6% та 38,5% відповідно). Наступним найбільш частим ЕКГ-феноменом була фібриляція передсердь (миготлива аритмія, тахісistolічна форма). Аналізуючи анамнез хворих та попередні дані ЕКГ, встановлено, що пацієнти з персистуючою та пароксизмальними формами фібриляції передсердь не мали порушень ритму до коронавірусного захворювання, але тривало хворіли на ХОЗЛ, а також були кисневозалежними під час лікування COVID-19. Крім порушень частоти і ритму серцевих скорочень, в обох досліджених групах на ЕКГ реєструвалися ознаки ішемії міокарду у вигляді постійної депресії сегменту ST горизонтального типу. За даними дослідження ФЗД серед пацієнтів основної групи переважали порушення за рестриктивним та змішаним типом. Вірогідно, причиною таких результатів є наявність післязапального фіброза та хронічної

обструктивної патології легень у пацієнтів основної групи. При цьому необхідно відзначити, що частота і ступінь функціональних розладів зовнішнього дихання абсолютно не корелювали з інфільтративними змінами в легенях, виявленими при КТ (проценти паренхіми з ознаками «матового скла»). Так, зокрема рестриктивні порушення починали фіксуватися при інфільтрації, яка охоплювала трохи більше 5% легеневої паренхіми.

Висновки. Аналіз показників свідчить про те, що порушення ритму у вигляді екстрасистолій та фібриляції передсердь в основній групі мають більш стійкий характер, а в основній групі у віддалений термін після закінчення спеціального лікування вірогідно наростає глибина депресії сегменту ST. За даними дослідження ФЗД у пацієнтів основної групи переважали рестриктивні та змішані порушення.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОБСЕСІЙ ТА КОМПУЛЬСІЙ

Гаврилов М. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Обсесивно-компульсивний розлад особистості (ананкастний розлад особистості) – характеризується надмірною стурбованістю порядком, увагою до деталей, перфекціонізмом, особистісним контролем та потребою контролювати власне середовище. Належить до тривожного кластеру розладів особистості. Спочатку вважалося, що ОКР зустрічається досить рідко. Однак перші ретельні опитування громадян, які використовували оперативні критерії для діагностики психічних розладів, показали, що ОКР є одним із найпоширеніших психічних розладів. Останні національні репрезентативні опитування підтвердили, що поширеність ОКР протягом життя становить 2–3%, хоча цифри відрізняються в різних регіонах, і що це пов'язано зі значною супутньою патологією та захворюваністю.

Мета роботи. Дослідження закономірності виникнення ОКР як самостійного розладу, так і у вигляді коморбідного стану.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної та української літератури.

Результати. ОКР – характеризується наявністю нав'язливих ідей та компульсій. Нав'язливі ідеї – це повторювані та постійні думки, образи, імпульси або спонукання, які є нав'язливими та небажаними, і зазвичай пов'язані з тривогою. Компульсії – це повторювана поведінка або розумові дії, які людина відчуває спонуканням виконати у відповідь на одержимість відповідно до жорстких правил або для досягнення відчуття «завершеності». Дітям може бути важко визначити або описати нав'язливі ідеї, але більшість дорослих можуть розпізнати наявність як нав'язливих ідей, так і компульсій. Когнітивно-поведінкові теорії давно підкреслюють, що нав'язливі ідеї часто призводять до збільшення тривоги або відчуття дискомфорту, і що компульсії виконуються у відповідь на нав'язливі ідеї. Однак, деякі дані вказують на те, що компульсивна поведінка є первинною і що нав'язливі ідеї виникають як пост-хок раціоналізація цієї поведінки. Більшість пацієнтів з ОКР чітко усвідомлюють, що їхні компульсивні симптоми є надмірними, і хочуть, щоб вони мали більше контролю над ними. Загальні набори нав'язливих ідей і примусів у пацієнтів з ОКР включають занепокоєння щодо забруднення разом із миттям або прибиранням, занепокоєння щодо шкоди собі чи іншим разом із перевіркою, нав'язливі агресивні чи сексуальні думки разом із психічними ритуалами та занепокоєння щодо симетрії разом із упорядкуванням чи підрахунком. Нездатність викинути предмети характерна для розладу накопичення, але накопичення, наприклад, щоб запобігти шкоді, також може спостерігатися при ОКР. Тим не менш, ОКР може проявлятися рядом менш поширених симптомів, включаючи скрупульозність, нав'язливі ревності та музичну одержимість. ОКР характеризується значною супутньою патологією. У 90% респондентів національних досліджень коморбідності в США була відповідність діагностичним критеріям іншого розладу протягом життя: з цих розладів найпоширенішими були тривожні розлади, розлади настрою, розлади контролю імпульсів і розлади вживання психоактивних речовин. У 79,2% випадків ОКР починався

після супутніх тривожних розладів. Крім того, пацієнти з клінічно важкої підгрупи повідомили про найвищі оцінки порушень у стосунках і соціальних сферах функціонування. Певні неврологічні ураження можуть спричинити ОКР. Наприклад, після епідемії грипу в першій половині 20 століття у пацієнтів з летаргічним енцефалітом і ураженням базальних гангліїв спостерігалися obsesивно-компульсивні симптоми. Крім того, подальші дослідження виявили obsesивно-компульсивні симптоми у пацієнтів із неврологічними захворюваннями, які вражають базальні ганглії, включаючи хорею Сиденгама та нейроакантоцитоз.

Висновки. Незважаючи на те, що знання про ОКР значно просунулися, деякі перешкоди залишаються у корегуванні даного розладу. Труднощі причинно-наслідкових зв'язків даного розладу полягають у складності встановити точний зв'язок між аномаліями мозку, дисфункцією нейронних процесів та конкретними профілями розвитку ОКР.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Гайденко В. Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний
факультет, кафедра внутрішньої медицини,*

Харків, Україна

Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н, доцент кафедри
внутрішньої медицини

Актуальність. Коморбідність – наявність в одного пацієнта двох або більше соматичних чи психічних захворювань, які пов'язані між собою патогенетичним механізмом або співпадають у часі. При цьому мають місце додаткова клінічна картина, ускладнення та перебіг, не властиві основній патології, а також суттєвий вплив на якість і тривалість життя хворого.

Мета роботи. Зробити огляд літературних джерел та проаналізувати важливість проблеми коморбідності в сучасній медичній практиці.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на аналізі вітчизняних та зарубіжних наукових літературних джерел. Всього проаналізовано близько 50 літературних джерел.

Результати. У 1970 році Файнштейн вперше використав термін «коморбідність». Причинами коморбідності є анатомічна близькість уражених органів, спільний патогенез, причинно-наслідковий зв'язок, випадкове поєднання захворювань. Серед чинників виникнення коморбідності відокремлюють хронічну інфекцію, запалення, інволютивні й системні метаболічні зміни, ятрогенію, соціальний статус, екологію та генетичну схильність, а основним шляхом вважають причинно-наслідковий. Структура коморбідності включає в себе основне захворювання та фонове захворювання, а також ускладнення та супутні захворювання. Відповідно до класифікації Файнштена існує первинна і вторинна коморбідність. Основними видами коморбідності є причинна, ускладнена, ятрогенна, неуточнена, випадкова коморбідність. Причинна коморбідність викликана одночасним ураженням різних органів і систем, яке обумовлено єдиним патологічним агентом. Ускладнена коморбідність є результатом основного захворювання і послідовно після його дестабілізації проявляється у вигляді ураження органів-мішеней. Ятрогенна коморбідність проявляється при вимушеному негативному впливі лікаря на пацієнта. Неуточнена коморбідність передбачає наявність єдиних патогенетичних механізмів розвитку захворювань, але вимагає проведення низки досліджень, що підтверджують гіпотезу клініциста. При випадковій коморбідності вихідна алогічність поєднання захворювань не доведена, але незабаром може бути пояснена з клінічних та наукових позицій. Вплив коморбідної патології на клінічні прояви, діагностику, прогноз та лікування багатьох захворювань багатогранний та індивідуальний. Терапевтичним відображенням коморбідності є комедикація. У коморбідних хворих необхідно уточнювати ступінь функціональних порушень та морфологічного статусу всіх виявлених нозологічних форм. З появою кожного нового, зокрема, маловираженого симптому слід проводити вичерпне обстеження з визначенням його причини.

Висновки. Було встановлено, що коморбідність – важлива проблема сучасної клінічної медицини. Вона впливає на прогноз життя, збільшує ймовірність летального результату. Надання медичної допомоги пацієнтам із коморбідними захворюваннями потребує розробки алгоритму дій лікаря при найбільш поширених коморбідних станах.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУПРАСПІНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ АНТИНОЦИЦУПТИВНОЇ АКТИВНОСТІ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ НА МОДЕЛІ АУТОІМУННОГО АРТРИТУ

Гладких Ф. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Міністерства освіти і науки України, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, декан медичного факультету

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) є мультиетіологічним хронічним системним аутоімуним захворюванням, пов'язаним із запальним ураженням суглобів та позасуглобовими процесами у внутрішніх органах. РА визнано найпоширенішим аутоімуним запальним артритом із захворюваністю від 0,4% до 1,3% населення. Багатообіцяючим терапевтичним підходом у лікуванні РА виступає застосування мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) та їх похідних. У якості самостійного терапевтичного агента на сьогоднішній день розглядається кондиціоноване середовище з МСК (КС-МСК).

Мета роботи. Провести порівняльну характеристику центрального компоненту знеболюючої активності безклітинних біологічних засобів (БКБЗ) – кріоекстракту плаценти (КЕП), кріоекстракту селезінки (КЕС) та КС-МСК на моделі експериментального аутоімунного артриту.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведені на 42 щурах-самцях масою 200–220 г на моделі експериментального РА – ад'ювантного артриту (АА) у щурів. Для моделюванні АА використовували повний ад'ювант Фрейнда. У якості референс-препарату використано диклофенак натрію (ДН). Центральний механізм знеболюючої активності досліджуваних БКБЗ вивчали шляхом електроімпульсного подразнення, яке викликали шляхом електроімпульсного подразнення слизової оболонки прямої кишки від електростимулятора лабораторного «ЕСЛ-2», який генерував прямокутні П-подібні електричні імпульси з параметрами: частота – 100 Гц, тривалість – 5 мс та затримка – 5 мс.

Результати. Дослідження показали, що у щурів з АА на 14 день експерименту відмічалось статистично вірогідне ($p < 0,009$) зниження порогу больової чутливості (ПБЧ) на 54,4% відносно вихідних показників, що становило відповідно $2,9 \pm 0,25$ В. На тлі введення ДН

досліджуваний показник зріс ($p < 0,01$) на 86,0% та становив відповідно $5,7 \pm 0,39$ В, що на 35,8% було нижче ($p < 0,001$) за показники інтактних щурів. ПБЧ при електроімпульсному подразненні у щурів з АА на тлі введення КЕС зріс ($p = 0,1$) лише на 28,9% на 28 день експерименту відносно показників на 14 день, що на 33,3% залишалось нижчим за вихідні значення та становив відповідно $4,1 \pm 0,26$ В. На тлі введення КЕП щурам з АА відмічено статистично вірогідне ($p = 0,01$) зростання ПБЧ від електроімпульсного подразника на 44,7%, що становило $3,9 \pm 0,3$ В та $2,7 \pm 0,29$ В відповідно на 28 та 14 дні експерименту. Особливу увагу привертає зміна ПБЧ на супраспинальному рівні при введенні КС-МСК. Дослідження показало, що зазначений показник зріс ($p = 0,01$) на 54,8% на 28 день відносно показників на 14 день експерименту, що лише на 18,8 % було нижче ($p = 0,049$) за показники щурів, яким вводили ДН в аналогічних умовах експерименту.

Висновки. Встановлено, що всі досліджувані БКБЗ володіють власною аналгетичною активністю на супраспинальному рівні ноцицепції. На супраспинальному рівні ноцицепції найвиразнішу аналгетичну активність виявлено у КС-МСК, яка становила 54,8%, що лише на 18,8% було нижче ($p = 0,049$) за показники щурів, яким вводили ДН.

РОЛЬ ПАТОГЕННОЇ ТА УМОВНОПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ РОТОГЛОТКИ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ВТОРИННОГО ОСТЕОАРТРОЗУ

Голуб О. І.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Чернуський В. Г., д. мед. н., професор
кафедри інфекційних хворих та клінічної імунології.

Актуальність. Вторинний остеoarтроз, зумовлений мікроорганізмами та грибами роду *Candida albicans*, має значне поширення та призводить до високої тимчасової та стійкої непрацездатності. Імунопатологічний процес, ініційований мікрофлорою в суглобовому хрящі та синовіальній оболонці, відіграє ключову роль у дегенеративному руйнуванні суглоба.

Мета. Вивчити роль патогенної та умовно патогенної мікрофлори ротоглотки (*C. albicans*, стафілококи, стрептококи, ентерококи) у етіопатогенезі вторинного остеоартрозу.

Матеріали та методи. Обстежено 65 пацієнтів віком від 19 до 45 років з вторинним остеоартрозом колінного суглобу. Контрольну групу склали 24 особи. Критерії включення: Наявність хронічної патології ротоглотки. Відсутність системних захворювань. Мікробіологічне дослідження мазків із ротоглотки, та синовіальної рідини колінного суглобу. Імуноферментний аналіз. Визначення антитіл до *C.albicans* (IgA,IgM).

Результати. *C. albicans* частіше виявляли у пацієнтів з вторинним остеоартрозом (OR=2.5, 95% CI 1.3–5.1). Рівень антитіл до *C. albicans* був вищий у пацієнтів з остеоартрозом ніж у контрольній групі. Імуноферментний аналіз показав активацію імунної відповіді у пацієнтів з вторинним остеоартрозом. Виявлено високу частоту супутніх патологій ротоглотки: хронічний тонзиліт (73,8%), ангіни (49,2%), фарингіти (52,3%), гайморити (20%), отити (13,8%). Мікробіологічне дослідження мазків із ротоглотки виявило *Staphylococcus aureus* (42,3%), *Streptococcus pneumoniae* (30,8%), *Haemophilus influenzae* (26,2%), *Escherichia coli* (18,5%). У 24 хворих з синовіальної рідини виділено *Staphylococcus aureus* (58,3%), *Streptococcus pneumoniae* (33,3%), *Haemophilus influenzae* (25%). Що, ймовірно, вказує на органотропність патогенної та умовно патогенної мікрофлори ротоглотки до суглобового хряща.

Висновки. Можливу роль персистуючої патогенної та умовно патогенної мікрофлори ротоглотки, зокрема *C. albicans*, у розвитку вторинного остеоартрозу колінного суглоба. Перспективність застосування методів імунодіагностики, що базуються на визначенні антитіл до *C. albicans* та інших мікроорганізмів, для ранньої діагностики вторинного остеоартрозу. Потенційну можливість розробки методів прогнозування ризику розвитку вторинного остеоартрозу у пацієнтів із хронічними патологіями ротоглотки. Необхідність подальших досліджень розробки методів імунокорегуючої терапії остеоартрозу.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ПОПЕРЕКОВИХ СЕГМЕНТІВ У ХВОРИХ З ГРИЖАМИ LIV-LV, LV-SI МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

Гольбаум М. Б.

Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

Науковий керівник: Колесніченко В. А., д. мед. н., ст. н. с., професор кафедри хірургічних хвороб медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, провідний науковий співробітник відділу малоінвазивної та інструментальної хірургії хребта
ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН»

Актуальність. Грижа міжхребцевого диска (ГМД) поперекового відділу хребта (ПВХ) є одним з найчастіших проявів остеохондрозу, що реєструється у хворих працездатного віку і призводить до стійкого зниження або втрати працездатності (Khorami A et al, 2021). Ефективним методом лікування ГМДПВХ є хірургічний, однак, незважаючи на застосування сучасних малоінвазивних технологій дискектомії, 20-24 % пацієнтів потребують повторної операції (Noh SH et al, 2022). Певна частина незадовільних результатів первинної ендоскопічної дискектомії пов'язана з недоліками у передопераційному плануванні через недооцінку змін морфогенезу нижньопоперекових сегментів.

Мета роботи. Дослідити структурні зміни нижньопоперекових сегментів у хворих з грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта за даними оглядової рентгенографії.

Матеріали та методи. Матеріал - оглядові рентгенограми ПВХ 20 пацієнтів віком 38–63 років, які підлягали первинній ендоскопічній дискектомії гриж LIV-LV (n=10) та LV-SI (n=10) міжхребцевих дисків (група А) та 20 асимптомних волонтерів віком 20–30 (контрольна група В). Методи - 1) рентгенологічний, 2) статистичний.

Результати. У групі А порівняно з групою В у поперекових сегментах достовірно частіше реєструвалися: 1) асиметрія суглобових відростків у LIII–LIV 80% і 20% відповідно, $p < 0,001$;

у LIV–LV 80% і 30% відповідно, $p<0,001$; у LV-SI 50% і 20% відповідно, $p<0,05$; 2) дисонгруентність суглобових фасеток у LIII-LI 70% і 20% відповідно, $p<0,001$; у LIV-LV 80% і 30% відповідно, $p<0,001$; у LV-SI 50% і 20% відповідно, $p<0,05$; 3) аномалія тропізму у LIII- LIV 30% і 5% відповідно, $p<0,001$; у LIV-LV 40% і 15% відповідно, $p<0,001$; у LV-SI 40% і 15% відповідно, $p<0,01$; 4) асиметрія поперечних відростків: у LIII-LIV 30% і 5% відповідно, $p<0,001$; у LIV-LV 40% і 15% відповідно, $p<0,01$; у LV-SI 70% і 20% відповідно, $p<0,01$. У групі А у 60% випадків спостерігалася дегенеративна гіперпластична деформація поперечних відростків і у 50% сагітальна суглобових відростків, однак статистичні дослідження не проводилися через різний віковий склад груп.

Висновки. 1. У пацієнтів з грижами LIV-LV та LV-SI міжхребцевих дисків достовірно частіше виявляються диспластичні деформації нижньопоперекових сегментів порівняно з волонтерами.

2. У пацієнтів з грижами LIV-LV та LV-SI міжхребцевих дисків майже у половини спостережень реєструються дегенеративні гіперпластичні деформації нижньопоперекових сегментів.

ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ РАННІХ СТАДІЙ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Гончаров В. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Колесніченко В. А., д. мед. н., ст. н. с.,
професор кафедри хірургічних хвороб медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
провідний науковий співробітник відділу малоінвазивної та
інструментальної хірургії хребта ДУ «ПХС ім.проф. М. І.
Ситенка НАМН»

Актуальність. Виявлення діагностичних ознак остеоартрозу (ОА) колінного суглоба (КС) на ранніх стадіях представляє певні труднощі через відсутність типової клінічної й рентгенологічної

симптоматики (Lim WB et al., 2022). Широке застосування методів візуалізації м'якотканинних компонентів КС – магнітно-резонансної томографії та сонографії – не виправдало очікувань щодо суттєвого удосконалення виявлення ОАКС на ранніх стадіях (Ridley U et al., 2020). В той же час зустрічаються повідомлення про наявність рентгенологічних ознак дисплазії КС у даної категорії пацієнтів (Watanabe Y et al., 2019), однак дані щодо клінічних проявів асиметричної будови суглоба в доступній літературі відсутні.

Мета роботи. Дослідити клінічну та рентгенологічну симптоматику остеоартрозу колінного суглоба на ранніх стадіях.

Матеріали та методи. Матеріал – протоколи клініко-рентгенологічного обстеження 20 пацієнтів середнього віку ($28,6 \pm 5,8$) років з ранніми стадіями ОАКС (група А) та 10 пацієнтів середнім віком ($32,4 \pm 4,2$) роки, які отримали травму м'яких тканин КС з відсутністю скарг на біль в цьому суглобі в анамнезі (група контролю В). Методи: 1) клінічний, 2) рентгенологічний, 3) статистичний.

Результати. Результати вивчення скарг виявили наявність почуття дискомфорту після тривалих (<2 год.) статичних навантажень, яке зникало після кількох кроків у 40% випадків у групі А та 20% – у групі В. Вимірювання окружності м'яких тканин на рівні середньої 1/3 обох стегон не виявило достовірних внутрішньогрупових (у групі А праворуч ($52,4 \pm 6,1$) см, ліворуч ($49,8 \pm 8,2$) см, $p > 0,05$; у групі В ($50,7 \pm 10,0$) см та ($48,4 \pm 8,5$) см відповідно, $p > 0,05$) та міжгрупових ($p > 0,05$) відмінностей. Достовірна різниця відсутня і між амплітудою рухів у КС у групах А і В. Результати оцінки оглядових рентгенограм колінного суглоба показали наявність субхондрального склерозу у всіх обстежених з обох груп, що відповідає остеоартрозу 1–2 ступеня за класифікацією Келлгрена–Лоуренса. Виявлено достовірну різницю в рентгенанатомічній будові КС у групі А порівняно з групою В за рахунок гіпоплазії медіального виростка (60%) стегнової кістки ($p < 0,001$), медіального виростка (70%) великогомілкової кістки ($p < 0,001$) та асиметрії

медіального відділу (60%) внутрішньосуглобової щілини тібіо-феморального суглоба ($p < 0,001$).

Висновки. 1. Скарги та дані ортопедичного статусу у групі пацієнтів з ранніми стадіями остеоартрозу колінного суглоба та у контрольній групі достовірно не розрізняються.

2. Виявлено значиму різницю в рентгенанатомічній будові колінного суглоба у групі А ($p < 0,001$) внаслідок дисконгруентності суглобових поверхонь та асиметрії внутрішньосуглобової щілини переважно у медіальному відділі колінного суглоба.

ВМІСТ ФРАКЦІЙ ОКСИПРОЛІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРЯТ, НАРОДЖЕНИХ ВІД ІНТАКТНИХ ТА ОПРОМІНЕНИХ У ДОЗІ 1 ГР СТАТЕВОЗРІЛИХ ТВАРИН

Громадченко А. О.

*Одеський національний медичний університет, кафедра
медичної біології та хімії, Одеса, Україна*

Науковий керівник: Степанов Г. Ф., к. мед. н., доцент,
завідувач кафедри медичної біології та хімії

Актуальність. Тривалий період сполучна тканина вважалася радіорезистентною системою, але останні дослідження показали, що за умов дії іонізуючої радіації потенційними мішенями можуть бути як саме фібробласти, так і компоненти сполучнотканинного матриксу, а саме колагенові структури. Дослідження оксипроліну дає інформацію про стан обміну колагену при патологіях, які супроводжуються деструктивними процесами у сполучній тканині. Метаболічна активність колагену в кістках вище, ніж у шкірі та інших тканинах, а отже вміст оксипроліну у крові відображає головним чином метаболізм саме кісткового колагену.

Мета роботи. Основною метою даного дослідження було вивчення вмісту загального, вільного, пептиднозв'язаного та білковозв'язаного оксипроліну у сироватці крові щурят, народжених від інтактних та опромінених у дозі 1 Гр статевозрілих тварин для встановлення можливих порушень метаболізму колагену за умов дії іонізуючої радіації на їх

батьків, що в подальшому надасть можливість експериментального обґрунтування доцільності їх використання як діагностичних критеріїв променевого ураження.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 1-місячних щурятах, народжених інтактними тваринами, та 1-місячних щурятах, народжених тваринами, одноразово тотально опроміненими у дозі 1,0 Гр. Для проведення експерименту статевозрілі щурі перед спарюванням були піддані тотальному одноразовому гама-опроміненню ^{60}Co вранці натщесерце на установці для телегаматерапії «Агат», відстань до джерела поглинання 75 см, потужність дози 0,54 Гр/хв, поглинута доза 1,0 Гр. При виборі дози і режиму γ -опромінення керувались основними положеннями моделювання експериментів по вивченню спадкових ефектів впливу іонізуючих випромінювань у ссавців.

Результати. Як показали проведені дослідження, у нащадків інтактних тварин вміст загального оксипроліну більш, як на чверть перевищує вміст білковозв'язаного оксипроліну, і майже у 18 разів перевищує вміст вільного оксипроліну. При цьому відношення білковозв'язаного оксипроліну до вільного оксипроліну досягає 13,17 мкг/мл. У щурят, народжених від опромінених у дозі 1,0 Гр тварин вміст загального оксипроліну майже не відрізняється від інтактних щурят, але відбуваються зміни в інших фракціях оксипроліну. Вміст білковозв'язаного оксипроліну майже на 15% нижче, ніж у інтактних тварин, різко зростає вміст вільного оксипроліну (на 36%), а також рівень пептидзв'язаного оксипроліну підвищується майже на 40%. Внаслідок цього, відношення білковозв'язаного оксипроліну до вільного оксипроліну досягає 8,20.

Висновки. Таким чином, низький вміст білковозв'язаного оксипроліну і високий пептидзв'язаного оксипроліну свідчить про перевагу розпаду колагену над процесами біосинтезу.

МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Данилевич А. В., Данилевич М. В.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, кафедра анатомії людини,
м. Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Данилевич В. П., PhD, старш. викл.

Актуальність. Дегенеративно-дистрофічні зміни та травматичні ушкодження хребтового стовпа є поширеним видом змін опорно-рухового апарату та є актуальною соціально-економічною та медичною проблемою. ВООЗ підкреслює неухильне зростання поширення даного виду патології та відмічає збільшення первинної захворюваності у осіб молодого віку, що, ніби, підтверджує широко розповсюджену думку про тісний зв'язок із вертикальним положенням тіла. Не секрет, що при патологіях хребта стають менш або більш вираженими його фізіологічні вигини у сагітальній площині та виникають патологічні викривлення у фронтальній площині.

Мета. Провести морфометрію тіл хребців та міжхребцевих дисків грудного відділу хребта, визначити кут грудного кіфозу, оцінити ступінь впливу висот дисків та хребців на його вираженість.

Матеріали та методи. Аналіз грудного відділу хребта на основі архівних даних магнітно-резонансних томограм МДЦ «Нейромед» виконаних на MPT Philips Achieva 1,5T. У даному дослідженні брали участь особи жіночої та чоловічої статі віком від 25 до 46 років, яким не виконувались оперативні втручання на грудному відділі хребта та на момент обстеження не мали інфекційних та посттравматичних деформацій грудного відділу хребта. За допомогою програми RadiAnt DICOM Viewer були виміряні: передні та задні висоти тіл хребців, передні та задні висоти міжхребцевих дисків та кут кіфозу грудного відділу хребта (виміряний за методикою Кобба; у якості орієнтирів використали осі, що відповідають міжхребцевим дискам між Th1-Th2 та між Th11-Th12).

Результати. Аналіз показників передньої та задньої висот тіл хребців показав переважання задньої висоти для: Th1 на 3%, Th2

на 4%, Th3 на 2%, Th4 на 4%, Th5 на 5%, Th6 на 9%, Th7 на 9%, Th8 на 8%, Th9 на 7%, Th10 на 2%, Th11 на 5%, Th12 на 5%. По даних міжхребцевих дисків також відмічено переважання задньої висоти над передньої для: Th3/4 на 9%, Th4/5 на 11%, Th5/6 на 5%, Th6/7 на 14%, Th7/8 на 8%, Th8/9 на 5%, Th9/10 на 4%, Th10/11 на 13%, Th11/12 на 17%. У міжхребцевого диска Th1/2 переважала передня висота над задньою на 4%, а у міжхребцевого диска Th2/3 дані показники були однаковими. Показник кута кіфоза грудного відділу хребта в середньому становив 29° за методикою Кобба при нормі 20–30°.

Висновки. Проведений аналіз показників передніх та задніх висот тіл хребців та міжхребцевих дисків грудного відділу хребта показав, що кут кіфозу головним чином обумовлений переважанням задніх висот тіл хребців та міжхребцевих дисків над передніми. Різниця передніх та задніх висот тіл хребців та міжхребцевих дисків становить 5,1% та 7% відповідно.

ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОВТОРНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Дергоусова Д. В.¹, Ткаченко Н. О.¹, Мазний О. М.²

¹ *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

² *Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 8», Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор, завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Інфаркт міокарда (ІМ) відноситься до однієї з клінічних форм ішемічної хвороби серця та характеризується розвитком обмеженого ішемічного некрозу внаслідок раптової невідповідності коронарного кровотоку потребам міокарда. Зазвичай це відбувається через раптове утворення тромбу в одній із коронарних артерій, які відповідають за постачання кисню та поживних речовин до серцевого м'яза. До типів гострого ІМ відносяться первинний, рецидивний та повторний. Незважаючи на

успіхи в лікуванні гострого ІМ ця патологія залишається лідером серед основних причин захворюваності й смертності.

Мета роботи – гендерно-віковий та морфологічний аналіз летальних випадків з повторним гострим інфарктом міокарда.

Матеріали та методи. Викопіювання даних із медичної документації та результату автопсій патологоанатомічного відділення КНП «Міської клінічної лікарні № 8» ХМР за 2023 рік.

Результати. За 2023 рік в патологоанатомічному відділенні було проведено 123 розтини з патологоанатомічним діагнозом гострого ІМ, із них 39,8% - повторних гострих ІМ. Середній вік померлих – $74,4 \pm 0,9$ років та коливався від 55 років до 93 років. В статевій структурі переважали жінки, 55,3%, $p < 0,05$. Найбільша кількість летальних випадків з патологоанатомічним діагнозом повторний гострий ІМ відмічалася в жовтні та листопаді, відповідно 85,7% та 61,5%, $p < 0,05$. По локалізації, в 100% випадків, це стінки (задня, передня, бокова та нижня) лівого шлуночка, інколи з залученням міжшлуночкової перетинки та верхівки серця. Макроскопічно: в усіх випадках відзначалося збільшення серця в розмірах, як правило за рахунок гіпертрофії лівого шлуночка. Міокард червонувато-бурий, пружний, з білими прошарками. Товщина міокарда лівого шлуночка більше ніж 1,5 см. В області (залежно від локалізації патологічного процесу) стінки лівого шлуночка визначалася ділянка буро-сірого кольору, різна за розміром, а також ділянка сіро-білого кольору (зона післяінфарктного кардіосклерозу). Вінцеві артерії серця, як правило, з потовщеними стінками, місцями різалися з хрускотом, з жовтуватобілими бляшками, які місцями стенозували просвіти судин. Мікроскопічно (дані дещо різнилися в залежності від давності патологічного процесу): гіпертрофія кардіоміоцитів лівого шлуночка. Периваскулярно і міжм'язово розростання сполучної тканини, місцями з утворенням невеликих полів. Ділянки без'ядерної, фрагментованої, хвилюподібно-деформованої м'язової тканини, з розширеними, повнокровними судинами, з лейкостазами, з невираженою інфільтрацією сегментно-ядерними лейкоцитами, зі зниклою смугастістю. Поля грубої сполучної тканини. Дрібновогнищева периваскулярна мезенхімальна жирова

дистрофія. Судини місцями розширені, нерівномірно повнокровні. Артерії з потовщеними стінками.

Висновок. Отже, за 2023 рік у патологоанатомічному відділенні зареєстровано 39,8% розтинів з повторними гострими інфарктами міокарда, з найбільшою їх кількістю у жовтні та листопаді, відповідно 85,7% та 61,5%, $p < 0,05$. Таким чином, необхідне удосконалення та покращення заходів щодо вторинної профілактики гострих ІМ сімейними лікарями та кардіологами.

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Дергоусова Д. В.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики – сімейної
медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших хронічних захворювань серцево-судинної системи. Якщо у країнах Європи кількість пацієнтів із ЦД та АГ становить 71%, то в Україні таких хворих близько 89%. При цьому в 9 із 10 пацієнтів, що мають ЦД 2-го типу, артеріальний тиск (АТ) не контролюється. Коморбідна патологія збільшує складність лікування, погіршує прогноз для пацієнтів, та вимагає індивідуального підходу до лікування.

Мета роботи. Розглянути клінічний випадок пацієнтки на АГ та скласти свій план дій щодо її діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Було вивчено амбулаторна картка пацієнтки та проаналізовано додаткові методи дослідження та правильність призначення лікувальних засобів.

Результати. Пацієнтка А., 68 років звернулася до сімейного лікаря районної поліклініки м. Харкова зі скаргами на періодичний стискаючий біль у грудній клітці та задишку під час звичної фізичної активності, сильний головний біль при підвищенні артеріального тиску до 160–170 мм.рт.т., мерехтіння мушок перед

очима, швидко втому, слабкість. Об'єктивно: загальний стан – відносно задовільний. Шкіра – чиста, звичайного кольору. Гіперстенік (ІМТ – 34,2 кг/м²). Тони серця – приглушені, діяльність ритмічна, АТ 172/94–165/94–161/91 мм рт. ст. пульс – 67 уд./хв. Живіт – м'який, безболісний. Печінка – виступає на 3–4 см нижче краю реберної дуги. Відзначаються набряки на нижніх кінцівках.

Із анамнезу відомо, що мати хворої страждала на артеріальну гіпертензію і мала зайву вагу.

Електрокардіографія (ЕКГ): синусовий ритм, ЧСС– 72 уд на хв, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, ознаки гіпоксії міокарді зідньої стінки лівого шлуночка.

За результатами отриманих додаткових досліджень був встановлений остаточний діагноз: Гіпертонічна хвороба III стадії, другого ступеня, ризик IV; ІХС: атеросклероз коронарних артерій (стеноз правої коронарної артерії й огинаючої гілки лівої коронарної артерії); хронічна СН зі збереженою ФВ ЛШ (55%), стадія С, II функціональний клас за NYHA. Цукровий діабет (ЦД) другого типу, вперше виявлений. Ожиріння другого ступеня.

Згідно з останніми Європейськими рекомендаціями щодо лікування артеріальної гіпертензії пацієнтці було призначено фіксовану комбінацію валсартану та амлодипіну – комбісарт – 160/5 мг 1 раз на добу ввечері під контролем АТ. Для лікування СН хворій було запропоновано для зниження задишки та набряків приймати торасемід 10 мг натще (з вимірюванням добової кількості сечі) протягом 10 діб, з подальшим переходом на еплетор 25–50 мг натще. Для лікування цукрового діабету другого типу був призначений амарил 1 мг (гліметірид) та метформін Тева в дозі 500 мг двічі на день, роксера 10 мг на ніч, дотримання дієти – стіл № 9, щоденна 30 хвилинна ходьба.

Висновки. Основним правилом лікування хворих коморбідною патологією є постійний прийом ліків для лікування всіх патологій, що є у даного пацієнта. Тому, головним завданням сімейного лікаря під час спілкування з пацієнтом є обґрунтування необхідності постійного прийому лікарських засобів, спрямованих на зменшення симптомів захворювання, профілактики ускладнень та продовження життя хворих.

ЧОЛОВІЧІ СТАТЕВІ ЗАЛОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Дергоусова Д. В., Шаповал О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Проблеми здоров'я чоловічої статеві системи (зокрема, статевих залоз) є розповсюдженими і різноманітними. Наслідками порушень розвитку та патологічних процесів, які можуть розвинути у чоловічих статевих залозах, часто стають безпліддя та онкологічні захворювання.

Мета роботи. Вивчити особливості ембріогенезу і морфологічні характеристики чоловічих статевих залоз.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.

Результати. Чоловіча статеві залоза (яєчко, сім'яник, С.) – розташований в калитці парний паренхіматозний орган, який забезпечує розвиток чоловічих статевих клітин і синтез статевих гормонів. Важливу роль у регуляції функцій С. відіграють гормональні впливи центральних органів ендокринної системи.

Для ранніх етапів розвитку С. характерна індиферентна стадія, джерелом розвитку є целомічний епітелій первинної нирки. Статевий диморфізм визначається впливом гену статеві детермінації у складі Y-хромосоми. Перші ознаки диференціації зачатка С. по чоловічому типу з'являються приблизно на 6-му тижні ембріогенезу. Целомічний епітелій утворює статеві тяжі, клітини яких диференціюються у підтримувальні клітини. Первинні статеві клітини мігрують з жовткового мішка і являють собою джерело розвитку сперматогоній. Положення С. відносно ділянки закладки змінюється і до народження С. мають опуститися у калитку.

При мікроскопічному дослідженні вивчали забарвлені гематоксиліном-еозином тонкі зрізи С., в яких визначали білкову

оболонку та міжчасточкові сполучнотканинні перегородки. У часточках між стінками сусідніх звивистих каналців (ЗК) визначалася пухка волокниста неоформлена сполучна тканина, які містила інтерстиційні ендокринні клітини. У стромі С. виявлялися чисельні кровоносні судини. Стінки ЗК містили власну оболонку з міоїдними клітинами, колагеновими волокнами та фібробластами. Сперматогенні клітини розташовувалися концентричними шарами відносно частин суспендоцитів в залежності від ступеню диференціювання – локалізація сперматогоній відповідала базальній частині суспендоцитів; сперматоцити виявлялися над шаром сперматогоній. Ранні сперматиди визначали як сферичні клітини, розміщення яких відповідало апікальній частині клітин Сертолі; зріла популяція сперматид розташовувалася більш апікально. У просвіті ЗК визначалися хвости сперматозоїдів, які мали вигляд ниткоподібних оксифільних утворень.

Серед захворювань чоловічих статевих залоз вирізняють порушення розвитку, запальні процеси, новоутворення. Змінена кількість, аномалії будови та положення є проявами порушення ембріогенезу С.

Висновок. Отримані дані свідчать, що розвиток чоловічих статевих залоз є багатоетапним, а будова відрізняється різноманітністю структурних компонентів. Знання морфологічних характеристик та ембріогенезу чоловічих статевих залоз має значення для розуміння сутності змін при патологічних станах, що створює умови для вірної діагностики і застосування ефективних методів лікування.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ОБОДОВИХ СУДИН ТА ВИБІР ОБСЯГУ ЛІМФОДИСЕКЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ВТРУЧАННЯ НА ОБОДОВІЙ КИШЦІ

Дзюбін Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології
людини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Храмова Т. О., к. мед. н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Згідно з Американською онкологічною спільнотою (ACS) та Міжнародною агенцією з вивчення раку (IARC) колоректальний рак замикає трійку за розповсюдженням

онкозахворювань по всьому світу. Близько 12,5% злоякісних пухлин припадає саме на рак ободової кишки, причому на різні її відділи. Основним методом лікування цього захворювання є хірургічний, який являє собою видалення тієї чи іншої частини товстої кишки з лімфодисекцією вздовж судин, які кровопостачають цю частину товстого кишечника.

Мета роботи. Роль варіантної анатомії кровопостачання ободової кишки, визначення лігованих судин в залежності від локалізації пухлини та планування обсягу лімфодисекції в колоректальній хірургії.

Матеріали та методи. Нами був проведений аналіз 28 історій хвороб пацієнтів з діагнозом аденокарцинома товстої кишки за останні чотири місяці на базі Харківського обласного центру онкології в онкохірургічному відділенні органів черевної порожнини та аналіз наукової літератури. На сьогодні існує декілька модифікацій анатомічної будови ободових судин, які безпосередньо будуть впливати на обсяг резекції кишки та, відповідно, лімфодисекцію. При відходженні правої та середньої ободової артерії (ПОА та СОА) від єдиного судинного русла, правобічна геміколектомія буде виконуватись зі зносом СОА для запобігання розповсюдження пухлинного процесу, як і в ситуації загального стовбура ПОА та *a. ileocolica*. Вищезгаданий варіант актуальний при локалізації пухлини в ілеоцекальному куті, висхідній ободовій кишці та печінковому вигині. Для ефективності лікування буде запропонована лімфодисекція D2 з видаленням епіколічних та параколічних лімфовузлів та окремо вузлів *a. ileocolica*, СОА та ПОА. Варіантом норми може бути відсутність ПОА або СОА. Варіабельність анатомії лівої ободової артерії (ЛОА) може бути розділена на чотири типи: тип А – ЛОА відходить від основного стовбура нижньої брижової артерії (НБА) незалежно від сигмовидної артерії (СА), тип В – ЛОА і СА відходять з однієї точки від НБА, тип С – ЛОА і СА відходять від загального стовбура, тип D – ЛОА відсутня. При виконанні лівобічної геміколектомії труднощі може викликати Ріоланова дуга між СОА та ЛОА, яка утворює додаткове судинне русло. У випадку локалізації пухлини в лівій половині товстої кишки використовується саме цей метод. В цьому випадку видаляються

лімфовузли 253 групи, що лежать в гирлі НБА та 252 групи протягом всієї НБА.

Результати. У більшості наших випадків (72%), анатомічним змінам підлягають судини саме правої половини ободової кишки, тому це найбільш актуально, особливо при виконанні правобічних геміколектомій.

Висновки. Вивчення варіантної анатомії судин ободової кишки та залежності виконання лімфодисекції від анатомічного розташування судин і вибору лімфодисекції при раку товстої кишки допоможе чітко уявити варіабельність анатомії та запобігти ускладнень.

МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ КРЕАТИНКІНАЗНОЇ СИСТЕМИ У М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ТВАРИН ПРИ ОПІКОВІЙ ТРАВМІ

Дімов А. О.

*Одеський національний медичний університет, кафедра
медичної біології та хімії, м. Одеса, Україна*

Науковий керівник: Степанов Г. Ф., к. мед. н., доцент,
завідувач кафедри медичної біології та хімії

Актуальність. Одним із факторів пошкодження довкілля є опікова травма. Термічні ураження характеризуються не тільки локальним ушкодженням покривних тканин, а й спричиняють системний каскад метаболічних, функціональних та структурних змін. Значне місце у формуванні біологічного ефекту внаслідок опікової травми посідають порушення метаболічних процесів саме в м'язовій тканині, зокрема, достатньо значні зміни виникають в обміні креатину, який регулює у міокарді та скелетних м'язах продукцію енергії, необхідної для скорочення м'язів за участю креатинфосфокінази, а також забезпечує транспорт цієї енергії з місць її синтезу до місця утилізації.

Мета роботи. Основною метою даного дослідження було встановлення механізмів порушення функціонування креатинкіназної системи у м'язовій тканині тварин при екстремальних ушкодженнях, одними з яких є опікова травма.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведені на статевозрілих щурах-самцях лінії Вістар, що знаходилися на стандартній дієті віварію. Під час підготовки тварин до опіку шерсть на спині депілювали підігрітим 10% розчином сірчанистого натрію. Наносили світовий термічний опік III-Б ступеню, що займав 15% поверхні тіла тварини. Для нанесення опіку користувалися приладом, що складається із віддзеркалювача, в який вмонтовані три галогенові лампи, потужністю 2000 Вт кожна, що з'єднані з електричною мережею через реле часу. Час нанесення опіку – чотири секунди. Вміст креатину у скелетному та серцевому м'язах тварин виявляли за допомогою набору реактивів АТ «РЕАГЕНТ» м. Дніпро і виражали у мкмоль на один грам досліджуваної тканини. Активність креатинкінази (КК) та її ізоферментів визначали спектрофотометрично і виражали в нмолях на 1 г білку за одну секунду.

Результати. Як показали проведені дослідження, у скелетних м'язах тварин, які зазнали опікової травми зменшується вміст креатину у скелетному і серцевому м'язах на 13,6% і 11,7% відповідно та зростає концентрація його у крові на 23,8% і достовірно збільшується у сечі на 25,1%. Загальна активність креатинфосфокінази зменшується на 22,1% у скелетному та на 11,4% у серцевому м'язі, що, однак, не є достовірним, і достовірно зростає у крові на 64,3%, крім цього спостерігається зменшення її КК-ММ форми та мітохондріальної форми. Відбувається це внаслідок падіння вмісту амінокислот-посередників у тканинах і накопичення їх у крові та сечі, послаблення синтезу гуанідиноцту у нирках та його метилювання до креатину у печінці.

Висновки. Таким чином, виявлені зміни можуть бути результатом порушення як проникності амінокислот до клітин, так і посилення деструкції білку у м'язових клітинах тварин при опіковій травмі, в результаті чого різко посилюється екскреція цих амінокислот з сечею.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ МІКРООРГАНІЗМІВ У САНВУЗЛАХ

Дністрянська О. І.

*Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, медичний факультет №2, кафедра мікробіології,
вірусології та імунології, м. Львів, Україна*

Науковий керівник: Бурова Л. М., к. біол. н., доцент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність. Багато збудників захворювань шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи виводяться з організму шляхом дефекації та сечовипускання. Також у побуті поширена практика щодо змиву непридатних для вживання харчових продуктів (наприклад, консервації), які можуть містити патогенні види. При зливів води, бактерії, які знаходились всередині унітазу, разом із мікроскопічними аерозольними краплинами рідини здіймаються у повітря і згодом осідають на його зовнішніх частинах - сидінні, кнопки змиву та інших поверхнях приміщення. Це спричиняє більшу ймовірність не лише повторного інфікування, але й наражає на небезпеку інших користувачів ванної кімнати.

Мета роботи. Визначити чи можливе перебування ентеробактерій в аерозолі, який розбризкується при змиві унітазу.

Матеріали та методи. Дослідження складалось із трьох експериментів. Перший полягав у посіві повітря седиментаційним методом на чашки із середовищем Ендо, час експозиції становив 5 хвилин після змиву унітазу на висоті 15 сантиметрів над рівнем сидіння. У другому експерименті посів повітря проводили на чашки із середовищем Ендо та кров'яним агаром (КА) при змиві після дефекації. Третій дослід полягав у посіві на ті ж середовища в торгових центрах. У другому та третьому експериментах відкриті чашки з поживними середовищами витримували 15 хв на висоті 50 см над рівнем сидіння. Отримані гемолітичні колонії з КА пересіяли на жовтково-сольовий агар (ЖСА) для визначення лецитиназної активності. В експериментах використовували мікроскопічний та бактеріологічний методи дослідження.

Результати. В результаті дослідження, на чашках із середовищем Ендо з першого експерименту не було виявлено жодної колонії. У другому експерименті на 5 чашках з КА відмічено ріст 57-ми колоній

стафілококу, 13 з них на ЖСА проявили лецитиназну активність. На 5 чашках з середовищем Ендо виявлено три ніжно-рожеві колонії. В третьому експерименті на п'яти чашках з КА було виявлено ріст 166-ти жовтих та 36-ти молочно-білих колоній. На п'яти чашках із середовищем Ендо виявлено одна рожева колонія з металевим відблиском та чотири ніжно-рожеві колонії.

Висновки. 1. При зливів води в унітазі мікроорганізми здійснюються в повітря і повільно осідають на прилеглі поверхні, які в подальшому можуть бути джерелом інфекції. 2. Більша концентрація збудників міститься у повітрі при змиві випорожнень, ніж при звичайному зливів води. 3. Отримані результати слугують доказом щодо рекомендації накривати унітаз кришкою при змиві для запобігання поширення інфекції. Не забувати систематично обробляти внутрішню поверхню кришки антисептиками, щоб запобігти контамінації одягу.

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ. ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЧИМА ГІНЕКОЛОГА ТА РЕПРОДУКТОЛОГА

Дорофєєва В. Р., Зінченко А. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства, гінекології,
онкогінекології та ендоскопії, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Щедров А. О., к. мед. н., доцент кафедри
акушерства, гінекології, онкогінекології та ендоскопії

Актуальність. З розвитком сучасних технологій постає питання доцільності та ефективності органозберігаючих операцій в хірургії, зокрема в гінекології. Позаматкова вагітність зустрічається у 2% серед вагітностей. Дана патологія є ургентною. Вибір об'єму оперативного втручання знаходиться на перетині поглядів лікарів різних спеціальностей, а також пов'язана зі значним впливом з боку пацієнтів.

Мета роботи. Оцінка доцільності збереження маткових труб у випадку трубної вагітності. Обговорити доцільність впливу лікарів різних спеціальностей на вибір об'єму оперативного втручання.

Матеріали та методи. Оцінені і проаналізовані дані клінічного випадку, наукової літератури та клінічних протоколів.

Клінічний випадок. П. 37 р., з прогресуючою правобічною трубною вагітністю. З анамнезу – лапароскопія, сальпінгооваріолізис, сальпінгонеостомія з обох боків у зв'язку з двобічним гідросальпінксом, первинним безпліддям у 33 роки. Через 3 місяці повторна лапароскопія - контроль стану труб. Об'єм втручання: сальпінгооваріолізис з обох боків, під час хромосальпінгоскопії - маткові труби прохідні. Через 8 місяців пацієнтку прооперовано з лівобічною трубною вагітністю, трубу збережено, ще через рік прооперовано у зв'язку з позаматковою вагітністю праворуч, також зі збереженням труби. Пацієнтка госпіталізована втретє з діагнозом позаматкова лівобічна трубна вагітність. Була виконана лапароскопія, тубектомія з обох боків. Через 1 р. 4 м. пацієнтка народила після програми ДРТ.

Результати. Збереження маткових труб у разі позаматкової вагітності в інтрамуральному та істмічному відділах недоцільне через їхній незначний діаметр, який надалі буде меншим завдяки стриктурі після загоєння розтину. Лапароскопічна методика не дає змоги вшити трубу пошарово, тому еластичність труби буде порушена, а просвіт звужений. Методика «зварювання» сальпінготомного отвору – ірраціональна через подальший некроз тканини і формування стриктур або подальшої секвестрації труби. Метод мілкінгу в цих зонах неефективний і небезпечний через можливі трофобластичні процеси. Все залежить від розміру позаматкової вагітності, наявності чи відсутності розриву маткової труби. Залишається неоднозначним питання обсягу операції за наявності гідросальпінксів з обох боків. Шанси на вагітність після анатомічно успішної пластики до 10%, оскільки, функціонально пластика не ефективна.

Висновки. З погляду репродуктології обсяг операції сальпінгонеостомія, фімбріопластика у віковій категорії пацієнтів 30+ не є раціональним, бо ефективність ЕКЗ складає приблизно 10%. У наведеному випадку тактично втрачено три роки – великий термін з точки зору репродуктології. Рішення збереження репродуктивних органів має прийматися індивідуально. Однак, не рекомендовано зберігати трубу при повторній вагітності в ній. Окремою темою залишається сучасне прагнення лікарів обговорювати майбутній об'єм операції за позаматкової вагітності,

що, на наш погляд, є не припустимим. Пацієнтка має право бути проінформованою про можливі варіанти операцій, а вибір об'єму операції – прерогатива лікаря.

ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ [4-(4-ХЛОРО-ФЕНІЛ)-3-МОРФОЛІН-4-ІЛ-3Н-ТІАЗОЛ-2-ІЛІДЕН]-М-ТОЛІЛ-АМІНУ

Драпак Я. М., Іванків О. Л., Драпак І. В., Піняжко О. Р.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, медичний факультет, кафедра фармакології,
м. Львів, Україна*

Науковий керівник: Піняжко О. Р., д. мед. н., професор, завідувач кафедри фармакології

Актуальність. Поширеність запальних процесів різного походження та складність їх фармакологічної корекції, недостатня ефективність і безпечність існуючих на фармацевтичному ринку протизапальних препаратів, їх побічна дія, непереносимість, обґрунтовує доцільність пошуку нових сполук із протизапальною дією.

Мета роботи. Дослідження антиексудативної дії [4-(4-хлоро-феніл)-3-морфолін-4-іл-3Н-тіазол-2-іліден]-*m*-толіл-аміну

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була сполука [4-(4-хлоро-феніл)-3-морфолін-4-іл-3Н-тіазол-2-іліден]-*m*-толіл-амін.

Вивчення антиексудативної активності проведено *in vivo* на білих лабораторних щурах. Експериментальних тварин утримували у стандартних умовах віварію згідно з санітарно-гігієнічними нормами на стандартному раціоні та стандартизованих за фізіологічними та біохімічними показниками. Дослідження проведено згідно з нормами і принципами Директиви Ради ЄС з питань захисту тварин, щодо експериментальних та наукових досліджень. Антиексудативна дія досліджувалась за відомою методикою на карагеніновій моделі запального набряку задньої кінцівки щура.

Результати. Запальну реакцію задньої лапи щура викликали ін'єкцією 0,1 мл 2% розчину карагеніну і встановлювали онкометричним методом за зміною об'єму кінцівки. Об'єм ураженої лапи вимірювали електронним волюмометром до початку дослідження та через чотри години після індукції запалення. Досліджувану сполуку вводили тваринам внутрішньочеревно за 30-ть хв. до ін'єкції карагеніну. Аналогічно

досліджували антиексудативну дію препарату порівняння – ібупрофену в дозі 50-ти мг/кг. Антиексудативну активність визначали за показником зменшення набряку лапи щурів.

Висновки. Показник пригнічення запальної реакції досліджуваної сполуки[4-(4-хлоро-феніл)-3-морфолін-4-іл-3Н-тіазол-2-іліден]-*m*-толіл-аміну становить 27,6%, ібупрофену – 35,8%.

РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ПАЦІЄНТАМИ ФІЗИЧНОЮ РЕАБІЛІТАЦІЄЮ

Дубровка Н. І., Малтис Л. А.

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет» медичний факультет, кафедра факультетської терапії, м. Ужгород, Україна

Науковий керівник: Свистак В. В., к. мед. н., доцент кафедри факультетської терапії

Актуальність. На сьогодні фізична реабілітація вважається важливою складовою комплексного лікування пацієнтів з різними видами обмежень чи потребами. Це – система заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності організму, порушених в результаті захворювань, травм, фізичних, хімічних і соціальних чинників. Однак, сьогодні цей метод лікування використовується не повною мірою.

Мета роботи. Оцінити рівень задоволеності лікуванням пацієнтів, які мали різні ушкодження неврологічного і травматологічного характеру і проходили курс фізичної реабілітації, зокрема ерготерапію.

Матеріали та методи. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування респондентів, яким було призначено фізичну реабілітацію, як метод лікування, на базі центру реабілітації та фізіотерапії «Фізіо» м. Ужгород, за допомогою сервісу Google форма. Всього опитаних 39, з них 28 – жінки, 11 – чоловіки.

Результати. Віковий розподіл респондентів коливався від 18 до 65 років. 36 опитаних звернулися до фізичних терапевтів самостійно, інші – були направлені лікуючим лікарем (хірургом, травматологом, акушер-гінекологом, лікарем загальної практики – сімейної медицини). Для всіх опитаних використовувалася

лікувальна гімнастика, ерготерапія, а також масаж. Більше половини респондентів абсолютно згодні з тим, що їхні можливості повністю відповідали підбору методів лікування, які отримали. Менше 5% респондентів не очікували позитивного результату лікування. Всі опитані відмічали, що фізичні терапевти, які з ними працювали, викликали повагу та схильність. 34 пацієнта відмічали зацікавленість персоналу у кінцевому результаті лікування. Всі опитані зазначили, що фізичні терапевти ставилися до них доброзичливо та ввічливо. Більше 90% в повній мірі задоволені проведеними методиками фізичної реабілітації. В 95% випадків у процесі лікування не відмічали труднощів та ускладнень.

Висновки. Віковий розподіл респондентів був різноманітний з переважанням осіб молодого та середнього віку. Більшість респондентів були задоволені якістю фізичної реабілітації та вважали, що їхні можливості відповідали дозуванню призначеного лікування. Майже всі респонденти висловили повагу до фізичних терапевтів та відзначили їхню зацікавленість у швидкому одужанні. Проходження фізичної реабілітації та дотримання плану лікування було адекватним та з позитивним результатом практично для всіх респондентів. Отже, фізична реабілітація – метод, який доцільно включати у комплекс лікування на всіх етапах надання медичної допомоги.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БІЛПАРНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Жуков А. П.

*Харківський національний медичний університет, медичний
факультет, кафедра хірургії, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Лесний В. В. к. мед. н.,
асистент кафедри хірургії

Актуальність. Неправильне харчування, низька рухова активність, стрес можуть спровокувати захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. За результатами клінічних досліджень встановлено, що за останні 15 років спостерігається

суттєве збільшення частоти захворювань біліарної системи, особливо при зниженні планових обстежень в умовах надзвичайних ситуацій. Пацієнти із захворюваннями жовчного міхура становлять 30% госпіталізацій, із них 60–80% припадає на гострий холецистит та його ускладнення.

Мета. Проаналізувати особливості діагностики та лікування ускладнень гострого холециститу у хворих з коронавірусною інфекцією.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 5 (100%) пацієнтів, у яких на фоні лікування тяжкої коронавірусної інфекції діагностована клініка ускладнень гострого холецистита. У всіх пацієнтів полімеразна ланцюгова реакція РНК COVID-19 була позитивна. За даними комп'ютерної томографії органів грудної клітини (КТ) верифікована полісегментарна пневмонія КТ-2 – 3 (60%) пацієнта; КТ-3 – 2(40%).

На $8,5 \pm 1,5$ добу від початку хвороби на фоні стаціонарного лікування COVID-19 хворі додатково поскаржились на появу болі у правому підребер'ї, епігастрії – 5 (100%), іктеричність шкіри та склер – 4 (80%); багаторазове блювання, що не приносить полегшення – 2 (40%); гектичну лихоманку – 4 (80%); ахолічний стілець – 4 (80%); шкірний зуд – 4 (80%). При об'єктивному дослідженні виявлені: позитивні симптоми Кера, Мерфі – 4 (100%); симптом Воскресенського II – 1 (20%). В біохімічному аналізі крові мали місце: гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції білірубіна – 5 (100%); цитоліз – 3 (60%); гіперамілаземія – 1 (20%). За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини виявлено: потовщення та розшарування стінки жовчного міхура та конкременти у його просвіті – 5 (100%); збільшення розмірів підшлункової залози та нечіткість її контурів – 1 (20%); дилатація холедоха більше 10 мм – 5 (100%).

Результати дослідження. На фоні лікування дихальної недостатності II–III ступенів у хворих були діагностовані ускладнення гострого холециститу: холедохолітіаз з механічною жовтяницею та холангітом – 4 (80%); гострий біліарний панкреатит – 1 (20%). Враховуючи важкий стан пацієнтів згідно Токійських клінічних рекомендацій (2018) для відновлення

пасажу жовчі проведено: ендоскопічна папілосфінктеротомія – 5 (100%) пацієнтів; стентування гепатикохоledoха – 4 (80%); літоекстракція – 5 (100%). Хворі отримували респіраторну, антибактеріальну, інфузійну терапію. Тривалість стаціонарного лікування склала $15,0 \pm 1,5$ діб. Але не дивлячись на інтенсивну терапію у 2 (40%) пацієнтів прогресували явища поліорганної недостатності на фоні септичного шоку, що стало причиною летальних випадків.

Висновки. У ході дослідження було встановлено, що пацієнти з підтвердженою інфекцією COVID-19, які мали гострий холецистит, мають підвищений ризик виникнення біліарних ускладнень ГХ. Важкий стан хворих, наявність супутніх захворювань, зокрема дихальної недостатності пацієнтів, висока вірогідність поширення вірусної інфекції, ускладнює проведення хірургічного лікування біліарних ускладнень гострого холециститу та може призвести до нових ускладнень, наприклад, поліорганної недостатності.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ КОРТИЗОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Завада Д. А

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

*Науковий керівник: Головка Т. О., к. мед. н.,
доцент кафедри педіатрії*

Актуальність. Кортизол – глюкокортикоїд, який вивільняється із пучкової зони наднирників і широко відомий як гормон стресу в організмі. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найпоширенішим ревматологічним захворюванням сполучної тканини у дитячому віці, яке проявляється руйнуванням суглобів та може поєднуватися із позасуглобовими порушеннями, такими як ураження очей, шкіри та внутрішніх органів. В основі розвитку ЮІА лежить дефект імунної системи, що призводить до вираженої аутоагресії проти власних тканин організму. Зниження імунітету та порушення роботи ендокринної системи можуть впливати на розвиток та прогресування аутоімунних захворювань.

Мета роботи. Дослідити рівень кортизолу та С-реактивного білку (СРБ) у пацієнтів з ЮІА в залежності від ступеню активності основного захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 53 підлітка з ЮІА, з них 31 дівчинка (58%) та 22 хлопчики (42%), віком $13,42 \pm 0,39$ років, серед яких з оліговаріантом було 14 осіб (27%), а з поліваріантом – 39 (73%). За JADAS, шкалою активності ЮІА, 0–1 ступінь активності мали 11 пацієнтів (21%), 2 ступінь активності – 12 (23%), а 3 ступінь – 30 (56%). Всі пацієнти на момент обстеження отримували базисну терапію метотрексатом більше 12 місяців. До групи контролю увійшли 16 дітей, з яких 5 дівчаток (31%) та 11 хлопців (69%), віком $15,63 \pm 0,42$ років. Проводилося дослідження рівня кортизолу та С-реактивного протеїну методом імуноферментного аналізу з використанням наборів реактивів фірми DBC, Канада. Математична обробка проводилась за допомогою параметричних та непараметричних методів статистики з використанням сертифікованих прикладних комп'ютерних програм Microsoft Excel 2010 та STATISTICA 17.0.

Результати. Активність процесу за шкалою JADAS в цілому по групі склала $8,72 \pm 0,73$ балів, у пацієнтів 0–1 ступеню $1,88 \pm 0,46$ балів, 2 ступеню – $5,56 \pm 0,64$ балів, 3 ступеню – $11,58 \pm 0,72$ балів. У пацієнтів з ЮІА рівень кортизолу в крові знаходився в межах вікових норм та достовірно не відрізнявся як по групі в цілому ($320,28 \pm 14,55$ нмоль/л проти $326,47 \pm 26,46$ нмоль/л групи контролю, $p < 0,4$), так і в залежності від ступеню активності (0–1 ступінь $307,47 \pm 34,31$ нмоль/л, $p < 0,3$; 2 ступінь $303,36 \pm 31,43$ нмоль/л, $p < 0,2$; 3 ступінь $332,26 \pm 17,59$, $p < 0,4$ в порівнянні $326,47 \pm 26,46$ нмоль/л групи контролю). Рівень СРБ був достовірно вищим у пацієнтів з ЮІА ($2,03 \pm 0,61$ мг/л проти $0,61 \pm 0,17$ мг/л групи контролю, $p < 0,02$). Найвищим цей показник був у хворих з 3 ступенем активності процесу ($2,06 \pm 0,79$ проти $0,61 \pm 0,17$ мг/л групи контролю, $p < 0,04$).

Висновки. Таким чином, у пацієнтів з ЮІА рівень кортизолу в крові є нормальним та не змінюється в залежності від ступеню активності основного захворювання.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ ПІД ЧАС COVID-19

Завада Д. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Обсесивно-компульсивний розлад(ОКР) – це стан, при якому виникають нав'язливі думки(обсесії), які змушують людину робити неконтрольовані повторювані дії(компульсії). Спостерігається зростання випадків ОКР під час коронавірусної хвороби (COVID-19, SARS-CoV-2), тому це є важливим завданням для працівників охорони здоров'я.

Мета роботи. Дослідити симптоматичні особливості перебігу ОКР під час COVID-19 на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Було розглянуто клінічний випадок пацієнта, у якого в період пандемії SARS-CoV-2 з'явилися симптоми обсесивно-компульсивного розладу. Пацієнт не переніс інфекцію та не був в групі ризику розвитку серйозних ускладнень внаслідок COVID-19, проте, помітивши симптоми, звернувся по фахівців. У хворого відмічалися тривожно-недовірливі риси характеру.

Результати. У стані хворого чітко проявлялися нав'язливі страхи зараження та виконання певних ритуалів, таких як суворе дотримання соціальної дистанції, фанатична обробка всіх речей після відвідування вулиці та продуктів, постійне використання засобів індивідуального захисту, навіть, вдома, прохання до людей не торкатися його, страх вдихнути повітря на вулиці. Пацієнт вважав, що йому не вистачить засобів захисту, тому він їх купляв у великих кількостях, але хворий все одно не міг відволіктися від думок про можливе зараження, тому був постійно тривожним і безуспішним в боротьбі зі своїми страхами. В психічному статусі домінує тривога, фіксованість на страхі зараження і постійні розмови про свої побоювання під час діалогу. Особливістю даного випадку є те, що хворий був зазвичай соціально адаптованим, а

перші симптоми з'явилися під час пандемії, яка представляє собою достатньо стресову ситуацію. Дослідження психічних хвороб, які виникли на фоні пандемії, підтверджують, що погіршення психічного стану людей частіше проявляються у надмірному виконанні ритуалів щодо дотримання правил для запобігання зараження. Враховуючи особливості клінічної картини захворювання, було прийняте рішення призначити йому антидепресанти із групи селективних інгібіторів зворотнього захвату серотоніну, зокрема флувоксамін в середній добовій дозі.

Висновки. Наше дослідження показує, що дійсно є висока ймовірність виникнення психічних хвороб під час пандемії, а так як в пацієнта спостерігалися тривожно-недовірливі риси характеру, то в нього автоматично підвищується ризик потрапити цю групу. Оперативність надання психіатричної допомоги хворим з психічними порушеннями може запобігти їх прогресування і пришвидшити адаптацію пацієнтів, що є дуже важливою задачею, враховуючи збільшення випадків захворювання COVID-19 за даними МОЗ України.

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Завада Д. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Коронавірусна хвороба (SARS-CoV-2, COVID-19) є глобальною проблемою охорони здоров'я, бо спричинила декілька піків пандемії в світі. Вірус, в більшості випадків, викликає інфекції верхніх дихальних шляхів легкого та середнього ступеня тяжкості з такими симптомами як нежить, біль у горлі, кашель, лихоманка і загальне нездужання, але також відомо, що він вражає центральну та периферичну нервову систему. За даними МОЗ України, близько 600000 українців захворіли на ГРВІ, грип та COVID-19 восени 2023 року, причому лише за період з кінця жовтня по 5 листопада було зареєстровано 9830

випадків COVID-19. Наразі в Україні циркулюють штами COVID-19, тому вивчення неврологічних ускладнень SARS-CoV-2 є дуже важливим завданням для працівників охорони здоров'я.

Мета роботи. Дослідити неврологічні ускладнення, пов'язані з COVID-19, їх клінічні прояви та розробити профілактичні заходи.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнута шляхом аналізу статистики МОЗ за осінній період 2023 та даних літературних джерел.

Результати. Нюхова та смакова системи походять від нервової системи, тому найпоширенішими неврологічними ускладненнями COVID-19 є втрата нюху(аносмія) та смаку(агевзія). Цереброваскулярні розлади, такі як ішемічні та геморагічні інсульти, також є дуже поширеними неврологічними ускладненнями COVID-19 та частіше виникають у пацієнтів з надмірною вагою, гіперліпідемією, артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом. SARS-CoV-2 може викликати нейрозапальні ускладнення, а саме енцефаліт та менінгіт, розвиток яких пов'язаний з інфікуванням мозкових оболонок та дисфункцією гематоенцефалічного бар'єру. Тромбоз синусів твердої мозкової оболонки – поширене неврологічне ускладнення, при якому пацієнти відчувають розмитість зору, судоми та втрату свідомості. Важливими периферичними неврологічними ускладненнями є критичні полінейропатії та міопатії. Критичні міопатії впливають на нерви, які забезпечують рухову функцію і можуть призводити до значної атрофії без порушення сенсорної функції, а полінейропатії вражають дистальну частину кінцівки та характеризуються порушенням сенсорної функції. Невралгія трійчастого нерва – ще одне периферичне ускладнення COVID-19, при якому пацієнти сильний біль у ділянці щоки, лоба та нижньої щелепи.

Висновки. Неврологічні ускладнення, викликані SARS-CoV-2, є актуальною проблемою для медичних працівників в умовах зростання кількості хворих. Для запобігання захворювання на COVID-19 та зниження ризику появи неврологічних ускладнень слід носити захисні маски в місцях скупчення людей, дотримуватися особистої гігієни та негайно звертатися до медичних закладів в разі появи симптомів захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Задорожний Я. С.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
аспірант кафедри акушерства та гінекології імені І. Д. Ланового,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Остафійчук С. О. д. мед. н., професор,
завідувачка кафедри акушерства та гінекології
імені І. Д. Ланового

Актуальність. Високий рівень стресу у жінок під час вагітності на тлі порушення вегетативного балансу та підвищеної психоемоційної лабільності веде до зрушення у регулюванні і функціонуванні серцево-судинної системи, що є патогенетичним чинником розвитку гіпертензивних станів.

Мета роботи. Вивчити особливості психоемоційного стану у вагітних із гестаційною гіпертензією та вагітних із гіпертензивними станами під час попередньої вагітності.

Матеріали та методи. Обстежено 124 вагітних з гестаційною гіпертензією (перша група), 48 вагітних з гіпертензивними станами під час попередньої вагітності (друга група) з клінічними симптомами вегетативної дисфункції за результатами шкали О. М. Вейна. Контролем слугували 35 жінок з фізіологічним перебігом гестації. Використано психологічний тест САН і шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Статистична обробка на основі «Statistica 12.0».

Результати. Результати визначення самооцінки психічних станів – самопочуття, загальної активності, настрою (САН) показали нижчий загальний середній бал у вагітних першої групи порівняно з контролем ($73,08 \pm 6,13$ проти $171,82 \pm 5,65$ відповідно, $p < 0,05$) в основному за рахунок поганого самопочуття (66,9%), відчуття слабкості (60,5%), рахування себе хворою (62,9%), розбитості (54,8%), втоми (56,5%), в'ялості (50,8%). Зниження активності у цих вагітних відбулося за рахунок зниженні рухливості (57,3%), повільності (62,9%), сонливості (54,0%), бажання відпочити (52,4%) ($p < 0,05$ порівняно з контролем). Кожна третя мала

песимістичний настрій щодо прогнозу перебігу вагітності ($p < 0,05$ порівняно з контролем). В другій групі загальний середній бал САН ($150,57 \pm 7,18$) був вищим порівняно з першою групою ($p < 0,05$), однак значуще нижчим проти контролю ($p < 0,01$). У другій групі також переважали симптоми поганого самопочуття (37,5%), розбитість (39,6%), періодичне відчуття слабкості (31,3%), відчуття напруження (35,4%), швидка втомлюваність та в'ялість (відповідно 31,3% і 33,3%) ($p < 0,05$ порівняно з контролем). Більшість осіб відмічали сонливість (60,4%), бажання відпочити (58,3%), ($p < 0,05$ порівняно з контролем). Порушення настрою зауважено у небагатьох вагітних другої групи, проте відсоток (20,8%) був вірогідно вищим порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). В більшості обстежених жінок вагітність протікала на фоні помірного та високого рівнів тривожності. Рівень ситуативної тривожності за середньою кількістю балів у всіх групах був помірний, проте у жінок першої та другої груп значуще перевищував контроль ($p < 0,05$). Встановлено помірний рівень особистісної тривожності у жінок другої та контрольної груп без статистичної різниці ($p > 0,05$) і високий рівень у першій групі з переважанням проти контролю ($p < 0,05$).

Висновки. Як у жінок з гестаційною гіпертензією, так і у вагітних з гіпертензією під час попередньої вагітності прояви вегетативної дисфункції супроводжувалися симптомами підвищеної психоемоційної лабільності, що визначало зростання проявів тривожного синдрому.

МАЛОІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Захарова Д. О.

Дніпровський державний медичний університет, кафедра хірургії

№1 та урології, м. Дніпро, Україна

Науковий керівник: Верхолаз І. Л., к. мед. н.

Актуальність. З 90-х років гострий панкреатит (ГП) впевнено посідає третє місце серед гострих захворювань органів черевної порожнини, поступаючись гострому апендициту й гострому холециститу. Незважаючи на наявність великої кількості

досліджень, присвячених вивченню тяжкої форми гострого панкреатиту, суттєвого поліпшення результатів лікування цієї категорії хворих не спостерігається. За останні роки зроблено значний прогрес у розумінні та застосуванні малоінвазивних методів лікування ускладнень ГП. У разі необхідності хірургічного втручання рекомендується застосовувати поетапний підхід із застосуванням мінімально інвазивних методів. (Nguyen C. et al., 2021) Ендоскопічна техніка разом з лапароскопічною виявилися більш ефективними та безпечними в порівнянні з традиційною відкритою хірургією (Garcia B. et al, 2022, Varma D. et al, 2021). Методом вибору є лапароскопічне або чрескожне дренування рідинних скупчень та абсцесів панкреасу у лікуванні некротизуючого панкреатиту. (Zhang K. et al, 2019). Додатково, враховуючи зростання кількості пацієнтів із ГП у зв'язку з погіршенням життєвого стилю, таким як вживання алкоголю та харчових звичок існує велика потреба в пошуку ефективних та малоінвазивних методів лікування ускладнень ГП.

Мета роботи. Оцінити ефективність малоінвазивних втручань в лікуванні ускладнених форм ГП.

Матеріали та методи. Робота базується на аналізі результатів хірургічного лікування 368 хворих ГП, що перебували на лікуванні в хірургічних відділеннях КНП «Шоста міська клінічна лікарня» ДМР – клінічній базі кафедри хірургії №1 та урології з 2020 по 2022 рр. Чоловіків було 211 (57,3%), жінок – 157 (42,7%), середній вік пацієнтів становив 50,6 років. Легкий перебіг захворювання діагностований у 239 (64,9%) пацієнтів, тяжкий – у 129 (35,1%) пацієнтів.

Результати. Всім хворим з гострим панкреатитом при надходженні в стаціонар призначалася інтенсивна патогенетична консервативна терапія. Хворі з тяжким перебігом гострого панкреатиту госпіталізувалися у відділення інтенсивної терапії. Оперовано 107 (29,1%) хворих з тяжким перебігом захворювання та розвитком ускладнень. Малоінвазивні втручання виконані у 76 (71%) пацієнтів – у 57 (53,2%) лапароскопічна санація та дренування черевної порожнини при ферментативному перитоніті та у 19 (17,8%) черезшкірне дренування при панкреатичних абсцесах і інфікованих псевдокістах під УЗД контролем. За

результатами дослідження при зазначеній технології післяопераційна летальність становила 5,2%, загалом післяопераційна летальність склала 11,2%.

Висновки. Найкращі результати лікування гострого ускладненого панкреатиту отримано при використанні малоінвазивних технологій на фоні проведення інтенсивної патогенетичної консервативної терапії.

БЛОКАТОР ІНТЕРЛЕЙКІНУ – 17 В ТЕРАПІЇ ПСОРИАЗУ: КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД

Захарченко Д. Ю.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сербіна І. М., д. мед. н., професор кафедри
інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Псоріаз – системне імуноопосередковане, генетично детерміноване захворювання, що має запальний характер. Наслідки псоріазу виходять далеко за межі шкіри і можуть призвести до певного ступеня інвалідності та значного погіршення якості життя. Імунологічний каскад, опосередкований шляхом інтерлейкіну – 17 (ІЛ-17), відіграє важливу роль у патогенезі псоріазу. Ефектори ІЛ-17 діють на кератиноцити, ендотеліальні клітини та імунні клітини, стимулюючи епідермальну гіперплазію та прозапальний цикл, який спостерігається при бляшковому псоріазі. Також передбачається, що шлях ІЛ-17 модулює запальні реакції, що зв'язують коморбідні системні захворювання з псоріазом. Надійна клінічна відповідь, яка спостерігається при сучасних і нових методах лікування, спрямованих на ІЛ-17, підкреслює важливість цитокінів ІЛ-17 у патогенезі псоріазу. Поява інгібіторів ІЛ-17 значно підвищила ефективність і безпеку терапії пацієнтів із псоріазом.

Мета роботи. Оцінити ефективність та переносимість інгібітора ІЛ-17 секукінумабу (повністю гуманізоване моноклональне

антитіло IgG1к, яке вибірково пригнічує IL-17A) у хворих на псоріаз тяжкого перебігу.

Матеріали, методи та результати дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось двоє хворих (одна жінка та один чоловік) на бляшковий псоріаз, віком 46 та 52 років відповідно. Тривалість захворювання коливалась від 5 до 15 років. Попередньо пацієнти отримували традиційну терапію, метотрексат, з незадовільним результатом. Значення індексу поширеності та тяжкості ураження псоріазом (PASI) відповідало 18.8% та 29.2%, що є проявом тяжкого перебігу хвороби. Було проведено комплексне обстеження пацієнтів, яке включало загальноклінічне, біохімічне обстеження, дослідження на гепатити, туберкульоз, визначення коморбідної патології. В якості системної терапії пацієнти отримували секукінумаб. Доза становила 300 мг, яка вводилась підшкірно на 0, 1, 2, 3 і 4 тижні, після чого призначалась підтримуюча доза 300 мг кожні чотири тижні. Терапевтична відповідь визначалася за показником PASI 75 (відсоток пацієнтів, у яких упродовж лікування індекс PASI зменшився на 75%) на 12-му, 24-му та 52-му тижні. Перші ознаки регресу шкірних проявів діагностували вже на 2-му тижні терапії. Згідно з результатами, показник відповіді на лікування PASI 75 на 12-му тижні був досягнутий у 1 хворого, на 24-му тижні – у 1, на 54-му тижні – у двох пацієнтів індекс PASI був від 3 до 5%. Прийом секукінумабу добре переносився пацієнтами. Із побічних ефектів відзначались: загострення герпетичної інфекції, кандидоз слизових, респіраторна інфекція, що не потребувало відміни препарату.

Висновки. Секукінумаб є препаратом таргетної дії, що має швидкий ефект з відносно сприятливим профілем безпеки при псоріазі тяжкого перебігу. Застосування блокатора IL-17 демонструє його високий клінічний ефект з динамічною редукцією індексу PASI, комплаєнтністю та зручністю використання в амбулаторній практиці. Але необхідні подальші дослідження для розширення уявлень про безпеку та тривалість лікування біологічними препаратами.

ВНУТРІШНІЙ СТАН І ЯК ВІН ВПЛИВАЄ НА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД

Зовдун Ю. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії м.

м. Ужгород, Україна

Науковий керівник: Дмитренко Я. В., к. мед. н.

Актуальність. В сучасному світі велика увага приділяється питанням психофізіології та взаємозв'язку між внутрішнім станом особистості та її зовнішнім виглядом. Одним з аспектів цього взаємозв'язку є вплив емоційного стану на вибір одягу та загальний зовнішній образ. Люди часто вибирають колір одягу відповідно до свого настрою, що може відображати їх емоційний стан та впливати на сприйняття оточуючими.

Мета роботи. Метою даного дослідження є вивчення зв'язку між внутрішнім станом особистості та її зовнішнім виглядом через вибір одягу. Конкретні цілі дослідження включають:

- дослідження впливу емоційного стану на вибір кольорів та стилів одягу;
- визначення психологічних механізмів, що лежать в основі зв'язку між настроєм та вибором одягу;
- аналіз взаємозв'язку між зовнішнім виглядом та емоційним станом особистості.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального опитувальника різних груп студентів. Було опитано 50 респондентів (32 жінок та 18 чоловіків) про їхній емоційний стан у певний момент часу та про їхній вибір одягу у відповідь на цей стан, одержані дані оброблено за допомогою статистичних методів (кореляційний, графічний)

Результати. Виконавши дослідження було з'ясовано, що опитування було представлено переважно жінками (64%), але це не суттєво вплинуло на результати, оскільки тенденції, щодо впливу настрою при виборі одягу виявлені серед обох статей були схожі. Згідно з результатами дослідження, 94% учасників визнали, що їхній настрій впливає на вибір одягу, а 84% зазначили, що одяг також впливає на їхнє самопочуття (покрощує настрій, додає

впевненості, зосереджує, заспокоює). Було виявлено, що більшість учасників (49%) коли перебувають в хорошому настрої віддають перевагу світлим та яскравим кольорам, в той час як лише 4% надають перевагу світлим кольорам коли перебувають у поганому настрої.

Висновки. Дослідивши вищезазначені результати можна підтвердити гіпотезу про взаємозв'язок між внутрішнім станом особистості та її вибором одягу. Цей вплив може бути пояснений психологічними механізмами, зокрема такими як емоційна реакція на кольори та вираження внутрішнього стану особи через обраний стиль, кольорову гаму та аксесуари. Настрій має великий вплив на вибір кольорів та стилів одягу, причому виявлено, що люди які перебувають у хорошому настрої надають перевагу яскравим і світлим кольорам в одязі, а під час поганого настрою вибирають темні кольори в одязі, або залишаються байдужими до вибору кольорової гами та стилю одягу.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗА УМОВ СИНТРОПІЇ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ НА ТЛІ КОРЕКЦІЇ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПОМАГНІЄМІЇ

Іваницька Т. А.

Полтавський державний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, м. Полтава. Україна

Науковий керівник: Казаков Ю. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини

Актуальність. Есенціальна гіпертензія (ЕГ) є найпоширенішим захворюванням у світі. Частка осіб з абдомінальним ожирінням (Ож) невпинно зростає. Синтропія ЕГ з абдомінальним Ож має негативні наслідки, що погіршують прогноз серцево-судинних захворювань та знижують якість життя. Сучасні дослідження доводять, що клінічно окреслена гіпомагніємія негативно впливає на розвиток ЕГ, особливо при коморбідності з Ож.

Мета роботи. Оцінити показники якості життя у хворих на есенціальну гіпертензію молодого віку за умов синтропії з

абдомінальним ожирінням залежно від клінічних проявів гіпомагніємії та дослідити можливості корекції виявлених порушень.

Матеріали та методи. Обстежено 123 хворих з ЕГ І стадії (середній вік $36,75 \pm 1,56$). Залежно від наявності Ож та призначеного лікування пацієнти були розподілені на групи: 1а група ($n=30$) – пацієнти з ЕГ без Ож, які отримували базисну антигіпертензивну терапію (АГТ) згідно з гайдлайнами; 1б група ($n=32$) – пацієнти з ЕГ без Ож – хворі, які отримували на тлі АГТ препарат магнію лактату дигідрату 470 мг, що еквівалентно магнію 48 мг і піридоксину гідрохлориду 5 мг по дві таблетки двічі на добу; 2а група ($n=30$) – пацієнти з ЕГ з Ож, які отримували базисну АГТ; 2б група ($n=31$) – хворі, які отримували на тлі базисної АГТ препарат магнію. Тривалість терапії – 3 міс. Для оцінки якості життя був використаний опитувальник SF-36. Для скринінгової діагностики дефіциту магнію використовували опитувальник, розроблений і затверджений Trace Element Institute for UNESCO, Lyon, France.

Результати. У ході скринінгової діагностики на виявлення клінічних ознак дефіциту магнію встановлено, що у групах ЕГ з Ож (2а та 2б) помірний дефіцит магнію ($22,5 \pm 3,8$ балів) спостерігався у половині випадків, а 10% мали виражений дефіцит магнію ($32,1 \pm 2,2$ балів). У хворих на ЕГ без Ож (1а та 1б група) клінічні ознаки вираженого дефіциту магнію спостерігалися у 8% опитаних, помірний дефіцит магнію відзначався у 40,3% осіб, ризик розвитку дефіциту магнію – у 38,7%. У групі 1б після лікування достовірно підвищення спостерігалось за шкалами психічного здоров'я, а саме соціального функціонування ($72,1 (\pm 2,4)$ проти $79,8 (\pm 1,8)$) ($p=0,03$), відповідно, до та після лікування, та психічного здоров'я ($58,1 (\pm 2,1)$ проти $73,5 (\pm 2,5)$) ($p=0,001$). В групі 2б достовірна позитивна динаміка спостерігалася за шкалою рольового фізичного функціонування ($48,8 (\pm 2,1)$ порівняно з $56,2 (\pm 1,3)$) ($p=0,04$), загального здоров'я ($62,1 (\pm 2,1)$ проти $69,4 (\pm 1,6)$) ($p=0,03$), життєздатності $42,8 (\pm 1,8)$ проти $61,1 (\pm 1,5)$) ($p=0,01$), та психічного здоров'я ($41,2 (\pm 1,9)$ проти $71,8 (\pm 2,3)$) ($p=0,001$). У групах співставлення достовірної різниці показників не спостерігалось.

Висновки. Додавання магнію до базової антигіпертензивної терапії сприяє покращенню саме ментальної складової якості життя у пацієнтів з ЕГ у молодому віці. При наявності синтропії ЕГ з Ож на тлі поліпшення ментального здоров'я вірогідно покращуються окремі показники фізичного здоров'я.

ДИНАМІКА ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПЛАЦЕНТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ ЗА УМОВ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ: МОРФОЛОГІЧНА ЕКСПЛОРАЦІЯ

Іліка В. В., Гарвасюк О. В. Іліка С. В.

Буковинський державний медичний університет, кафедра патологічної анатомії, м. Чернівці, Україна

Науковий керівник: Давиденко І. С., д. мед. н., професор, завідувач кафедри патологічної анатомії

Актуальність. Вільні радикали та їх вплив на плаценту є об'єктом активного наукового вивчення, оскільки вони можуть мати значущі наслідки для здоров'я вагітної жінки та розвитку плода.

Метою роботи. Встановити морфологічними методами особливості вільнорадикальних процесів у децидуоцитах базальної пластинки плаценти при хронічному базальному децидуїті на тлі залізодефіцитної анемії вагітних.

Матеріали та методи. Дослідження 82 плацент проводилося хемілюмінесцентним, а також гістохімічними за А. Yasuma та Т. Ichikava, з бромфеноловим синім за Mikel Calvo та Бонхегом методами.

Результати. Отже, при хронічному базальному децидуїті зі статистично вірогідною розбіжністю зростали умовні одиниці світіння (ум. од. св.) нітропероксидів, коефіцієнту R/B (Red/Blue - служив показником співвідношення між аміно- та карбоксильними групами) та відносних одиниць оптичної густини (відн. од. опт. густ.) гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків відносно плацент фізіологічної вагітності. При запаленні на тлі анемії вагітних параметри хемілюмінесцентного світіння нітропероксидів склали $171 \pm 4,8$ (де $p < 0,001$ відносно запалення без анемії – $139 \pm 4,4$ ум. од. св.), коефіцієнт R/B –

2,34±0,01 (де $p < 0,001$ відносно запалення без анемії – 1,94±0,01), відн. од. опт. густ. гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків склали – 0,194±0,002 (де $p < 0,001$ відносно запалення без анемії – 0,184±0,001), проте на загальний білок – 0,232±0,009 (де $p > 0,05$ відносно запалення без анемії – 0,234±0,009).

Висновки. При хронічному базальному децидуїті, відносно плацент фізіологічної вагітності та залізодефіцитної анемії вагітних без запалення, збільшувалися середні значення коефіцієнту R/B, інтенсивність світіння нітропероксидів та оптична густина гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків. У спостереженнях плацент від породіль із залізодефіцитною анемією вагітних, відносно плацент із запаленням без анемії, збільшувалися середні показники коефіцієнту R/B, інтенсивність світіння нітропероксидів та оптичної густини гістохімічного забарвлення на вільні аміногрупи білків. Ключовим фактором, що визначає морфологічні особливості хронічного базального децидуїту при залізодефіцитній анемії, є активізація вільнорадикальних процесів, що проявляється збільшенням концентрації нітропероксидів та подальшою інтенсифікацією процесів окиснювальної модифікації білків, а також зростанням активності процесів обмеженого протеолізу.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВІТАМІНІВ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКУ

Інатова А. В.

Харківський національний медичний університет, кафедра біологічної хімії, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Ярмиш Н. В., к. біол. н.

Актуальність. За останні роки збільшується кількість випадків когнітивних порушень (КП) у світі, зокрема хвороби Альцгеймера (ХА). Дієта є одним із головних факторів впливу на ці захворювання. Вітаміни є ключовими у забезпеченні нормального функціонування мозку. Розуміння цього зв'язку має важливе значення для розробки профілактичних стратегій.

Мета роботи. Систематичний аналіз взаємозв'язку між вітамінами та КП зокрема розвитком ХА. Оцінка впливу дефіциту вітамінів на ризик розвитку захворювань, вивчення можливостей профілактики та лікування когнітивних порушень через вітамініотерапію.

Матеріали та методи. Базуються на аналізі наукових статей, клінічних досліджень та медичних баз даних, що демонструють зв'язок між вітамінами та КП.

Результати. ХА – це незворотне, прогресуюче погіршення функціонування мозку. На сьогодні невідомі причини цього захворювання, але вчені розглядають різні механізми патогенезу: зміни в розвитку клітин або синтезу білків в мозку, інсульт, ожиріння, високий артеріальний тиск, високий рівень холестерину в крові та високий рівень вільних радикалів. Профілактичні заходи спрямовані на підтримку активності мозку, дотримання дієти, збагаченої вітамінами та прийому ібупрофену. Значна роль харчування в запобіганні або мінімізації ризику цього захворювання досліджено. Отримання достатньої кількості поживних антиоксидантів, таких як вітаміни С і Е, допомагає захистити організм від шкідливої дії вільних радикалів. Гомоцистеїн є фактором ризику атрофії мозку, КП і деменції. Достатнє споживання фолієвої кислоти, а також вітамінів В₆ і В₁₂, знижують рівень гомоцистеїну. Дослідження показують, що дефіцит тіаміну може бути пов'язаний з неврологічними проблемами. Тіамін-залежні ферменти відіграють ключову роль у гліколізі та циклі Кребса, впливають на енергетичний обмін клітини. У зв'язку з цим можливо розвиток гіпоенергетичного стану у пацієнтів на ХА через недостатній рівень тіаміну. Дослідження на тваринах та людях з дефіцитом тіаміну показують погіршення пам'яті, наявність невротичних бляшок та збільшення фосфорилювання білка-тау. Додавання до дієти бенфотіаміну, призвело до покращення стану функціонування мозку піддослідних. Ніацин, бере участь у перетворенні ацетил- КоА до АТФ. Також він важливий для мієлінізації нервових волокон та відновлення ДНК. Використання NAD⁺-залежних ферментів зростає для регулювання фенотипів старіння різних тканин організму, у тому числі нервової. Багато експериментальних

досліджень вказують на важливу роль вітаміну К у функціонуванні мозку через його вплив на метаболізм сфінголіпідів та активацію вітамін К-залежних білків. Фосфоліпіди можуть синтезуватися організмом або надходити з харчуванням. Вітаміни беруть участь у ендогенному синтезі фосфоліпідів. Фосфотидилхолін рекламувався як спосіб зниження холестеролу і зменшення ризику ХА. Однак, дослідження показують суперечливі результати.

Висновки. Аналіз медичних даних показав, що вітаміни відіграють важливу роль у функціонуванні мозку та запобіганні КП, зокрема ХА. Це вказує на потребу у подальших дослідженнях і пошуках стратегій лікування через використання вітамінотерапії та дієтичних втручань.

БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕСИНОНІМІЧНИХ ОДНОНУКЛЕОТИДНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА SHH ЛЮДИНИ

Іпатова А. В., Коценко І. Р.

*Харківський національний медичний університет, І медичний
факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Садовниченко Ю. О., к. біол. н.,
доцент кафедри медичної біології

Актуальність. Еволюційно висококонсервативний ген людини SHH (Sonic Hedgehog) кодує білок трансдукції сигналів SHH, який відіграє ключову роль у регуляції процесів проліферації, диференціації та росту як в ембріональному, так і постембріональному розвитку. Особливе значення він має для формування нервової, опорно-рухової, травної систем, підтримання гомеостазу тканин і функціонування стовбурових клітин тощо. Окремі мутації гена SHH спричиняють вроджені вади розвитку насамперед нервової та опорно-рухової систем, зокрема голопрозенцефалію та агенезію мозолистого тіла. Активація сигнального шляху Hedgehog в цілому в дорослих спостерігається за різних типів раку, в тому числі за базальноклітинної карциноми, злоякісних гліом, медулобластоми, а також за деяких розладів імунної відповіді, зокрема аутоімунних захворювань, алергій тощо. Однак якщо антагоністи окремих ланок сигнального шляху Hedgehog вже проходять клінічні

випробування, то аналізу асоціацій мутацій гена SHN з патологіями людини досі приділялося мало уваги.

Мета роботи. Пошук патогенних та ймовірно патогенних однонуклеотидних варіантів гена SHN *in silico*.

Матеріали та методи. Проаналізовано 412 несинонімічних однонуклеотидних варіанти (SNVs) гена SHN, включені до баз UniProt та ProtVar. За допомогою восьми біоінформатичних онлайн-інструментів з різними алгоритмами (MAPP, PANTHER, PhD-SNP, PolyPhen-1, PolyPhen-2, Predict SNP, SIFT та SNAP) досліджено вплив заміन амінокислот у поліпептидному ланцюгу на функціональність білкового продукту гена. Висновок про ймовірну патогенність варіантів зроблено за визначення їх як таких як мінімум чотирма ресурсами, а про високу ймовірність патогенність – щонайменше шістьма.

Результати. Біоінформатичний ресурс MAPP виявив 183 патогенних варіанти гена. Онлайн-інструмент PANTHER дозволив віднести 239 однонуклеотидних поліморфізми гена до патогенних та ймовірно патогенних. Інструмент PhD-SNP виявив 179 патогенних варіанти гена SHN. За допомогою біоінформатичного ресурсу PolyPhen-1 виявлено 196 цільових однонуклеотидні поліморфізмів. Інструмент PolyPhen-2 визначив 255 патогенних варіантів гена. Застосування алгоритмів ресурсу PredicSNP дозволило ідентифікувати 175 патогенних варіантів гена SHN. За допомогою онлайн-інструменту SIFT ідентифіковано як патогенні 208 варіантів гена SHN. Онлайн-інструмент SNAP виділив 162 однонуклеотидних поліморфізми гена SHN як патогенні. Розбіжності у визначенні кількості варіантів гена як патогенних різними біоінформатичними сервісами, ймовірно, зумовлені особливостями їхніх алгоритмів. За результатами аналізу 23 варіанти гена були віднесені до ймовірно патогенних, а 168 – до патогенних. 88 патогенних та 16 ймовірно патогенних поліморфізмів не позначені як такі в жодній з біоінформатичних баз.

Висновки. За результатами співставлення даних досліджень однонуклеотидних варіантів гена SHN, отриманих за допомогою біоінформатичних ресурсів з різними алгоритмами, виявлено 104 поліморфізми з ймовірною клінічною значущістю.

РОЛЬ СИСТЕМИ КРОВІ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Кайдалов Г. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики – сімейної
медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Шевченко О. О., к. мед. н., доцент,
доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Запалення є основою більшості хвороб людини. Воно є захисно-приспосувальною реакцією у формі патології, аварійного способу захисту організму. Гострі запальні процеси можуть набувати затяжного перебігу, трансформуватися в хронічне запалення. Для хронічного запалення характерна невідповідність між еволюційно-біологічною та захисно-приспосувальною сутністю запальної реакції. Важливим напрямком у дослідженнях запалення є з'ясування механізмів хронізації процесу та розробка принципів і методів запобігання та лікування хронічного запалення. Реакції системи крові у хронізації запалення вивчені недостатньо.

Мета роботи. Оцінити роль системи крові в патогенезі хронічного запалення.

Матеріали та методи. Проаналізовано наукові праці іноземних фахівців.

Результати. Основною ефекторною системою запалення є система крові. Реакції системи крові (клітинні реакції вогнища запалення, кісткового мозку і периферичної крові) є основними показниками, які характеризують наявність та перебіг запалення. Хронізація запалення передусім пов'язана з недостатністю системи крові, що розвивається за персистенції флогогену. Згідно з сучасними уявленнями, спрямована еміграція лейкоцитів (хемотаксис) у тканини на ділянках інфікування та запалення регулюється хемотаксичними цитокінами – хемокінами, які секретуються різними клітинами (моноцитами, макрофагами, нейтрофілами, Т-лімфоцитами, активованими ендотеліальними та м'язовими клітинами) у відповідь на запальні стимули. Причому відомо, що спрямований рух клітин крові визначається градієнтом

концентрації хемоаттрактанта. Еміграція лейкоцитів є активним, енергозалежним процесом, що забезпечує вихід лейкоцитів із просвіту мікросудин у міжклітинний простір. Відносна хронологічна впорядкованість еміграції різних видів лейкоцитів у вогнище запалення зумовлена фазністю утворення та експресії на їхній поверхні адгезивних молекул і дії чинників хемотаксису. До останніх відносять компонент системи комплементу C5a, тромбоцитарний фактор 4 (PF4), метаболіти арахідонової кислоти, лімфокіни та інші.

Висновки. Таким чином, існує принципова можливість профілактики і лікування хронічного запалення шляхом стимуляції гемопоезу та збільшення продукції функціонально активних лейкоцитів.

ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ВІРОГІДНІСТЬ РОЗВИТКУ РАКУ ЕНДОМЕТРІЮ

Квятик Ю. С.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, кафедра акушерства гінекології №1,
м. Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Старовєр А. В., к. мед. н., доцент

Актуальність: Рак ендометрію займає друге місце серед злоякісних захворювань жіночих статевих органів. За даними світової статистики частота цього новоутворення складає 4,8%. Неоплазія ендометрію є гормон-залежним процесом, тому актуальним залишається питання впливу гормональних методів контрацепції на його виникнення. З кожним роком серед жіночого населення зростає популярність комбінованих оральних контрацептивів (КОК), які за даними Департаменту ООН посідають четверте місце серед засобів попередження вагітності, що становить 16% усіх методів. Таким чином, на сьогодні у Світі близько 151 мільйонів жінок використовують КОК і інші гормональні засоби, як метод контрацепції.

Мета. Проаналізувати вплив використання гормональних контрацептивів на ризик розвитку раку ендометрію у жінок.

Матеріали та методи. Пошук та аналіз іноземних джерел по темі дослідження за період 2018–2023 років за допомогою електронних

баз даних PubMed Central, Web of Science, CNKI і Wanfang.

Результати: Аналіз проведених досліджень, освітлених в літературних джерелах, показав, що застосування КОК сприяє профілактиці появи новоутворень ендометрія, при цьому, чим довшим є період прийому, тим, відповідно, є суттєвішим зниження ризику розвитку раку тіла матки. У середньому встановлена наступна закономірність: кожні п'ять років використання сприяли зниженню виникнення неоплазії ендометрію ($RR=0,76$), досягаючи через 10–15 років зменшення на 50%. Крім цього, за даними IARC 2012 року (Міжнародне агентство з дослідження раку), у жінок, які припинили вживати КОК, профілактичний вплив спостерігався ще протягом 30 років. Також варто зазначити, що контрацептиви, які містять тільки прогестин (чисто прогестинові оральні або ін'єкційні контрацептиви), забезпечують навіть сильніший захист від новоутворень тіла матки. Цей ефект виникає завдяки зменшенню ендогенного синтезу естрогенів, що пригнічує естроген-опосередковану проліферацію слизової оболонки матки.

Висновок: Жінки, які коли-небудь приймали гормональні контрацептиви, мають менший ризик розвитку раку ендометрію, ніж жінки, які ніколи не вживали їх. Ризик знижується щонайменше на 30% під час початкового прийому та продовжує зменшуватись при довготривалому застосуванні. Також даний захисний ефект зберігається протягом багатьох років після того, як жінка припиняє використовувати гормональні контрацептиви.

МІСЯЧНІ ПІД ОБСТРІЛАМИ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОЧОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Квятник Ю. С., Козар Т. І.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, кафедра акушерства і гінекології №1,
м. Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Старовер А. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Війна в Україні спричинила значний стрес для мільйонів людей, негативно впливаючи на їхнє фізичне та психологічне здоров'я, зокрема на репродуктивну систему. Зміна менструального циклу (МЦ), поява дисменореї та інших

симптомів під час війни є поширеною проблемою, яка потребує вивчення та вирішення. Доступ до якісної медичної допомоги в умовах воєнного стану обмежений, що ускладнює отримання жінками необхідних консультацій та лікування.

Мета. Дослідити вплив стресу, спричиненого повномасштабним вторгненням росії, на МЦ і здоров'я українок.

Матеріали і методи. Проведено аналіз впливу воєнного конфлікту на жіноче здоров'я шляхом анонімного опитування українок репродуктивного віку, які проживають у центральній Україні (Вінницька, Черкаська та Київська область), з подальшою статистичною обробкою. Анкета містила питання, спрямовані на збір інформації про зміни у МЦ після повномасштабного вторгнення, наявність дисменореї, використання знеболювальних препаратів та спроби змінити спосіб життя задля полегшення симптомів. Методи статистичного аналізу використовувалися для встановлення статистично значущих залежностей між різними факторами, що досліджувалися. Дані були оброблені і представлені у вигляді відсоткових співвідношень.

Результати дослідження. Анкетування проходили 64 жінки віком 15–45 років, а саме: 19–22 років – 36 осіб (56,3%), 23–28 – 19 (29,6%), 40–45 – 4 (6,3%), 29–39 – 3 (4,7%) та 15–18 – 2 (3,1%). Згідно отриманих даних, 37 жінок (57,8%) не відзначили змін у своєму МЦ після вторгнення. Однак у 27 випадків (42,2%) відмічено виникнення та поєднання негативних симптомів: зростання варіабельності МЦ (11 жінок – 41,7%), болі під час менструації (26 – 96%), збільшення об'єму крововтрати (9 – 33,3%). З числа жінок, які мали скарги, 26 осіб (40,6%) мали підтверджену дисменорею у медичних закладах, 18 (71,9%) приймали рекомендовані знеболювальні препарати та в результаті 15 жінок (81,3%) відчували полегшення від їх застосування. На жаль, 20 українок (31,25%) зазнали труднощів із доступом до спеціалізованої медичної допомоги після вторгнення, через відсутність вузьких фахівців в селах, неможливість доїхати до міста. Виявлено, що 30 жінок (46,9%) намагалися адаптуватися, змінюючи свій спосіб життя (щоденна активність – 21 учасниця (70%), зменшення індексу маси тіла до показників нижче 30 шляхом збалансованого харчування – 13 (43,3%), заняття спортом – 7 (23,3%),

дотримання графіку сну – 7 (23,3%), налагодження водного балансу – 5 (16,6%), і 16 (53,3%) з них відмітили позитивні зміни.

Висновок. Результати досліджень вказують на негативний вплив стресу воєнного часу на жіноче здоров'я, а також на важливість розробки комплексних індивідуальних програм підтримки українок у зоні конфлікту, що включатимуть медичну асистенцію, психологічну підтримку та забезпечення доступу до необхідних медичних засобів та послуг. Розуміння і урахування цих аспектів може сприяти збереженню репродуктивного здоров'я та загального благополуччя жінок у військовий час.

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ НА СОМАТИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Кліна С. Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Шлеєнкова Г. О., к. мед. н.,
доцент кафедри педіатрії

Актуальність. Під час війни більша частина населення знаходиться під впливом постійного стресового фактору. Найбільш вразлива категорія це діти та підлітки. Ситуація що склалася має негативну дію не лише на психічний а і на соматичний стан здоров'я населення. Відомо, що стрес негативно впливає на функціональний стан багатьох органів та систем та згодом може бути причиною багатьох соматичних захворювань.

Мета дослідження. Аналіз стану здоров'я дітей та підлітків в залежності від ступеню виразності травматичного стресу.

Матеріали і методи дослідження. До дослідження було залучено 37 дітей від 6 до 18 років ($14,9 \pm 1,7$), 15 – хлопчиків (40,54%), 22 – дівчинки (59,46%). Всім дітям, після одержання інформованої згоди, проведено скринінг на виявлення дитячого травматичного стресу за допомогою опитувальника «Pediatric Traumatic Stress Screening Tool» (PTSST), що дозволяє оцінити рівень стресового розладу (0 – 10 балів – легкий ризик ПТСР – посттравматична стресова реакція, 11– 20 балів – помірний, 21 та більше – високий). З метою оцінки соматичних симптомів використовували CSSI-24 «Children's Somatic Symptoms Inventory», що дає змогу вимірювати показник тяжкості соматичних

симптомів, котрі відчувають діти та підлітки. CSSI-24 дозволяє оцінити 24 найпоширеніші симптоми від 0 до 4 балів у зручній для дітей або батьків формі (загальна оцінка: <18 – низький рівень; 19 *педіатрії* 31 – середній; ≥ 32 – високий). Математична обробка даних проводилась методом варіаційної статистики. Дані перевірені щодо відповідності даних закону нормального розподілу Гауса.

Результати. За даними скринінгу за шкалою PTSST $59,45 \pm 8,1\%$ ($22/37$) дітей мали оцінку від 0 до 10 балів, що відповідало легкому ступеню дитячого травматичного стресу, у $16,21 \pm 6,0\%$ ($6/37$) була середня ступень травматичного стресу, $24,32 \pm 7,1\%$ ($9/37$) респондентів мали високу ступінь травматичного стресу. Таким чином, більше 40% дітей, що пройшли анкетування, мали ризик розвитку ПТСР та потребували психологічної допомоги. При проведенні оцінки соматичного стану нами було виявлено, що $32,5 \pm 7,6\%$ ($12/37$) дітей мали високий бал за тяжкістю соматичних симптомів CSSI-24; $37,8 \pm 7,9\%$ ($14/37$) – середній та лише $29,7 \pm 7,4\%$ ($11/37$) – низький. Також, вдалось встановити виражений прямий кореляційний зв'язок між кількістю балів за шкалою PTSST та кількістю балів за шкалою CSSI-24 ($\rho=0,72$; $p<0,05$). Таким чином, діти з високим ризиком розвитку ПТСР мали більш тяжкі соматичні симптоми.

Висновки. 1. Більш ніж 1/3 дітей мають серйозні негативні наслідки впливу стресової реакції на організм з високим ризиком розвитку ПТСР. 2. Діти та підлітки з високим ступенем стресової реакції більш схильні до розвитку соматичної патології та мають високі показники соматичних симптомів за шкалою CSSI-24.

МОРФОЛОГІЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ СУГЛОБІВ ПРИ ДІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Козут А. М., Левицька К. А.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
медичний факультет, кафедра анатомії людини,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Дутчак У. М., к. мед. н., доцент кафедри
анатомії людини

Актуальність. В Україні вже два роки триває війна. Так чи інакше відгуки військових дій торкнулись усіх людей і в тилу, і в центрі

бойових дій, і в окупації, і навіть за кордоном. Українці живуть під постійним стресом, який виснажує організм, призводить до депресій, розладів як фізичного так і психічного здоров'я, значно скорочуючи тривалість життя людей. При цьому у людини страждають всі органи і системи. Тому дослідження впливу стресових факторів на органи набувають значної актуальності.

Метою даного дослідження було встановити морфофункціональні зміни структурних компонентів суглобів після хронічного іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи. Для даного дослідження ми використовували модель хронічного іммобілізаційного стресу, запатентовану професором Жураківською О. Я. при кафедрі анатомії людини Івано-Франківського національного медичного університету. Дослідження проводилися на надп'яtkово-гомiлковому суглобі білих щурів-самців. Застосовували гістологічний та ультрамікроскопічний методи дослідження.

Результати. Було встановлено, що після впливу хронічного іммобілізаційного стресу спостерігається звуження просвіту артерій синовіальної оболонки. При електронномікроскопічному дослідженні просвіт капілярів неправильної форми. Контури ядер нечіткі, хроматин концентрується в грудочки, які розміщуються вздовж каріолеми. Ендоплазматична сітка характеризується розширеними, вакуолізованими трубочками та цистернами з нерівними контурами, які гублять прикріплені до їх мембрани рибосоми. Деякі з них набряклі, диференціюються лише окремі кристи. Зміни в артеріях, артеріолах та гемокапілярах призводять до порушення структури синовіальних клітин і суглобової капсули, Більшість синовіальних клітин суглобової капсули у суглобі зберігають кубічну форму, проте збільшуються за розмірами. Під синовіальними клітинами і навколо капілярів з'являються поодинокі вогнища мукоїдного набряку. Явища мукоїдного набряку більше поширені в міжклітинній речовині синовіальної оболонки надп'яtkово-гомiлкового суглоба. Відмічається порушення структури хондроцитів всіх зон суглобового хряща. Однак, першими на пошкодження реагують хондроцити проміжної зони хряща, в яких відмічається значний набряк з вакуолізацією та появою лізосом.

Висновок. Таким чином, при хронічному стресі виникають зміни в усіх ланках гемомікроциркуляторного русла, які в подальшому призводять до порушень у структурі складових частин хряща і суглобової капсули, причому як на гістологічному так і ультратрамікроскопічному рівнях морфологічного дослідження.

ВИКОРИСТАННЯ ТА СПРИЙНЯТТЯ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Комнацька В. В., Севастьянова Т. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Севастьянова Т. В., к. мед. н., доцент
кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Українське суспільство має довгу історію використання рослинних засобів для лікування. Сьогодні, завдяки розповсюдженню інформації про корисні властивості рослин, люди все частіше обирають рослинні препарати як альтернативу синтетичним. Зростаюче зацікавлення суспільства в природних методах лікування вимагає більш глибокого розуміння сприйняття та ефективності рослинних препаратів серед різних груп населення. Проведення наукових досліджень у цій області дозволить розширити знання про роль препаратів рослинного походження, а також розробити більш індивідуалізовані підходи до їх використання в різних групах населення.

Мета роботи. Дослідити використання та сприйняття препаратів рослинного походження серед різних груп населення з метою ідентифікації їх переваг і недоліків.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось за допомогою власноруч розробленого опитувальника, що включав питання про використання препаратів рослинного походження, їх сприйняття, переваги та недоліки серед різних груп населення. У анкетуванні взяв участь 101 респондент.

Результати. За результатами опитування встановлено, що більшість респондентів (48,5%) належать до вікової групи 18–25 років. Частка жінок становить 57,4%, а чоловіків – 42,6%. Загалом 88,1% використовують препарати рослинного походження. Щодо причин використання таких препаратів, найпоширенішими відповідями є підвищення імунітету у деяких групах засобів рослинного походження (29,1%), зменшення симптомів хвороби (25,5%) та зміцнення загального здоров'я (25,5%). Близько 65,3% відповідей свідчать про відсутність побічних ефектів від використання рослинних препаратів. Відносно сприйняття ефективності, 38,6% вважають, що ефективність приблизно однакова, 36,6% – менш ефективніші, а 24,8% стверджують, що засоби рослинного походження ефективніші. Переваги використання рослинних препаратів, на думку відповідачів, включають природне походження (32,4%) та меншу кількість побічних ефектів (28,2%), а серед недоліків переважно зазначають можливість алергічних реакції (32,1%) та недостатню наукову підтримку (31,3%). За результатами опитування, позитивне сприйняття препаратів рослинного походження становить 37,6%, негативне – 25,7%, а нейтральне – 36,6%.

Висновки. За результатами дослідження переважна більшість респондентів (88,1%) використовують рослинні препарати, при цьому основними мотивами вибору є підвищення імунітету у деяких групах засобів рослинного походження, зменшення симптомів хвороби та зміцнення загального здоров'я. Майже дві третини відповідей вказують на відсутність побічних ефектів, окрім алергічних проявів на компоненти препаратів рослинного походження. Це може бути важливим фактором, який сприяє вибору рослинних препаратів у випадку, коли люди стурбовані побічними ефектами синтетичних лікарських засобів. Більшість респондентів відносяться до молодіжної категорії, що вказує на зростаючий інтерес молодого покоління. Результати свідчать про потребу у подальших наукових дослідженнях для розробки більш ефективних підходів до використання рослинних препаратів серед різних груп населення.

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ КОРУ

Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Неврологічні ускладнення кору є важливою проблемою в галузі громадського здоров'я, оскільки вони можуть призводити до серйозних наслідків для пацієнтів, включаючи інвалідність та смерть. За восьмимісячний період 2023 року в Україні зареєстровано 43 випадки кору, з яких майже половина стосується дітей. Враховуючи зростання випадків кору, вивчення неврологічних ускладнень є важливим завданням для медичних працівників.

Мета роботи. Метою роботи є дослідження неврологічних ускладнень кору, визначення їхнього патогенезу та сприяння розробці ефективних стратегій профілактики.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети використовуються різні методи дослідження, включаючи аналіз клінічних випадків, літературний огляд та вивчення епідеміологічних даних. Основним джерелом інформації є високоякісні наукові статті, публікації та статистичні звіти відповідних медичних організацій.

Результати. Енцефаліт, спричинений кором, має чотири різні прояви, які потребують різних підходів. Енцефаліт може мати гострий перебіг (первинний коровий енцефаліт і гострий енцефаліт) або мати хронічний перебіг. Хронічний перебіг далі підрозділяється на енцефаліт з тільцями кору та підгострий склерозуючий паненцефаліт. Первинний коревий енцефаліт виникає під час первинної корової інфекції та проявляється в перший тиждень разом із появою характерного корового висипу. Імовірність розвитку первинного корового енцефаліту в інфікованих людей становить 1 на 1000, а пов'язана з цим смертність становить 10–15%. Гострий енцефаліт, спричинений кором, також відомий як «постінфекційний енцефаліт»,

поєднується з 20% смертністю та може проявлятися лихоманкою, головними болями, зміною чутливості та пізнішим розвитком виснажливого неврологічного дефіциту. Третій тип коревого енцефаліту з тілець-включеннями, частіше спостерігається у людей з ослабленим імунітетом, і прояв може прогресувати від початкового зміненого рівня свідомості до посилення судом, що зрештою призводить до встановлених епілепсії та вогнищеві неврологічні розлади, такі як афазія, геміплегія та атаксія. Рівень смертності від становить 75%. Симптоматично проявляється змінами у поведінці, зниження когнітивних функцій, моторний дефіцит та можуть призвести до фатального виснаження. Клінічні зміни розділяються на чотири стадії, з рівнем смертності близько 95%.

Висновки. Слід зазначити, що неврологічні ускладнення кору залишаються актуальною проблемою громадського здоров'я, особливо в умовах високого рівня зараження, зокрема серед дітей. Результати дослідження вказують на різноманітність та серйозність цих ускладнень, що може ускладнити діагностику та лікування. Зокрема, виявлені мутації у генах вірусу кору відкривають нові перспективи у розробці терапевтичних стратегій. Наголошується на важливості своєчасної діагностики та підтримки лікування. Завершальний акцент робиться на значущості вакцинації як ефективного профілактичного заходу у контролі та запобіганні поширенню кору та його неврологічних ускладнень.

ОЦІНКА ХАРЧОВОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО І ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВОЄННИМ СТАНОМ

Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сапричова Л. В., асистент кафедри
пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. З часу повномасштабного вторгнення російських окупантів на територію України, життя всіх українців докорінно

змінювалося. Ці зміни також вплинули на студентів-медиків, для яких, окрім напруженого навчання додалися нові виклики сьогодення. Умови війни породжують різноманітні фактори, які можуть впливати на харчування студентів медичного факультету. Розуміння впливу психоемоційного та фізичного навантаження на харчові звички студентів може стати основою для розробки ефективних стратегій підтримки їх здоров'я.

Мета роботи. Оцінити харчовий статус студентів 1–6 курсів медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна в умовах воєнного стану з урахуванням психоемоційного та фізичного навантаження.

Матеріали та методи. Для дослідження розроблено структурований опитувальник, який включав питання стосовно харчових звичок, індексу маси тіла (ІМТ), рівня фізичної активності та рівня стресу серед студентів медичного факультету. Опитування було проведено в електронному форматі за допомогою онлайн-платформи. У анкетуванні взяли участь 104 респондентів, серед них 65 дівчат і 39 хлопців.

Результати. Результати дослідження показують, що більшість відповідей надійшли від осіб у віковій групі 18–20 років (51,4%). Жіноча частина становить 62,5%, а чоловіча – 37,5%. Щодо ІМТ, то найвищий відсоток спостерігається у категорії «18.5–24.9 кг/м²» (61,5%). За останні два роки, ІМТ збільшився у 44,2% респондентів, залишився на тому рівні – 32,7%, а зменшився у 23,1%. Більшість (69,2%) повідомляють про зміни у раціоні харчування за останні два роки. Стрес відчувають 79,6% опитаних, 38,5% оцінюють його як високий. Зміни у фізичній активності вплинули на харчові звички у 39,8% випадків, а в психоемоційному стані – у 68,3% випадків. Найпоширенішими рівнями фізичної активності в останні місяці є середній (44,8%) та низький (33,3%). Щодо довоєнного рівня фізичної активності, то 41,9% респондентів оцінили його як середній, а 37,1% охарактеризували його як високий. Найпоширеніші зміни в харчуванні: зміни у складі харчових продуктів (31,4%) та зменшення розмірів порцій (18,4%). В цілому, респонденти вважають зміну психоемоційного стану (41,3%) пріоритетним фактором у зміні раціону харчування, ніж інші фактори, такі як зниження соціально-економічного статусу (22,1%), значне

підвищення цін на основні продукти харчування (20,2%) чи низька фізична активність (16,3%).

Висновки. Результати дослідження свідчать про значний вплив воєнного стану на харчовий статус студентів медичного факультету. Більшість опитаних відчували зміни у своєму харчуванні за останні два роки, які були пов'язані переважно з психоемоційним станом. Збільшення ІМТ у 44,2% респондентів свідчить про наявність проблеми із збалансованим харчуванням серед студентів, що ймовірно спричинене змінами у харчових звичках та недостатньою фізичною активністю. Це вимагає уваги до контролю за харчуванням та фізичною активністю серед студентів, щоб запобігти збільшенню ризику розвитку ожиріння та пов'язаних з ним проблем здоров'я.

ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ У СУСПІЛЬСТВІ

Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н.,
доцент кафедри неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології

Актуальність. Психічні розлади в сучасному світі залишаються проблемою, яка часто супроводжується стигматизацією та дискримінацією. Незважаючи на значні досягнення у сфері психіатричної науки та психотерапії, суспільство залишається вразливим перед негативними стереотипами та упередженнями стосовно людей з психічними захворюваннями. Стигма відіграє ключову роль у формуванні негативних уявлень та упереджень стосовно людей з психічними захворюваннями. Це не лише ускладнює їхнє соціальне функціонування, а й може призвести до обмеження доступу до послуг і можливостей. Розуміння механізмів стигматизації психічних захворювань є важливим для розвитку ефективних стратегій боротьби з цією проблемою.

Мета роботи. Метою даної наукової роботи є вивчення стигматизації та дискримінації психічно хворих, зосередження на її причинах та наслідках, а також розгляд можливих стратегій для подолання цих негативних явищ у сучасному суспільстві.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети використовуються різні методи дослідження, включаючи аналіз клінічних випадків, літературний огляд та вивчення статистичних даних. Основним джерелом інформації є високоякісні наукові статті, публікації та статистичні звіти відповідних медичних організацій.

Результати. Результати дослідження показали, що стигматизація психічно хворих є широко поширеним явищем, яке має серйозні наслідки для психічного здоров'я та соціального функціонування цієї категорії людей. Основними факторами, що сприяють стигматизації, є негативні стереотипи, емоційні упередження та акти дискримінації. Стигматизація психічних захворювань призводить до зменшення життєвих можливостей та втрати незалежності для осіб, які з ними стикаються.

Висновки. Загальні результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до проблеми стигматизації психічних захворювань. Це включає зміни на рівні суспільства, медійного середовища та індивідуального сприйняття. Необхідно активно працювати над зниженням стигми та сприянням розумінню та співпереживанню до осіб з психічними захворюваннями для створення більш сприятливого суспільства. Також, важливо підкреслити роль родини та близьких оточення в підтримці та реабілітації людей з психічними захворюваннями. Особливу увагу слід приділити самостигматизації, оскільки вона може призвести до значних психологічних та соціальних проблем для осіб з психічними розладами. Загалом, дослідження підтверджує, що стигма психічних захворювань залишається серйозною проблемою, і вимагає подальших зусиль для її подолання.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ЗАДЛЯ СКОРОЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ПЕРІОДУ ЗАГОЄННЯ РАН

Кречківська Л. М., Молоток В. В.

*Харківський національний медичний університет,
медичний факультет, кафедра хірургії №2, м. Харків, Україна*
Науковий керівник: Фірсик Т. М., к. мед. н., асистент кафедри
хірургії №2 ХНМУ

Актуальність. В умовах війни населення України страждає від артилерійської та далекобійної зброї ворога, що обумовлює значне збільшення кількості пацієнтів з великими раньовими дефектами шкіри та м'яких тканин. Рани, отримані під час бойових дій, характеризуються високим рівнем забрудненості та значним розміром, що робить неможливим їх загоєння первинним натягом. Заживлення тканин вторинним натягом є довготривалим процесом, тому питання пошуку методів, що сприяють скороченню тривалості періоду загоєння, є досить актуальним.

Мета роботи. Дослідити вплив аутодермопластики та методу заживлення рани вторинним натягом на тривалість періоду загоєння.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 28 пацієнтів, у яких було діагностовано обширні дефекти м'яких тканин внаслідок мінно-вибухового поранення, та які були доставлені до лікарні не пізніше 24 годин після поранення. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» м.Харків у період з 2022 по 2024 роки. Серед досліджуваних пацієнтів було 12 осіб жіночої статі (42,9%) та 16 чоловічої (57,1%), віком від 22 до 63 років. Всім пацієнтам після надходження до стаціонару була проведена неадекватна некректомія, з метою визначення меж демаркації, стимуляції процесів проліферації та формування грануляційної тканини. Всіх пацієнтів було розділено на дві рівнозначні групи по 14 осіб, кожній групі проводились типові перев'язки до повного очищення ран. Такий підхід дозволив не тільки пришвидшити очищення ран від нежиттєздатних тканин, але й сформувати необхідний грануляційний шар, що відповідав потребам шкірної

пластики. До першої групи увійшли пацієнти, яким проводилися щоденні перев'язки з срібловмісними мазями та комбінованими розчинами діоксидину з подальшим накладання вторинних швів на рану. До другої групи увійшли пацієнти, яким після очищення рани було проведено одномоментну аутодермопластику з подальшими перев'язками один раз на 4–5 діб. Аутодермопластика проводилась за допомогою ручних дерматомів, що забезпечило взяття аутотрансплантатів товщиною до 0,2 мм.

Результати. У ході дослідження було встановлено, що період очищення ран після виконання первинної хірургічної обробки у першій групі склав $5 \pm 1,1$ діб, у другій $5 \pm 0,8$ діб, а період формування адекватної грануляційної тканини $8,5 \pm 1,2$ та $9,1 \pm 0,9$ відповідно. Строки повного заживлення ран у пацієнтів першої групи склали $34,4 \pm 1,5$ діб, у другій $31,2 \pm 1,3$ діб. За рахунок використання методу аутодермопластики вдалось скоротити число ліжко-днів на 9,3%. Однак у першій групі дослідження у двох пацієнтів (14,2%), а у другій групі у 1 пацієнта (7,1%) було зафіксовано ознаки нагноєння рани, що вдалося ліквідувати консервативними методами, ще у двох пацієнтів другої групи (14,3%) було зафіксоване неповне приживлення трансплантата.

Висновки. Використання аутодермопластики в порівнянні з методом заживлення ран вторинним натягом сприяє скороченню тривалості загоєння ран та зменшенню числа ліжко-днів.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ШАРАХ ШКІРИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ

Левчук С. А., Дволітко Д. І.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
медичний факультет, кафедра анатомії людини,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Антимис О. В., к. мед. н., доцент кафедри анатомії людини

Актуальність. Коли ми стикаємося з будь-якими обставинами, які потребують нових рішень, переорієнтації, пристосування до нового, це призводить до стресу. І йдеться не лише про якусь серйозну проблему (наприклад, вимушений переїзд), а й про дрібний запит

(наприклад, якщо доводиться йти в інший магазин, бо найближчий закритий). Не тільки про негативний вплив (коли ця подія для нас неприємна), а й позитивний (коли зміни радісні). Фізіологічно організм реагує однаково. Після 24 лютого українці живуть у постійній тривозі та стресі. На його тлі виконання навіть незначних завдань ускладнюється, що погіршує якість життя. Страждають всі органи і системи. Незважаючи на наявність численних досліджень, присвячених проблемі впливу стресу, недостатньо вивчені морфологічні зміни у шкірі при дії стресових факторів та динаміка структурних змін залежно від тривалості стресу.

Мета роботи. Встановити морфофункціональні зміни у шарах шкіри при дії хронічного іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи. Дослідження впливу хронічного іммобілізаційного стресу проводилося на шкірі білих щурів-самців. Використовували гістологічний та електронномікроскопічний методи дослідження.

Результати. У шарах шкіри просвіт артеріол звужений і деформований. Ендотеліальні клітини набрякли, їх ядра розміщені на верхівках складок рівномірно. Ультраструктурно спостерігається набряк цитоплазми ендотеліоцитів. В навколоядерній зоні ендоплазматична сітка розширена. Більшість трубочок мають нерівні контури, гублять прикріплені до їх мембран рибосоми. Відмічається мозаїчність в зміні структури мітохондрій, в яких можна бачити поодинокі зруйновані кристи і просвітлений матрикс. У периферійній зоні ендотеліоцита збільшується кількість всіх видів мікропіноцитозних пухирців. Встановлено, що у тканинних базофілів зростали процеси дегрануляції, особливо сильного ступеню, що підтверджувалось ультраструктурно. З'являються широкі перигранулярні простори, збільшується об'єм і порушується структура гранул, відмічається конденсація вмісту гранул з утворенням конгломерату дрібних грудочок. У тканинних базофілах помітно порушення цілісності мембрани і вихід гранул за межі клітини. При цьому проявляється ядро з широким перинуклеарним простором. Хроматин формує невеликі грудочки. Поодинокі мітохондрії незначних розмірів, деякі з просвітленням матриксу і руйнуванням окремих крист.

Висновок. Таким чином, при хронічному стресі запускаються захисні механізми, які призводять до звуження артеріального русла та набрякових змін, які можливо пов'язані з дегрануляцією тканинних базофілів та вивільненням біологічноактивних речовин.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З КРОВОТЕЧАМИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Лігезін Б. О., Оліфенко М. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Оклей Д. В., д. мед. н., професор кафедри
хірургічних хвороб

Актуальність. Венозні тромбоемболічні ускладнення (ВТЕУ) займають провідне місце в структурі смертності, щорічно стають причиною смерті приблизно у 300000 і 450000 жителів США і Європи, відповідно [Spencer F., Cohen A. et al.]. Пацієнти, у яких була операція з приводу тромбозу глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок, мають високий ризик рецидиву ВТЕУ. Антикоагулянтні препарати є основою лікування ТГВ і профілактики ВТЕУ, яка показана пацієнтам при відсутності протипоказань. Одним з таких протипоказань є кровотечі, які трапляються і в післяопераційному періоді. Незважаючи на наявність рекомендацій по терапії ВТЕУ у пацієнтів з високим ризиком кровотеч, результати лікування не виправдовують очікування.

Мета роботи. Підвищення ефективності хірургічного лікування і вторинної профілактики тромбоемболічних ускладнень у хворих з кровотечами різної локалізації.

Матеріали та методи. Під нашим наглядом був 71 пацієнт з об'єднаною патологією: гострим тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок та кровотечами різної локалізації. У більшості хворих (80,3%) тромботичний процес виник в стегново-підколінному і клубово-стегновому сегментах. Найбільш частим місцем кровотечі була матка (38,0%) і органи шлунково-кишкового тракту (19,7%). З метою

поліпшення хірургічної тактики у даної категорії пацієнтів, нами був розроблений і застосований алгоритм лікування, який передбачає проведення заходів, спрямованих першочергово на припинення кровотечі. Після досягнення гемостазу з використанням поліпшених методик, здійснювали лікування ВТЕУ і профілактику їх рецидивів. Даний спосіб відрізняється тим, що лікувальні заходи для припинення кровотечі виконували завдяки мініінвазивним ендоскопічним і ренгено-ендоваскулярним технологіям. Малоінвазивні методики, що включали в себе ендоваскулярні та ендоскопічні втручання, були застосовані у 42 (59,2%) хворих. Застосування активної тактики стосовно джерела кровотечі дало можливість ефективно виконати гемостаз, запобігти подальшій аррозії стінки судини і розвитку маніфестації кровотечі на тлі застосовуваних для вторинної профілактики ВТЕУ антикоагулянтів. Через добу після досягнення тимчасового гемостазу ми почали введення прямих антикоагулянтів в лікувальних дозах для терапії ТГВ нижніх кінцівок і профілактики розвитку ВТЕУ. Потім пацієнтів готували до радикальної операції з лікування основного захворювання та усунення джерела кровотечі на тлі ТГВ. Основні заходи були спрямовані на поповнення крововтрати та корекцію супутньої патології (переважно це була патологія серцево-судинної системи і зміни, що викликані пухлинами різної локалізації). Останнє введення антикоагулянтів здійснювалося за 24 години до початку оперативного втручання. Через 6–8 години після закінчення операції за відсутності геморагічних ускладнень вводилася спочатку профілактична доза прямих антикоагулянтів, а потім, якщо не було підозри на геморагії, ще через 4–6 години додатково вводили антикоагулянти сумарно до рівня лікувальної дози. Надалі хворим з високим ризиком кровотечі виписували пероральні антикоагулянти (НОАК), які відрізняються від антагоністів вітаміну К (АВК) більш вдосконаленою фармакокінетикою і фармакодинамікою. Ці препарати не вимагають підбору дози, мають мінімальну взаємодію між ліками і відсутність необхідності регулярного лабораторного контролю. У пацієнтів з онкопатологією перевагу віддавали введенню низькомолекулярних гепаринів (переважно еноксапарин натрію) з розрахунку 1,5 мг/кг, яке тривало протягом всього лікування основного захворювання, як правило, до закінчення хіміотерапії або променевої терапії, якщо ці методики застосовувалися.

Результати. У однієї пацієнтки з тромбозом поверхневої стегнової вени було відзначено прогресування до рівня загальної стегнової вени. У двох (2,8%) пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії розвинулася шлунково-кишкова кровотеча. Тому їм у першу добу проводилася гемостатична терапія, але через прогресування дихальної недостатності хворі померли. Рецидив кровотечі розвинувся у п'ятих (7,0%) хворих з онкопатологією. Цим пацієнтам, в зв'язку з недоцільністю використання малоінвазивних методик, був проведений остаточний гемостаз «відкритим» засобом. Після досягнення гемостазу проведення антикоагулянтної терапії в лікувальних дозах дозволило попередити прогресування тромботичного процесу і стало необхідним лікувально-профілактичним заходом ВТЕУ.

Висновки. Отже, при поєднанні кровотечі і ТГВ нижніх кінцівок необхідно насамперед зупинити кровотечу, бажано за допомогою малоінвазивних втручань, а потім починати лікування та профілактику ВТЕУ. Після досягнення гемостазу антикоагулянтна терапія в лікувальних дозах за запропонованим алгоритмом дозволила запобігти прогресування тромботичного процесу у 95% хворих. До того ж рецидив кровотечі виник усього у 7% випадків. Для тривалої антикоагулянтної терапії у пацієнтів з високим ризиком кровотечі, перевагу слід віддавати НОАК. Проте для пацієнтів з онкологією для вторинної профілактики застосовують низькомолекулярні гепарини до закінчення хіміопроменевої терапії.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ У СТУДЕНТІВ

Ловга З. М.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет» медичний
факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії,
м. Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Дмитренко Я. В. асистент кафедри
неврології, нейрохірургії та психіатрії

Актуальність. Депресія найпоширеніший психічний розлад особистості ХХІ століття. Депресивний стан у чималому ступені провокує сучасний темп життя, перенасичений інформаційно і

емоційно, який викликає перенапруження людської психіки. За даними дослідження STEPS в Україні кожен восьмий дорослий (12,4%) повідомив про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії. Поширеність депресії майже вдвічі більша серед жінок (16,2%), ніж серед чоловіків (8,7%). На сьогодні двома основними напрямками лікування клінічної депресії є психотерапія і медикаментозна терапія (прийом антидепресантів).

Мета роботи. Основною метою даного дослідження є проаналізувати вплив фізичної активності на психічний та емоційний стан студентів медичного факультету Ужгородського національного факультету, також ми хочемо розглянути спортивні заняття, як додатковий метод лікування депресії.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження послужили 125 опитаних студентів медичного факультету Ужгородського національного університету у віці від 17 до 24 років. Дослідження проводилося шляхом анонімного онлайн опитування, а саме за допомогою Google форми, яка складалася з трьох частин, перша – включала інформацію про студента, друга – тест на оцінку рівня депресивного стану, третя – визначення рівня активності та його впливу на емоційний стан людини. Результати оброблялися статистичний методом.

Результати: За результатами опитування 75% учасників це жінки, 25% чоловіки. Шкала депресії PHQ-9, показала, що у 12% (15 студентів) депресія відсутня, у 42,4% (53 студентів) відмічається мінімальна депресія, у 28% (35 студентів) наявна депресія легкого ступеню, 7,2 % (9 студентів) мають помірну депресію та 10,4% (13 студентів) зіткнулися із тяжким ступенем депресії. При цьому 81,6% (102 студентів) активно проведений час допомагає позбутися від негативних думок, 80% (100 студентів) відмічають покращення настрою після активного часу проведення. Переважна більшість опитуваних, а саме 40% надають перевагу пішим прогулянкам, катанню на велосипеді, 20% займаються у тренажерному залі, решта опитуваних займаються командними видами спорту, проводять домашні тренування, займаються вільним бігом та йогою. В середньому 10% опитуваних не займаються жодним видом фізичної активності.

Висновки: Аналіз отриманих результатів, показав, що абсолютна більшість опитуваних відмічає покращення свого психічного та емоційного стану після активних занять, такий вплив можна пояснити виділенням дофаміну та серотоніну. Регулярне заняття спортом допомагає акумуляції даних гормонів, як наслідок людина з депресивним розладом значно частіше перебуває у гарному настрої. Тому наше припущення є не безпідставним, фізичні заняття в комплексі мають підсилювати дію медикаментозного або психотерапевтичного лікування хворих.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЩОДО ВИЯВЛЕННЯ ВМІСТУ НІТРАТІВ НА ТЕРИТОРІЇ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2023 РОЦІ

Марін І. А., Гаврилова Т. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Актуальність. Нітрати – це хімічні речовини, які входять до складу природних вод або потрапляють в джерела господарсько-питного водопостачання з мінеральних та органічних добрив, гною, вбиралень, вигрібних ям. Під впливом кишкової мікрофлори організму людини малотоксичні нітрати перетворюються у більш токсичні нітрити, а саме в метгемоглобін. При перевищенні їх концентрації у питній воді $> 50,0$ мг/дм³, вони можуть стати причиною розвитку метгемоглобінемії. Особливо уразливою групою постають діти у віці до трьох років, для яких гострі нітратні отруєння у 7–8% випадків можуть закінчитися летально.

Мета роботи. Дослідити санітарно-хімічний склад питної води щодо виявлення вмісту нітратів на території Сумської області у 2023 році. На підставі отриманих результатів, розробити пропозиції для профілактики водно-нітратної метгемоглобінемії.

Матеріали та методи. Лабораторні дослідження якості питної води з джерел централізованого та децентралізованого водопостачання проводились санітарно-гігієнічною і бактеріологічною лабораторіями районних відділів ДУ «Сумський ОЦКПХ МОЗ» для попередження виникнення захворювань, що передаються водним шляхом на території Сумської області. Досліджувались мікробіологічні та санітарно-хімічні показники

якості питної води на відповідність вимогам ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною».

Результати. В ході проведення лабораторного контролю якості питної води в 2023 році досліджено проб питної води з джерел централізованого водопостачання на мікробіологічні показники – 1881 проба, з них з відхиленням – 94, що склало – 5,0% (що не перевищує середньообласний показник 5,1%), за санітарно-хімічними показникам досліджено – 1536 проб, з них з відхиленням – 331, що склало – 21,5% (перевищує середньообласний показник 14,9% – в 1,4 рази) та з джерел децентралізованого водопостачання на мікробіологічні показники – 393 проби, з них з відхиленням – 87, що склало – 22,1% (що не перевищує середньообласний показник 29,2%), за санітарно-хімічними показникам досліджено – 385 проб, з них з відхиленням – 241, що склало – 62,6% (що перевищує середньообласний показник, який склав 60,1%). Відхилення якості питної води з колодязів громадського користування за санітарно-хімічними показниками реєструвались за рахунок вмісту нітратів, рівень яких склав в межах 55,94 – 983,0 мг/л, при нормативному значенні не більше 50,0 мг/л та загальної жорсткості, концентрація якої перевищувала допустимий норматив в 1,1 – 3,0 разів. Також досліджувалась на вміст нітратів вода питна з колодязів індивідуального користування, вода з яких використовується для пиття та приготування їжі дітям віком до трьох років. Так, лабораторно досліджено 73 проби, з них з відхиленням – 30, що склало – 41,1 %. Рівень нітратів в пробах питної води, де зареєстровані відхилення склав в межах 52,68 – 592,0 мг/л, при нормативному значенні не більше 50,0 мг/л.

Висновки. Недотримання вимог санітарного законодавства при облаштуванні та утриманні колодязів, призводить до забруднення питної води та робить її непридатною для споживання. Гігієнічний моніторинг якості питної води як складова комплексу профілактичних заходів забезпечує своєчасне виявлення таких об'єктів водопостачання із подальшим визначенням чинників ризику щодо їх забруднення нітратами та формуванням відповідних заходів.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Масюк В. В.¹, Чумак Л. І.¹, Мазний О. М.²

*¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

*²Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна
лікарня №8», м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Полікістозна хвороба нирок є найпоширенішою спадковою хворобою нирок, яка вражає від 1 з 400 до 1 з 1000 осіб. Цереброваскулярні ускладнення є основною проблемою, що обумовлює захворюваність та смертність серед пацієнтів з цим захворюванням. Часто це розрив внутрішньочерепної аневризми, гіпертонічні внутрішньочерепні крововиливи та ішемічні інсульти. Поширеність церебральних мікрокровотеч становить близько однієї чверті пацієнтів із полікістозною хворобою нирок, що вказує на крихкість дрібних судин головного мозку

Мета роботи. Клініко-патологоанатомічний аналіз випадку ускладнень полікістозної хвороби нирок.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації та результату автопсії патологоанатомічного відділення КНП «Міської клінічної лікарні №8» ХМР.

Результати. Пацієнт 50 років, патологоанатомічний діагноз: Внутрішньомозковий крововилив в області підкоркових ядер лівої та правої півкуль головного мозку. Гіпертонічна хвороба: Полікістоз нирок. Пацієнт проходив лікування у неврологічному відділенні з діагнозом: Геморагічний інсульт в лівій гемисфері головного мозку з правобічним парезом. Наслідки перенесених інсультів у басейнах лівої передньої, обох середніх мозкових артерій, лівої задньої мозкової артерії та у стовбурі мозку. Гіпертонічна хвороба III ст. 3 ст. Із клінічного епікризу відомо, що пацієнт скаржився на оніміння та слабкість в правих кінцівках, відсутність рухів в правих кінцівках, запаморочення, порушення акту пересування. Стан хворого важкий, є недоступним

продуктивному контакту. Рівень свідомості – оглушення. Ковтання утруднене. глотковий рефлекс знижений. М'язова сила знижена в правих кінцівках. Гемігіпестезія праворуч. На КТ головного мозку – ознаки гематоми правого таламуса, з проривом у шлуночкову систему мозку, наслідки інфарктів у басейнах лівої передньої, обох середніх мозкових артерій, лівої задньої мозкової артерії та у стовбурі мозку. На п'ятий день перебування у стаціонарі хворий помер. В протоколі патологоанатомічного дослідження зазначені вогнищеві крововиливи в області підкоркових ядер лівої та правої півкуль головного мозку, розміром $1, \times 1,0 \times 1,0$ см та $2,0 \times 1,5 \times 1,0$ см, відповідно з проривом крові у шлуночки. Тканина нирок на розрізі з чисельними кістами, деякі розділені перетинками, заповнені прозоро-жовтою рідиною, діаметром від 0,3 до 9,0 см. Корковий і мозковий шари нирок у вигляді дрібних прошарок між кістами. Мікроскопічно: численні кісти з атрофією епітелію. В тканині нирок, що зберіглася – венозне та капілярне повнокров'я, паренхіматозна дистрофія епітелію ниркових каналців. Помірно артеріо-, артеріолосклероз, проліферація клітинних елементів клубочків. Склероз поодиноких клубочків. Невеликі ділянки розростання сполучної тканини. Дрібні вогнища лімфоцитарної інфільтрації.

Висновок. Полікістозна хвороба нирок певний період часу може розвиватися безсимптомно і першим її клінічним симптомом стають церебральні ускладнення, що в подальшому обумовлює високий ризик інвалідизації та смертності.

ВПЛИВ ВЕЙПНГУ НА ПСИХІКУ ПІДЛІТКІВ

Матюшенко Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н. доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Застосування електронних пристроїв для куріння є на сьогодні актуальною темою, особливо серед молоді. Підлітки вважають, що електронні гаджети не так шкодять здоров'ю, як звичні сигарети, це призводить до збільшення кількості

використання пристрою за день, збільшення дози нікотину, виникнення залежності та несприятливого впливу на організм.

Мета роботи. Проаналізувати дію вейпу на психоемоційну сферу молодих людей віком від 15–17 років.

Матеріали та методи. В ході роботи опрацьована наукова література, проведено анкетування та опитування молоді.

Результати. В опитуванні брали участь 17 учасників, з них 8 дівчат та 9 хлопців. На питання «Як часто Ви курите вейп?» дві особи відповіли: не кожного дня, 12: 1–5 разів на день, три: 6–8 разів на день. На запитання «Чи вважаєте Ви вейп безпечнішим за звичайні сигарети?» 14 відповідей так та три – ні. Після вейпінгу 11 учасників повідомляли про відчуття приливу енергії, покращення розумової активності, чотири особи помічали зниження настрою, погіршення пам'яті.

Дія нікотину безпосередньо пов'язана з вивільненням дофаміну у прилеглому ядрі смугастого тіла, це відбувається за рахунок зв'язування з $\alpha 4\beta 2$ постсинаптичними н-холінорецепторами на дофамінових нейронах у вентральній тегментальній ділянці, з $\alpha 7$ пресинаптичними, нікотиновими холінорецепторами на глутаматних нейронах, що також призводить до вивільнення дофаміну у прилеглому ядрі. Нікотин викликає десенситизацію $\alpha 4\beta 2$ постсинаптичних рецепторів на ГАМК інтернейронах, послаблення ГАМК-нейротрансмісії розгальмовує мезолімбічні дофамінові нейрони- це є третім механізмом підсилення вивільнення дофаміну у прилеглому ядрі.

Нікотин має стимулюючий ефект, викликає підвищення активності префронтальної кори, зорової системи. Це компенсується зменшенням ацетилхолінових рецепторів, виникає толерантність до нікотину, з'являється потреба в збільшенні частоти куріння для подальшої стимуляції центрів задоволення, що забезпечує підвищення настрою, розумову активність. При спробі кинути курити у людини виникає абстинентний синдром.

Тривалий вплив нікотину викликає адаптацію $\alpha 4\beta 2$ нікотинових рецепторів- виникає залежності. Спочатку рецептори перебувають у стані спокою, через дію нікотину, вони відкриваються, це призводить до вивільнення дофаміну та посиленню задоволення. Через деякий час, вплив нікотину призводить до десенситизації

рецепторів, і вони перестають реагувати як на ацетилхолін, так і на нікотин.

Висновки. Застосування електронних гаджетів майже повністю замінило застосування звичайних сигарет. Нікотин, що є складовою сумішшю для куріння має подвійний зв'язок з депресивними симптоми: спочатку при потраплянні нікотину в організм включається «система винагороди», що пов'язано з вивільненням дофаміну, підліток відчуває підвищення настрою та працездатності, через деякий час, при тривалому споживанні нікотину, настає адаптація рецепторів, що навпаки буде призводити до зниження настрою, емоційної лабільності, порушення працездатності, зниження пам'яті.

МОЖЛИВОСТІ МЕТОДУ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДИНАМІЧНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ ПАЦІЄНТА З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Матюшенко Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Бузницька О. В., к. мед. н.,
доцент кафедри педіатрії

Актуальність. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найпоширенішим ревматичним захворюванням у дітей. Статистичні дані щодо поширеності ЮІА за останні роки в Україні відсутні, але серед дітей у 2010 році поширеність складала 0,36 випадків на 1000 дитячого населення.

Мета роботи. Розглянути клінічний випадок ювенільного ідіопатичного артриту у дитини з апробацією методик оцінки якості життя пацієнта за допомогою опитувальників CHAQ, EQ-5D-3L, EQ-5D-5L/Reuma2Go.

Матеріали та методи. В умовах клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» була обстежена пацієнтка, проведена апробація уніфікованих опитувальників CHAQ, EQ-5D-3L, Reuma2Go.

Результати. Хвора 17 років скаржиться на біль у правому колінному та лівому скронево-нижньощелепному суглобі,

шийному відділі хребта, припухлість правого гомілковостопного суглоба, короткочасну скутість вранці. Захворювання почалося в листопаді 2016 року. Вперше в 2017 році звернулася в клініку «ІОЗДП НАМН України», де поставили діагноз: ювенільний ідіопатичний артрит. Відтоді дівчина спостерігалася в кардіоревматологічному відділенні клініки та отримувала спеціальне лікування. З початком бойових дій евакуювалась до Німеччини. При поверненні в Україну відмічається загострення захворювання. Об'єктивно: обмеження рухів та біль у лівому скроневонижньощелепному суглобі. Набряк, біль, дефігурація правих гомілково-ступневого та колінного суглобів. Біль в ШВХ. Лабораторні дані: ANA- 0,86, СРБ-нег., РФ-нег., АСЛ-О-200, АСТ-44, АЛТ-31. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. Рентгенологічні дані: звуження суглобових щілин обох колін, крайові кісткові ерозії. Ущільнення обох виростків нижньої щелепи, що відповідає 2 рентгенологічній стадії ЮІА. При УЗД в правих колінному та гомілковостопному суглобах виявлений випіт та потовщення синовіальної оболонки.

Діагноз: Ювенільний ідіопатичний артрит, поліартикулярний варіант, серопозитивний, активність 2 ст, Rō 2 ст. Для визначення якості життя (ЯЖ) пацієнта застосовувались опитувальники CHAQ, EQ-5D-3L, Reuma2Go. За результатами CHAQ індекс функціональної недостатності дорівнював 1.3, що відповідає помірним функціональним порушенням; ЯЖ-54.19%. За результатами EQ-5D-3L загальний тестовий показник (ЗТП) складав 8 з 15, унікальний стан здоров'я (УСЗ) – 21221, ЯЖ – 46.6%. При використанні Reuma2Go: ЗТП - 12 з 25, УСЗ - 32322, ЯЖ – 52%. Результати опитування Reuma2Go близькі до результатів CHAQ, що свідчить про його надійність. Однак менша кількість питань доводить більш зручне використання опитувальника, що є актуальним для сучасних підлітків.

Висновки. ЮІА у дітей залишається актуальною проблемою в ревматології. Пацієнти вимагають постійного моніторингу стану здоров'я та якості життя. В ході роботи було встановлено, що опитувальник EQ-5D-5L/Reuma2Go є інформативним, простим у застосуванні, зручним для лікаря та пацієнта інструментом оцінки якості життя у динаміці.

СИНДРОМ ТУРЕТТА ЯК ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ

Матюшенко Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, М. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Синдром Туретта є різновидом екстрапірамідальних розладів та проблемою медико-соціального значення, оскільки має великий вплив на якість життя дітей. Станом на 2021 рік в Україні поширеність хронічних тиків становила 3,4%, а частка синдрому Туретта серед дітей до 18 років – 0.78%. У хлопчиків захворювання виявлялось в 2,5 рази частіше, ніж у дівчат.

Мета роботи. Метою роботи є розглядання частоти різних клінічних проявів синдрому Туретта у дітей.

Матеріали та методи. Для досягнення мети в роботі були використані: аналіз клінічних випадків, огляди літератури, вивчення епідеміологічних даних. Основними джерелами є високоякісні наукові роботи та статистичні звіти відповідних медичних установ.

Результати. Тиковий розлад – це систематичне повторювання раптових, смикаючих рухів та звуків. Самостійною формою захворювання є хвороба Жілля де ла Туретта- генералізований тик. Симптоми найчастіше виявляються у віці від 6 до 11 років. Першим симптомом у більшості пацієнтів є тики обличчя, які згодом поширюються на інші групи м'язів.

Від 65 до 70 відсотків дітей мають рухові пароксизми. Прискорене моргання спостерігалось у 73%, примружування – у 24%, посмикування очей – у 34%, посмикування рота – у 22%, рухи крил носа – у 17%, поворот голови та нахил вперед – у 49 % та 28% відповідно, нахил голови назад – 13%, рух плечей вгору – 39%, рух плечей назад – 6%, згинання/розгинання рук – 33%, згинання/розгинання пальців рук – 4%, скорочення м'язів преса – 9%, розгинання тулуба – 6%, тремтіння – 13%, підстрибування – 16%, 9% пацієнтів раптово присіли. Вокальні

прояви є обов'язковим елементом при цій хворобі. Зазвичай вони виявляються через два-три роки після появи моторних тиків. У третини хворих наявна копролалія. У більшості хворих спостерігається некопролалічні прояви: стогін, писк, шипіння, свист, гавкіт, часте спльовування тощо. Розрізняють чотири ступені вираженості основних проявів захворювання. При першому (легкому) ступені зовнішні прояви непомітні для оточуючих, добре контролюються хворим. Другий ступінь (помірно виражений) – явні гіперкінези, вокальні прояви, зберігається часткова здатність до самокерування. При третьому (вираженому) ступені симптоми захворювання чітко виразні та хворим досить складно їх контролювати. Четвертий ступінь (тяжкий) характеризується наявністю різко виразних симптомів, які майже не піддаються контролю.

Висновки. Синдром Туретта є актуальною проблемою, що відіграють важливу суспільну роль як в Україні, так і в західних країнах. Комплексний підхід до цієї проблеми із залученням лікарів, психологів та батьків є запорукою зменшення вираженості симптомів у дитини, збільшення періоду без рецидивів та покращення якості життя дитини.

ВПЛИВ ПОГАНОЇ ЯКОСТІ СНУ НА ПСИХОЛОГІЧНУ ГНУЧКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ

Мац О. В., Охріменко В. О., Охріменко Р. Ю.

Полтавський державний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, м. Полтава, Україна

Наукові керівники: Скрипніков А. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри, Бойко Д. І., к. мед. н, доцент

Актуальність. Бруксизм – це руховий розлад, пов'язаний зі сном, що характеризується повторюваним скреготом зубів та/або тонічним стисканням жувальних м'язів під час сну. Було продемонстровано зв'язок між бруксизмом та різними психосоціальними факторами, внаслідок чого розглядається можливість застосування когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для таких пацієнтів. Нині дані на користь ефективності

КПТ при бруксизмі обмежені незначною кількістю випробувань та їх якістю, однак актуальним питанням постає вивчення передумов для застосування третьої хвилі КПТ, наприклад, терапії прийняття та відповідальності. Поряд з цим відомо, що пацієнти з бруксизмом мають гіршу якість сну порівняно зі здоровими особами, хоча безпосередній впливу цього захворювання на якість сну достеменно не підтверджений. Таким чином, нами висунуто гіпотезу щодо змін психологічної гнучкості у пацієнтів з бруксизмом при порушенні якості сну.

Мета роботи – оцінити рівень психологічної гнучкості у пацієнтів з бруксизмом в залежності від якості сну.

Матеріали та методи. У дослідження включено 72 пацієнта, яким лікарем-стоматологом терапевтичного профілю було встановлено діагноз «бруксизм сну». Для оцінки якості сну було використано Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI). Рівень психологічної гнучкості та її компоненти оцінювали згідно з Багатовимірним опитувальником психологічної гнучкості (MPFI), відповідно до якого проводили розрахунок 6 компонентів психологічної гнучкості та 6 компонентів психологічної ригідності, а також повні композитні показники. Для статистичного аналізу було використано критерій Мана-Уїтні.

Результати. Серед обстежених пацієнтів було встановлено 42 особи (58,3%) з поганою якістю сну. При порівнянні пацієнтів з бруксизмом та різною якістю сну було встановлено, що погана якість сну пов'язана з нижчим рівнем за компонентами «відщеплення» ($p=0,036$) та «цінності» ($p=0,007$), а також із нижчим загальним рівнем психологічної гнучкості ($p=0,022$). Поряд з цим при поганій якості сну спостерігалися більш виражені прояви психологічної ригідності ($p=0,010$), зокрема за показниками «невідступність минулого» ($p<0,001$), «Я-зміст» ($p=0,006$), «когнітивне злиття» ($p=0,001$), «невизначеність цінностей» ($p=0,001$) та «застрягання» ($p<0,001$).

Висновки. Таким чином нами встановлено, що при поганій якості сну в пацієнтів з бруксизмом підвищується рівень

психологічної ригідності при зменшенні психологічної гнучкості. Це обумовлює доцільність подальшого вивчення потенціалу психотерапевтичних втручань, спрямованих на розвиток психологічної гнучкості, у пацієнтів з бруксизмом та поганою якістю сну. При цьому відмічено значну частку (понад 50%) осіб з поганою якістю сну при бруксизмі, що вказує на потребу корекції цього стану задля покращення психічного здоров'я цих пацієнтів.

ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Медведєва К. А.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Сапричова Л. В., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації

Актуальність. З початку повномасштабного вторгнення життя всіх українців змінилося, це вплинуло не лише на політичні та економічні чинники, а й на психічний, фізичний стан людей, зокрема, зміни торкнулись і студентів-медиків.

Мета роботи. Дослідити вплив воєнних дій на психічний та фізичний стан студентів 1–6 курсів медичного факультету ХНУ

ім. В. Н. Каразіна.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося за допомогою власноруч створеного опитувальника, який містив 32 питання, серед яких 29 – з 4 варіантами відповідей (ніколи, рідко, часто, постійно) і 3 питання з відкритими відповідями. У дослідженні взяли участь 133 студенти 1-6 курсів медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна, у тому числі 47 хлопців (64,7%) і 86 дівчат (35,3%).

Результати. Аналіз показників опитувальника встановив, що зі 133 студентів: внутрішню напругу, тривожність та схвильованість відчувають 93,9% студентів, не відчувають 6,1%; 92,4% бракує мотивації для навчання, 7,6% – ні; 94%

студентів вважають, що роблять недостатньо для успішного та ефективного навчання, 6% так не вважають; 93,2% відчують втому і слабкість, 6,8% – ні; 94,7% важко запам'ятовувати матеріал для навчання, 5,3% не помічають такого; 94,7% відчують нестачу сил і енергії, 5,3% не відчують; 87,1% студентів вчаться, не замислюючись про події в країні, 12,9% – ні; 88% забувають про справи, які треба зробити, 12% не забувають; 96,2% не можуть зосередитися та сконцентруватися, 3,8% можуть; 90,2% студентів відчують страх і напругу перед заняттями, 9,8% – ні; 87,2% важко контролювати свої емоції, 12,8% – ні; 89,4% студентів здається, що в них нічого не виходить, 10,6% так не вважають; 92,4% реагують на гучні звуки та відчують страх, 7,6% не реагують; 83,4% студентів швидко ковтають їжу або забувають поїсти, 16,6% такого не відчують; 90,2% страждають на запаморочення і головний біль, 9,8% – ні; 86,5% студентів мають проблеми зі сном, 13,5% не мають; 68,2% зазначають, що їх кидає то в жар, то в холод, 31,8% не помічають такого; 91% студентів відчують грудку у горлі та/або сухість у роті, 9% не відчують; 91,7% помічають, що їм бракує повітря, 8,3% – ні; 90,3% страждають на порушення травлення, 9,7% не мають таких проявів.

Висновки: Результати дослідження показали, що під впливом війни відбулися зміни психічного та фізичного стану людей. Більшість студентів-медиків стали відчувати тривогу, втому, відсутність мотивації до навчання, невпевненість у власних силах, на фоні чого в них з'явилися фізичні прояви – проблеми зі сном, сухість у роті, запаморочення та порушення травлення. Дане дослідження показало, що зміни в психоемоційному стані людей на сьогоднішній день є значущі, потребують уваги і корекції, при необхідності консультації спеціалістів, аби запобігти розвитку більш серйозних психічних та соматичних хвороб.

НАРЦИСИЧНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ: КЛІНІЧНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ПРОБЛЕМИ

Медведєва К. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Нарцисичний розлад особистості (НРО) – коморбідний розлад особистості кластеру В (DSM-5) та F60.8 (МКХ-10), якому притаманні перевищення власної значущості, потреба в захопленні, міжособистісна експлуатаційна поведінка та відсутність емпатії. На початку 20 століття типовими пацієнтами психіатра вважалися люди з істеричним розладом особистості, середина 20 століття характеризувалася як «шизоїдний світ», тоді як НРО є «епідемією» 21 століття.

Мета роботи. Проаналізувати клінічні особливості пацієнтів з НРО.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної та української наукової літератури.

Результати. НРО – розлад особистості, який часто виявляється разом з іншими афективними та особистісними розладами. На найвищому рівні функціонування пацієнти здатні викликати захоплення, необхідне для задоволення своїх грандіозних потреб, хоча вони можуть бути вразливими до невдач, їм притаманна відсутність емпатії та знижена мотивація до лікування. На середньому рівні функціонування пацієнти демонструють явно спотворене, грандіозне самопочуття, вони мало зацікавлені в адекватних міжособистісних відносинах, можуть відмовитися від роботи, якщо не мають доступу до нарцисично приємних завдань, мотивація до лікування знижена. На нижчому рівні функціонування пацієнти мають супутні межові риси особистості, демонструючи погано визначену та нестійку самосвідомість, часто коливаються між патологічною грандіозністю та суїцидальністю, самонаправлену агресію, надзвичайно погане міжособистісне функціонування, розрив між нереалістичним і надзвичайно крихким відчуттям себе та об'єктивною реальністю призводить до відсутності участі у світі, оскільки будь-який значущий контакт з

іншими ставить під сумнів його приховану грандіозність, мотивація до лікування відсутня. На найвищому рівні тяжкості знаходяться пацієнти, що страждають на злоякісний НРО, мають антисоціальну поведінку, схильні до параноїдальних рис і отримують задоволення від своєї агресії та садизму по відношенню до інших, найважче піддаються лікуванню. Через те, що НРО інколи має приховану симптоматику, особливо на вищому функціональному рівні, а також через те, що міжособистісні труднощі є центральною частиною розладу, систематичне клінічне інтерв'ю може бути найнадійнішим способом діагностики. Структурне інтерв'ю Кернберга є одним із таких клінічних інтерв'ю. Люди з НРО демонструють схильність описувати інших з точки зору того, наскільки інші схожі на них самих або відрізняються від них.

Висновки. Особи з НРО важко піддаються лікуванню, клінічна картина має найширший спектр тяжкості серед інших розладів особистості. Симптоматика охоплює різні рівні прогресування НРО, що зумовлює труднощі при встановленні діагнозу, тому систематичне клінічне інтерв'ю може бути найдієвішим способом діагностики.

ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА NF- κ B ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРІЙНОЇ ДІЄТИ НА ДЕГРАДАЦІЮ КОМПОНЕНТІВ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ

Михайленко В. В.

*Полтавський державний медичний університет, медичний
факультет №2, кафедра патофізіології, м. Полтава, Україна*

Науковий керівник: Акімов О. Є., доктор філософії в галузі
охорони здоров'я за спеціальністю «Медицина», доцент кафедри
патофізіології

Актуальність. Тривале вживання висококалорійної дієти може викликати розвиток системного запалення. Транскрипційний фактор NF- κ B – є прозапальним та бере участь в синтезі різних цитокінів, які можуть впливати на функціональний стан сполучної тканини. Нормальне співвідношення та достатній концентраційний рівень глікозаміногліканів, сіалових кислот та

інших компонентів сполучної тканини необхідний для коректного функціонування органів.

Мета роботи. Вивчення впливу блокатора транскрипційного NF- κ B на концентрацію глікозаміногліканів (ГАГ) та сіалових кислот у сім'яниках щурів за умов висококалорійної дієти.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 18 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 220-260 г. Тварини були розподілені на три групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група висококалорійної дієти (ВКД), тварини із якої отримували 20% розчин фруктози у якості єдиного джерела питної води (Mamikutty N., 2014). Третя – група щурів, які на фоні моделювання ВКД отримували 76 мг/кг амонію піролідіндитіокарбамату (ПДТК) 3 рази на тиждень у вигляді в/о ін'єкцій (Єлінська А.М., 2019). Об'єктом дослідження були сім'яники щурів. В 10% гомогенаті досліджували загальну концентрацію ГАГ (Шараєв П.Н., 1987) та концентрацію сіалових кислот (Беркало Л.В., 2003). Статистичний аналіз проводився з використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. Концентрація ГАГ у сім'яниках щурів за умов дотримання висококалорійної дієти зросла на 65,44% порівняно з контрольною групою. Концентрація ГАГ у сім'яниках щурів групи щурів, які на фоні моделювання ВКД отримували 76 мг/кг амонію піролідіндитіокарбамату, зросла на 43,38% порівняно з контрольною групою. Концентрація ГАГ у сім'яниках щурів за умов ВКД та використанням ПДТК зменшилась на 13,33% в порівнянні з групою ВКД. Концентрація сіалових кислот у сім'яниках щурів за умов висококалорійної дієти зросла на 50,68% порівняно з контрольною групою. Концентрація сіалових кислот у сім'яниках щурів при дотриманні висококалорійної дієти з використанням ПДТК зросла на 7,77% порівняно з контрольною групою. Концентрація сіалових кислот у сім'яниках щурів при дотриманні висококалорійної дієти та введення ПДТК знизилась на 28,48% порівняно з ВКД.

Висновки. Активація транскрипційного фактора NF- κ B за умов висококалорійної дієти призводить до посилення процесів деполімеризації компонентів сполучної тканини сім'яників щурів. Застосування інгібітора активації транскрипційного фактора NF- κ B

амонію піролідидитіокарбамату є ефективним для попередження деполімеризаційних процесів в сполучній тканині сім'яників щурів за умов висококалорійної дієти.

АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ НАСЕЛЕННЯ ДО ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЩОДО ВИПАДКІВ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Мікулінська А. Е., Сафронів А. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та
медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к. мед. н., доцент неврології,
психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) – неврологічне захворювання, внаслідок якого відбувається ушкодження мозкової тканини, з подальшим порушенням функцій центральної нервової системи. Інсульт посідає друге місце за причинами смертності населення світу та є основним фактором стійкої втрати працездатності. Найголовнішим принципом на догоспітальному етапі є швидке розпізнавання симптомів та негайна госпіталізація до профільного стаціонару. Однак, цей етап найчастіше затримується через необізнаність населення щодо головних ознак виникнення інсульту та нерозуміння тяжкості несвоєчасного лікування та реабілітації.

Мета роботи. Проаналізувати випадки гострого порушення мозкового кровообігу, які обслуговувалися бригадами екстреної невідкладної медичної допомоги (ЕНМД) у м. Харків.

Матеріали та методи. Аналіз моніторингу стану надання медичної допомоги хворим на ГПМК екстреною медичною допомогою у м. Харків.

Результати. Було проаналізовано 1085 випадків ГПМК. Серед пацієнтів 570 жінок та 515 чоловіків. Значного впливу на виникнення інсульту у хворих є наявність супутніх судинних захворювань. Так 945 пацієнтів мають в анамнезі гіпертонічну хворобу та 800 – ішемічну хворобу серця. Усього 17% пацієнтів застосовували у своїй щоденній терапії антикоагулянти засоби. Необхідно розуміння того, що медичну допомогу в повному обсязі, можливо надати лише у

спеціалізованому відділенні, однак 108 хворих категорично відмовилися від екстреної госпіталізації. Надважливим є дотримання "золотої години" у пацієнтів з підозрою на мозковий інсульт, тож бригадам необхідно якнайшвидше доставити пацієнта до профільного медичного закладу. 679 пацієнтів були доставлені до стаціонару до 60 хвилин після прибуття бригади ЕНМД на місце виклику. При лікуванні важливим є дотримання "терапевтичного вікна", яке складає 4 години 30 хвилин від перших проявів симптомів захворювання. Усього лише 29% пацієнтів отримали спеціалізовану допомогу у цей проміжок часу.

Висновки. Проведено аналіз моніторингу стану надання медичної допомоги хворим на ГПМК екстреною медичною допомогою. Було встановлено що, у 87% випадків хворі мають в анамнезі гіпертонічну хворобу, що наголошує на важливості коректного лікування артеріальної гіпертензії для попередження ГПМК. Також 10% пацієнтів відмовилися від госпіталізації, що свідчить про недостатньо серйозне ставлення до цієї патології. Про це також свідчить співвідношення відсотків своєчасної госпіталізації хворого до профільного стаціонару від моменту прибуття бригади на місце виклику (70%) та від перших проявів симптомів (29%). Ці дані наголошують на проблемі необізнаності населення головних ознак інсульту, нерозуміння тяжкості стану та потреби просвітних проєктів для цивільного населення.

КЛІНІКО-ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКУ ДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ

Музика О. О.¹, Чумак Л. І.¹, Мазний О. М.²

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, ²Україна Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №8», м. Харків, Україна

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Рак легень є медико-соціальною проблемою, має високі показники смертності, потребує виявлення на ранній стадії пухлинного процесу для комбінованої променевої та хіміотерапії. Виділяють два основних види раку легень: недрібноклітинний рак

легень, що складає приблизно 80–85% усіх випадків та дрібноклітинний рак легень, що швидко зростає і складає близько 10–15% усіх випадків. Саме цей тип є найбільш агресивним типом раку легень, має раннє метастазування у лімфатичні вузли та віддалені органи, що і виявляють у більшості пацієнтів на момент постановки діагнозу.

Мета роботи – клініко-патологоанатомічний аналіз випадку дрібноклітинного раку легень у пацієнта з неврологічною симптоматикою.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації та результату автопсії патологоанатомічного відділення КНП «Міської клінічної лікарні №8» ХМР.

Результати. Пацієнтка 64 років, патологоанатомічний діагноз: Злоякісне новоутворення верхньої долі лівої легені (гістологічно: недиференційований дрібноклітинний рак), з метастазами в мозок, серце та лімфатичні вузли середостіння. Ракова інтоксикація. Кахексія. набряк-набухання речовини головного мозку. Помірний набряк легень. Пацієнтка проходила лікування у неврологічному відділенні з діагнозом: Ішемічний інсульт в басейні лівої середньої мозкової артерії на тлі метастатичного ураження структур головного мозку з правобічною геміплегією, правобічною гемігіпестезією, порушенням акту пересування.

Із клінічного епікризу відомо, що пацієнтка скаржилась на порушення мови, оніміння та слабкість в правих кінцівках, відсутність рухів в правих кінцівках, дифузний головний біль стискаючо-розпираючого характеру, запаморочення несистемного характеру. При огляді у легенях ослаблене дихання. На КТ головного мозку - ішемічний інсульт в басейні лівої середньої мозкової артерії та метастатичне ураження головного мозку. Рентгенографія органів грудної клітини показала ознаки лівобічного сегментарного ателектазу, вторинної лівобічної пневмонії, які мають вторинний (параканрозний) генез.

В протоколі патологоанатомічного дослідження зазначено наявність в верхній долі лівої легені утворення строкатого кольору, на розрізі, щільне, зі слизом, розміром 10,0x6,0x6,0 см, з вrostанням в середостіння, в серцеву сорочку, епікард, та в міокард. Мікроскопічно: в тканині легень, периваскулярно,

перибронхіально масивні поля розростання атипівих дрібних недиференційованих клітин, з мізерною, прозорою цитоплазмою, з вогнищами фіброзу.

Висновок. Рання діагностика дрібноклітинного раку легень є складною, оскільки ця хвороба не має специфічних симптомів, а метастазування дуже часто призводить до ураження органів середостіння, головного мозку та інших органів, з розвитком тяжких ускладнень та високим показником легальності.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКОДНЕННЯ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Мущинка В. М.

*Ужгородський національний університет,
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології,
м. Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Цмур О. В., к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) діагностують у більше ніж 11% жінок. Сьогодні цей діагноз залишається найпоширенішою причиною безпліддя у відносно молодих жінок. Але чи можна вважати, що цей діагноз може сприяти збільшенню ризиків прояву та розвитку серцево-судинних захворювань досі залишається причиною суперечок.

Мета роботи. Розглянути результати клінічних випадків та клінічних досліджень з приводу виникнення серцево-судинних ускладнень у жінок, яким поставлено діагноз СПКЯ.

Матеріали та методи. Пошук розглянутих статей та клінічних випадків був здійснений у таких базах даних: PubMed, Google Academy, використовуючи такі ключові слова: «Серцево-судинні ускладнення», «СПКЯ».

Результати. Перш за все, зауважимо, що за останні 10 років кількість жінок з підтвердженням діагнозом СПКЯ значно збільшилася, що багато науковців пов'язують з покращенням діагностики даного захворювання. Доведено, що серцево-судинна захворюваність, у жінок з діагнозом СПКЯ, значно більша, ніж у жінок без нього 22,66 на 1000 пацієнто/років проти 13,63 на 1000 пацієнто/років. Значно підвищені ризики у таких пацієнтів

розглядають у зв'язку з великою імовірністю поєднанням таких діагнозів, як: ожиріння, інсулінорезистентність, що по суті етіологічно та патофізіологічно пов'язані з СПКЯ. Е. Dahlgren та ін., 2002р., виявили, що у жінок із СПКЯ відносний ризик виникнення інфаркту міокарда та інших серцево-судинних подій у 7,44 разів вищий, ніж у жінок з відсутністю такої патології. За ствердженням J.Horkins, 2021р., СПКЯ, який діагностований у жінок репродуктивного віку, здатний підвищувати ризики серцево-судинних подій також під час пологів. Такими ускладненнями можуть бути: збільшені ризики серцевої недостатності – на 75,56%, порівняно з здоровими жінками – 60.24%, прееклампсії – 56,23%, жінки без СПКЯ – 40,32%, значне збільшення ризику аритмії, приблизно у 2 рази та підвищена ймовірність утворення тромбів – на 81,21%, у жінок без діагнозу СПКЯ – 55.68%. Також варто зауважити, що у жінок більше 40 років з діагнозом СПКЯ виявлено кальцифікацію коронарних артерій у майже два рази частіше, ніж у жінок без такого діагнозу, а це вже є раннім проявом атеросклерозу. («Women's Health», 2022).

Висновки. Отже, можна зробити висновки, що жінки, які вже мають діагностований і підтверджений діагноз СПКЯ знаходяться у групі ризику виникнення серцево-судинних захворювання, а отже, потребують особливої уваги лікарів-кардіологів та проведення повної діагностики з метою профілактики виникнення та значного прогресування ССЗ і навіть летальних наслідків.

РОЛЬ ДЕКОМПРЕСІЇ У ЗАГОЄННІ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ

Неменко С. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Оклей Д. В., д. мед. н., професор кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Як відомо, багато захворювань товстого кишківника потребують оперативного лікування. Враховуючи частоту накладання товстокишкових анастомозів та відсоток післяопераційних ускладнень, надзвичайно важливим є детальне

вивчення факторів, що покращують їх загоснення. Беручи до уваги порушення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту у ранньому післяопераційному періоді, яке веде до розвитку внутрішньокислової гіпертензії, забезпечення гарної декомпресії анастомозу, безперечно, є одним з ключових етапів операції.

Мета роботи. Дослідити зв'язок між розвитком неспроможності анастомозу, методом та технікою забезпечення кишкової декомпресії.

Матеріали та методи. На базі ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева» НАМН України нами проаналізовано результати лікування 25 хворих, яким було накладено товстокишковий анастомоз. 19 (76%) пацієнтам з метою декомпресії виконувалася трансанальна інтубація товстого кишківника. Двом пацієнтам (8%) було сформовано протективну петлеву колостому. 4 (16%) хворим з резекцією правої половини товстого кишківника виконувалася девульсія ануса.

Результати. Пацієнти, що входили до досліджуваної групи мали різну локалізацію патологічного процесу. Відповідно спектр відновлювальних операцій, що застосовувалися, був досить широким: -ілео-трансверзо; -суюно-трансверзо; -трансверзо-десцендо; -трансверзо-сигмо; -десцендо-сигмо та десцендо-ректоанастомози. Одному пацієнту було сформовано товстокишковий резервуар J-rouch. 13 (68%) пацієнтам, з метою декомпресії трансанальний зонд заводився за зону сформованого анастомозу та видалявся здебільшого на 7–8 п/о добу, після відновлення кишкової діяльності та опорожнення кишківника. У шести пацієнтів (31%) видалення зонда проводили на 5–6 та один раз на 10 п/о добу. В двох випадках, у зв'язку з низьким рівнем анастомозу (ультра низька передня резекція прямої кишки), було накладено протективну петлеву колостому. Слід зазначити, що часткова неспроможність швів у післяопераційному періоді відмічалася у 4 (16%) хворих. В одного пацієнта зонд було видалено на 10 п/о добу, цілісність та роботу кишківника повністю відновлено, але через 9 місяців після операції виявлено стриктуру зони анастомозу. У двох випадках на 8 та 10 п/о добу (після видалення інтубаційного зонда) відмічалися явища тонкокишкової

непрохідності. В одному випадку пацієнту була виконана релапаротомія, вісцероліз, інтубація тонкого кишківника через апендикоцекостому. Але при ревізії зони первинної операції ускладнень з боку анастомозу виявлено не було.

Висновки. Вибір методу декомпресії повинен ґрунтуватися на загальному стані тяжкості хворого, його анатомічних особливостях та технічних аспектах відновлювальної операції. Надзвичайно важливим чинником у швидкому одужанні пацієнта є пильне спостереження та догляд у післяопераційному періоді. Таким чином, у нашому дослідженні забезпечення гарної декомпресії анастомозу дозволило у 84% хворих уникнути післяопераційних ускладнень у вигляді неспроможності швів анастомозу.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ НА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ РИЗИКОВАНИХ ФОРМ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Нікольська О. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, м. Харків, Україна
Науковий керівник: Лєтяго Г. В., к. мед. н., доцент кафедри
педіатрії*

Актуальність. Тривала соціальна самоізоляція, спричинена пандемією, створила нові умови для вивчення ризикованих форм поведінки (РФП), особливо серед студентської молоді. Розуміння того, як ці прояви впливають на стан здоров'я в умовах обмежень, є важливим для подальшого дослідження та розвитку ефективних стратегій запобігання.

Мета. Визначити вплив соціальної ізоляції на розповсюдженість різних форм ризикованої поведінки студентської молоді, що сформувалися за час пандемії.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 799 здобувачів вищої освіти із використанням сервісу Google-форми. До опитування запрошувалися студенти різних років навчання без урахування напрямку вищої освіти. За ризиковані форми поведінки

приймалися ті, які здобулися за час карантину або мали динаміку до підсилення. Зважали на наявність тютюнопаління, вживання алкоголю, нераціональне харчування (фаст-фуд), відсутність зацікавленості до свого зовнішнього вигляду та до навчання. Аналізували як окремі РФП, так і в поєднаннях. Отримані дані статистично оброблялися, достовірність отриманих результатів аналізували за кутовим перетворенням Фішера.

Результати дослідження. Наші дані підтверджують значущість вивчення РФП в умовах тривалої соціальної ізоляції. Виявлено, що різноманітні прояви РФП зустрічаються як в поодинокій формі (50,53%), так і в поєднанні (49,47%). Серед 799 опитаних тютюнопаління відмітили 7,76%, вживання спиртних напоїв – 6,88%, збільшення частоти фаст-фудів – 9,09%, втрата зацікавленості до зовнішнього вигляду 23,65% та до навчання (18,15%). Серед комбінацій РФП найбільш розповсюдженими були поєднання паління, алкогольних напоїв, відсутність зацікавленості у навчанні та власному вигляді (27,46%); нераціональне харчування, тютюнопаління (25,36%); вживання фаст-фуду, відсутність зацікавленості у навчанні та власному вигляді (21,83%). Наявність РФП асоціювалося з низкою фізичних та психічних симптомів, таких як головний біль ($p<0,01$), тривожність ($p<0,01$), збільшення ваги ($p<0,01$), біль в серці ($p<0,01$), порушення зору ($p<0,01$), зниження рухової активності ($p<0,01$).

Висновки. Отримані результати підкреслюють важливість уваги до психологічного та фізичного благополуччя під час тривалої соціальної ізоляції. Розвиток ризикованих форм поведінки, особливо у поєднанні, вказує на складні взаємозв'язки між факторами, що впливають на психічне та фізичне здоров'я. Байдужість до зовнішнього вигляду та навчання, сполучені зі збільшенням споживання алкоголю та фаст-фуду, можуть свідчити про стрес або втрату мотивації. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження комплексних програм підтримки та попередження, спрямованих на зменшення негативних наслідків соціальної ізоляції.

«ЕМІГРАНТ, ЯКОГО МИ НЕ МОЖЕМО ПРИЙНЯТИ»: ВІДОБРАЖЕННЯ СУСПІЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ НА ПАНДЕМІЮ У ВІЗУАЛЬНИХ ІСТОРИЧНИХ ДЖЕРЕЛАХ

Нікольська О. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Кириченко М. І., к. іст. н., асистент кафедри
загальної та клінічної патології

Актуальність. Прогрес людства завжди був пов'язаний з розповсюдженням інфекцій. Спочатку між племенами, країнами, і нарешті між континентами. Починаючи з 19-го століття людство вступило в фазу, яку охрестили «епохою пандемій», через відчутне прискорення появи та розповсюдження нових інфекцій. Пандемії завжди викликали бурхливі реакції, які переростали у пошук винних. Чутливість цього питання, яке зберігається і в наш час, актуалізує дослідження таких реакцій на історичних прикладах.

Мета роботи. Метою роботи є виявлення загальних рис реакції широких мас на пандемії на прикладі спалаху холери в США у 1882 р.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз первинного джерела візуального типу, в якому відображено реакцію громадян США на початок пандемії холери в 1882 році. Для глибшого аналізу, узагальнення і систематизації здобутої інформації були використані первинні й вторинні наукові джерела, в роботі з якими були застосовані різноманітні загальнонаукові методи.

Результати. Пандемія холери почала свою ходу світом у першій чверті 19-го століття з Бенгалії. Протягом наступної сотні років Азія стала осередком ще п'яти пандемій цієї інфекції. Наприкінці 1882 р. на США розповсюдилась п'ята пандемія холери; американців охопила паніка, яка була відображена в ілюстрації до журналу «Риск». На ній зображено одягненого у східний костюм скелета, який наближається на кораблі до Нью-Йорка. В порту цю похмуру постать, на поясі якої зазначено: «Холера», зустрічають

обурені та озброєні громадяни, які перекривають шлях до Касл-Гардена – пункту приймання мігрантів. Деталі, текстове супроводження малюнка і його назва: «Емігрант, якого ми не можемо впустити», вказують на страх перед холерою та звинувачення в її розповсюдженні мігрантів зі Сходу. Наступного року Роберт Кох виокремив збудника холери – *Vibrio cholerae*, а ще через дев'ять років Володимир Хавкін розробив вакцину проти цієї інфекції та розпочав боротьбу з осередками її поширення. Це значно знизило потенціал бактерії спричиняти пандемії та зробило досліджувану нами ілюстрацію останнім відображенням страху людства перед холерою.

Висновки. Проаналізоване джерело відображає пік поширення холери. Яскравість, влучність та своєчасність зображення зробили його ілюстрацією паніки, спричиненої пандеміями. Головним мотивом є заклик до обмеження міграції зі Сходу як осередку інфекції. Нові спалахи пандемій погрожують світу щороку, а їхнє походження здебільшого з Азії та Африки також спонукає заклики до обмеження міграційних процесів. Це робить перспективним подальше вивчення історичних джерел, які дозволять дослідити деталі такої реакції без ризику порушення болючих питань сучасної культурно-політичної кон'юнктури. На прикладі появи холери у США ми бачимо важливість карантинних засобів протидії. Але не менш важливим є формування в суспільстві зрозумілого та відповідального ставлення до карантинних заходів, як з боку мігруючих між країнами і континентами осіб, так і з боку тих, хто їх приймає.

РОЛЬ ЛІКАРЯ В СУПРОВОДІ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Островська В. В., Міндубасєва Т. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра педіатрії, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Кашіна–Ярмак В. Л., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії

Актуальність. У сучасній медичній практиці дитина з особливими потребами розглядається не суто як та, що має

порушення діяльності органів або систем і потребує лікування, а як особистість із певними здібностями та обмеженнями, яка за адекватної медико-психологічної підтримки і реабілітаційних заходів має можливість збільшити рівень свого функціонування. Саме такий підхід реалізується за впровадження технології раннього втручання командою спеціалістів медичного та немедичного профілю.

Мета дослідження: проаналізувати оцінку медичного супроводу дітей із особливими потребами, які отримують послугу раннього втручання, за результатами опитування батьків.

Матеріали та методи. За допомогою складання діаграми оцінки сімейних стосунків – так званої еко-мапи (ecological map, Ann Hartman) проведено опитування батьків 23 дітей віком від 2 місяців до 3,5 років, які супроводжуються мультидисциплінарною командою спеціалістів.

Результати. Лише третина батьків відзначила тісний позитивний зв'язок сімейного лікаря/педіатра з сім'єю, 30% визначили взаємовідносини з лікарем як формальні, більше третини – не бачили лікаря-педіатра/сімейного лікаря учасником нагляду та реабілітації їх дитини і тому не зверталися до нього. Навіть за наявності взаємовідносин із педіатром кожна третя сім'я ще додатково зверталася до педіатрів недержавних установ, або у ситуаціях гострих захворювань у вихідні дні, або, коли ці взаємовідносини не задовольняли батьків. Спеціалізовану медичну допомогу отримували 82,6% сімей. 69,6% дітей були проконсультовані дитячим неврологом і 26,1% – дитячим психіатром. Усі батьки, чиї діти потребували неврологічної або психіатричної допомоги, надали позитивну оцінку, в 41,2% рекомендації спеціалістів мали регулярний характер, в 52,8% – режим періодичних консультацій. 34,8% дітей із різними вродженими вадами серця спостерігалися дитячими кардіологами та кардіохірургами. Усі батьки таких дітей відзначали якість і обсяг надання допомоги спеціалістами, велике значення для сімей мав тісний зв'язок у до- та післяопераційному періоді, оскільки у більшості родичів існував страх, що дитина, яка має сукупність труднощів у розвитку, гірше перенесе оперативне втручання. 78,3% осіб консультовалися лікарем-генетиком, дітям із

генетичною патологією, наприклад, синдромом Дауна, діагноз було встановлено в перші два місяця життя.

Висновки. У роботі з сім'ями, що виховують дитину з особливими потребами, велике значення має комплаєнс лікарів та інших спеціалістів із самою дитиною і всіма особами, які здійснюють догляд за нею. Батьки таких дітей позитивно оцінюють рівень надання високоспеціалізованої допомоги, але тільки третина з них вважають достатньою діяльність лікаря-педіатра або сімейного лікаря щодо супроводу такої дитини раннього віку.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-ПОШИРЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

Павлюк К. С., Білий О. М., Слободянюк О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Білий О. М., к. мед. н., доцент кафедри
онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Незважаючи на проведення різних профілактичних заходів, в даний час не вдалося домогтися зменшення частоти розвитку гнійно-септичних ускладнень у хворих на місцево-поширений КРР (МПКРР).

Мета роботи підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на МПКРР шляхом раннього прогнозування пери- та післяопераційних ускладнень з урахуванням факторів запалення.

Матеріал і методи. В основі дослідження лежить аналіз результатів лікування 20 пацієнтів з МПКРР (Т3–4N1–3M0) у віці від 40 років до 68 років, підданих хірургічному лікуванню в ДУ «ІМРО НАМН України» в період з 01.2021 р. по 10.2022 р. Хворих розподілено на дві групи: без післяопераційних ускладнень (10 пацієнтів), з післяопераційними ускладненнями (10 пацієнтів). Хворим визначалися рівні СОХ-2, СРБ, ПКТ в сироватці крові до лікування та на п'яту добу після операції. Розвиток ускладнень у післяопераційному періоді було відзначено у 10 осіб (50%).

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів дослідження рівнів маркерів ЦОГ-2 та ПГЕ-2 продемонстрував, що їх рівні до початку лікування були підвищені (ЦОГ-2 коливався в межах – від 48,2 нг/мл до 82,4 нг/мл, ПГЕ-2 становив від 413,9 пг/мл до 795,4 пг/мл (медіана 628 пг/мл). Якщо порівнювати рівні СРБ та ПКТ в групах, де післяопераційні ускладнення розвинулись ($n = 10$) та не розвинулись ($n = 10$), то до операції немає суттєвої різниці між рівнями СРБ (26,9 мг/л та 30,8 мг/л) та ПКТ (0,27 нг/мл та 0,29 нг/мл). За даними нашого досвіду та світової літератури найвирішальніший строк після операції в плані прийняття рішення відносно можливості розвитку запальних ускладнень у цій категорії хворих – це 5 доба після операції. Рівні СРБ та ПКТ в групі без подальших запальних ускладнень на п'яту добу після операції були дещо вище: СРБ 26,9 мг/л проти 89,0 мг/л, ПКТ 0,27 нг/мл проти 0,42 нг/мл. Це можна пояснити хірургічною травмою та локальним раньовим процесом. Рівні ЦОГ-2 та ПГЕ на 5 добу після операції в групі без ускладнень суттєво не підвищувалися (1,1 та 1,2 рази відповідно). В групі з ускладненнями рівень ЦОГ-2 на 5 добу після операції підвищувався в 1,5 рази, а рівень ПГЕ-2 в 1,6 рази. Це свідчить про прогностичне значення цих факторів як до, так і на 5 добу після операції, тобто ми повинні враховувати їх рівні та співвідношення показників на 5 добу к рівню до операції для визначення групи ризику з ймовірними ускладненнями. В групі пацієнтів, в яких потім розвинулись запальні ускладнення, рівні маркерів СРБ та ПКТ сягнули значно вищих рівнів: СРБ 30,8 мг/л проти 146,2 мг/л ($P < 0,001$), ПКТ 0,29 нг/мл проти 1,31 нг/мл ($P < 0,001$).

Висновки. Визначено, що в групі пацієнтів, у яких потім розвинулись запальні ускладнення, рівні маркерів СРБ та ПКТ сягнули значно вищих рівнів: СРБ 30,8 мг/л проти 146,2 мг/л, ПКТ 0,29 нг/мл проти 1,31 нг/мл. Розроблена схема визначення ризику післяопераційних ускладнень з використанням маркерів запалення та ангіогенезу у хворих на МПКРР дозволяє своєчасно вжити профілактичних заходів та почати їх лікування.

СМЕРТЕЛЬНЕ ЗАДОВОЛЕННЯ**Павлюк К. С., Краснопольська К. О.,****Булига А. О., Гайденко В. Є.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Наркоманія (Н) – це залежність від будь-якого наркотичного препарату (НП). Вона виникає через прийом психічно активних компонентів, які володіють сильним седативним ефектом. Вони можуть мати натуральне або штучне походження. Основу Н формують ті самі компоненти, що й імпульсивний невроз, а саме – потреба самоствердитися, отримати задоволення. Згідно зі статистикою, основна частина людей, яка страждає на залежність, – дієздатні особи у віці 15-30 років. Данні, отримані у 2018 році, доводять, що кількість наркотично залежних (НЗ) в Україні збільшується. Н в Україні – одна з найважливіших та істотних проблем. Наркотики (НАР) на Україні вживає близько 9% молоді у віці 15–34 років. Приблизно 50% респондентів вважають, що НЗ придбати в країні не важко, 70% молоді свідчить, що дуже просто купити гашиш та марихуану, 25% – героїн, 38% – екстазі. Через відносно легку можливість придбати НАР, перше їх вживання у 32% наркоманів відбувається у віці 12–16 років.

Мета роботи. Навчитись розпізнавати наркотичну залежність для подальшого лікування.

Матеріали та методи. Наукові статті, документальна інформація, література з психіатрії наркоманів.

Результати. Н має наслідки не тільки для хворого, але й для його оточення. Вона викликає деградацію: моральну, інтелектуальну, соціальну. Людина переходить у стан, коли єдиною потребою для нього залишається НАР. Мотивація для подальшого життя є жага володіти об'єктом своєї залежності. Більш того, при Н підвищується ризик зараження інфекціями, процес інтоксикації змінює свідомість. Тривалість життя людини, що вживає НАР, зменшується у декілька разів. На наявність Н вказують наступні

ознаки: зміна потреби у відпочинку, харчуванні; поява скритності, бажання усамотнитися; швидка зміна настрою без видимих причин; поява грубості та дратівливості; погіршення пам'яті, логіки, концентрації уваги. Порушується режим дня: хворого турбує безсоння. Н у дітей веде до зниження відвідування школи. Сліди ін'єкцій при Н маскують під подряпини. Діагностика НЗ починається з клінічного дослідження пацієнта. Далі лікар призначає ряд лабораторних аналізів. Комплексний підхід дає можливість оцінити особливості метаболізму, а також рівень залишкових елементів наркотичних речовин в організмі пацієнта. За необхідності проводиться психологічне тестування. За його результатом можуть виявити, чи властиві людині такі риси Н, як імпульсивність, параноїдальність, інтровертність. Лікування Н проводиться в два етапи: медикаментозна терапія та надання психологічної допомоги.

Висновки. За останні п'ять років спостерігається помітний ріст кількості людей, що страждають від НЗ. Вік наркоманів стабільно знижується. За даними МВС офіційно в Україні проживає близько 500 тисяч наркоманів. Тобто, у півмільйона населення країни є залежність. І 171,6 тисяч людей вживають НАР регулярно. Тому існує необхідність для лікарів різних спеціальностей вчасно розпізнати наркотичну залежність у людини для надання кваліфікованої та швидкої допомоги.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТОНКО- ТА ТОВСТОКИШКОВМИ НОРИЦЯМИ

Пантюхова Т. О., Завиленкова В. А.

*Харківський національний медичний університет, медичний
факультет, кафедра хірургії №2
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Фірсик Т. М., к. мед. н., асистент кафедри
хірургії №2 ХНМУ

Актуальність. Кишкові нориці вважається хоч і не частим (до 4%), але грізним ускладненнями ургентної хірургії, що виникають при таких патологіях як панкреонекроз, неспроможність швів анастомозу, розповсюджений перитоніт, защемлена кила, перфорація порожнистого органу тощо. Серед основних причин

формування нориць слід виділити ішемію в ділянці анастомозу, білковий дефіцит, наявність супутньої патології у пацієнтів. Оптимізація методів та індивідуальний підхід до лікування нориць тонкої та товстої кишки залишається актуальною проблемою, а пошук нових методів лікування є ключовим для розвитку практичної медицини.

Мета дослідження. Визначити оптимальну тактику лікування пацієнтів з тонко- та товстокишковими норицями при різних патологіях черевної порожнини.

Матеріали та методи. До дослідження увійшло 28 пацієнтів, у яких у післяопераційному періоді було діагностовано формування тонкокишкової та товстокишкової нориць. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» м. Харків у період з 2020 по 2023 роки. Серед досліджуваних пацієнтів було 13 жінок (46,4%) та 15 чоловіків (53,6%), віком від 26 до 56 років. Переважаюче число досліджуваних склали 19 пацієнтів з неповними несформованими тонкокишковими норицями (67,8%). Всіх пацієнтів було розділено на дві групи: до першої групи увійшло 14 пацієнтів, яким було проведено повторне оперативне лікування з ліквідацією нориці. Оперативне втручання проводили по факту виникнення ускладнення у вигляді формування нориці після передопераційної підготовки. Середній показник терміну повторної операції склав $8,4 \pm 1,5$ діб після первинного хірургічного лікування. До другої групи досліджуваних було включено 14 пацієнтів, яким було застосований ряд консервативних заходів, що базувалися на повному парентеральному харчуванні. Розподіл пацієнтів проводився за принципом виміру дебіту кишкового вмісту: при обсязі менше ніж 300 мл за добу, пацієнта переводили на повне парентеральне харчування.

Результати. У першій групі досліджуваних загальний відсоток успіху склав 71,4%. Показник летальності склав 21,4%. Однак ще в одному випадку смерть пацієнта настала в результаті гострої серцевої недостатності, тому загальний показник летальності склав 28,6%. У другій групі пацієнтів закриття нориці зафіксовано у 9 пацієнтів (64,3%), ще 5 пацієнтам було проведене відстрочене хірургічне лікування. Летальність у даній групі склала 21,3%.

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів з кишковими норицями післяопераційного періоду ефективності лікування складає 71,4%, з загальним показником летальності 28,6% у групі з повторним оперативним втручанням. У другій групі пацієнтів, де використовувалося консервативне лікування, закриття нориць відзначено у 64,3% і летальність 21,3%. Отримані результати свідчать про ефективність консервативного методу лікування з застосуванням парентерального харчування за обсягу дебіту кишкового вмісту менше 300 мл на добу.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК: ВАЖКА КОМОРБІДНІСТЬ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Пацяця М. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет,*

кафедра внутрішньої медицини, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н., доцент кафедри
внутрішньої медицини

Актуальність. Захворювання серцево-судинної системи (ССС), згідно зі статистичними даними, є найбільш частою причиною смерті в Україні (64,3% станом на 2019 р.). Не менш важливо зазначити, що хронічна хвороба нирок (ХХН) обумовлює резистентну до терапії артеріальну гіпертензію (АГ) (30% пацієнтів із ХХН), є однією із найтяжчих коморбідних станів, збільшує ризик розвитку серцево-судинної патології і смертності через них, що й обумовлює актуальність розгляду такої коморбідності.

Мета роботи. Розглянути клінічний випадок пацієнта з коморбідним плином серцево-судинної патології та ХХН.

Матеріали та методи. Спостереження за хворим під час знаходження на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії Харківської міської клінічної лікарні №8. Оцінка даних лабораторних та інструментальних методів дослідження, призначення лікарських засобів на підставі актуальних українських та закордонних протоколів ведення пацієнтів.

Результати. Пацієнта 72 років 17.10.23 р. бригадою екстреної

медичної допомоги було втретє за менш ніж два місяці госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії (ВІТ) із щоразу однаковим попереднім діагнозом: "Гостра лівошлуночкова недостатність (ГЛШН). Гіпертензивний криз, ускладнений набряком легень". Бригадою зафіксовано: артеріальний тиск – 180/90 мм рт. ст., сатурація – 50%. Скарги: задишка в спокої, "нестача повітря" та запаморочення. З анамнезу: лікування в даній установі тиждень тому з таким же діагнозом. Протягом багатьох років пацієнт хворіє на АГ із максимальними показниками 270/150 мм рт. ст., цукровий діабет II типу, перенесений інфаркт міокарда 2013-2014 рр., ХХН V стадії, пролонгована гемодіалізом. За даними огляду пацієнта та анамнезу підтверджено попередній діагноз. Призначено: ацетилсаліцилова кислота 100 мг 1 р/д, клопідогрель 75 мг 1 р/д, розувастатин 20 мг 1 р/д, валсартан/сакубітрил 200 мг 2 р/д, метформін 1000 мг 2 р/д, пантопразол 40 мг 1 р/д, а також ургентно: фуросемід 80 мг, ізосорбід динітрат 5 мг і морфін 1 мг дрібно. Протягом перебування у ВІТ у хворого неодноразово визначався високий артеріальний тиск із повторним набряком легень, який було купіровано. 18.10.23 р. проведено гемодіаліз та емпірично призначено меропенем 500 мг 2 р/д. На тлі проведеної терапії стан хворого стабільний, зменшилась задишка, артеріальний тиск стабілізувався. Хворий по наполяганню виписаний додому з поліпшенням 20.10.23 р. Рекомендовано: нагляд сімейного лікаря, кардіолога, нефролога та ендокринолога, дієта, контроль глікемії, продовжити прийом лікарських засобів: клопідогрель 75 мг 1 р/д, аторвастатин 20 мг 1 р/д, бісопролол 5 мг 1 р/д, валсартан/сакубітрил 200 мг 2 р/д, торасемід 10 мг 1 р/д, метформін 1000 мг 2 р/д і пантопразол 40 мг 1 р/д.

Висновки. ХХН обтяжує перебіг ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності, що наявні в даного пацієнта, та провокує гіпертензивні кризи, що тяжко керуються. Такий стан, що часто ускладнюється у хворого ГЛШН із набряком легень, погіршує якість життя пацієнта. Хворому слід постійно контролювати артеріальний тиск і глікемію, а також дотримуватися призначеної терапії, відхилення від якої зумовлюють повторні госпіталізації до ВІТ. Таким чином, однією

з важливих ланок лікувальної тактики пацієнтів з коморбідною патологією є не лише підвищення майстерності лікаря у виборі правильної лікувальної тактики, а й підвищення комплаєнтності.

ОЦІНКА СФОРМОВАНOSTІ НАВИЧОК КОРИГУВАННЯ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Пестова Д. О

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова–Мелешкіна Ж. В., д. мед. н.,
професор кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Харчування є ключовим фактором, що визначає здоров'я, фізичний стан і продуктивність студентів, підтримуючи гомеостаз організму. Зниження фізичної активності, спричинене технічним прогресом та автоматизацією, призводить до зниження споживання енергії, а у поєднанні з надмірним споживанням їжі, може порушити співвідношення поживних речовин та призвести до енергетичного та хімічного дисбалансу. Розуміння цих взаємозв'язків є важливим для забезпечення фізіологічних норм у харчуванні студентів та запорукою формуванню у молоді свідомого підходу до власного здоров'я.

Мета: Проаналізувати відповідність раціону харчування рівню фізичної активності студентів із різними видами навчальної та позанавчальної діяльності як критерію сформованості навичок раціонального харчування.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 115 студентів Каразінського університету (19–21 рік). Проведено кількісну та якісну оцінку стану харчування та аналіз загальних енерговитрат хронометражним методом. Статистичну обробку даних проведено за допомогою ліцензованого пакету SPSS Statistics v. 22.

Результати. Встановлено, що у середньому енерговитрати здобувачів вищої освіти складали $2597,0 \pm 54,3$ ккал. Підвищення енерговитрат у 33,9% студентів до $3015,9 \pm 141,2$ ккал відбулося за рахунок занять спортом (баскетбол, біг, плавання, настільний

теніс, фітнес різної інтенсивності, тренування на тренажерах) тривалістю у середньому 60-80 хв/добу. Добові енерговитрати за умов переважання розумового навантаження складали $2486,2 \pm 86,8$ ккал при навчальній діяльності (відвідування занять у онлайн або очному форматі, підготовка до занять переважним – 33,9%) та за умов участі у наукових дослідженнях (13,9%) – $2559,0 \pm 121,9$ ккал. У залежності від коефіцієнту фізичної активності, який визначається за співвідношення між загальними ЕВ та ВОО, студентів було поділено на 4 групи. Встановлено істотну різницю для різних груп за рівнем добового споживання білків ($F=3,63$; $p=0,015$), жирів ($F=4,8$; $p=0,003$), вуглеводів ($F=6,3$; $p=0,001$), вітаміну А ($F=2,8$; $p=0,04$), Са ($F=9,06$; $p<0,01$), Р ($F=4,3$; $p=0,006$), залізу ($F=4,5$; $p=0,005$) та загальною енергоцінністю раціону ($F=7,28$; $p<0,01$). Аналіз добового раціону встановив і суттєву різницю за якісним складом серед студентів різної статі. Так, для хлопців був характерний вищий рівень споживання усіх макронутрієнтів ($p<0,01$), вітамінів А, В2 ($p<0,05$) та мінеральних речовин ($p<0,05-0,01$), а також загальний рівень калоражу ($3054,8 \pm 192,2$ ккал проти $2130,5 \pm 85,4$ ккал у дівчат; $p<0,01$).

Висновки: Студенти мають понаднормативний рівень енерговитрат через регулярну фізичну активність та додаткові до процесу навчання види діяльності. Недостатній рівень обізнаності студентів щодо формування збалансованого харчового раціону при підвищеному фізичному навантаженні забезпечує його коригування лише за загальною енергоцінністю та споживанням макронутрієнтів, кальцію, фосфору та заліза.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Петрова К. С., Кочкіна К. О.

*Харківський національний медичний університет, II медичний
факультет, кафедра хірургії №2, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Лесний В. В. к. мед. н., асистент кафедри
хірургії № 2

Актуальність. Гострий холецистит (ГХ) складає 1/3 випадків гострої хірургічної патології. На початку січня 2020 року весь світ

стикнувся з пандемією коронавірусної інфекції (SARS-CoV-2). Це потребувало перебудови тактики лікування ГХ. Необхідність зменшення ризику інфікування та збереження можливості лікування пацієнтів з коронавірусною інфекцією призвело до скасування планових операцій і застосовування консервативного або альтернативного лікування - черезшкірне дренування або холецистектомію. Це призводило до ускладнень, які можна запобігти при вчасному хірургічному втручанні.

Мета. Проаналізувати особливості діагностики й лікування ГХ та коронавірусної інфекції.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 6 (100%) пацієнтів, у яких, разом з COVID-19, діагностовано клінічну картину ГХ. У всіх пацієнтів були ознаки дихальної недостатності II–III ступеня: тахіпное – 6 (100%); сатурація периферичної крові нижче 90% – 6 (100%); гектична лихоманка – 3 (50%); аускультативно (крепітація, дифузні вологі хрипи) – 6 (100%). Усім пацієнтам проведено оглядову рентгенографію ОГК, що показала полісегментарні інфільтративні затемнення за типом «матового скла» – 6 (100%); правобічний гідроторакс – 2- (33,3%). Експрес-тест на антиген SARS-CoV-2 та ПЦР у 6 (100%) хворих - позитивні.

У середньому на $6 \pm 1,5$ добу від початку хвороби, хворі скаржились на появу болю у правому підребер'ї – 6 (100%), нудоту/блювання – 4 (66,7%); збереження лихоманки – 6 (100%). При об'єктивному дослідженні у 3 (33,3%) хворих відмічалось захисне напруження м'язів у правому підребер'ї при пальпації та у 3 (33,3%) - пальпувався інфільтрат. У клінічному аналізі крові – нейтрофільний лейкоцитоз $15 \pm 2 \cdot 10^9$ /л із зсувом ліворуч до метамієлоцитів. Проведено УЗД ОЧП, що показало: потовщення стінки жовчного міхура – 6 (100%); збільшення його розмірів – 6 (100%); позитивний ультразвуковий симптом Мерфі – 4 (66,7%); наявність рідини навколо органу – 2 (33,3%).

Результати дослідження. Усі пацієнти отримували противірусну терапію (молнупіравір, ремдесивір), оксигенотерапію: додаткова дотація кисню через маску – 5 (83,3%); неінвазивна вентиляція СРАР – 1 (16,7%). Згідно Токійським клінічним рекомендаціям (2018), у всіх пацієнтів проведено зміну терапії. Хворим

призначено меропенем 1,0 внутрішньовенно три рази на добу з додаванням метронідазолу 0,5 внутрішньовенно три рази на добу. У 5 (83,3%) хворих з ГХ Grade II на фоні медикаментозної терапії відмічалась позитивна клінічно-інструментальна динаміка. Хворі виписані з хірургічного відділення на $11 \pm 1,5$ добу з рекомендаціями проведення планового оперативного втручання. У 1 (16,7%) пацієнта з ГХ Grade III на фоні негативної динаміки проведено пункційну холецистостому під контролем УЗД. Тривалість його лікування склала 14 діб.

Висновки. Лікування ГХ у поєднанні з COVID-19 проводилось консервативно в умовах стаціонару за Токійськими рекомендаціями (2018). Першочергово проводиться лікування саме коронавірусної інфекції, з подальшим наданням рекомендацій стосовно планового хірургічного лікування холециститу. Результат лікування залежить від ступеня тяжкості захворювання.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНИХ ПОЛІВ НА БІОЛОГІЧНІ СИСТЕМИ

Петрова С. С.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Іваненко М. О., к. біол. н., доцент кафедри

Актуальність: Електромагнітні поля (ЕМП) з низькою енергією довгий час розглядалися як невідчутливі для живих організмів, припускаючи, що теплові ефекти виникають лише при високих напруженнях полів. Однак дослідження виявили вплив змінних магнітних полів на бактерії та систему крові тварин, але дослідженням впливу електромагнітних полів на людей і їхнє здоров'я присвячено значно менше уваги.

Мета: визначення впливу низькочастотних та постійних ЕМП на організм людини, враховуючи невизначеність щодо механізму цього взаємодії та розглядаючи різні гіпотетичні моделі.

Матеріали та методи: використовувалися методи електромагнітної індукції та вимірювання реакції біологічних об'єктів на зовнішні ЕМП. Було використано концепцію впливу зовнішніх ЕМП на організм людини, що базується на їх взаємодії з біополем живого організму, зумовленою біомагнетизмом та біоелектретним станом тканин.

Отриманні результати: У змінному магнітному полі, поруч із діамагнетизмом та парамагнетизмом біологічних об'єктів, спостерігається явище індукованих змінних електромагнітних полів, що виникають при будь-якій зміні магнітного поля. Інтенсивність індукованого електричного поля пропорційна швидкості зміни магнітного поля. З урахуванням наявності в тканинах вільних зарядів, таких як іони або електрони, індуковане електричне поле стимулює їх рух, створюючи електричний струм. При експерименті людину поміщали в змінне магнітне поле із напруженістю 10 кА/м, щільність індукційного струму в тілі піддослідного складає приблизно $(0,15 \div 1,5) \cdot 10^{-5} \text{ А/м}^2$.

Індукційний струм проявляє різноманітний біологічний вплив. Біомагнетизм та біоелектретний стан грають ключову роль у реалізації впливу електромагнітних полів на живі системи. Важливість цих механізмів підкреслюється на рівнях кліток та тканин, де зміни в білкових структурах трансформуються в кліткові реакції.

Ефекти, спостережені при експериментах зі змінним магнітним полем, вказують на можливий біологічний вплив через індукцію електричних струмів на тіло людини. Це створює основу для подальших досліджень щодо розуміння конкретних біологічних відгуків на такі зміни в електромагнітному середовищі.

Висновки: Отримані результати досліджень відкривають широкі перспективи для розуміння впливу електромагнітних полів (ЕМП) на живі системи. Постійне магнітне поле виявилось здатним впливати через обумовлені діа- та парамагнітні ефекти, а змінне поле додає вплив через генерацію змінних електричних токів. Зміни в біологічних об'єктах спостерігались на різних рівнях, від субмолекулярного до організму в цілому.

АНАЛІЗ СТУПЕНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ОКРЕМИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Пильник Ю. В.

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
медичний факультет І, кафедра загальної і медичної психології
м. Київ, Україна*

Наукові керівники: Рожкова І. В., д. наук з держ. управл., професор, професор кафедри загальної і методичної психології НМУ ім. О. О. Богомольця; Борисенко В. В., доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету

Актуальність. За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби. Але медико-психологічна характеристика більш складна і відмічає, що стан здоров'я і життєве благополуччя індивідуума відображається в задоволенні його потреб та адаптації в фізичній, психологічній та соціальній сферах. Напружений ритм життя та соціальні трансформації призвели до актуалізації проблеми різних форм психосоціальної дезадаптації як явища вже глобально цивілізаційного. Особливо гострою ця проблема є для України.

На якість індивідуальної психосоціальної адаптації суттєво впливає усвідомлення негативних соціальних процесів. В результаті цього спостерігається загальна тенденція до збільшення поширення станів, що відносять до психосоціальної дезадаптації. Причинами формування дезадаптації є негативний вплив різних психосоціальних чинників та відсутність психологічних механізмів адаптації особистості. Як результат, є суттєва шкода, що зазнає як індивідуальне, так і суспільне здоров'я.

Мета. Проаналізувати особливості психосоціальної адаптації та якості життя у найбільш уразливих груп населення в період військового стану.

Матеріали та методи. За період з січня по грудень 2023 р. проведено та включено до соціально-психологічного дослідження 96 практично здорових жінок віком від 19 до 55 років. Використовувались опитувальники «Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації» за Л. О. Герасименко, 2018 р. та «Шкала якості життя» О. С. Чабана (QOLS), 2017 р.

Порівняння проведено в двох групах: перша - це внутрішньо переміщені особи, що проживали в модульному містечку для переселенців на території КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» (51 опитаний), друга – жителі постійно проживаючі в Чернігівській області, що в 2022 році перебували під тимчасовою окупацією (45 респондентів).

Результати. Отримані результати свідчать, що в першій групі достовірно вищі інтегральні показники мезосоціальної та мікросоціальної дезадаптації і як загальний результат – вищий інтегральний показник психосоціальної дезадаптації та кількість обстежених з проявами дезадаптації (21 в порівнянні з другою групою, де виявлено 11 респондентів). Але в той же час якість життя респондентами оцінюється в межах середніх показників ($69,8 \pm 5,4$). В другій групі переважають показники мікросоціальної дезадаптації та нижчий інтегральний показник психосоціальної дезадаптації ($136,4 \pm 21,6$ в порівнянні з першою групою, де він склав $149,2 \pm 32,8$). Середній рівень якості життя в групі відповідає низькому показнику ($65,4 \pm 4,9$).

Висновки. Отримані результати свідчать про наявність ознак психосоціальної дезадаптації як у внутрішньо переміщених осіб так і в тих громадян, що перебували під тимчасовою окупацією. У зв'язку з цим має місце нагальна необхідність розробки ефективної системи виявлення та надання психолого-соціальної допомоги психосоціально дезадаптованим особам, що знаходяться в групах ризику, в період військового стану для збереження ментального здоров'я населення.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА УРАХУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

¹Плохотніченко О. О., ¹Тиженко Т. В., ¹Горишунська М. Ю.,

³Почерняєв А. К., ¹Красова Н. С., ¹Леценко Ж. А.,

¹Громаковська О. Б., ¹Колеснікова А. А.

¹ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім В. Я. Данилевського НАМН України» м. Харків; ²Харківський національний університет

імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна; ³Полтавський науково-дослідний експертно-криміналістичний центр, м. Полтава, Україна

Науковий керівник: ¹д. мед. н., проф. Місюра К. В., директор, керівник НДР, зав. відділу патоморфології та генетики ендокринних захворювань

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) – синдром різної етіології, що характеризується переважно хронічною гіперглікемією, порушенням обміну білків і ліпідів. Ожиріння та ЦД 2 типу, головна проблема сфери охорони здоров'я в багатьох країнах, пов'язана з накопиченням білої жирової тканини в підшкірних і вісцеральних депо. Натепер з'ясовано, що жирові клітини (адипоцити) – не пасивні депо жирів, вони продукують ряд біологічно активних речовин з гормональною активністю - адипоцитокіни, які регулюють енергетичний обмін, визначають чутливість тканин до інсуліну. У хворих на ЦД 2 типу функціонування цієї регуляторної системи порушено. Метформін є пероральним гіпоглікемічним засобом та використовується як препарат першої лінії для лікування ЦД 2 відповідно до клінічних рекомендацій. В ряді досліджень доведено, що при монотерапії зі збільшенням тривалості захворювання кількість пацієнтів з хорошою компенсацією неухильно зменшується. Для вирішення проблеми слід вдатися до комбінованої терапії.

Мета роботи – оцінити ефективність комбінованої терапії (цукрознижувальний препарат+Омакор) цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Діабетичний загаль складали 61 хворий на ЦД2 з різним ступенем глікемічного контролю, які приймали Омакор та інші цукрознижувальні препарати. З використанням імуноферментних методів (ELISA) було досліджено рівні інсуліну, адипонектину й оментину в плазмі. Інсулінорезистентність оцінювали за допомогою НОМА алгоритму.

Результати. У пацієнтів, які приймали Метформін та Омакор, після 3-х місячного лікування спостерігалось суттєве поліпшення метаболічних параметрів (зниження глюкози крові натще з $(9,37 \pm 2,87)$ ммоль/л до $(6,34 \pm 3,73)$ ммоль/л, $p < 0,01$; плазмового рівня вільних жирних кислот з $(1,20 \pm 0,39)$ ммоль/л до $(0,74 \pm 0,26)$ ммоль/л, $p < 0,0001$) і підвищення антиоксидантного захисту (співвідношення Total GSH $\mu\text{mol}/\text{mmol}$ Hb збільшувався з $31,76 \pm 5,16$ до $44,51 \pm 4,20$ мкмоль/ммоль, $p = 0,05$). Також визначено зростання рівнів адипонектину (загального адипонектину з $(5,098 \pm 2,38)$ нг/мл до $(7,65 \pm 3,98)$ нг/мл, $p < 0,01$; високомолекулярного: з $(2,66 \pm 1,48)$ нг/мл, до $(3,62 \pm 2,21)$ нг/мл, $p = 0,05$), зниження інсулінорезистентності (НОМА-IR з $(6,94 \pm 4,34)$ ум. од. до $(4,38 \pm 2,12)$ ум. од. $p < 0,001$; підвищення чутливості до інсуліну QUICKI з $(0,49 \pm 0,07)$ ум. од. до $(0,52 \pm 0,06)$ ум. од. $p < 0,0001$) і збільшення рівнів циркулюючого оментину (з $475,21 \pm 35,49$ до $519,00 \pm 40,98$ пг/мл, $p = 0,05$) порівняно з групою, що не приймали Метформін.

Висновки: На тлі застосування Омакору, препарату що містить Омега – 3 поліненасичені жирні кислоти, у групі пацієнтів, які приймали Метформін виявлено покращення глікемічного контролю, позитивні зміни рівня адипокіному, що свідчить про поліпшення метаболічних параметрів, зниження запалення в жировій тканині, що підтверджує пріоритетність застосування Меторміну у пацієнтів із ЦД 2 типу та ожирінням.

ВПЛИВ «ІМОДИН» НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ ІМУНОКОМПРОМЕТОВАНИХ ОСІБ, ЩО ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВЕБ-ІНФЕКЦІЮ

Попова А. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, професор
кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Найефективнішим засобом боротьби з інфекційними захворюваннями є вакцинація. В Україні розроблено календарний план щеплень від найбільш небезпечних інфекцій. Це дозволяє запобігати поширенню інфекцій, розвитку

ускладнень від захворювання та епідеміям. Але підходи до вакцинації імунокомпрометованих осіб ще потребують наукового обґрунтування і всебічного вивчення.

Мета: Визначити ефективність застосування «Імодин» при щепленні імунокомпрометованих осіб, що перехворіли на ВЕБ-інфекцію.

Матеріали і методи. Було сформовано дві групи осіб, які перехворіли на ВЕБ-інфекцію та не мають в крові захисного рівня АТ до дифтерії та правця. 1 група – 14 осіб, які в предвакцинальний період отримували імуномодулятор «Імодин» (4 ін'єкції, 1 доза в тиждень); 2 група – 13 осіб, які не отримували перед щепленням імуномодулятор. Вакцинацію проводили АДП згідно з інструкцією. Рівень АТ до дифтерії та правця визначали методом ІФА. Через 1 місяць після щеплення захисним рівнем АТ до цих інфекцій, згідно з рекомендаціями ВООЗ, вважали $> 0,1$ МО/мл.

Результати. Вивчення рівня АТ до дифтерії та правця засвідчило, що у 1 групи осіб він значно вищий, ніж у 2 групи осіб. Так, високий рівень АТ ($>1,0$ МО/мл) до дифтерії у 1 групи осіб спостерігався у 28,5% щеплених, тоді як у 2 групі ні у однієї особи. Середній рівень АТ (0,31-1,0 МО/мл) у 1 групи був у 42,8%, у 2 групи – 38,4%. Напроти, низький рівень АТ (0,1–0,3 МО/мл) реєструвався у більшій кількості осіб 2 групи – 30,7%, у осіб 1 групи він був – у 14,2%. Відсутність захисного рівня АТ до дифтерії після щеплення спостерігалось у 14,2% осіб 1 групи і у 30,6% осіб 2 групи. Рівень АТ до правця після щеплення у осіб 1 і 2 групи мав подібну тенденцію. В 1 групі осіб після щеплення захисного рівня АТ не спостерігалось у 7,1%, у 2 групі – у 23,0%. Мінімальний і низький рівень АТ (0,11-0,5 МО/мл) в 1 групі був у 21,3%, в 2 групі – у 46,0%, середній рівень АТ (0,51–3,0 МО/мл) в 1 групі визначався у 49,9%, 2 групі – у 30,6%, високий рівень АТ ($>3,0$ МО/мл) в 1 групі був у 21,4%, в 2 групі ні у одного з щеплених.

Висновки: 1. Застосування імуномодулятора «Імодин» в предвакцинальний період підвищує рівень вироблення АТ як до дифтерії так і правця в високих і середніх значеннях і значно знижує кількість серонегативних осіб. 2. Застосування

імуномодулятора «Імодин» в передвакцинальний період при щепленні імунокомпрометованих осіб є науково-обґрунтованим, так як він підвищує активність Т-ланки і фагоцитарної ланки імунітету, що сприяє більш динамічному розвитку імунної реакції на вакцинацію.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ГОСТРУ РОЗШАРОВУЮЧУ АНЕВРИЗМУ АОРТИ (ГРАА)

Пхайко М. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики-сімейної
медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Аневризма грудної аорти – одна з найтяжчих патологій серцево-судинної системи. Двадцять відсотків пацієнтів із диссекцією аорти помирають до госпіталізації, а 30% помирають під час госпіталізації. Тільки рання діагностика та своєчасна реконструктивна хірургія можуть зменшити частоту ускладнень та знизити летальність при цій патології.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку обговорити важливості клінічної підозри на диссекцію аорти, клінічне проявлене розсічення аорти та її методи діагностики.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективний аналіз історії пацієнта 42 років на ГРАА. Було використано наступні методи: збирання скарг та анамнезу, даних об'єктивного огляду, інструментальних і лабораторних методів дослідження, оперативне втручання.

Результати. Пацієнт Б., 42 р. вперше звернувся в клініку ДУ «Інститут серця МОЗ України» 24.10.2023 р. зі скаргами на розриваючий біль за грудиною, що з'явився напередодні, задишку. Із анамнеза хвороби відомо, що за два дні до госпіталізації, раптово, відчув сильний біль за грудиною. Пацієнт прийняв 1 таблетку нітрогліцерину (0,5 мг) сублінгвально, який полегшив біль. Протягом багатьох років (7–8) страждає на ГХ, приймає бісопролол 5 мг на добу, але артеріальний тиск (АТ) зберігається

в середньому на рівні 170/100 мм рт. ст. Об'єктивно: загальний стан пацієнта – середньої важкості. Шкіра – чиста, бліда. Сог тони – ритмічні, вислуховується систолічний шум на аорті. АТ – 150/90 мм.рт.ст., синусова тахікардія з частотою серцевих скорочень 165/хв. Периферічних набряків – немає. Додаткові методи дослідження: Тропонін – 2,12 нг/мл (норма Тропонін І до 0,3 нг/л). D-димер 13,60 мкг/мл (норма 0–0,55 мкг /мл). УЗД серця: Розшарування низхідної Ао (тип ІІІ) від рівня дуги Ао. Невелика дилатація ЛП. Виражена концентрична гіпертрофія стінок ЛШ. АоНд І-ІІ ст на фоні дилатації кореня Ао. Діагноз був остаточно підтверджений за допомогою МСКТ. Хворобу було виконано супракоронарне протезування аорти. Діагноз: ГРАА (тип ІІІ по де Бейкі). Відносна недостатність АК І–ІІ ст., відносна недостатність ТК. Гіпертонічна хвороба ІІІ стадія, 3 ступінь, ризик 4. Гіпертензивне серце. ХСН ІІ А ст., 3 ф. клас зі збереженою ФВ ЛШ (55%). В післяопераційному періоді зроблено контрольне МСКТ. Пацієнт був виписаний на 14 добу (07.11.2023 р) під нагляд кардіолога з рекомендаціями щодо модифікації способу життя та тривалого лікування. Пацієнту була призначена терапія, яка включала в себе: оптимальні фізичні навантаження – хода до 1–3 км на добу в повільному темпі, щоденний контроль АТ, постійний прийом аспірину, небівололу, діокор соло, пантопразолу, амлодипіну.

Висновки. Багато пацієнтів з ГРАА відвідують не тільки відділення невідкладної допомоги, а й амбулаторну клініку, часто пред'являючи скарги тільки на біль за грудиною, не пов'язану з фізичною напругою. Лікарі загальної практики-сімейної медицини повинні пам'ятати про цей діагноз і своєчасно провести ретельний аналіз анамнезу та призначити додаткові методи дослідження, а саме МСКТ для постановки заключного діагнозу, направити хворого в спеціалізоване відділення для подальшого оперативного втручання та надання кваліфікованої медичної допомоги.

АНАЛІЗ БЕЗПЕЧНОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ІЗ ПІДЗЕМНИХ ДЖЕРЕЛ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Реброва К.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Кривонос К. А., к. мед. н., доцент кафедри
гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Вода, як найважливіший ресурс для життя, стає особливо вразливим об'єктом навколишнього середовища у воєнний період. Аналіз безпечності питної води з підземних джерел у таких умовах стає критично важливим для забезпечення здоров'я населення. Загрози забруднення води хімічними сполуками та мікробіологічними агентами можуть призвести до серйозних захворювань та, навіть, загибелі людей. Отже, систематичний моніторинг якості води та аналіз її безпеки є необхідними заходами для запобігання кризовим ситуаціям у сфері громадського здоров'я. Результати такого аналізу мають бути підґрунтям для розробки ефективних стратегій управління водними ресурсами в умовах військових дій, спрямованих на забезпечення доступу до безпечної питної води для всіх громадян.

Мета. Проаналізувати вплив військових дій на безпечність питної води із підземних джерел.

Досліджено 859 проб із артезіанських свердловин, у т. ч. 525 – на території Харківської області та 334 проби на території Полтавської області за 51 показником. Дослідження були проведені санітарно-гігієнічною та бактеріологічною лабораторіями комунального підприємства «Санепідсервіс» Харківської міської ради на відповідність Державним санітарним нормам і правилам «Показники безпечності та окремі показники якості питної води в умовах воєнного стану та надзвичайних ситуаціях іншого характеру», затвердженим Наказом МОЗ України 22.04.2022 № 683.

Результати. За 2022 рік із загальної кількості зразків, досліджених за санітарно-хімічними показниками, такими як органолептичні (запах, присмак, забарвленість, каламутність), фізико-хімічні (загальна жорсткість, перманганатна окиснюваність, сульфати,

сухий залишок, хлориди, залізо, марганець,) та санітарно-токсикологічні (амоній, фториди, кремній, свинець), 5% не відповідали вимогам нормативного документу, при чому по Харківській області цей показник склав 5,5%, а по Полтавській області – 2,6%; у 3,8% зразків, досліджуваних за мікробіологічними показниками, були виявлені загальні коліформи, при чому по Харківській області цей показник становив 3,2%, по Полтавській області – 4,9%. За 2023 рік із загальної кількості зразків, досліджених за санітарно-хімічними показниками, такими як органолептичні (запах, присмак, забарвленість, каламутність), фізико-хімічні (загальна жорсткість, перманганатна окиснюваність, сульфати, сухий залишок, хлориди, залізо, марганець,) та санітарно-токсикологічні (амоній, фториди, кремній, свинець), 2,6% не відповідали вимогам нормативного документу, при чому по Харківській області цей показник склав 3,4%, а по Полтавській області – лише 1,2%; у 4,2% зразків, досліджуваних за мікробіологічними показниками, були виявлені загальні та/або резистентні коліформи, при чому по Харківській області цей показник становив 3,9%, по Полтавській області – 4,3%.

Висновки. Порівняльний аналіз результатів досліджень зразків питної води, відібраних із підземних джерел на території Харківської та Полтавської областей, свідчить про суттєво більше (у 2 – 3 рази) забруднення хімічними агентами підземних джерел питного водопостачання, розташованих на території Харківської області, яка зазнала безпосереднього впливу військових дій та окупації, у порівнянні з результатами аналогічних досліджень по Полтавській області, яка знаходиться у більш безпечній зоні. При цьому результати досліджень тих самих зразків за мікробіологічними показниками, які є індикаторами впливу природних процесів та якості водопідготовки, не виявили аналогічної тенденції і, навпаки, показали вищий відсоток невідповідності по Полтавській області. Отримані результати наголошують на необхідності негайних заходів для захисту громадського здоров'я через забезпечення доступу до безпечної питної води в умовах військових дій.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ФЛЮРООЗУ ЧЕРЕЗ НАДМІРНИЙ ВМІСТ ФТОРУ У ПИТНІЙ ВОДІ

Реброва Ю. В., Рудь В. Ю.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Реброва Ю. В., асистент закладу вищої освіти
кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Вміст фтору у питній воді понад 1,5 мг/л становить загрозу для стану зубів і здоров'я організму, та є етіологічним фактором флюороозу. Згідно з дослідженнями, негативний вплив фтору може призвести до більш серйозних уражень емалі та навіть аплазії, що потребує комплексного лікування та моніторингу здоров'я. Зокрема, флюороз становить значну загрозу для дитячих зубів, що може вплинути на їхній розвиток і майбутнє здоров'я. Тому проблема флюорозу вимагає негайних заходів для забезпечення населення якісною питною водою.

Мета роботи. Дослідити санітарно-хімічний склад питної води щодо виявлення вмісту фтору по Чугуївському району Харківської області за 2023 рік. На підставі отриманих результатів, розробити пропозиції для профілактики флюорозу.

Матеріали та методи. Лабораторні дослідження проводились санітарно-гігієнічною та бактеріологічною лабораторіями Чугуївської філії ДУ «Харківський ОЦКПХ МОЗ» для попередження виникнення захворювань, що передаються водним шляхом на території Чугуївського району, на відповідність вимогам ДСанПіН «Показники безпечності та окремі показники якості питної води в умовах воєнного стану та надзвичайних ситуаціях іншого характеру», затверджені Наказом МОЗ України 22.04.2022 № 683.

Результати. На території Чугуївського району упродовж 2023 року згідно плану моніторингу були досліджені джерела централізованого водопостачання за санітарно-хімічними (1344 проба, з них з перевищенням нормативів 111 проб) та мікробіологічними показниками (1059 проб, з них з перевищенням нормативів 2 проби). За санітарно-хімічними показниками з

комунальних водогонів досліджено 1137 проб, з них з перевищенням нормативів 36 через надмірний вміст фтору до 2,6 мг/л при нормативному значенні не більше 1,5 мг/л; аміаку до 10,9 мг/л при нормативному значенні не більше 2,6 мг/л; кольоровості до 77° при нормативному значенні не більше 35°; у 2 пробах були виявлені загальні коліформи. З відомчих водогонів на санітарно-хімічні показники було досліджено 59 проб питної води, з перевищенням нормативів за вмістом заліза до 8,8 мг/л (при нормативному значенні до 1,0 мг/л); кольоровістю до 49° (до 35°); загальної жорсткості до 17,0 ммоль/л (до 10,0 ммоль/л). З водогонів сільських населених пунктів на санітарно-хімічні показники досліджено 148 проб, з них з перевищенням 33 у т.ч. за вмістом фтору до 2,4 мг/л (при нормативному значенні не більше 1,5 мг/л), аміаку до 8,8 мг/л (при нормативному значенні не більше 2,6 мг/л), кольоровістю до 74°; у 4,5% випадків були виявлені загальні коліформи.

Висновки. Результати дослідження питної води з комунальних та сільських водогонів свідчать про можливість хімічного та побутового забруднення джерел водопостачання, що вимагає поглибленого гігієнічного контролю. Профілактика флюорозу серед дитячого та дорослого населення повинна базуватися не тільки на застосуванні спеціальних методів обробки води, а й подальшому контролі за її якістю та визначенні чинників ризику забруднення водоносних горизонтів.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКА У ВИЯВЛЕННІ СИНДРОМУ МІРІЗІ

Савельєв В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Бичков С. О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Ультразвукова діагностика (УЗД) відіграє провідну роль у ранній діагностиці багатьох хвороб, не є винятком і жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ). На теперішній час у Європі, у тому числі й в Україні, на ЖКХ страждає до 20% дорослого

населення й щорічно дана патологія діагностується в 1 млн населення. У зв'язку з ростом хворих на ЖКХ неухильно збільшується і кількість пацієнтів з ускладненнями в результаті цієї хвороби. Справедливо вважається, що одним з найбільш грізних ускладнень ЖКХ є Синдром Міріззі (СМ). СМ один з найскладніших патологічних процесів в біліарній хірургії. Гостро стоїть питання УЗД СМ у хворих на ЖКХ на доопераційному етапі для планування обсягу хірургічного втручання та попередження пацієнта про можливі ускладнення. УЗД є ефективним та безпечним методом для постановки правильного доопераційного діагнозу. У порівнянні з іншими інвазивними методами діагностики, УЗД надає інформацію без ризику ускладнень та не вимагає складного обладнання. УЗД можна провести швидко без попередньої підготовки, що робить його доступним для пацієнтів, незалежно від важкості стану.

Мета роботи. Знайти патогномічні ультразвукові ознаки при СМ.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати 4345 холецистектомій, виконаних за період з 2000 по 2023 рік, при цьому СМ при УЗД запідозрили у 112 (2,57%) пацієнтів. Зі 112 у яких були за допомогою УЗД виявленні ознаки СМ, інтраопераційно було підтверджено СМ у 81 (72,3%) пацієнтів, у 31 (27,7%) пацієнтів СМ не виявлено. СМ І типу виявлено у 69 (85,18%) хворих, СМ ІІ типу - 12 (14,82%). Серед них жінок було 57(70,37%), чоловіків – 24(29,63%), вік пацієнтів коливався в межах від 35 до 75 років (в середньому 55 років).

Результати. Виявлено, що найбільш показовою ехо-ознакою, є відсутність чіткої межі між задньою стінкою жовчного міхура і гепатикохоледохом. На другому місці за ефективністю при виявленні під час УЗД, був зморщений жовчний міхур. Також встановлено, що при поєднанні таких ехо-ознак, як зморщений жовчний міхур та відсутність чіткої межі між задньою стінкою жовчного міхура і гепатикохоледохом, можна вірогідно запідозрити СМ на доопераційному етапі.

Висновки. УЗД дозволяє ефективно встановити наявність СМ на доопераційному етапі. Найбільш значущою ультразвуковою ознакою наявності СМ є візуалізація загальної стінки між жовчним міхуром і гепатикохоледохом. При комбінації ехо-ознак,

таких як, зморщений жовчний міхур і деформація стінки гепатикохоledoха в місці прилягання жовчного міхура, можна з високою ймовірністю за допомогою УЗД на доопераційному етапі припустити СМ. Отримана інформація про високу ймовірність наявності СМ до операції, дозволяє правильно спланувати можливі варіанти обсягу і тактики оперативного втручання.

ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сафронів А. О., Мікулінська А. Е.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Поняття професійного вигорання або ж синдрому емоційного вигорання вперше було згадано у 1974 році американським психіатром Гербертом Фрейденбергом, який описував його, як виснаження чи «припинення горіння» людини, яка переживає збільшення вимог до себе у невідповідності до свого ресурсу. У теперішній час професійне вигорання серед медичних працівників в Україні є нагальною проблемою, із щорічним зростанням. Навантаження на працівників екстреної медичної допомоги дедалі збільшується з виявленням пандемії COVID-19 та повномасштабною війною, що дається взнаки як на продуктивність роботи, так і на заповненість необхідного штату працівників.

Мета роботи. Дослідити поширеність професійного вигорання серед працівників екстреної медичної допомоги.

Матеріали та методи. Анкетування та узагальнення.

Результати. Анкета складалась з двох блоків. Перший мав у собі інформацію про рецензента та складався з 4 питань. Другий блок – тест для діагностики професійного вигорання (К. Масlach, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової), який складається з 22 тверджень та варіантів відповідей. Були підраховані бали за шкалами емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Опитування пройшли 30 респондентів. У ході дослідження було виявлено, що чоловікам більше притаманна

(58,3%) редукція особистих досягнень, у той час жінки більше (61,1%) страждають від емоційного виснаження. Показовим також є те, що 100% рецензентів старшого віку були схилені до деперсоналізації. Важливу роль у проявах професійного вигорання становить рівень освіти медичного працівника. Слід зазначити, що 80% фельдшерів з МНС схильні до редукції особистих досягнень та дають негативні відповіді на ствердження щодо їх цінності, в той час, як 66,7% лікарів деперсоналізують своїх пацієнтів. Емоційне виснаження відбувається у 73,3% співробітників зі стажем роботи до трьох років, та у 83,2% людей зі стажем понад 10 років спостерігається явище деперсоналізації.

Висновки. Проведено дослідження поширеності професійного вигорання серед працівників екстреної медичної допомоги. У результаті були встановлені деякі закономірності. По перше, 100% медичних працівників проявляють ті чи інші складові професійного вигорання. Емоційному виснаженню більше схильні жінки середнього віку, зазвичай з посадою медичної сестри та стажем роботи до трьох років. Щодо деперсоналізації – це лікарі, віком старше 41 року, та стажем роботи більш ніж 10 років, здебільшого чоловіки. Та наостанок до редукції особистих досягнень схильні молоді люди до 25 років, зі стажем роботи від 3 до 10 років, з середньою медичною освітою. Ці дані наголошують на проблемі поширеності професійного вигорання серед працівників екстреної медичної допомоги та потребі їх психологічної підтримки.

ВПЛИВ ОРГАНІЗАЦІЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ НА ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ

Світличний Д. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Цукор Н. Г., асистент кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Поширеність захворюваності на вірусні гепатити (ВГ), особливості шляхів їх передавання, складнощі діагностування, розвиток серйозних ускладнень, обмежений

доступ до лікування, а також низький рівень усвідомленої поінформованості населення та медичних працівників є актуальною проблемою для системи охорони здоров'я. При цьому 96% усіх смертей унаслідок захворюваності на ВГ пов'язані із захворюванням на вірусні гепатити В (ВГВ) та С (ВГС). Окрім того, в країні одним із чинників, що сприяє новим випадкам захворювання та смертей внаслідок ВГ, є недостатня організація санітарно-епідеміологічного нагляду в закладах охорони здоров'я та закладах побутового обслуговування.

Мета роботи. Оцінити вплив санітарно-епідеміологічного нагляду за суб'єктами господарювання на вірогідні шляхи інфікування парентеральними вірусними гепатитами.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 2248 хворих на вірусні гепатити В та С по Харківській області впродовж 2013–2023 років. Оцінка вірогідних шляхів інфікування ВГВ та ВГС проводилась в ході епідрозслідування випадків ВГ шляхом опитування хворих та аналізу облікової форми № 357/о.

Результати. Динаміка захворюваності парентеральними вірусними гепатитами по Харківській області впродовж останніх 10 років характеризується коливаннями: ВГВ – інтенсивний показник до 10,0 на 100 тис. населення, ВГС – до 4,37 на 100 тис. населення, що перевищує середні значення цих показників по Україні в 5,4 рази (інтенсивний показник 1,85 на 100 тис. населення) та в 4,1 рази (інтенсивний показник 1,07 на 100 тис. населення) відповідно. Парентеральний шлях передачі значно переважав (від 48,5% до 96,2%) ніж статевий (від 0,7% до 15,5%), контактно-побутовий (від 0,3% до 2,5%). Високий відсоток вірогідного інфікування встановлений при отриманні стоматологічної допомоги 21,1% – 75,0% та відвідуванні закладів побутового обслуговування (татуювання, пірсинг, манікюр, педикюр) 22,9% – 71,4%. За результатами скринінгових досліджень на вірусний гепатит В було обстежено 53643 донора, виявлено 95 (0,2%) позитивних, 4109 медичних працівників – 3 (0,07%) позитивних, 5632 хворих, що довго знаходяться на стаціонарному лікуванні – 95 (1,7%) позитивних, 12576 осіб з діагностичною метою – 390 (3,1%) позитивних. При обстеженні на вірусний гепатит С 53643 донорів, виявлено 249 (0,5%)

позитивних, 4086 медичних працівників – 30 (0,7%) позитивних, 5318 хворих, що довго знаходяться на стаціонарному лікуванні – 325 (1,7%) позитивних, 10332 особи з діагностичною метою – 1143 (11,1%) позитивних. Зміни санітарного законодавства, реорганізація та ліквідація санітарно-епідеміологічної служби МОЗ України, організаційні структурні перетворення, мораторій на проведення планових та позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення певною мірою вплинули на організацію санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням суб'єктами вимог законодавства.

Висновок. Недостатній санітарно-епідеміологічний нагляд призвів до погіршення показників захворюваності та вірогідних шляхів інфікування парентеральними вірусними гепатитами за рахунок стоматологічних втручань та надання різних послуг в салонах краси. Скасування мораторію сприятиме більшій відповідальності суб'єктів господарювання за санітарно-гігієнічний та протиепідемічний стан закладів та зменшенню випадків захворювання.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕМАНТАДИНУ У ХВОРИХ НА ГРИП СЕЗОНУ 2023-2024 РОКІВ

Сердюк К.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Волобуєва О. В., к. мед. н., доцент, завідувач
кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Щороку в Україні на грип та ГРВІ хворіє 7–16 млн. Значна частина випадків ГРВІ припадає на грип, сезонність має зимово-весняний характер. Найбільша складність грипу полягає не тільки в високих показниках захворюваності, а й у високій частоті ускладнень та смертності. На даний час розроблена система етіотропної терапії, яка базується на залученні всіх можливих способів впливу на інфекційний процес. Значний ефект в лікуванні грипу мають препарати групи блокаторів М2-каналів

вірусу, які порушують функцію іонних каналів, чим блокують процес декапсидації. Представником цієї групи є ремантадин, який використовується як для профілактики, так і для лікування грипу А, а також він має антитоксичну дію при грипі В.

Мета роботи - оцінити терапевтичну ефективність ремантадину у хворих на грип А.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 60 хворих, віком від 18 до 55 років, з середнім ступенем тяжкості хвороби, без ускладнень. Показниками відбору хворих були: температура тіла $>38^{\circ}\text{C}$; наявність симптомів загальної інтоксикації та ураження верхніх дихальних шляхів (риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт, бронхіт); тривалість хвороби на момент звернення за медичною допомогою не більше трьох діб. Було сформовано дві групи пацієнтів. Перша група (35 осіб) отримувала ремантадин, патогенетичну та симптоматичну терапію. Друга група (25 осіб) отримувала патогенетичну та симптоматичну терапію. Ремантадин призначали в 1-й день по 100 мг (2 таб.) 3 рази на день, 2–3-й день по 100 мг два рази на день, 4–5-й день по 100 мг 1 раз на день. Для підтвердження діагнозу використовували клініко-лабораторні, імуноферментні та вірусологічні методи діагностики.

Результати. Клінічна ефективність схеми лікування оцінювалась на основі частоти та тривалості основних синдромів, частоти розвитку ускладнень та динаміки лабораторних показників. Враховувались строки нормалізації температури, зникнення симптомів загальної інтоксикації, зворотнього розвитку синдромів ураження респіраторного тракту; поява ускладнень; суб'єктивна оцінка пацієнтів про перенесення лікування. Було встановлено, що середня тривалість симптомів та ускладнень була значно менша у першій групі. Також у першій групі спостерігалось виражене покращення гематологічних показників. Побічні ефекти від препарату зареєстровані не були.

Висновки. Результати дослідження продемонстрували покращення симптоматики, зменшення частоти виникнення ускладнень та нормалізацію показників крові на фоні прийому ремантадину, що вказує на наявність імуномодуючих, протівірусних властивостей препарату та низьку частоту побічних ефектів.

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Слободіна Д. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики –
сімейної медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Гріднєва С. В., к. мед. н., доцент
кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Функціональні захворювання жовчного міхура (ЖМ) та жовчовивідних шляхів є актуальною проблемою клінічної медицини внаслідок зростаючої поширеності даної патології. Рецидивуючий перебіг захворювань біліарного тракту часто призводить до зниження працездатності, а неоднозначність клінічних проявів зумовлює складності діагностики та, відповідно, призначення адекватної терапії.

Мета роботи. Вивчення особливостей діагностики та лікування дисфункції сфінктера Одді (СО) за біліарним типом на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнта П., 34 років, з дисфункцією СО за біліарним типом. Оцінювали скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, інструментальних та лабораторних методів діагностики.

Результати. Особливістю випадку є неоднозначність характеристики больового синдрому, що ускладнювало визначення характеру моторних порушень ЖМ та сфінктерів при даній патології. Хворий пред'являв скарги на чергування монотонного і переймоподібного болю у правому підребер'ї, гіркоту у роті, відрижку повітрям. У анамнезі – часті стресові ситуації, нерегулярне харчування, зловживання жирною їжею. При об'єктивному огляді: астеник, гемодинаміка – без особливостей, живіт при пальпації помірно здутий, болісний у правому підребер'ї. Печінка – біля краю реберної дуги. Випорожнення – чергування рідких випорожнень та закрепів.

Для верифікації діагнозу були проведені додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження. Результати додаткових методів дослідження: клінічний аналіз крові – без особливостей; в біохімічному аналізі крові АСТ і АЛТ в нормі, дещо підвищений рівень загального білірубіну (23 ммоль/л (N=20,5 ммоль/л). При ультразвуковому дослідженні (УЗД) органів черевної порожнини печінка, підшлункова залоза, селезінка – без особливостей. ЖМ дещо збільшений в об'ємі, всередині є завись. При проведенні дуоденального зондування (ДЗ) - час другої фази (закритого СО) - більше 10 хв. (N=3-6 хв)), що свідчить про спазм сфінктеру. У четверту фазу ДЗ (фаза випорожнення ЖМ) виділилося 120 мл жовчі за 60 хвилин (N=60-70 мл впродовж 20-30 хвилин) – що свідчить про гіпокінетичну дискінезію ЖМ.

Була призначена на 2 тижні наступна терапія: гімекромон по 200 мг 3 рази на день за 30 хвилин до їжі, ітоприду гідрохлорид по 50 мг 3 рази на день за 20 хв до їжі, урсодезоксихолева кислота – по 500 мг після обіду та 750 мг після вечері.

Після проведеного лікування відзначається позитивна картина в динаміці захворювання – зникнення больового синдрому, диспептичних явищ, при УЗД в динаміці – зменшення зависі у ЖМ.

Висновки. В постановці діагнозу дисфункції СО по біліарному типу поряд зі скаргами, даними анамнезу та об'єктивного обстеження важливе значення має проведення додаткових інструментальних методів дослідження, а саме УЗД органів черевної порожнини та дуоденального зондування. Комплексна терапія з застосуванням гімекромону, ітоприду гідрохлориду та урсодезоксихолевої кислоти дала позитивний вплив на клінічну картину захворювання.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАТОМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Слободіна Д. М.¹, Ткаченко Н. О.¹, Першин А. М.²

¹ *Харківський національний університет*

імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, м. Харків, Україна

² *Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 8», м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Тератома відноситься до пухлин ембріогенетичного походження та виникає внаслідок порушення закладки певних тканин, процесу їх дозрівання та локалізації. За своєю природою пухлина може бути доброякісною або злоякісною. Локалізація пухлини в області голови та шиї призводить до розвитку станів, які погрожують життю і можуть викликати летальні наслідки.

Мета роботи – клініко-патологоанатомічний аналіз рідкісного випадку зрілої тератоми головного мозку у молодій жінки.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації та результату автопсії патологоанатомічного відділення КНП «Міської клінічної лікарні № 8» ХМР.

Результати. Жінка, 33 роки, патологоанатомічний діагноз: Множинне доброякісне новоутворення головного мозку, стовбуру мозку, мозочку, шлуночків мозку (гістологічно: доброякісна тератома). Вогнищевий енцефаліт. Стан після операції – кістково-пластична трепанація потиличної області, вентрикуло-перитонеальне шунтування. Проходила лікування в нейрохірургічному відділенні, на п'яту добу констатовано біологічну смерть. Безпосередньою причиною смерті слід вважати: набряк-дислокацію стовбуру головного мозку з розвитком набряку головного мозку. Із клінічного епікризу необхідно відмітити, що на магнітно-резонансній томографії головного мозку з контрастним підсиленням: ознаки включень жирової щільності на рівні великої потиличної

цистерни з розповсюдженням по субарахноїдальних лікворних просторах хробака мозку, а також в базальні цистерни мозку, в четвертий шлуночок та отвір Мажанді з формуванням обструктивної тривентрикулярної гідроцефалії, що обумовлено розривом інтракраніальної дермоїдної кісти. В анамнезі три місяці тому: кістково-пластична трепанація потиличної області. Видалення позамозкового дизонтогенного новоутворення задньої черепної ямки. Макроскопічно: мозок збільшений в розмірі, півкулі симетричні. Речовина мозку на розрізі блискуча, липне до ножа, з повнокровними судинами. Стовбур головного мозку в стані вираженого набряку. Правий шлуночок мозку розширений, заповнений великою кількістю прозорої рідини. На розрізі, в передньому розі визначаються крихкі, сироподібні маси, до 1,5 см в діаметрі. В ділянці переднього рогу розростання пухлиноподібної тканини, сіро-рожевого кольору, без чітких меж. Лівий шлуночок звужений, в передньому розі розростання пухлиноподібної тканини, сіро-рожевого кольору, без чітких меж, з продовженням на задній ріг. Судини основи мозку з тонкостінними стінками. В задній черепній ямці розростання жовтувато-білястої тканини з вростанням в мозочок та стовбур мозку, навколо мигдалин мозочка – борозенка від вдавнення в великий потиличний отвір. Мікроскопічно: тканина мозку набрякла, з повнокровними судинами, місцями з дрібновогнищевою лімфоцитарною інфільтрацією. В тканині мозку розростання жирової тканини, фіброзної, з наявністю придатків шкіри, з наявністю пластів плоских клітин без ороговіння. Аналогічне розростання в стовбурі мозку, мозочку та шлуночках мозку.

Висновок. Таким чином, навіть при гістологічно доброякісній тератомі головного мозку, в результаті її розростання та впливу на сусідні тканини можливе виникнення ускладнень з летальними наслідками.

ХВОРОБА ФУРНЬЄ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Слободіна Д. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології
та паліативної медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Морозов С. О., к. мед. н., доцент кафедри
загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. Гангрена Фурньє – це некротична інфекція м'яких тканин статевих органів, яка зустрічається переважно у чоловіків. За різними даними, за весь період спостереження в літературі зареєстровано від 600 до 1726 випадків хвороби Фурньє. За період з 1989 по 1998 рік в середньому 97 спостережень на рік. Смертність становить до 80%

Мета роботи. Вивчення особливостей перебігу та методів хірургічного лікування хвороби Фурньє на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз історій хвороби пацієнта К., 55 років, з інфекційним гнійно-некротичним ураженням зовнішніх геніталій та передньої черевної стінки. Оцінювали скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, перебіг оперативного втручання і післяопераційного періоду.

Результати. Через 1 годину 35 хв з моменту надходження пацієнта після нетривалої передопераційної підготовки хворому проведена операція: хірургічна санація гнійного вогнища. Висічення некрозу проводили в межах візуально здорових тканин, розкривали підтікання на передній черевній стінці по ходу сім'яних канатиків і підтікання в періанальну зону. Яєчка виявляються життєздатними. Рану санували 3% розчином перекису водню. Встановлено проточний дренаж. Постійний уретральний катетер встановлюють інтраопераційно. Перев'язки проводили під внутрішньовенним наркозом. Місцево застосовували лікарські засоби з урахування фази течії ранового процесу: обробка 3% розчином перекису водню, мазями «Октенісепт», «Левомеколь» і «Повідон-йод». Надалі спостерігалось прогресування гнійно-

некротичного процесу на передньо-бічну поверхню черевної стінки та промежину з некрозом апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота. На 6, 7 та 11 день проводили поетапні некректомії. Бактеріологічне дослідження рани виявило *Cl. Histoliticus*, *St. Aureus*, *Str. Pyogenes*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Esc. Coli*. Рани очистили від некротичних тканин, виконали грануляції, а на 35-й день під спинномозковою анестезією провели пластику шкіри мошонки та статевого члена мобілізованими шкірними клаптями передньої внутрішньої поверхні стегон та надлобкової області; Ушивання ран на бічній поверхні черевної та грудної стінок. В результаті цього втручання сформувалася мошонка і шкіра статевого члена.

Висновки. Пацієнтам з хворобою Фурньє застосовується активна хірургічна тактика, спрямована на максимальне видалення некротизованих тканин до появи капілярної кровотечі. В процесі лікування хворого проводиться повторна неодноразова хірургічна обробка ран з максимальним видаленням девіталізованих тканин. Необхідне раннє застосування антибактеріальних засобів широкого спектру дії, в тому числі і по відношенню до анаеробної флори, у вищих добових дозах. Інфузійна терапія повинна включати комплекс препаратів, спрямованих на нормалізацію патофізіологічних змін, що відбуваються при поширеному гнійно-некротичному процесі. Ранові поверхні підлягають ранньому закриттю всіма доступними методами пластичної хірургії.

ПОШИРЕНІСТЬ АУТИЗМУ В УКРАЇНІ

Сорока Є. Р.

Житомирський медичний інститут, кафедра «Сестринська справа»

Науковий керівник: Дика Б. М., асистент кафедри
«Сестринська справа»

Актуальність даної теми полягає у комплексному порушенні розвитку, яке може виявитися у дітей в ранньому віці та тривати протягом усього їхнього життя. Хоча відомості про дане захворювання в медицині зросли за останній час, все ж таки, дана хвороба потребує розгляду, обізнаності та

подальшого дослідження в наукових роботах. Аутизм є станом, який виникає внаслідок відхилень у розвитку головного мозку. Він характеризується вродженим і загальним дефіцитом у соціальній взаємодії та спілкуванні. Хоча аутизм на даний момент неможливо повністю вилікувати, з часом є змога здійснити корекцію і адаптацію людини до соціального оточення. Станом на 06.02.2024 року кількість пацієнтів до 18 років з діагнозом аутизм по Україні складає 20 936 осіб. Найбільше дітей з аутизмом обліковано у Києві (3891), Рівненській, Харківській, Київській і Львівській областях; найменше – у Луганській області. У Житомирській області – 735 хворих на аутизм. Характеристика аутизму включає низку симптомів, які характерні для дитини з аутистичними розладами: порушення обробки сенсорної інформації, що може виявлятися у збільшеній або зменшеній чутливості до певних подразників; порушення мовлення, такі як відсутність мовлення до трьох років, нерозбірливе мовлення, складності з ініціюванням мовлення та велика кількість граматичних помилок; непостійний зоровий контакт під час спілкування; прояв агресивної поведінки; реакція на заборони може бути протестною та супроводжуватися бурхливою емоційною реакцією; лабільність емоційного стану; рівень інтелектуального розвитку може відповідати нормативним показникам для віку або бути нижчим (включаючи розумову відсталість або затримку психічного розвитку); грає на самоті.

Мета. Оцінити ознайомленість з аутизмом здобувачів освіти Житомирського медичного інституту.

Матеріали і методи. У 2023–2024 рр. на базі Житомирського медичного інституту були проведені дослідження щодо обізнаності здобувачів освіти про психічні захворювання. Було зібрано 135 анкет.

Результати. За даними дослідження було виявлено, що обізнаність людей про психічні захворювання така: 88,9% – відомо про психічні розлади та захворювання; 3% - не знають про них та їхні симптоми та 8,1% – не впевнені в своїх знаннях про ці захворювання. Також, було проведено опитування з приводу обізнаності людей про поняття Аутизму. Де 96,3% –

опитуванні особи обізнані даним захворюванням; 3% – не обізнані та 0,7% – не впевнені в своїх знаннях про дане захворювання. Найважливішу роль у профілактиці аутизму полягає у підготовці до майбутньої вагітності. Слід зауважити що вік жінки старше 40 років є ризиком народження дитини з даною психічною вадою. Якщо є у родині дитина з виявленим аутизмом, батьки не повинні уникати його та звернутися по допомогу, щоб фахівці змогли провести адекватну діагностику та подальшу корекцію.

Висновки. Аутизм досить поширене та відоме захворювання в Україні. Здобувачі освіти Житомирського медичного інституту в більшості обізнані та розуміють клінічні прояви аутизму.

ПРОФЕСІЙНИЙ ВІДБІР ЯК СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСПІШНОСТІ ТА ДОВГОТРИВАЛОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ

Стрельченя О. В.

*Дніпровський державний медичний університет медичний
факультет, кафедра анестезіології та інтенсивної терапії,
м. Дніпро, Україна*

Науковий керівник: Новицька–Усенко Л. В., член–кореспондент
НАН та НАМН України, д. мед. н., професор кафедри
анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність. Проблема розробки науково обґрунтованих методів підбору медичних кадрів для забезпечення довготривалості роботи та досягнення високого рівня працездатності без шкоди здоров'ю є вкрай актуальною. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення психофізіологічних характеристик лікарів-анестезіологів, робота яких пов'язана з високою напругою, готовністю до екстрених дій і великою відповідальністю за результати та наслідки своєї праці.

Мета роботи. Визначення показників, що сприяють адаптації та закріпленню лікарів-анестезіологів у спеціальності.

Матеріал та методи. Індивідуальні особливості фахівців вивчалися у 52 анестезіологів та 140 спеціалістів – клінічно здорових осіб на трьох рівнях дослідження: (I) психофізіологічні особливості, (II) інтелектуальні здібності, (III) особистісні характеристики.

Результати. Виявлено підвищену лабільність нервової системи анестезіологів (75%) порівняно з низьким рівнем показника (40–60%) у осіб контролю. У всіх обстежених рівень природного інтелекту (75–83%) збігався з високою лабільністю нервових процесів. Швидкість сприйняття (85%) домінувала над якістю розподілу уваги (57%), але зі стажем роботи різниця між показниками нівелювалася. Психомоторна пластичність була не менше 70% у лікарів з 10–річним досвідом, що може розглядатися як критерій успішної роботи. З віком швидкісний точнісний стиль координації переходив до швидкісного неточнісного, емоційність незалежно від статі збільшувалася, тоді як саморегуляція слабшала. Хронічний стрес та інтелектуальна напруга підтверджувалися адреналово-тривожним, норадреналово-недовірливим та змішаним тривожно-недовірливий типами особистості при аналізі функціональної активності симпатoadреналової системи. Збільшення екскреції попередників катехоламінів та утилізації серотоніну вказувало на мобілізаційну готовність до будь-якого стресу – «стрес очікування стресу». Екскреція катехоламінів посилювалася і зі збільшенням напруги в денний час роботи, на цьому тлі адаптація до нічної праці проходила важче, а відновлення – лише на 3–5 добу. Психологічне тестування підтверджувало біохімічні зміни. Так, наприкінці робочої зміни гальмівні процеси в ЦНС переважали, особливо зі стажем, але, навпаки, через 10 років роботи розвивалася спрацьованість. Серед характеристик інтелекту переважали індуктивне мислення, здатність узагальнення та образне мислення. Вивчення особистісних показників у світлі еталону «ідеального» анестезіолога за Усенко Л. В. демонструвало 23 з 25 позитивних характеристик майже у всіх обстежених та кореляцію цих рис з набуттям досвіду. Негативні риси (розсіяність, самовпевненість) проявляли молоді лікарі, тоді як зі стажем домінувала запальність. Аналіз міжособистісних взаємовідносин виявив владно-лідуючий, співробітничко-конвенційний і відповідально-великодушний з восьми відомих типів.

Висновки. На підставі детального аналізу визначені компоненти успішної діяльності та психофізіологічні параметри претендента на спеціалізацію з анестезіології.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ ТА СТАТЕВО-ВІКОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

*Ткаченко Н. О., Левченко Р. В.,
Ремньова Н. О., Омельченко В. Ф.*

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Ехінококоз належить до біогельмінтозів із хронічним перебігом і розвитком солітарних або множинних кістозних утворень у печінці, легенях й інших органах. У людини цю патологію спричиняє личинкова стадія ціп'яка *Echinococcus granulosus*, а інфікування відбувається під час контакту з хворими тваринами, збирання ягід і трав, пиття забрудненої яйцями гельмінта води з різноманітних джерел тощо. Шкідлива дія паразита на організм людини зумовлена токсичними продуктами його обміну і механічним тиском ехінококової кісти на навколишні тканини й органи; ступінь тяжкості перебігу ехінококозу залежить від місця локалізації і розміру кісти; найчастіше зустрічається ехінококоз печінки (50–70% випадків). Останнім часом ехінококоз набуває актуальності в Україні, що пов'язано з ростом захворюваності й розвитком різноманітних ускладнень захворювання.

Мета роботи. Проаналізувати статеві-вікову динаміку й патоморфологічні особливості ехінококової кісти печінки.

Матеріали та методи. Ретроспективно були проаналізовані випадки ехінококової кісти печінки в медичній документації патологоанатомічного відділення ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» за період 2017 – 2021 рр.

Результати. За період 2017–2021 рр. було прооперовано 24 пацієнта з первинним ехінококозом печінки з подальшим патоморфологічним дослідженням післяопераційного матеріалу. Більшість пацієнтів склали чоловіки – 54,2%. Середній вік пацієнтів складав $46,7 \pm 4,0$ років: серед чоловіків – $49,4 \pm 4,0$ років, серед жінок – $43,6 \pm 3,6$ років. Відповідно до віку всі пацієнти були розподілені на дві групи: перша – пацієнти віком до 50 років і друга – старше 51 року. Встановлено,

що найбільша кількість прооперованих пацієнтів була в групі до 50 років, 62,5%, $p < 0,05$. Частіше ехінококоз печінки в першій групі реєструвався у жінок, 60,0% $p < 0,05$; а в другій, навпаки, у чоловіків – 77,8%, ($p < 0,05$). Найбільша кількість операцій з приводу ехінококозу печінки була проведена у 2020 році, що складало 29,1% серед усіх прооперованих за період 2017-2021 рр.; найменша – у 2016 році (4,2%). Первинний ехінококоз печінки здебільшого проявлявся наявністю одної ехінококової кісти (95,0%), з переважним ураженням правої долі печінки (71,0%), $p < 0,05$. Макроскопічно: стінки ехінококових кіст були сферичної форми, середній діаметр $13,8 \pm 2,5$ см, мали фіброзну капсулу й містили декілька дочірніх кіст. Мікроскопічно: стінки ехінококових кіст мали тришарову структуру: зовнішній ацелюлярний шар, середній гермінальний та внутрішній. Ззовні ехінококові кісти були оточені щільною фіброзною капсулою, яка містила осередки грануляційної тканини й численні еозинофіли.

Висновки. За період 2017–2021 рр. було прооперовано 24 пацієнта з первинним ехінококозом печінки з подальшим патоморфологічним дослідженням післяопераційного матеріалу. Середній вік хворих складав $46,7 \pm 4,0$ років, більшість були чоловіки, 54,2%. Встановлено, що найбільша кількість прооперованих реєструвалася в групі до 50 років, 62,5%, $p < 0,05$. Пік операцій з приводу ехінококозу печінки реєструвався у 2020 році (29,1% серед усіх прооперованих за п'ятирічний період). Первинний ехінококоз печінки здебільшого проявлявся наявністю однієї ехінококової кісти, з переважним ураженням правої долі печінки.

ФІЗІОЛОГІЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНОЇ РЕАКЦІЇ НА СТРЕСОВІ ФАКТОРИ ВІЙНИ

Троянова Д. В., Міськов О. М., Семененко О. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології
людини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. За два роки від початку повномасштабного вторгнення повітряна тривога на території України лунала 39 970 разів, кожного

дня різні населенні пункти зазнають ворожих обстрілів. Для того щоб попередити, мінімізувати, а також компенсувати негативний вплив цих стрес-факторів на здоров'я людей, вкрай важливо розуміти фізіологічне підґрунтя та діапазон реакцій на них.

Мета роботи. Визначити діапазон реакцій на повітряну тривогу та обстріли, а також фізіологічне підґрунтя їх формування.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було проведено аналіз літературних джерел, онлайн-анкетування випадково обраних респондентів у соціальних мережах у грудні 2023 року. Респондентам було запропоновано позначити варіанти відповідей, які найбільш точно описують їх реакцію на повітряну тривогу та ворожі обстріли у перші півроку повномасштабної війни та останні півроку до моменту проведення опитування. Також було застосовано статистичний метод обробки даних, отриманих в результаті анкетування.

Результати. Протягом перших 6 місяців повномасштабного вторгнення під час повітряної тривоги найбільша кількість респондентів помічали наступні зміни свого стану: підвищення частоти серцевих скорочень (ЧСС) – 74,23%, підвищення артеріального тиску (АТ) – 29,9%, появу відчуття сухості у роті – 25,77%, посилення потовиділення – 30,93%, підвищення частоти дихання (ЧД) – 43,3%, нудоту – 32,99%, відчуття важкості у шлунку, зниження моторики кишківника – 23,71%, появу відчуття холодних кінцівок чи їх оніміння – 30,93%, а 18,56% респондентів не помічали ніяких змін у своєму стані. За останні півроку відсоток коливань даних показників зменшувався в середньому у 1,5 рази, а відсоток респондентів, які не помічали змін по цих показниках зростав у 1,7 рази. Реакція респондентів, що проживали в населених пунктах, які підлягали масованим обстрілам, була подібна: підвищення ЧСС – 83,7%, підвищення АТ – 39,13%, появу відчуття сухості у роті – 26,09%, посилення потовиділення – 48,91%, підвищення ЧД – 54,35%, нудоту – 39,13%, відчуття важкості у шлунку, зниження моторики кишківника – 27,17%, появу відчуття холодних кінцівок чи оніміння кінцівок – 34,78%, не відзначали ніяких змін 9,78% респондентів. Відсоток коливань досліджуваних показників відрізнявся від попередніх значень у 1,24 рази. А відсоток респондентів, які не

помічали змін у своєму соматичному стані після періоду адаптації, було у 2 рази більше.

Висновки. Встановлено провідну роль активації симпато-адреналової системи у формуванні адаптаційної реакції на повітряну тривогу та ракетні обстріли у населення, знайдені кореляції між короткостроковими проявами гомеостатичних параметрів та показниками дистантної відповіді роботи регуляторних систем організму в умовах довготривалого впливу психогенних стресових факторів.

ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ЛОБОВО-ТІМ'ЯНО-ПОТИЛИЧНОЇ ДІЛЯНКИ ГОЛОВИ

Троянова Д. В., Шаповал О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Лобово-тім'яно-потилична ділянка – найбільша за площею ділянка голови, в межах якої можливий розвиток патологічних станів, при яких стають необхідними хірургічні втручання, дерматологічне лікування або косметологічні процедури.

Мета роботи. Вивчити гістологічну будову лобово-тім'яно-потиличної ділянки голови.

Матеріали та методи. Мета дослідження досягнута шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.

Результати. Лобово-тім'яно-потилична ділянка мозкового відділу голови має шарувату будову, серед шарів вирізняють наступні: шкіра, підшкірна жирова клітковина (ПЖК), м'язово-апоневротичний шар (МАШ), підапоневротична клітковина, окістя, підокісна клітковина, зовнішня пластинка кістки (ЗП), губчаста кісткова тканина (ГКТ), внутрішня пластинка кістки (ВП). Обов'язково враховується проекція вмісту черепної порожнини на поверхню шкіри даної ділянки. При мікроскопічному дослідженні вивчали гістологічні препарати шкіри, кісток, мозкових оболонок (МО), м'язових утворень. У

забарвлених гематоксиліном та еозином тонких зрізах шкіри волосистої частини голови визначали багатошаровий плоский зроговілий епітелій епідермісу, пухку волокнисту сполучну тканину (ПВСТ) сосочкового шару та щільну волокнисту сполучну тканину (ЩВСТ) сітчастого шару дерми з волосяними фолікулами та залозами. Вивідні протоки сальних та потових залоз визначалися як нерозгалужені трубчасті, секреторні відділи сальних залоз як розгалужені альвеолярні, потових залоз - як нерозгалужені трубчасті. ПЖК складалася з адипоцитів, скупчення яких виявлялися поміж щільних фіброзних тяжів. У складі МАШ визначалася посмугована м'язова тканина та щільна волокниста сполучна тканина. У гістологічних препаратах кісток вивчали окістя, будову ЗП і ВП та ГКТ. Кістки лобово-тім'яно-потиличної ділянки характеризувалися наявністю ЗП та ВП компактної пластинчастої кісткової тканини, між якими містилася ГКТ з мережею диплоїчних вен. Окістя на внутрішній поверхні даних кісток було відсутнім. Тверда МО утворена ЩВСТ, павутинна та м'яка МО представлені ПВСТ. Як особливість будови павутинної МО визначена наявність пахіонових грануляцій та відсутність кровоносних судин. У складі ПВСТ м'якої МО визначалися чисельні кровоносні судини мікроциркуляторного русла. Особливості будови лобово-тім'яно-потиличної ділянки голови обумовлюють ряд патологічних станів, а також характерних варіантів їх перебігу. Наприклад, через велику кількість сальних залоз шкіри, на цій ділянці часто виникають атероми. Оскільки шкіра, ПЖК, МАШ та піданевротичний шар міцно зрощені між собою, при пораненні усі вони часто відшаровуються від окістя одним спільним пластом (скальповані рани).

Висновки. Лобово-тім'яно-потилична ділянка має складні пошарову топографію та гістологічну будову. При лікуванні пацієнтів із захворюваннями, пов'язаними з лобно-тім'яно-потиличною ділянкою, вірна діагностика та точні маніпуляції можливі лише за умови високого рівню знань будови даної ділянки на макроскопічному та мікроскопічному рівнях.

МІКРОСКОПІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІЛЯНКИ ВУХА, СКРОНЕВОЇ ТА СОСКОПОДІБНОЇ ДІЛЯНОК ГОЛОВИ

Турченко А. А., Шаповал О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Черепно-мозкові травми, судинні захворювання, інфекційна патологія, вади розвитку – патологічні стани, характерні для ділянки вуха, скроневої та соскоподібної ділянок мозкового відділу голови. Пошарова топографія та гістологічна будова шарів вищевказаних ділянок є надзвичайно складними.

Мета роботи. Вивчити мікроскопічні характеристики ділянки вуха, скроневої та соскоподібної ділянок голови.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнута шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.

Результати. Для скроневої ділянки голови характерною є наступна пошарова топографія: шкіра; підшкірна клітковина; листки скроневої фасції; міжфасціальний простір; підфасціальна клітковина; скроневий м'яз; окістя; кістка; соскоподібна ділянка голови має у складі шкіру; підшкірну клітковину; поверхневу фасцію, кістку. Також має значення проекція вмісту черепної порожнини на поверхню шкіри відповідної ділянки. При мікроскопічному дослідженні вивчали гістологічні препарати шкіри, кісток, мозкових оболонок, вушної мушлі, структурних утворень внутрішнього вуха. У забарвлених гематоксиліном та еозином тонких зрізах шкіри волосистої частини голови визначали багатошаровий плоский зроговілий епітелій епідермісу, пухку волокнисту тканину сосочкового шару та щільну неоформлену сполучну тканину сосочкового шару дерми, потові та сальні залози. Підшкірна жирова клітковина була представлена тонким шаром адипоцитів. у верхніх відділах скроневої ділянки у підшкірній клітковині виявлялися сполучнотканинні перемички, з якими були зрощені адвентиційні оболонки кровоносних судин. У гістологічних препаратах кісток, забарвлених за Шморлем,

вивчали окістя, будову зовнішньої та внутрішньої пластинок та губчатки. У складі трабекул губчастої пластинчастої кісткової тканини між кістковими пластинками виявлялися остецити; губчатка між пластинками лускової частини була відсутня. У товщі соскоподібного відростка скроневої кістки виявлялися комірки, вистелені епітелієм. М'язи ділянок, що вивчалися, були представлені скелетною тканиною, яка мала типову поперечну посмугованість, чітко видну на великому збільшенні. У тонких зрізах вушної мушлі виявляли тонку шкіру, підшкірну клітковину, хрящову основу; хрящову тканину визначали як еластичну, що підтверджувалося наявністю великої кількості еластичних волокон у матриксі при вивченні забарвлених орсеїном зрізах. При вивченні аксіального перерізу завитки вивчали сенсоепітеліальні клітини органу слуху, які визначали за наявністю мікрроворсинок на апікальній поверхні, що контактували з текторіальною мембраною. При вивченні рецепторних ділянок вестибулярного аналізатора, сенсоепітеліальні волоскові клітини визначали у складі макул присінку та гребенів півколових каналів.

Висновки. Вивчення топографічної анатомії та мікроскопічних характеристик ділянки вуха, скроневої та соскоподібної ділянок голови має важливе клінічне значення для розуміння перебігу патологічних процесів, здійснення вірного лікування та запобігання ускладнень.

ПАТОГНОМОНІЧНІ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯК НАСЛІДОК НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ НА ПОВЕДІНКУ ЛЮДЕЙ

Фаринич Р. П.

*Ужгородський національний університет медичний факультет,
кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії,
м. Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Дмитренко Я. В., асистент кафедри
неврології, нейрохірургії та психіатрії

Актуальність. Повномасштабне вторгнення, з яким зіткнулась Україна 24 лютого 2022 року, призводить до розвитку множинних та

різних за своєю природою психічних порушень у невідготовлених осіб, як серед військових, так і серед мирного населення.

Мета роботи. Проаналізувати динаміку виникнення порушень психіки у осіб, постраждалих від військових дій.

Матеріали та методи дослідження. Результати дослідження 2100 внутрішньо переміщених осіб на основі опитування з використанням спеціально розроблених анкет.

Результати: За результатами опрацьованих даних було виявлено підвищення частоти виявлення проявів психічних порушень посттравматичного генезу у всіх груп людей. Зокрема, відсоток тих, хто планував вчинити самогубство, або страждав на важку депресію, склав 25,9%. Опитування показало, що, згідно зі шкалою депресії Бека, 56% опитаних мають різний ступінь депресії, у той час, коли у 44% – вона відсутня. Однак, тільки у 20% людей, які пережили травматичні події, виникає ПТСР. Це залежить від особливостей конкретної людини, від підтримки близьких людей, а також від характеру події. Найбільш вразливими щодо ПТСР є люди віком до 22 або старше 30 років. Ймовірність розвитку ПТСР у військових ЗСУ нижча, ніж у російських. Основне пояснення полягає у більшій вмотивованості військових ЗСУ, котрі ведуть визвольну, а не окупаційну війну. Саме тому, вмотивованість та правильний настрій на перемогу є дуже важливою складовою у попередженні ПТСР. Ситуація з психологічно невідготовленими військовими має наступний вигляд. Негативний вектор війни проявляється у процесі перманентної психотравматизації військовослужбовців. Основна негативна дія війни націлена на психологічний злам військових. За умов правильно проведених психопідготовчих заходів, набутий під час війни комплекс адаптаційних реакцій дійсно допомагає впоратися з викликами війни, проте все ж за межами зони бойових дій призводить до дезадаптації. Як показують дослідження, після двох діб інтенсивних бойових дій у особового складу значно знижуються: фізична працездатність – на 28%, статична витривалість м'язів – на 51%, слухова чутливість – на 32%, ефективність враження об'єктів противника – на 40%. Після бойових дій 40–80% солдати потребують психофізіологічної корекції. У таких людей по поверненню додому виникає своєрідний феномен, коли тіло вже живе у мирному часі, а свідомість – у воєнному. Їхні основні меседжі

полягають у тому, що вони були/є «використаними», «підставленими» і просто забутими. Хворі «застряють» у травматичні події, знову і знову переживаючи її у голові. Це призводить до відсторонення себе від інших, усамітнення, а також часто супроводжується зловживанням алкоголю.

Висновки: Особи, котрі зіткнулися із війною, а особливо ті, хто безпосередньо беруть у ній участь, мають всі необхідні чинники для розвитку ПТСР. Всі без винятку особи, котрі постраждали від збройного конфлікту, повинні бути обстежені та пройти комплекс психореабілітаційних заходів.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ VAC-ТЕРАПІЇ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ

Фісун А. М. Слюсаренко Д. С

Харківський національний медичний університет, медичний факультет, кафедра хірургії №2, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Фірсик Т. М., к. мед. н., асистент кафедри хірургії №2 ХНМУ

Актуальність. З початком повномасштабного вторгнення в Україні та збільшенням терористичних актів з боку агресора постали задачі, щодо організації та вдосконалення допомоги пацієнтам з мінно-вибуховими пораненнями. Цей вид травми характеризується політравматизмом, обширним та глибоким пошкодженням тканин, тривалим загоєнням раньового дефекту. Серед постраждалих здебільшого особи працездатного віку та військовослужбовці. Для ефективного лікування вогнепальних осколкових поранень з обширними дефектами м'яких тканин та зменшення терміну реабілітації ми використовували VAC-терапію.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність вакуумної терапії для загоєння ран у пацієнтів з мінно-вибуховою травмою.

Матеріали та методи. До дослідження увійшло 46 пацієнтів з мінно-вибуховим пораненням, що були доставлені до лікарні не пізніше 24 годин після травми. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» м.Харків у період з 2022 по 2024 роки. Серед досліджуваних пацієнтів було 25 чоловіків (54,3%) та 21 жінка

(45,7%), віком від 21 до 65 років. Всіх пацієнтів було розділено на дві групи: до першої групи увійшло 23 пацієнта, яким проводилося лікування обширних ран м'яких тканин з використанням водорозчинних та срібловмісних мазей та розчинів антисептиків, щоденні перев'язки. До другої групи увійшло 23 пацієнтів, яким на тлі комплексної терапії використовували VАС-терапію, перев'язки проводили кожні 72 години (або за показаннями). Ефективність методів оцінювали за наступними критеріями: строки очищення рани, зменшення раневого дефекту, поява крайової епітелізації та скорочення строків загоєння рани.

Результати. За результатами дослідження визначили, що у першій групі пацієнтів строки очищення рани склали $9,8 \pm 1,5$ діб, тоді як у другій групі цей показник був $6,7 \pm 1,1$ діб. Строки формування стійкого шару грануляційної тканини та формування крайової епітелізації у першій групі $16,7 \pm 0,9$ діб, у другій групі аналогічний показник склав $8,9 \pm 1,2$ діб. Загальний термін загоєння ран у першій групі склав $24,3 \pm 1,5$ діб, а у другій групі $19,6 \pm 0,9$ діб.

Висновки. Порівнюючи підконтрольні групи досліджуваних пацієнтів, можна підсумувати що в середньому показники очищення рани та формування крайової епітелізації, грануляційної тканини становили на 3,1 та 7,9 відповідно менше діб у 2 підконтрольної групи. Загальні терміни загоєння ран, показали перевагу другої групи у 4,7 діб, над другою, що є дуже значним результатом у лікуванні мінно-вибухових поранень.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТАХ НИРКИ ПРИ ВПЛИВІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Хавко М. І., Боб'як Ю. О.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
медичний факультет, кафедра анатомії людини,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Антимис О. В., к. мед. н., доцент кафедри
анатомії людини

Актуальність. У лютому 2022 року українці прокинулися у жорстокій реальності – почалась війна. От уже два роки як ми на собі відчуваємо всі тяготи військових дій. В Україні не

залишилося ні одного безпечного місця. Українці на власній землі потерпають від обстрілів, злиднів, в окупації. За роки війни ми навчилися мужності, навчилися захищати свою землю. Однак ця наука пов'язана зі страхом, розпачем, зневірою, що призводить до хронічного стресу. Відповідно до останніх досліджень більше як 70% українців живуть у постійному стресі, а більше 50% – у постійній тривозі. Це впливає на структуру і функцію всіх органів і систем. Тому дане дослідження впливу хронічного впливу на нирки набувають значної актуальності.

Метою даного дослідження було встановити морфофункціональні особливості структурних компонентів нирки після впливу хронічного іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи. Вплив хронічного іммобілізаційного стресу досліджувався на нирці білих щурів-самців. Використовували гістологічний та електронно мікроскопічний методи дослідження.

Результати. Відмічається значний набряк складових судинної стінки, що призводить до деструктивних процесів в них. У гемокапілярах - виражені набрякові та реактивні зміни, що пов'язані з розладами мікроциркуляції. Периваскулярні простори збільшені. Ультраструктурно спостерігається набряк цитоплазми ендотеліоцитів. Перитубулярні капіляри переповнені форменими елементами крові у вигляді еритроцитарних «сладжів». Поряд з порушенням гемомікроциркуляторного русла відмічається пошкодження фільтраційного бар'єру нирки з руйнуванням окремих подоцитів та виходом органел і еритроцитів у розширений просвіт капсули. На гістологічних препаратах спостерігалось зростання об'єму клубочків і звуження порожнини капсули клубочка, очевидно, за рахунок набрякових змін у клубочкових капілярах. Епітеліальні клітини парієтального листка капсули клубочка стоншені, їх ядра видовжені. У дистальних частинах каналців нефрона апікальна зона нефроцитів місцями зруйнована. Спостерігали вихід клітинних органел у просвіт каналця. Ядра клітин деформовані, іноді з глибокими інвагінаціями. Мітохондрії нефроцитів набрякли, з частково або повністю зруйнованими кристами, просвітленим матриксом, слабо вираженою оболонкою.

Висновок. Таким чином, при хронічному стресі запускаються пошкоджуючі механізми, які призводять до звуження артеріального русла і набрякових змін та призводять до гіпоксії з активацією симпатoadреналової системи, що в свою чергу зумовлює реактивно-деструктивні зміни структурних компонентів нерви.

ПРОЯВИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Хімчик Є. О.

*Житомирський медичний інститут, Житомирської обласної
ради, Україна*

Науковий керівник: Дика Б. М., асистент кафедри
«Сестринська справа»

Актуальність. Розлади психічне здоров'я такі як депресія є однією з довгострокових проблем суспільства. Часто депресія є причиною інвалідності у людей. Підраховано, що чверть громадян працездатного віку страждали від депресії. Масштаб і різноманітність проблеми такі, що багато пацієнтів не отримують відповідного лікування, і ця проблема може тільки посилити вплив.

Мета роботи. Вивчити проблему депресивних розладів та знайти багатогранний підхід для допомоги пацієнтам.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел, визначення особливостей прояву депресивних розладів у людей.

Результати. Вчені дослідили та визначили основну та доказову теорію розвитку депресії – дефіцит моноамінів. Моноамінова гіпотеза депресії передбачає, що основою депресії є зниження рівня серотоніну, норадреналіну та дофаміну в центральній нервовій системі. Гіпотеза підтверджується механізмом дії антидепресантів: усі діючі речовини, які підвищують рівень цих нейромедіаторів у мозку, виявилися ефективними для полегшення симптомів депресії. Симптоми цього захворювання можуть варіюватись в залежності від стадії та поширеності депресивного розладу. Проявом депресії є симптоми: почуття смутку, безнадії або занепокоєння, роздратування або розчарування, вживання занадто багато або занадто мало їжі, проблеми зі сном (безсоння)

або занадто багато сну (гіперсомнія), а також наявність думок про самоушкодження або самогубство. Депресія відноситься до найбільш піддається лікуванню психічних розладів. Від 80% до 90% людей з депресією зрештою добре реагують на лікування. Майже всі пацієнти отримують деяке полегшення від своїх симптомів. Психотерапія може бути різноманітною. Наприклад, сімейна або парна терапія може допомогти вирішити проблеми в межах цих близьких стосунків. Залежно від тяжкості депресії, лікування може тривати кілька тижнів або набагато довше. У багатьох випадках значного поліпшення можна досягти за 10–15 сеансів.

Висновки. Депресія є серйозним розладом психічного здоров'я, що впливає на всі сфери життя людини, а саме: соціальний, психічний, моральний стан. Це не тільки одномоментний епізод смутку або меланхолії, тому дуже важливо дбати про попередження цього захворювання. При наявності симптомів депресії найкращим варіантом буде звернутись до спеціаліста, для визначення плану лікування.

ОЦІНКА ПОТЕНЦІАЛУ ДОНОРСЬКОЇ ЗОНИ КАНДИДАТІВ ДЛЯ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВОЛОССЯ МЕТОДОМ «FUE» З ДОПОМОГОЮ ЦИФРОВОЇ ТРИХОСКОПІЇ

Хобзей К. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Овчаренко Ю. С., к. мед. н., професор
кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Трансплантація волосся методом екстракції фолікулярних одиниць (follicular unit extraction – FUE) – найпоширеніший метод для корекції alopecій різного походження, якщо терапевтичні методи не дають потрібного результату. Оцінка потенціалу донорської зони конкретного пацієнта, а саме кількість фолікулярних одиниць (ФО), яку можна безпечно забрати без ризику надмірного пошкодження

залишкового волосся донорської зони, є важливим етапом грамотного планування трансплантації волосся. Дані літератури щодо кількості ФО які можна безпечно забрати з донорської досить суттєво відрізняються, а єдиного консенсусу щодо цього питання немає.

Мета роботи. Визначити відсоток ФО, які теоретично можна безпечно забрати з конкретної донорської зони з допомогою цифрової трихоскопії.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 52 пацієнти, 42 чоловіки та 10 жінок. З допомогою цифрового дерматоскопа Medicam 1000 (Fotofinder GMBH, Bad Birmbach, Німеччина) було отримано знімки з 4 ділянок донорської зони: з 2 надвушних ділянок (2 см вище завитка вуха зліва і справа) і 2 з потиличної ділянки (2 см вліво і вправо від зовнішньої потиличної випуклості). Після отримання знімків, на них було відмічено тестову зону площею 1 см^2 , підраховано кількість ФО на цій площі та змодельовано забір ФО за умови дотримання безпечної густоти забору (не забираючи дві суміжні ФО). Далі ми обчислили відсоток ФО, які доступні для забору, як частку потенційно забраних ФО від всіх ФО в даній зоні.

Результати. Густота розподілу ФО на 1 см^2 вкладалась в діапазон 55-79 ФО/ см^2 та в середньому склала 65,3 ФО/ см^2 в надвушних зонах та 79,2 ФО/ см^2 для потиличної ділянки (63-89 ФО/ см^2). Відсоток ФО, доступних для безпечного забору склав від 18,4 до 28,5 (в середньому 24,3%) для потиличної зони і 17,6 – 26% (в середньому 21,3%) для надвушних зон. На основі цих показників можна підрахувати загальну кількість ФО доступних для забору у конкретному випадку, маючи фізичні розміри донорських зон. Варто зазначити, що отримані таким чином кількості будуть теоретично можливими за оптимальних умов. В реальності кількість ФО доступних для трансплантації, очевидно буде нижчою, як за рахунок коливань щільності росту волосся на різних ділянках донорської зони, так і за рахунок того, що певна частина ФО може бути пошкодженою в процесі забору.

Висновки. Встановлені показники безпечного забору ФО на рівні від 17,6 до 28,5% можна брати за основу при плануванні трансплантації волосся з метою його оптимізації, особливо для

випадків, коли ресурс донорської зони може бути лімітуючим фактором. Подальші дослідження дозволять оцінити ступінь кореляції між змодельованими показниками та фактичними, отриманими після реального забору ФО під час трансплантації волосся.

АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО СТРЕСУ

Шатохіна В. І.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології
людини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. наук, доцент
кафедри нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність: внаслідок повномасштабного вторгнення більшість людей знаходяться в стані постійного стресу. Викид катехоламінів є одним із шляхів неспецифічної адаптації організму до мінливих умов середовища.

Мета роботи: дослідження впливу стресових факторів на посилення ролі симпато-адrenalової системи у розвитку артеріальної гіпертензії у пацієнтів різної статі та різних вікових груп.

Матеріали та методи: (1) вивчення актуальності проблеми шляхом опитування пацієнтів в поліклініці районної лікарні, (2) аналіз оновленої та адаптованої клінічної настанови робочої групи з артеріальної гіпертензії української асоціації кардіологів (2008 рік), (3) аналіз отриманих даних, (4) висновок.

Результати. Артеріальна гіпертензія є найпоширенішим серцево-судинним захворюванням у світі. Згідно оновленої та адаптованої клінічної настанови робочої групи з артеріальної гіпертензії української асоціації кардіологів 2008 року, дане захворювання мають 29,6% міських та 36,3% сільських мешканців. Шляхом опитування 103 пацієнтів виявлено, що впродовж 2023 р. скарги на підвищений артеріальний тиск мають 67% опитаних, зокрема 67,82% чоловіків та 62,5% жінок. Більшість з них пов'язує свій стан зі стресом, викликаним наступними факторами: зміна місця

проживання у зв'язку з початком бойових дій, відчуття тривоги, безробіття. Можна стверджувати, що підвищення артеріального тиску у опитаних є неспецифічною адаптацією організму до умов існування. Важливим фактором формування адаптаційної реакції на стрес є симпато-адrenalова система. В умовах хронічного стресу наднирники виділяють велику кількість адреналіну, який відповідає за прискорення частоти серцевих скорочень та підвищення артеріального тиску у опитаних. Можна припустити, що у половини жінок зрілого віку процес адаптації потребує менше часу для пристосування до нових умов, чого не можна сказати про чоловіків. У віковому діапазоні 31+ відсоток жінок, які мають скарги на підвищення артеріального тиску є незмінним, через мінімальну роль центральної нервової системи і гормонів стресу у підтримці гомеостазу. У чоловіків всіх вікових категорій та жінок до 30 років процес адаптації потребує більше часу, так як подразник зникає, а коли подразник з'являється знову – процес адаптації починається спочатку.

Висновок. В ході дослідження було опитано 103 особи, виявлено причини, що тісно пов'язані з механізмами пристосування до стресових умов, які розрізняються у різних вікових груп. У порівнянні з даними 2008 року, кількість людей, що страждають на підвищення артеріального тиску збільшилось мінімум вдвічі через процеси адаптації до умов існування шляхом активації симпато-адrenalової системи.

ІНГІБІТОРИ ЯНУС-КІНАЗ В ЛІКУВАННІ ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ

Шевченко А. А.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сербіна І. М., д. мед. н., професор кафедри
інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Гніздова алопеція (ГА) – хронічне запальне захворювання волосяних фолікулів із нерубцевим типом випадіння волосся на волосистій частині та/або на інших ділянках,

може проявлятися як окремі осередки облисіння або стрімка масштабна, і навіть повна втрата волосся. В основі механізмів розвитку ГА полягають клітинно-опосередковані імунні реакції, пов'язані з Т-лімфоцитами, обумовлені генетичними чинниками й екзогенними тригерами, що призводить до формування неспецифічного аутоімунного запалення, в умовах активації сигнального шляху JAK-STAT. Відомо, що при лікуванні ГА близько 25% пацієнтів є резистентними до традиційної терапії, а у 13,5-33% пацієнтів відмічається рецидив. Таргетна терапія розглядається як перспективний напрямок в лікуванні тяжких форм ГА.

Метою дослідження став аналіз даних щодо використання єдиного представленого на фармринку країни препарату із групи інгібіторів янус-кіназ (JAK) – тофацитінібу.

Матеріали та методи. Проведено огляд різних терапевтичних стратегій ГА, зосередивши увагу на нових таргетних агентах. Базу даних PubMed перевіряли за такими ключовими словами: ГА, система JAK-STAT, JAK-інгібітори, тофацитініб.

Результати. Тофацитініб – інгібітор JAK, блокує переважно JAK1 і JAK3 і меншою мірою JAK2. Аналіз виявив, що у 90 пацієнтів з універсальною (УА) або тотальною алопецією (ТА), які приймали пероральний тофацитініб у дозі 5–10 мг, відмічено >50% відновлення росту у 77% пацієнтів (оцінено за допомогою SALT). 20% пацієнтів повністю відповіли (>90% зниження SALT), тоді як 56,9% мали проміжну або помірну відповідь, а 23,1% не відповіли (≤5% зниження SALT). Інше дослідження показало, що 12 пацієнтів із помірним або тяжким перебігом ГА, які приймали тофацитініб у дозі 5–15 мг на день протягом 6–12 місяців, продемонстрували відновлення росту на ≥90%. Ретроспективне дослідження 13 пацієнтів з УА та ТА виявило, що 3 пацієнти відповіли на тофацитініб, лікування було невдалим у 5 пацієнтів. Крім того, рецидив відмічено у 5 пацієнтів; один з рецидивів стався під час лікування, два відбулися після другого місяця завершення лікування і один стався через 1 рік після завершення лікування. Побічні ефекти були мінущими й обмежувалися легкими інфекціями, такими як інфекції верхніх дихальних шляхів, інфекції сечовивідних шляхів, оперізувальний герпес, фолікуліт і кон'юнктивіт, аномалії печінкових ферментів, тромбоцитопенія, нейтропенія та

гіперхолестеринемія спостерігалися рідко. Сприятливими факторами відповіді на терапію були більш локалізовані форми та тривалість ГА до 10 років.

Висновки. Таким чином, інгібітори JAK – новий клас швидко діючих протизапальних та імуномодуючих препаратів, які принесли величезний прогрес у лікуванні тяжких форм ГА. Переконливі докази підтверджують ефективність тофацитінібу в терапії ГА. Але необхідні подальші клінічні випробування з JAK інгібіторами, що дозволить розширити уявлення про ефективність і безпеку цих препаратів, визначити оптимальні дози й тривалість лікування.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ КОРОТКОЗОРОСТІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

Шевчук В. А.

*Відокремлений структурний підрозділ фаховий коледж,
Житомирського медичного інституту,
Житомирської обласної ради, відділення «Лікувально-акушерська
справа», Житомир, Україна*

Науковий керівник: Гуменна Л. В., викладач вищої
кваліфікаційної категорії, викладач–методист

Актуальність. Проблема міопії залишається актуальною у зв'язку зі збільшенням кількості випадків захворювання і тенденцією до розвитку тяжких ускладнень. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2050 року в 57% країн світу поширеність короткозорості перевищить 50%. Таким чином, ця глобальна зорова пандемія вимагає раннього розпізнавання та втручання.

Мета роботи. Визначити поширеність, особливості клінічного перебігу короткозорості у здобувачів освіти Житомирського медичного інституту.

Матеріали та методи. Проведення анонімного анкетування та діагностичного визначення гостроти зору і виду клінічної рефракції під час занять з офтальмології. В дослідженні взяло участь 168 здобувачів освіти Житомирського медичного інституту віком від 16 до 22 років.

Результати. Дослідження показали, що короткозорість є розповсюдженим захворюванням серед здобувачів освіти Житомирського медичного інституту – 46% мають цю патологію. Представниці жіночої статі частіше хворіють на короткозорість (68%), ніж представники чоловічої статі (32%), пік захворюваності припадає на вікову групу 17 років.

Найбільш поширеною клінічною рефракцією є міопія слабого ступеня (65%). Більша половина здобувачів освіти (57%) використовують контактну корекцію для виправлення даної аномалії. Генетичні фактори відіграють важливу роль у розвитку короткозорості. Спадкова обтяженість короткозорості була виявлена у 43% випадків. 15% здобувачів освіти жіночої статі відмічають наявність міопії у близьких родичів. Очевидно, генетична схильність відіграє важливу роль у розвитку міопії, тоді як зовнішні фактори сприяють віковому прогресуванню захворювання. Міопія, як самостійний стан, зустрічається відносно рідко. У багатьох випадках відмічається поєднання з іншими захворюваннями. Встановлено, що більшість здобувачів освіти працює за комп'ютером від 4 до 5 годин на добу (68%), при цьому перерву роблять лише 24% опитаних. Найпоширенішими скаргами здобувачів освіти після тривалої роботи за комп'ютером є біль в очах, печіння, слъзотеча та головний біль. Ці дані свідчать про те, що здобувачі освіти не дотримуються санітарно-гігієнічного режиму для збереження зору, що може призвести до подальшого прогресування короткозорості.

Висновок. Всі здобувачі освіти навчального закладу схильні до ризику розвитку міопії. Це пов'язано з високим зоровим навантаженням, активним використанням комп'ютерної техніки, коротким сном і браком часу, що призводить до перевантаження органа зору. Проблема в тому, що здобувачі освіти неналежним чином піклуються про власний зір: не дотримуються правил особистої гігієни ока, правильного харчування, зловживають гаджетами. Враховуючи загрозливу тенденцію щодо розвитку міопії серед здобувачів освіти, необхідно проводити санітарно-просвітницьку роботу. Своєчасні профілактичні заходи, відповідна корекція та ефективне лікування короткозорості можуть зменшити прогресування захворювання та покращити якість життя пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ЗІ СПАЙКОВИМ ПРОЦЕСОМ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ

Шелковая А. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний
факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черкова Н. В., к. мед. н., доцент кафедри
хірургічних хвороб

Актуальність. Розсічення спайок – один із найчастіших етапів симультанних лапароскопічних операцій при холецистектомії. Ці операції у біліарній хірургії виконуються найчастіше, це пов'язано з високою частотою жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Спайковий процес в черевній порожнині істотно збільшує небезпеку ятрогенних пошкоджень органів черевної порожнини при створенні пневмоперитонеуму та введенні троакарів, що обмежує доступ до операційного поля та його огляд.

Мета роботи. Провести дослідження в порівняльному аспекті ефективності адгезіолілізу з застосуванням ультразвукового та електрокоагуляційного методу дисекції спайкового процесу при виконанні оперативного втручання у хворих з ЖКХ.

Матеріали та методи. У клініці хірургічних хвороб Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна на базі Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 2 філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця», проведено порівняльний аналіз методики оперативного втручання у хворих, які оперувалися з приводу ЖКХ, з використанням для розсічення спайок та виконання основного етапу операції ультразвукового скальпеля (УЗС) та електрохірургічного інструментарію (ЕІ). Дослідження зазнали 138 пацієнтів з діагнозом ЖКХ. У всіх хворих раніше були оперативні втручання с приводу гострої хірургічної патології на органах черевної порожнини, які виконувалися лапаротомним доступом. Пацієнтів було поділено на дві групи: 1-а група – 69 хворих на ЖКХ, прооперовано з застосуванням УЗС, 2-а група – 69 пацієнтів, прооперовано з використанням ЕІ.

Результати. При виконанні лапароскопічної холецистектомії нами для введення першого троакара застосовувалася загальноприйнята

методика – введення першого троакару відкритим методом за Хасаном. Далі виконувалося візуалізація, розділення, розсічення виявлених спайок та основний етап операції з застосуванням УЗС (1 гр) та ЕІ (2 гр). Перетворюючи електричну енергію в ультразвукові коливання, УЗС дозволяє розсікти тканину, одночасно коагулюючи її, і тим самим запобігає кровотечі під час операції, перетин судин до 3 мм в діаметрі не вимагає використання кліпс. Поле зору не закривається димом, що утворюється, парою, що не вимагає видалення пневмоперитоніуму, тим самим, скорочуючи час операції. Також після роз'єднання зрощень ультразвуковим скальпелем не спостерігалось підвищеної кровотечі, мікрогематом тканин, що іноді мало місце при виконанні адгезіолізису методом електрокоагуляції.

Висновки. Отже, за результатами проведеного дослідження можна стверджувати, що використання УЗС є більш ефективним та безпечним методом адгезіолізису, у порівнянні з ЕІ, який зумовлює виникнення великих зон некрозу паренхіми печінки і пошкодження інших органів із-за дії високої температури. УЗС має більш щадну дію: як глибина проникнення, так і бічне пошкодження тканин піддаються дуже точному дозування, у той час як при електрохірургії вони практично відразу досягають своїх максимальних значень.

TRALI СИНДРОМ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ КРОВОВТРАТИ

Шепель В. В

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології та
паліативної медицини, м. Харків, Україна*

Наукові керівники: Матвеєнко М. С., к. мед. н., завідувачка кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини, Ляшок А.

Л., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини; Козлова Т. В., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. TRALI-синдром являє собою серйозне ускладнення трансфузії препаратів крові. В середньому, цей синдром трапляється при 1% випадків усіх трансфузій, а летальність становить 1:285000. У пацієнтів в критичному стані або травмованих ризик розвитку серйозного пошкодження легень

через 6–72 години після трансфузії значно вище. В зв'язку зі зростання використання препаратів крові в теперішній час цей синдром зустрічається частіше, ніж раніше.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості оцінки характеру крововтрати та показань для проведення гемотрансфузії.

Матеріали та методи. Було використано наукові статті Pub Med для проведення диференційної діагностики та проаналізовано клінічний випадок розвитку TRALI-синдрому. TRALI синдром – це важке ускладнення масивної гемотрансфузії, яке займає третє місце за частотою летальних наслідків, пов'язаних з ускладненнями гемотрансфузій. Клінічними ознаками цього синдрому є гострий початок розвитку гіпоксемічної дихальної недостатності (протягом 6 годин після гемотрансфузії), що обумовлена непрямим ураженням легенів хворого при відсутності ознак гострого ушкодження легенів перед гемотрансфузією. Клінічний випадок: хвора М., 16 років переведена до відділення інтенсивної терапії із гінекологічного відділення іншої лікарні з підозрою на розвиток ТЕЛА. В анамнезі: порушення менструального циклу протягом 4 років із щомісячною важкою метрорагією, лікування гормональними препаратами не проходила через відмову матері. Остання маткова кровотеча відмічалась протягом 10 діб. В гінекологічному відділенні проведена гемотрансфузія 800 мл, трансфузія СЗП 1500 мл, колоїдних розчинів 500 мл та інфузія кристалоїдних розчинів, загальний об'єм інфузії 4000 мл протягом доби. При огляді у хворої виражена дихальна недостатність; на рентгенограмі було виявлено двосторонні затемнені ділянки, гемоглобін 45 г/л. Діагноз ТЕЛА був виключений за допомогою комп'ютерної томографії, встановлено діагноз: TRALI. Розвиток TRALI у хворої в даному випадку обумовлен первинною помилковою оцінкою стану хворої і проведення лікування гострої крововтрати, хоча у пацієнтки мала місце хронічна крововтрата. Про це свідчать дані анамнезу та стабільні гемодинамічні показники пацієнтки при госпіталізації у гінекологічне відділення, тобто показань для проведення масивної гемотрансфузії у неї не було.

Результати. Пацієнтка була переведена на штучну вентиляцію легень в зв'язку з вираженою гіпоксемією, міорелаксація. Харчування ентеральне через зонд. Інфузійну терапію скасовано. Трансфузія еритроцитарної маси проведена в об'ємі по 1 дозі двічі, зупинку кровотечі досягнуто за рахунок гормональної терапії глюкокортикостероїдами направлених на патогенетичну ланку TRALI. В подальшому хвора одужала.

Висновки: Для зменшення ризику розвитку TRALI необхідна виважена оцінка крововтрати (гостра або хронічна, наявність або відсутність додаткової інфузійної терапії) та показників для того чи іншого об'єму трансфузії.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМ МАСИВНОЇ ТРАНСФУЗІЇ

Меденець В. О, Шепель В. В

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології
та паліативної медицини, м. Харків, Україна*

Наукові керівники: Матвеєнко М. С., к. мед. н., завідувачка
кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної
медицини, Ляшок А. Л., к. мед. н., доцент кафедри загальної
хірургії, анестезіології та паліативної медицини;

Козлова Т. В., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії,
анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. При веденні бойових дій з використанням сучасних технологій на перше місце в рятуванні поранених виходить проблема своєчасної і адекватної компенсації масивної крововтрати.

Мета. Звернути увагу лікарів, які займаються лікуванням поранених, на деякі аспекти оцінки крововтрати та її відшкодування

Матеріали та методи. Аналізовано існуючі рекомендації, протоколи, що стосуються даної проблеми за період 2009–2023 роки (PubMed) та результати клінічних випадків лікування масивної крововтрати.

Результати та обговорення. Найбільш складною проблемою є оцінка об'єму гострої крововтрати. Ступінь крововтрати оцінюється за допомогою шкал TASH та ATLS, або MSI (модифікований шоковий індекс). Але на точність цих методів впливають: 1) неможливість урахування дії компенсаторних механізмів постраждалого; 2) час, який пройшов з моменту травми; 3) об'єм медичної допомоги на догоспітальному етапі. Деякі з показників (рівень гемоглобіну та гематокриту) не можуть використовуватись як абсолютний показник ступені крововтрати. Вплив компенсаторних механізмів є найскладнішим для оцінки ступеню крововтрати. Наприклад, за рахунок зменшення венозного об'єму крові компенсується повністю гостра крововтрата 10% об'єму циркулюючої крові (ОЦК); 25% – за рахунок активації симпатичної нервової системи; затримка рідини, що обумовлено активацією ренін-ангіотензинової системи компенсує також 25% ОЦК (це особливо треба враховувати, якщо до початку лікування пройшло більш, ніж дві години); централізація кровообігу може компенсувати майже 50% ОЦК. Втрата 100% ОЦК можлива лише тільки на тлі проведення інфузії (операційна, відділення інтенсивної терапії); одномоментна (протягом 20 хвилин) втрата крові більш, ніж 50% ОЦК, є смертельною. Централізація кровообігу призводить до розвитку лактат-ацидозу. Зменшення м'язової активності внаслідок травми приводить до гіпотермії. Втрата більш, ніж 25% ОЦК приводить до коагулопатії внаслідок 1) абсолютної втрати факторів згортання; 2) зниження їх концентрації за рахунок компенсаторної затримки рідини. Коагулопатія та гіпотермія будуть підтримувати продовження кровотечі. Масивна крововтрата (≥ 150 мл/хв протягом 20 хвилин) потребує масивної гемотрансфузії, тобто використання 10 доз еритроцитів протягом 24 годин згідно протоколам, також, якщо використовуються компоненти крові, то у співвідношенні 1:1:1. Сумарно цей об'єм перевищує ОЦК, тобто мається на увазі, що кровотеча продовжується. В тих же протоколах є рекомендація використовувати п'ять доз еритроцитів за чотири години, що вважається з нашої точки зору кращим, тому що кожні чотири години необхідно контролювати терапію,

використовуючи клінічні ознаки та лабораторні дані, найважливішими з яких є концентрація факторів згортання (фібриноген, МНЧ, АЧТЧ, кількість тромбоцитів), біохімічні (рівень кальцію, лактату) та газовий стан крові (шунтування крові та коефіцієнт екстракції кисню).

Висновки. Як недостатнє відшкодування, так і надлишкова трансфузійна терапія мають загрозливі життю стани. Зменшенню ризику ускладнень служать відповідний конкретній ситуації вибір препаратів (компоненти крові, або цільна кров) та контроль якості відшкодування крововтрати в режимі «step-by-step».

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Шмигленко Д. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики-сімейної
медицини, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) – одне з найбільш поширених хронічних порушень серцевого ритму. Частота ФП прогресивно підвищується з віком, вона реєструється у 10% осіб старше за 70 років. ФП – це прогресуюче захворювання, при якому без своєчасної діагностики та раціонального лікування відбувається перехід від пароксизмальної до постійної форми, що значно ускладнює перебіг хвороби. Одним із характерних факторів ризику виникнення ФП є нелікуюча артеріальна гіпертензія (АГ).

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку підкреслити клінічну значущість ранньої діагностики та лікування ФП на тлі АГ.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективний аналіз амбулаторної картки пацієнта М., на ФП. Було використано наступні методи: збирання скарг та анамнезу, даних об'єктивного огляду, інструментальних і лабораторних методів дослідження.

Результати. Пацієнт М. 66 років звернувся в КНП «МП № 26» м. Харкова 09.10.2023 р. до сімейного лікаря зі скаргами на

перебої в ділянці серця, серцебиття, задишку в спокої, слабкість, періодичний ниючий біль в ділянці серця, набряки стоп і гомілок. Відзначає, що декілька днів спить сидячи. Із анамнеза відомо, що пацієнт більше 15 років страждає на ЦД 2 типу, 10 років на АГ. Постійно антигіпертензивні ліки не приймав, останні 2 місяці – не приймав взагалі жодного препарату. Об'єктивно: загальний стан пацієнта - середньої важкості. Шкіра - чиста, бліда. Ортопне, ЧДР – 24 на 1 хв. Тони серця – аритмічні, акцент II тону над аортою, приглушені, ЧСС – 135 уд./хв, АТ –170/100 мм. рт. ст. Відзначаються набряки на ніжних кінцівках. Додаткові методи дослідження: Аналіз глюкози натщесерце-6.8 ммоль/л. Швидкий тропоніновий тест – негативний. ЕКГ: тріпотіння передсердь, ішемія по задньо-боковій стінці лівого шлуночка. УЗД серця: Стінки аорти ущільнені. товщина задньої стінки лівого шлуночка в діастолу – 1.3. Стулки мітрального клапана – ущільнені, рух стулок різнонаправлений, регургітація 1 ст. Діастолічна функція лівого шлуночка порушена. Праве передсердя – 4.2×5.6 см, правий шлуночок – 3.4 см; СТЛА 26 мм рт.ст. Ознаки помірної легеневої гіпертензії; ФВ–54%. Діагноз: Персистуюча форма ФП, тахісistolічний варіант, CHA2DS2-VASc – 3 балів; HAS-BLED – 3 бали. Гіпертонічна хвороба III ст., 2-го ст., ризик 4. СН стадія C, III ф.кл по NYHA зі збереженою фракцією викиду ЛШ (ФВ = 54%). Цукровий діабет 2-го типу, середнього ступеня важкості, субкомпенсація. Хворому була запропонована госпіталізація, від якої він відмовився. Призначено лікування під наглядом кардіолога, ендокринолога: еплеренон 25 мг натще, ксарелто 20 мг, ко-пренелія 8/2,5 мг, дігосин 0,0001г х2 р на день по схемі, небіволл 2,5 мг, ванлерк 10 мг, роксера 10 мг, раціональна цукрознижувальна терапія.

Висновки: Багато пацієнтів з ФП недооцінюють важкість цієї патології, незважаючи на те, що ФП загрожує життю, її ускладнення можуть стати причиною стійкої інвалідності та смерті. Постійна антигіпертензивна терапія є зарученою попередження ускладнень АГ, а саме ФП.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДИК ТА ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНИХ М'ЯКИХ ТКАНИН

Шморгун В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Цівенко О. І., д. мед. н., професор кафедри
хірургічних хвороб

Актуальність. У зв'язку з військовим станом та збільшенням кількості випадків мінно-вибухових травм, важливо вдосконалити та впровадити хірургічні методики та технології для ефективного відновлення пошкоджених м'яких тканин. Однак, не тільки своєчасне надання медичної допомоги постраждалим є основним фактором, який завжди веде до позитивного ефекту лікування, також враховується комплексний підхід, який враховує індивідуальні особливості кожного пацієнта. Використання інноваційних підходів, таких як використання вакуумної терапії з метою зменшення об'єму рани та зменшенню мікробної забрудненості рани, ураження нервово-судинних структур, а також функціональних можливостей з подальшою підготовкою для мікрохірургічного переміщення васкуляризованих комплексів тканин, є ключовим аспектом при пластичній реконструкції дефектів м'яких тканин внаслідок мінно-вибухової травми.

Мета дослідження – проаналізувати застосування хірургічних методик для лікування обширних дефектів тканин, що виникли внаслідок мінно-вибухових травм, щоб покращити результати хірургічного лікування поранених шляхом застосування оптимальних методик пластичного закриття.

Матеріали і методи. До дослідження було включено 58 пацієнтів з обширними та глибокими дефектами м'яких тканин, що виникли у результаті вибухової травми. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні Державний заклад «Дорожня клінічна лікарня станції Харків СТГО «Південна залізниця»» м. Харків. Серед пацієнтів було 32 жінки (55,1%) та 26 чоловіків (44,9%). Локалізація дефектів шкіри та підшкірної клітковини була представлена наступним чином: ділянки стегон – 22 пацієнти

(37,9%), ділянка гомілок та гомілково-ступневого суглобу – 11 пацієнтів (18,9%), ділянка плеча – 3 пацієнта (5,1%), ділянка спини – 9 пацієнтів (15,5%), ділянка передньої черевної стінки – 7 пацієнтів (12,1%), ділянка сідниць – 6 пацієнтів (10,5%). Всі пацієнти були розділені на три групи: I група (контрольна) включала 22 пацієнта (37,9%), яким після поранення була проведена хірургічна обробка рани, подальше місцеве лікування полягало у проведенні перев'язок з комбінованими антибактеріальними препаратами широкого спектру дії; до II групи увійшло 20 пацієнтів (34,5%), для лікування яких використовували вакуумну терапію ран, а до III групи увійшли 16 пацієнтів (27,6%), яким для хірургічного лікування ран використовували поєднання вакуумної терапії з подальшим використанням методу аутодермопластики. Оцінювали середню тривалість лікування пацієнтів у хірургічному стаціонарі та загальний термін загоєння ран. Загальну тривалість загоєння ран змогли оцінити лише у 49 пацієнтів (84,5%), через неможливість повторних консультацій внаслідок бойових дій. Після операції за хворими спостерігали в середньому 90 дні. У жодного пацієнта не відмічали тотального відторгнення клаптя. Результати лікування. В ході нашого дослідження отримали наступні показники: I група – середня кількість ліжко-днів склала 15,4, II група – 12,5 ліжко-днів, III група – 12,1 ліжко-днів. Найкращий результат досягнуто у III групі пацієнтів, так як повне загоєння рани відмічено протягом місяця після виписки зі стаціонару.

Висновки. Результати дослідження довели, що поєднання вакуумної терапії з аутодермопластикою дозволяє досягнути швидшого загоєння ран та скорочення термінів лікування у порівнянні з традиційними методами. Незважаючи на високі витрати на дані методи, їх впровадження є важливим кроком у покращенні результатів хірургічного лікування та відновленні функцій пошкоджених м'яких тканин у пацієнтів з мінно-вибуховими травмами.

ДЛЯ НОТАТОК

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей

XXI Міжнародної наукової конференції студентів,
молодих вчених та фахівців

(18-19 квітня 2024 року, м. Харків, Україна)

Українською, англійською мовами

Відповідальний за випуск: М. С. Матвєєнко

Дизайн обкладинки: К. В. Скіпенко

Комп'ютерне верстання: Є. В. Шопінська

Підписано до розповсюдження 04.03.2024 р.

Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк цифровий.

Обл.-вид. арк. 22,49. Ум. друк. арк. 17,99.

Наклад 100 пр. Зам. № 48/2024. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009