

Supplement № 3 (133) 2022

ISSN 2786-6661 eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Crossref, DOAJ, Ulrichs, Index Copernicus,
WorldCat, Google Scholar

ISSN 2786-6661 eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Crossref, DOAJ, Ulrichs, Index Copernicus,
WorldCat, Google Scholar

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 № 241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол № 2 від 30.08.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol № 2 of 30.08.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії:	Юрій Кучин
Головний редактор:	Сергій Земсков
Заступник головного редактора:	Павло Чернишов
Відповідальний секретар:	Анастасія Гринзовська
Редактор по науковій етиці:	Любов Петелицька
Редактор статистичних даних:	Віталій Гурьянов
Редактор контенту для соціальних мереж:	Анатолій Гринзовський
Літературний редактор:	Людмила Наумова
Секційні редактори:	
Стоматологія –	Ірина Логвиненко
Медицина –	Володимир Мельник
Фармація, промислова фармація –	Ірина Ніженковська
Педіатрія –	Олександр Волосовець
Громадське здоров'я –	Анна Благая

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Члени редакційної колегії:

Андрій Копчак, Владислав Маланчук, Денис Варивончик, Євгенія Бурлака, Жанна Полова, Ірина Журавель, Леся Беш, Микола Хайтович, Назарій Кобиляк, Олег Міщенко, Олег Яременко, Сергій Гичка, Сергій Омельчук, Юрій Захараш, Andreas Neff (Marburg, Germany), Andrew Yule Finlay (Cardiff, UK), Anthony Graeme Perks (Nottingham, United Kingdom), Branka Marinović (Zagreb, Croatia), Francesca Sampogna (Rome, Italy), Françoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland), John Quinn (Prague, Czech Republic), Lidia Rudnicka (Warsaw, Poland), Lucia Thomas-Aragones (Zaragoza, Spain), Miloš Nikolić (Belgrade, Serbia), Piotr Donizy (Wroclaw, Poland), Ryszard Kurzawa (Rabka-Zdroj Poland), Sam Salek (Hatfield, UK), Servando Eugenio Marron (Zaragoza, Spain), Ulrich Friedrich Wellner (Lubeck, Germany).

EXECUTIVE BOARD

Chairman Of The Editorial Board:	Iurii Kuchyn
Editor in Chief:	Sergey Zemskov
Deputy Editor-in-Chief:	Pavel Chernyshov
Executive Secretary:	Anastasiia Hrynzovska
Editor on scientific ethics:	Liubov Petelytska
Statistical Editor:	Vitaliy Gurianov
Social Media Editor:	Anatolii Hrynzovskyi
Language Editor:	Naumova Liudmyla
Associate Editors	
Stomatology –	Iryna Logvynenko
Medicine -	Volodymyr Melnyk
Pharmacy, Industrial Pharmacy–	Iryna Nizhenkovska
Pediatrics -	Oleksandr Volosovets
Public Health –	Anna Blagaia

EDITORIAL BOARD

Members of the Editorial Board:

Andreas Neff (Marburg, Germany), Andrew Yule Finlay (Cardiff, UK), Andrey Kopchak, Anthony Graeme Perks (Nottingham, United Kingdom), Branka Marinović (Zagreb, Croatia), Denis Varyvonchyk, Francesca Sampogna (Rome, Italy), Françoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Ievgeniia Burlaka, Iryna Zhuravel, Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland), John Quinn (Prague, Czech Republic), Lesya Besh, Lidia Rudnicka (Warsaw, Poland), Lucia Thomas-Aragones (Zaragoza, Spain), Miloš Nikolić (Belgrade, Serbia), Nazariy Kobyliak, Oleg Mishchenko, Oleg Yaremenko, Piotr Donizy (Wroclaw, Poland), Ryszard Kurzawa (Rabka-Zdroj Poland), Sam Salek (Hatfield, UK), Sergiy Omelchuk, Serhii Gychka, Servando Eugenio Marron (Zaragoza, Spain), Ulrich Friedrich Wellner (Lubeck, Germany) Vladyslav Malanchuk, Yuriy Zakharash, Zhanna Polova.

ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

**«Щорічна міжнародна конференція молодих науковців»
«Annual Young Medical Scientists' Conference 2022,
AYMSConf 2022»
09.12.2022**

Basic Medicine	6
Базова Медицина	
Internal medicine	17
Внутрішня медицина	
Neurology & psychiatry	32
Неврологія і психіатрія	
Obstetrics & gynecology	43
Акушерство і гінекологія	
Pediatrics	57
Педіатрія	
Pharmacology	63
Фармакологія	
Preventive medicine	74
Профілактична медицина	
Psychology	99
Психологія	
Stomatology	117
Стоматологія	
Surgery	134
Хірургія	
АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ AYMSConf 2022	147

inspires to solve

BOGOMOLETS NMU | KYSIL SSS

AYMS CONF 2022

and move forward

BASIC MEDICINE БАЗОВА МЕДИЦИНА

ASSESSMENT OF DYNAMIC SARS-COV-2 GENOMIC STRAINS MUTATION DURING COVID-19 PANDEMIC

Berko E.O., Khairddine H., Moukrish M.A.

Scientific supervisor: PhD, assoc. prof. Mamontova T.V.

Head of the Physiology Department: DMSc., Prof. Mishchenko I.V.

Urology Department

Semmelweis University

Budapest, Hungary

Department of Physiology

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Introduction: COVID-19 has intensively spread and had an extensive burden on the healthcare system in African countries as a consequence of its new emerging variants of concern (VOCs). Genomic mutations of SARS-CoV-2 associated with increased transmissibility and disease severity. Therefore, it is important to elucidate SARS-CoV-2 viral genome characteristics and its influence on clinical outcomes and transmission in Ghana.

Aim: was phylogenetic analysis of SARS-CoV-2 genomic mutation and transmission in Ghana.

Materials and methods: Analysis of all SARS-CoV-2 genomes from 2371 samples of patients with COVID-19 from Ghana population (n = 2371) include assessing gender, age, type and subline of the genome identified in the GISAID database from 2020-2022 yy. Genome evolution and transmission analysis was performed on the Nextstrain. The statistical analysis was performed with nonparametric Fisher exact test. All values were calculated using $p < 0.05$ as the significance level.

Results: The analysis of epidemiological data showed 4 peaks of COVID-19 incidence during 2020-2022: July 2020 - 1099 cases, January 2021 – 1042 cases, September 2021 -720 cases and December 2021 -1620 cases in Ghana.

Phylogenetic analysis of 2371 SARS-CoV-2 genomes using PANGOLIN (lineage) and GISAID (clades) showed the dominant occurrence of B.1.1 (2.68%), B.1.617.2 (1.55%), AY (1.3%) and B.1 (1.1%), whereas clade distribution highlighted the dominant prevalence of GK (14.64%) followed by GR (8.87%). New GRA (Omicron) strain was significantly higher in males (2.15%) than females (1.43%; $p < 0.05$). The most frequent cases of Sars-CoV-2 mutations were observed in the tourist region, Cape Coast in Ghana. The ways of transmission into Ghana were detected for Omicron strain from Morocco, Tibet China, USA, Ethiopia.

Conclusions: Our results indicate that during pandemic period Alpha, Gamma and Delta strains of Sars-CoV-2 mutations are widely spread in Ghana. Omicron strain associated with male sex which poses a new potential threat in the population of Ghana.

Key words: Sars-CoV-2 strains, mutation, phylogenetic analysis.

FEATURES OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ASSOCIATED KAPOSI SARCOMA

Zaritska O.O.

Scientific supervisor: M.D., PhD Kyzuk P.V.

Department of Pathological Anatomy

Head of Department: M.D., PhD Gychka S.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: Today, Ukraine is one of the first countries in the European region in terms of the number of HIV-positive people. As of the beginning of 2021, 255,000 HIV-positive people aged 15 and older lived in Ukraine, which was 0.7% of the population of this age category. Thus, in Ukraine and in the world as a whole, the issue of the HIV epidemic is urgent.

Kaposi's sarcoma (KS) is an angioproliferative cancer of endothelial origin typically occurring in the context of immunosuppression or immunodeficiency and one of the most common cancer in HIV-infected individuals. There are four forms of KS: classic (Mediterranean), endemic (African), epidemic (HIV/AIDS-associated), iatrogenic (transplantant-related).

Current worldwide incidence of Kaposi's sarcoma in HIV-infected persons is 6 cases per 1 million people with AIDS/HIV. The share of Kaposi's sarcoma in the structure of malignant neoplasms in persons infected with HIV is 40-60%.

If we consider the SC with a generalized course in the expanded (IV) stage of HIV infection, it is extremely rare, so the study of such cases is especially relevant in the period of epidemics.

Aim: Identification of Kaposi's sarcoma as a clinical criterion of HIV and determination of features of clinical and pathomorphological pictures, risk factors and possibilities of early diagnosis of SC in HIV-infected patients.

Materials and methods: Pathomorphological analysis of case histories and protocols of autopsy of HIV-associated Kaposi's sarcoma in four cases.

Results: In two cases of HIV-associated Kaposi's sarcoma was analyzed in a 50-year-old and 45-year-old patients who were an injecting drug addict for an unknown period. Immune status (CD4, CD8, CD4 / CD8) was not determined, highly active antiretroviral therapy (HAART) was not performed. There was also a secondary infection, namely generalized cryptococcosis with brain damage, which led to the death of the patients.

The analysis of the other two cases of HIV-associated Kaposi's sarcoma was performed on a 37-year-old and 32-year-old patients who had multiple unprotected sexual intercourse for an unknown period. Regarding the immune status, there was a violation of the ratio of CD4 / CD8 = 2% (N = 6-10%) and a decrease in the absolute number of lymphocytes in the blood. The patient also had a secondary disease, namely non-Hodgkin's diffuse large cell lymphoma of the gastrointestinal tract, due to intoxication of which the patient died. At the autopsy of the three patients, signs of generalized Kaposi's sarcoma with multiple lesions of the skin and internal organs were revealed.

At the autopsy of the one patient SC with skin lesions was revealed.

Conclusions: This research fully reflects the importance of studying the features of clinical and pathomorphological pictures of SC in HIV-infected patients.

Keywords: HIV, AIDS, Kaposi's sarcoma.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DISTANCE LEARNING: A STUDENT SURVEY

Pavlyk A.S.

Scientific Supervisor: PhD., assoc. prof. Holik O.V.

Department of Language Studies

Head of the Department of Language Studies: PhD., prof. Lytvynenko N.P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: In recent decades, all-encompassing digitalization has decreased the need for face-to-face communication. Young people are demonstrating their readiness to follow modern trends by completely relying on novel technologies in acquiring knowledge and professional skills. Therefore, with the introduction of distance learning in response to such challenges as the COVID-19 pandemic and the Russian-Ukrainian war, students seem to have faced the new challenges rather successfully by switching to a remote form of education without obvious difficulties. However, it is necessary to get feedback from the students in order to identify the problematic issues that interfere with their university studies. It will help eliminate uncertainties over distance learning and promote its faster development.

Aim: The study aimed to identify advantages and disadvantages of distance learning based on the student survey.

Materials and methods: The study included 86 students from Bogomolets National Medical University. The information was collected through a blinded, anonymous survey of the students in their first, second and third years of medical university. The questionnaire was created using "Google Forms". It was sent to active networks of everyday and professional communication without the use of any forms of incentives and without specifying the purpose of the study. The results of the survey were processed by means of graphs and charts.

Results: 64 (74.4%) respondents do not feel any discomfort while using distance learning tools. The respondents demonstrate flexibility in choosing various devices for distance learning, which indicates the possibility of using different platforms. 48 (55.8%) participants noted that the overall time spent on learning decreased. 48 (55.9%) respondents indicated that their Internet connection was unstable, which caused some difficulties during distance education. 47 (54.6%) students stated that distance learning had a negative impact on knowledge acquisition. It should be noted that the responses to the question about students' general attitude to distance learning were equally divided between positive and negative ones. 56 (65.1%) respondents were sure that, in general, distance learning influenced their academic performance. 35 (39.9%) students stated that their academic performance improved compared to offline learning results and 27 (31.4%) students did not indicate any changes. Regarding social aspects, 47 (54.6%) respondents complained about a lack of communication with peers. The majority of respondents (54 (61%)) do believe that the mixed form of education is the most effective. Out of 86 students, only 3 (3.4%) would like to switch to distance learning.

Conclusions: The findings of the study identified the major advantages of distance learning that students defined as easy to accomplish; access to various platforms and availability of different devices; a possibility to study anywhere and at any time (access to online educational materials); reduction of expenses (transport, food, etc.); and proper time-management.

On the basis of the student survey, the study revealed such disadvantages of distance learning as high dependence on the Internet connection, reduced efficiency of knowledge acquisition, and a lack of communication with peers.

The study has found out that medical students want to obtain more practical skills, completely realize the dependence of distance learning effectiveness on their self-discipline, indicate a lack of in-person communication with the teacher, and note the optimality of the mixed form of education.

Key words: academic performance, communication, distance learning.

ОБ'ЄМ КРОВОВИЛИВУ В ГОЛОВНИЙ МОЗОК ВИЗНАЧАЄ МОРФОЛОГІЮ РЕАКТИВНИХ АСТРОЦИТІВ

Баширова О.В., Кураєва А.В.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Савосько С.І.

Кафедра гістології та ембріології

В.о. завідувача кафедри: д.мед.н., проф. Грабовий О.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Реакція астроцитів на інсульт розглядається як універсальна відповідь астроцитів на пошкодження мозку, яка досі залишається недостатньо вивченою. Морфологічні зміни проявляються у гіпертрофії та подовженні астроцитарних відростків, збільшенні експресії головного маркерного протеїну – гліального фібрилярного кислого білка (ГФКБ). Гіпертрофія астроцитів є особливо вираженою на межі пошкодженої та інтактної ділянок мозку, де астроцити формують гліальний рубець, або гліальну мембрану, що обмежує зону пошкодження. Розглядається вплив об'єму крововиливу на реакцію астроцитів у головному мозку, що є важливим для дослідження ролі астроцитарної реакції в детермінації наслідків геморагічного інсульту.

Мета роботи: Дослідити реакцію астроцитів головного мозку на крововилив.

Матеріали і методи дослідження: Щурам-самцям лінії Вістар (вагою 215 ± 40 г.) моделювали односторонній крововилив у праву гемісферу головного мозку. Аутологічну кров двоетапно вводили щурам під наркозом (тіопентал натрію, 50 мг/кг, внутрішньочеревинно) в об'ємі по 0,02 мл з інтервалом 10 хв. Координати ін'єкції вираховували за стереотаксичним атласом головного мозку щура. На 1, 3 і 10 добу щурів виводили з експериментів шляхом введення летальної дози тіопенталу натрію. Виконували інтракардіальну перфузію фізіологічним розчином та 10% розчином формаліну. ГФКБ у астроцитах досліджували імуногістохімічним методом. Морфометрію астроцитів проведено із використанням пакету програмного забезпечення ImageJ 1.46 (Wayne Rasband, NIH, США). Статистичну обробку даних провели у програмі StatPlus (7.0) (AnalystSoft Inc.).

Результати: Ми дослідили взаємозв'язок між об'ємом крововиливу та периметром ізольованих астроцитів у стріатумі, що межує з ділянкою крововиливу, та виявили сильну позитивну кореляцію між показниками на 1-у добу ($r=0,86$, $p < 0,01$) та 3-ю добу ($r=0,99$, $p < 0,01$). На 10-у добу кореляція вже була відсутня ($r=0,37$, $p > 0,05$), що можна пояснити зміною морфології гематоми та стабілізацією реактивних змін навколо неї. В групі щурів, яким моделювали пенетруюче пошкодження без введення крові, кореляції між зміною морфології астроцитів та появою крові у треку введення голки не виявлено ($r=-0,27$, $p > 0,05$).

Висновки: Таким чином, існує позитивна залежність між об'ємом крововиливу та реакцією астроцитів у перші три доби після моделювання геморагічного інсульту, відсутність такої залежності в псевдооперованій групі дозволяє стверджувати, що саме крововилив є визначальним фактором ступеня реакції астроцитів.

Ключові слова: геморагічний інсульт, астроцити, гліальний кислий фібрилярний білок.

ДІАГНОСТИКА ТА БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Божко Є.О.

Науковий керівник: к.пед.н., Іщенко А.А.

Кафедра медичної хімії та молекулярної біології

Завідувачка кафедри: доц., к.б.н., Яніцька Л.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається під впливом подій з фактичною або уявною травмою, або загрозою для фізичного здоров'я та життя особи чи інших осіб, призводить до значної психологічної травми. Психологічна травма не завжди провокує ПТСР, на відміну від стресової ситуації. Дослідженнями підтверджено, що ПТСР є проявом довготривалої реакції на стрес. Фізіологічними та біохімічними проявами стресу є активація гіпоталамо-гіпофізарної системи, посилений синтез кортикостероїдів і відповідні біохімічні зміни в організмі людини.

Мета роботи: Здійснити скринінг проявів ПТСР серед студентської молоді та вивчити біохімічні механізми його реалізації.

Матеріали і методи дослідження: Теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення сучасної наукової літератури щодо досліджуваної проблеми.

Діагностичні методи: опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції (адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР), інтерпретація результатів PCL-5.

Статистична обробка отриманих експериментальних даних програми «MS Excel», «Statistica».

На основі аналізу літературних джерел встановлено, що за одним із підходів біохімічними маркерами ПТСР є підвищений рівень гормонів: адреналіну та норадреналіну, адренкортикотропного гормону, кортизолу, тиреотропного гормону, Т3 і Т4, соматостатину та гормону росту, окситоцину, вазопресину, тестостерону. Підвищений гормональний фон провокує зміни в структурах мозку, в більшості випадків мигдалеподібному тілі та гіпокампі.

В дослідженні для скринінгу ПТСР використано опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції та адаптовану шкалу для клінічної діагностики ПТСР PCL-5.

Опитувальник містить 20 запитань. Оцінка кожного запитання здійснювалась за шкалою від 0 до 4 балів відповідно до прояву симптому (0 – мінімальний прояв, 4 – максимальний прояв). Питання в опитувальнику адаптовані таким чином аби врахувати критерії А, В, С, D, Е кластерів ПТСР. Критерій А – основна частина діагнозу ПТСР, передбачає наявність травмуючої (психотравмуючої) події як передумови для розвитку згаданих симптомів (дослідження ґрунтувалося на тому, що студенти починаючи з 24.02.2022 мають досвід життя та навчання під час повномасштабної війни). Критерій В – реакція особи на незвичайну пригоду включає її повторне переживання у вигляді думок, нічних кошмарів, флешбеків (визначався за допомогою відповіді на запитання № 1-5 опитувальника). Критерій С – уникнення пов'язаних із психологічною травмою міркувань, почуттів, ситуацій, людей, які здатні викликати травматичні спогади (визначався за допомогою відповіді на запитання № 6-7 опитувальника). Критерій D – негативні зміни в емоціях і переконаннях (визначався за допомогою відповіді на запитання № 8-14 опитувальника). Критерій Е – надмірна збудливість та реактивність, що проявляються: дратівливістю, напруженістю, спалахами гніву, надмірною пильністю, високою лякливістю, порушенням сну (визначався за допомогою відповіді на запитання № 15-20 опитувальника).

Інтерпретація результатів здійснювалась за двома підходами. Відповідно до першого підходу, ПТСР діагностується за результатами підрахунку загальної кількості балів – набрано 33 бали і більше. Другий підхід – підрахунок балів по запитаннях відповідних критеріїв В, С, D, Е (набрано 2 і більше балів: по одному із запитань № 1-5 критерій В, № 6-7 критерій С; по двох запитаннях № 8-14 критерій D, № 15-20 критерій Е).

Результати: Дослідження проводилося упродовж вересня 2022 року, в опитуванні взяло участь 89 студентів 2-6 курсів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Опитувальник був представлений у вигляді Google Форми, анкетування було анонімним.

За результатами опитування у 42 студентів (47,2 %) наявний ПТСР або схильність до нього. Нами було проведено більш детальний кластерний аналіз (критерії В, С, D, Е) анкет респондентів (42 особи) з ймовірним діагнозом ПТСР. Симптоми інтрузії (критерій В) наявні в 98,5 % респондентів, симптоми уникнення (критерій С) – 81% респондентів, негативні думки та емоції (критерій D) мають 97 % респондентів, симптоми надмірної реактивності (критерій Е) є у 54,7 % респондентів.

При посттравматичному стресовому розладі під впливом зовнішніх факторів відбуваються зміни в нейробіології мозку. Особа з ПТСР має ряд патологічних проявів, які домінують в організмі і викликають необоротні процеси нейрогуморальної регуляції. З біохімічної точки зору при ПТСР в організмі порушується, насамперед, обмін вуглеводів (гіперглікемія) та ліпідів (гіперліпідемія), активуються механізми вільно-радикального окиснення. Зазначені біохімічні зміни виступають у якості початкових патогенетичних чинників, що провокують низку патофізіологічних та патобіохімічних порушень.

Висновки: За результатами дослідження 47,2 % респондентів мають симптоми ПТСР. Рекомендуємо особам у яких наявні прояви ПТСР звернути увагу на спосіб життя, фізичну активність та за наявності гострих симптомів звернутися до спеціаліста.

Ключові слова: дистрес, гормони стресу, біохімічні прояви, флешбеки.

ВИЯВЛЕННЯ АНТИТІЛ ДО SARS-COV-2 У ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ТА ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

Добровольський В.О., Котельнікова А.С.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Фаустова М. О.
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Лобань Г.А.,
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна*

Вступ: Наприкінці 2019 року у Китаї виникла і стала розповсюджуватись по світу емерджентна коронавірусна інфекція, викликана вірусом SARS-CoV-2. Проте, розповсюдження нової коронавірусної інфекції, стан захворюваності і смертності, рівень специфічного імунного захисту в різних регіонах і областях України відрізнявся протягом всього періоду пандемії.

Мета роботи: Визначення специфічних антитіл до SARS-CoV-2 у жителів Полтавської та Донецької областей.

Матеріали і методи дослідження: В ході дослідження проаналізовані результати тестування щодо визначення імуноглобулінів класів М та G до вірусу SARS-CoV-2 7142 жителів Полтавської та Донецької областей з липня 2020 року по січень 2021 року.

Тестування пацієнтів проводили за допомогою імуноферментного аналізу з використанням наборів EQUISARS-CoV-2 IgM and IgG для кількісного визначення антитіл класів М та G до вірусу SARS-CoV-2. Оцінку результатів проводили шляхом визначення індексу позитивності зразків, за умови значення якого більше 1,1 результат вважали позитивним.

Отримані результати піддавали статистичній обробці з використанням стандартного пакету програми SPSS 16.0.

Результати: Аналізуючи результати пацієнтів, що звернулися до лабораторії з приводу виявлення антитіл до вірусу SARS-CoV-2 у липні 2020 року - січні 2021 року, встановлено, що в середньому жінки проходили тестування частіше за чоловіків. Гендерне співвідношення у Полтавській і Донецькій областях становило 0,75:1 та 0,84:1 відповідно. Середній вік обстежених для жителів м. Полтави та прилеглих сіл сягав $60 \pm 11,0$ років, для жителів міст Донецької області - $47,7 \pm 10,0$ років.

В загальному, 72,8% тестувань на визначення антитіл у досліджуваних містах протягом літа 2020 – зими 2021 року припадали на виявлення імуноглобулінів класу М. Однак, аналізуючи дані щодо виявлення даного виду антитіл у жителів Полтавщини та міст Донецької області, встановлено значно більшу частоту позитивних результатів у пацієнтів з м. Полтави та прилеглих сіл (46,8%). Даний показник серед жителів Донецької області був у 5 разів нижчим і складав 9,3% від 2821 дослідження ($p < 0,05$).

Імуноглобуліни IgG до вірусу SARS-CoV-2 у пацієнтів визначали у сироватці крові як в м. Полтава, так і в містах Донецької області у 5 разів рідше, порівняно з визначенням антитіл класу IgM.

Частота позитивних результатів у випадку визначення IgG до вірусу SARS-CoV-2 була досить високою і зберігала подібну тенденцію, незалежно від розташування населеного пункту. Станом на січень 2021 року кількість осіб, які мали антитіла IgG до збудника COVID-19, серед обстежених наближалася до 50% як у Полтавській так і Донецькій областях.

Висновки: У Полтаві та прилеглих селах, а також у містах Донецької області жінки звертаються з приводу тестування на наявність антитіл проти вірусу SARS-CoV-2 частіше за чоловіків.

Найбільш затребуваним тестом серед жителів Полтавської та Донецької областей є тест на виявлення імуноглобулінів класу М, причому переважна більшість результатів була негативною.

Станом на січень 2021 року кількість осіб, які мали антитіла IgG до збудника COVID-19, серед обстежених наближалася до 50% як у Полтавській так і Донецькій областях

Ключові слова: антитіла, коронавірус, SARS-CoV-2.

ПРОДУКЦІЯ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Карпик З.І.

Науковий керівник: д.філ.н. О.Є. Акімов

Кафедра патофізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. В.О. Костенко

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ: Метаболічний синдром (МС) відомий як синдром Х, належить до найпоширеніших неінфекційних хронічних захворювань. Експерти ВООЗ описують його як патологічний стан, що об'єднує в собі поняття абдомінального ожиріння, резистентності до інсуліну, артеріальної гіпертензії та гіперліпідемії. Встановлено, що ожиріння, як один із стресорів негативно впливає на синхронізовану роботу репродуктивної та ендокринної ланок. Виявлено зв'язок між індексом маси тіла (ІМТ) і безпліддям, що проявляється при ІМТ > 32–35 кг/м².

Активні форми кисню (АФК), що утворюються в організмі під дією певних чинників: стрес, ліки, нікотин, їжа з високим вмістом вуглеводів, жирів тощо, можуть мати як захисне (бактерицидне) так і ушкоджувальне (посилення перекисного окиснення ліпідів) значення. Зміни в продукції активних форм кисню та азоту в сім'яниках за умов метаболічного синдрому недостатньо вивчені.

Мета роботи: Вивчення продукції супероксидного аніон-радикалу та концентрації пероксинітритів лужних та лужно-земельних металів у сім'яниках щурів за умов експериментального метаболічного синдрому.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження здійснено на 12 білих щурах-самцях лінії «Вістар» вагою 230- 255 г. Тварини були розподілені на 2 групи по 6 у кожній: контрольна та група експериментального МС. МС моделювали за допомогою додавання до раціону тварин 20% розчину фруктози (Mamikutty N. 2014), тоді як тварини контрольної групи отримували воду протягом всього періоду експерименту (60 днів).

Визначення базової продукції супероксидного аніон-радикалу (САР), продукції САР від мікосомального електронно-транспортного ланцюга (ЕТЛ) та продукції САР від мітохондріального ЕТЛ проводили за методом Єлінської А.М. (2019). Концентрацію пероксинітритів визначали за методом Акімова О.Є. (2020).

Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням U-критерію Манна-Уїтні. Різницю між групами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: У групі тварин експериментального метаболічного синдрому базова продукція САР підвищується на 283,2%, продукція від мікосомального ЕТЛ – на 47,8%, продукція САР від мітохондріального ЕТЛ – на 66,5% відносно контрольної групи. Тоді як концентрація пероксинітритів за умов експериментального МС зростає на 185,9%. Зростання концентрації пероксинітритів, для утворення яких необхідний САР та оксид азоту, може бути обумовлене збільшеною активністю індукцибельної форми NO-синтази, що, за даними літератури, досить часто спостерігається за умов розвитку метаболічного синдрому у різних органах та системах.

Висновки: За умов експериментального метаболічного синдрому підвищується продукція активних форм кисню та азоту, що може загрожувати розвитком окислативно-нітрозативного ушкодження сім'яників.

Ключові слова: метаболічний синдром, окислювальний та нітрозативний стрес, яєчка.

МЕМБРАНОТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ Na^+/K^+ -АТФАЗИ КЛІТИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Куртов Є.Ю.

Науковий керівник: доц., к.б.н. Яніцька Л.В.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Завідувачка кафедри: доц., к.б.н., Яніцька Л.В.

Національний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Сьогодення ставить нас перед фактом про не відповідність екологічним нормам стану повітря та предметів побуту, що містять в своєму складі хімічні сполуки та в великих дозах є токсичними для організму людини. Хлоралкани - хлормісткі вуглеводні, що можуть потрапляти в організм людини з навколишнього середовища, у складі повітря, води та при використанні неякісних предметів побуту з пластмасу та поліетилену. В основі молекулярних механізмів хлоралканів лежать їх мембранотоксичні ефекти з наступними змінами фізико-хімічних властивостей ліпідного матриксу біомембран та ураження генетичного апарату клітини.

Клітини мозку містять мембранні структури - мієлінові оболонки, що містять найбільшу кількість ліпідів (до 80%) у порівнянні з іншими клітинами або субклітинними структурами. Функціональна діяльність нервової тканини опосередковується через мембрани, що формуються за рахунок ліпідів. В клітинах головного мозку функціонує Na^+/K^+ -АТФазна транспортна система плазматичних мембран нейронів, що забезпечує створення трансмембранного потенціалу збудливих мембран та відіграє важливу роль у механізмі поглинання та вивільнення нейромедіаторів.

Активність Na^+/K^+ -АТФази, як інтегрального ферменту мембранних структур, залежить від стану ліпідного матриксу біомембран, що порушується за дії ксенобіотиків хлороорганічного походження.

Мета роботи: Дослідити вплив токсичної дії хлоралканів (1,2-хлоралкану (1,2-ДХЕ)) на функціонування Na^+/K^+ -АТФази клітин головного мозку.

Матеріали і методи дослідження: Моделювання гострої інтоксикації хлоралканами проводили на щурах-самцях лінії Вістар з масою тіла 180-200 г. 1,2-дихлоретан та тетрахлорметан вводили одноразово внутрішньощунково в дозах: 1,2-ДХЕ - 3,0 мл/кг маси тіла 25% - го розчину на рослинній олії.; ТХМ – 2,0 мл/кг маси тіла 25%-го розчину на рослинній олії. Застосовані дози хлоралканів склали близько $\frac{1}{2}$ ЛД₅₀ для відповідних сполук.

Визначення активності Na^+/K^+ -АТФази клітин головного мозку проводили за методом, який базується на спектрофотометричному визначенні кінцевого продукту АТФазної реакції – пірофосфату. Активність ферменту виражали в мкмоль фосфору за 1 хв на 1 мг білка за год.

Дослідження проводили через 24 та 48 год після введення токсиканту.

Результати: Отримані дані свідчать що Na^+/K^+ -АТФазна активність клітин головного мозку щурів через добу після введення 1,2-дихлоретану збільшувалась на 46% від $12,9 \pm 0,52$ до $18,7 \pm 0,67$ у порівнянні з контролем. Таке підвищення активності ферменту можна розглядати як первинну загальну неспецифічну та захисну реакцію організму на ксенобіотик.

При більш тривалій інтоксикації ДХЕ (2 доби) активність ферменту у нервових закінченнях знижувалась порівняно з контролем на 25 % від $12,7 \pm 0,52$ до $9,6 \pm 0,40$, що є свідченням токсичної дії хлоралкану відносно клітин головного мозку. Зниження активності ферменту у нервових закінченнях за інтоксикації вказує на наявність патологічних змін у центральній нервовій системі, що також спостерігаються за хвороби Паркінсона, діабетичної нейропатії, енцефаломієліту та інших. Крім того слід зазначити, що зниження Na^+/K^+ -АТФази є одним з пускових механізмів для підвищення рівня надходження іонів Ca^{2+} в середину терміналей при їх збудженні, і саме цей процес активується при багатьох патологічних станах.

Відомо, що фосфоліпідам відводиться важлива роль у структурно-функціональній організації транспортних АТФаз, тому не виключено, що виявлені зміни активності Na^+/K^+ -АТФазної системи в нервових закінченнях за інтоксикації ДХЕ, можуть бути обумовлені впливом токсиканту на фосфоліпідний склад плазматичних мембран. В свою чергу, зміни активності ферменту можуть бути свідченням того, що в процесі токсичного ушкодження клітин головного мозку щурів в першу чергу відбуваються порушення у проведенні збудження, а не у синаптичній передачі.

Висновки: Оскільки фосфоліпіди займають важливе місце у структурно-функціональній організації транспортних АТФаз, то не виключено, що зміни активності Na^+/K^+ -АТФазної системи в клітинах головного мозку за інтоксикації можуть бути обумовлені впливом токсиканту на фосфоліпідний склад плазматичних мембран.

Ключові слова: хлоралкани, Na^+/K^+ -АТФаза, фосфоліпіди.

АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ SIRS ТА ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ

Плетньов В.В., Ткаченко О.Т.

Науковий керівник: к.мед.н., Микитенко А. О.
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Завідувач кафедри: д. мед. н, Непорада К. С.
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Вступ: Синдром системної запальної відповіді (ССЗВ) – це системна неспецифічна реакція організму на вплив інфекційних та неінфекційних подразників, яка проявляється посиленням у синтезі прозапальних цитокінів. Внутрішньоклітинні реакції при ССЗВ та загальному адаптаційному синдромі пов'язані з NF-κB індукованим розвитком оксидативного стресу. Антиоксидантна система є важливою ланкою у захисті клітин та тканин у цей період, але зміни в про- та антиоксидантному балансі в слинних залозах за умов тривалого моделювання загального адаптаційного синдрому та ССЗВ залишаються не достатньо з'ясованими.

Мета роботи: Встановити зміни у продукції супероксидного аніон-радикалу, активності каталази, концентрації малонового діальдегіду та вмісту окисномодифікованих білків в слинних залозах щурів за умов загального адаптаційного синдрому та в комбінації з синдромом системної запальної відповіді.

Методи дослідження: Експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-240 г. Тварин було поділено на 3 групи. В I групі - інтактні тварини (n = 6), у II групі - тварини, яким моделювали стрес-синдром (n = 6) шляхом тримання над водою щодня протягом 1 години 30 діб поспіль (патент № 145226), у III групі – тварини, яким моделювали ССЗВ шляхом внутрішньоочеревинного введення 0,4 мкг/кг пірогеналу разом з моделюванням загального адаптаційного синдрому як у групі II. Об'єктом дослідження були слинні залози, в яких визначали активність каталази (Корольок М.А., 1988), концентрацію малонового діальдегіду (МДА) (Жерар Моньє, 1998) і продукцію супероксидного аніон-радикалу (Слінська А.Н., 2019) та вміст окисномодифікованих білків (ОМБ) (Дубініна Е.Е., 1995). Статистичну обробку здійснено за допомогою непараметричного метода - тест Мана-Вітні.

Результати: Нами встановлено, що активність каталази в слинних залозах щурів знизилась за умов хронічного стресу у 1,2 та за умов комбінації стресу з ССЗВ в 1,06 рази порівняно контрольною групою тварин (p < 0,05). Активність каталази в слинних залозах щурів за умов комбінації стресу з ССЗВ підвищилась у 1,13 рази порівняно з групою тварин з хронічним стресом (p < 0,05). Продукція супероксидного аніон-радикалу в слинних залозах щурів за умов хронічного стресу підвищилась у 1,53 рази та за умов комбінації стресу з ССЗВ у 1,88 рази порівняно з контролем (p < 0,05). Продукція супероксидного аніон-радикалу в слинних залозах щурів за умов комбінації стресу з ССЗВ підвищилась в 1,22 рази порівняно з групою тварин з хронічним стресом (p < 0,05). Концентрація МДА в слинних залозах щурів за умов хронічного стресу підвищилась у 2,19 рази та за умов комбінації стресу з ССЗВ в 2,44 рази порівняно з контролем, вміст окисномодифікованих білків в слинних залозах щурів за умов хронічного стресу підвищився у 2,68 та за умов комбінації стресу з ССЗВ в 3,09 рази порівняно з контролем (p < 0,05). Концентрація МДА в слинних залозах щурів за умов комбінації стресу з ССЗВ підвищилась у 1,11 рази порівняно з групою тварин з хронічним стресом (p < 0,05). Концентрація ОМБ в слинних залозах щурів за умов комбінації стресу з ССЗВ підвищилась у 1,15 рази порівняно з групою тварин з хронічним стресом (p < 0,05). Одночасне збільшення продукції прооксидантів та зниження активності антиоксидантів, які знаходяться під транскрипційним контролем NF-κB, закономірно призводить до посилення ушкодження активними формами кисню клітинних мембран, про що свідчить збільшена концентрація МДА та окисномодифікованих білкових молекул. Такі зміни в оксидативному метаболізмі клітини характерні для стадії виснаження при загальному адаптаційному синдромі.

Висновки: Хронічний стрес потенціює оксидативне ушкодження в слинних залозах щурів за умов синдрому системної запальної відповіді. Компенсаторна активація антиоксидантних ферментів підконтрольних транскрипційному фактору NF-κB за умов поєданого впливу синдромів системної запальної відповіді та загального адаптаційного не здатна запобігти розвитку оксидативного стресу в тканинах слинних залоз.

Ключові слова: загальний адаптаційний синдром, оксидативний стрес, малоновий діальдегід, каталаза, синдром системної запальної відповіді.

ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВА ПАПІЛЯРНА НЕОПЛАЗІЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ

Ромасько І.С.

Науковий керівник: Крпельницький В.О.

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., Гичка С.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Внутрішньопроотокова папілярна неоплазія жовчних протоків (IPNB) – рідкісна патологія і складає 7–12% пухлин жовчних шляхів. Цей стан фактично є передпухлинним і досить часто асоційований з інвазивною карциномою.

IPNB може локалізуватися у внутрішньопечінкових жовчних протоках, конфлюенсі жовчних протоків та загальній жовчній протоці (ЗЖП). За гістологічними особливостями їх поділяють на інтестинальний, біліарний, шлунковий та онкоцитарний підтипи. За ступенем диспластичних змін виділяють IPNB з легкою інтраепітеліальною неоплазією, IPNB з важкою інтраепітеліальною неоплазією, IPNB з асоційованою інвазивною карциномою. Як правило, інвазивна карцинома на фоні IPNB має кращий прогноз, ніж холангіокарцинома, а муцинозний підтип інвазивної карциноми більш сприятливий, ніж тубулярний.

Мета роботи: Дослідити структуру випадків IPNB, що були виявлені за 2019–2022 роки у НІХТ ім. О.О. Шалімова, а також проаналізувати властивості та зв'язок гістологічного підтипу з асоційованими карциномами.

Матеріали і методи дослідження: Для даного дослідження була використана база патогістологічних заключень відділення патоморфології та цитології НІХТ ім. О.О. Шалімова, з якої було відібрано випадки IPNB, переглянуто архівні скельця та архівні дані цих пацієнтів.

Результати: Було виявлено 9 пацієнтів з IPNB, 5 жінок та 4 чоловіка, віком від 49 до 67 років. 3 випадки локалізувались у ЗЖП, 4 випадки вражали конфлюенс та ще 2 – внутрішньопечінкові жовчні протоки. У 2 випадках виявлена важка інтраепітеліальна неоплазія, у 7 випадках – асоційована інвазивна карцинома.

3 4 пацієнтів з інвазивною карциномою конфлюенсу 2 випадки мали муцинозну морфологію та ще 2 – тубулярну. Інтестинальний підтип фонові IPNB був виявлений в одного пацієнта з муцинозною карциномою, а біліарний підтип – в одного пацієнта з муцинозною карциномою та в двох пацієнтів з тубулярною.

3 2 пацієнтів з інвазивною карциномою ЗЖП 1 випадок мав муцинозну морфологію та 1 випадок – тубулярну. Фонова IPNB відповідно належала до інтестинального підтипу в першому випадку та біліарного – у другому.

В 1 пацієнта з асоційованою карциномою внутрішньопечінкових жовчних протоків вона мала тубулярну морфологію, а фонова IPNB відносилась до інтестинального підтипу.

3 7 випадків IPNB з асоційованою інвазивною карциномою 2 пацієнта мали негативні регіонарні лімфовузли (pN0), а у інших 5 пацієнтів виявлені метастази у регіонарних лімфатичних вузлах (pN2).

Випадки з pN0 мали тубулярну морфологію, відносились до категорії pT1, а фонова IPNB була у одному випадку біліарного підтипу, а в іншому - інтестинального підтипу.

Серед п'яти випадків з pN2 три мали муцинозну морфологію, а 2 – тубулярну. Всі 5 випадків були з категорією pT2. Фонова IPNB інтестинального підтипу виявлена у 2 випадках муцинозної аденокарциноми. У решті випадків виявлена фонова IPNB біліарного підтипу.

Один з пацієнтів мав IPNB з важкою інтраепітеліальною неоплазією біліарного гістологічного підтипу та синхронну внутрішньоміхурову папілярну неоплазію (ICPN) з аналогічною морфологією. Ще в одного пацієнта з аналогічною патологією пухлина поширювалась з первинного вогнища у внутрішньопечінкових жовчних протоках аж до ЗЖП.

Висновки: За даними дослідження можна підсумувати, що при вибірці з 9 пацієнтів у 7 виявлена IPNB з асоційованою інвазивною карциномою, а у 2 – IPNB з важкою інтраепітеліальною неоплазією. Це пов'язано з відносно пізньою діагностикою: у більшості пацієнтів на момент первинного виявлення встигає сформуватися інвазивна карцинома на фоні IPNB. Інвазивна карцинома у 4 випадках мала тубулярну морфологію, а у 3 – муцинозну. У 5 пацієнтів з інвазивною карциномою виявлені метастази у регіонарних лімфатичних вузлах, у двох інших – регіонарні метастази не виявлені. За отриманими даними інтестинальний підтип фонові IPNB корелює з муцинозною морфологією асоційованої інвазивної карциноми та відсутністю метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах, а біліарний підтип – відповідно з тубулярною морфологією асоційованої інвазивної карциноми та позитивним регіонарними лімфатичними вузлами. Однак достовірність даних доволі умовна через малий розмір вибірки пацієнтів, що пов'язано з рідкістю досліджуваної патології.

Ключові слова: внутрішньопроотокова папілярна неоплазія, аденокарцинома, жовчовивідні шляхи.

INTERNAL MEDICINE ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА

ACCEPTANCE TO COMPLETE AND BOOSTER COVID-19 VACCINATION IN UKRAINE

Shevchenko M.S., Mamontova V.D., Zabazhan Y.O.

Scientific Supervisor: PhD, Assos. prof. Mamontova T.V.,

Department of Otorhinolaryngology

The Institute of Postgraduate Education of the Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Department of Physiology

Head of the Physiology Department: DMSc., prof. Mishchenko I.V.,

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Introduction: The global pandemic caused by COVID-19 is a threatening challenge to the health so the availability of an effective vaccine and wide coverage are key component for the successful vaccination programs. However, the expression of hesitancy about COVID-19 vaccination stay still high.

Aim: Of the study – analyse of the COVID-19 complete and booster vaccination trends and acceptance to it in Ukraine.

Materials and methods: Analysis of meta-data of booster vaccination from COVID-19 in Ukraine from dash-board of the Ministry of Public Health of Ukraine in the period from 02.2020 to 01.2022. Acceptance to complete and booster COVID-19 vaccination was assessed in survey (n=650, aged 18 - 54 years) in a period September 2021 – October 2022 according to the 5c scale (WHO) with analysis factors – confidence, complaint, limitation, account and collective responsibility. Voluntary consent was obtained from all participants.

Results: It was shown that since the beginning of the COVID-19 vaccination campaign in Ukraine, 277,395 persons received immunization with two doses of Pfizer / BionTech (PH), 200,840 persons received Coronavac (CV), 85,183 AstraZeneka (AZ) and 61,015 persons received Moderna (M.D.), Jonson & Jonson (JJ) - 440 persons. PH and CV vaccines are most in demand among the population, while AZ and M.D. vaccines are the least. Analysis of acceptance to complete COVID-19 during September – November 2021 was shown that 43.42% persons expressed self-satisfaction with 80-100% of the feeling of protection. Respondents mostly did not experience problems with vaccination, but 9.21% persons could not choose the type of vaccine, 5.26% personal did not have personal free time. After vaccination, only 54% persons felt confident in counteracting vaccination before re-infection, but 96% persons continue to wear a mask in crowded places. It was determined a sufficient level of commitment to booster vaccination against COVID-19 (September – October 2022) based on the indicators of confidence in the effectiveness of the vaccine (46.6%), the absence of restrictions for carrying it out (63.8%), the calculation based on the balance between risk and benefit (65.5%) and collective responsibility (81%)

Conclusions: Vaccination is a key component of primary health care, but personal acceptance of it security in prevention the spread of the COVID-19 pandemic stays not sufficient.

Key words: vaccination, covid-19, acceptance.

СТАН СУДИННОЇ ЖОРСТКОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Алексєєнко О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Нішкунмай О.І.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Мостбаєур Г.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Остеопороз (ОП) залишається актуальною проблемою суспільства, оскільки зростає відсоток похилого населення планети і частіше діагностується вторинний ОП у молодих на тлі супутньої патології та при застоюванні лікарськими засобами (глюкокортикоїдів, тиреоїдних гормонів тощо). Збільшення показника смертності у пацієнтів з ОП обумовлено виникненням низькоенергетичних переломів кісток, в тому числі, шийки стегнової кістки. Первинною профілактикою зниження мінеральної щільності кісткової тканини є адекватний прийом препаратів кальцію та вітаміну D, але, спостерігається відсутність комплайенсу завдяки страху пацієнта щодо виникнення збільшення кальцифікації судин на фоні прийому такої терапії. Жваві дискусії з'являються в сучасному медичному просторі щодо коректного підходу до профілактики та лікування коморбідних станів – підвищення жорсткості судин, як впливового фактору кардіоваскулярних подій та зниження мінеральної щільності кісткової тканини - остеопорозу. Так, існує гіпотеза щодо збільшення судинної жорсткості завдяки дисбалансу остеогенних факторів кісткового ремоделювання, таких, як остеопротегерин, остеоопонтин, системи RANK/RANKL, що призводить до атерокальцинозу та остеопорозу.

Мета роботи: оцінка параметрів судинної жорсткості у пацієнтів з остеопорозом та атеросклерозом судин.

Методи дослідження: Обстеження пацієнтів проводилося на базі кафедри внутрішньої медицини №2 НМУ ім.О.О.Богомольця та відділення реабілітації для пацієнтів з інфарктом міокарда КНП «Олександрівська клінічна лікарня м.Києва». Обстеження судин проводилося за допомогою апplanationної тонометрії на приладі SphygmoCor компанії AtCor Medical (Australia), Echo КГ системою ультразвукової діагностики виробництва Hitachi ALOKA Medical, дуплексного сканування екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин і транскраніального дуплексного сканування на апараті LOGIQ 400 PRO series та коронароангіографії.

Дослідження структурно-функціонального стану кісткової тканини пацієнтів проведені в ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України» відділі клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату (керівник д.мед.н., проф. Григор'єва Н.В.) За допомогою рентгенівської абсорбціометрії на приладі «Hologic Discovery» визначали наступні показники: (МЩКТ) всього скелета (МЩКТ ВС, г/см²), поперекового відділу хребта (МЩКТ ПВХ), шийки правої стегнової кістки (МЩКТ ШПСК), шийки лівої стегнової кістки (МЩКТ ШЛСК), ультрадистального відділу кісток передпліччя (МЩКТ УДКП). Ступінь порушення МЩКТ оцінювали за T – показником (T-score) – відхилення від референтного значення пікової кісткової маси здорової людини. Згідно з рекомендаціями ВООЗ у жінок в постменопаузі T – критерій від -1 до -2,5 (у.о.) розцінюється як остеопенія, зниження T < -2,5 у.о. як остеопороз. В дослідження не включали пацієнтів, що мали фактори ризику для розвитку вторинного остеопорозу. Статистичну обробку отриманих результатів проводилося за допомогою комп'ютерних програм «Excel 2010» (Microsoft), IBM SPSS Statistics Base версія 22.0, EZR версія 3.4.1 (R Foundation Statistical Computing).

Результати дослідження: Було проведено обстеження 38 пацієнтів, серед яких 28 жінок і 10 чоловіків. Середній вік становив 60,3±0,3 років. Контрольну групу склали пацієнтів 12 (8 жінок, 4 чоловіків) без соматичної патології, середній вік 62,9 ± 0,60 років. Серед пацієнтів чоловічої статі при проведенні рентгенденситометрії не було виявлено порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини. Серед жінок у 5 (17,8%) не було виявлено змін, у 13 (46,2%) – встановлено остеопороз, у 10 (35,7%) – остеопенію.

У пацієнтів з нормальною МЩКТ всі показники апplanationної тонометрії були в межах вікової норми (p < 0,001).

У пацієнтів з остеопенією/остеопорозом показники апplanationної тонометрії були вірогідно гірше, так як спостерігалось збільшення AP, Alx, Alx75, PWV рад., PWV фем. в основній групі на 48,9%, 60,8%, 61,5%, 1,13%, 24,2% (p < 0,001, відповідно) в порівнянні з контрольною групою, порівнянні з групою без остеопороза 15,8%, 0,5%, 4,2%, 0,25%, 14,3% (p < 0,005, відповідно).

Висновки: Таким чином, у пацієнтів з остеопорозом відмічається збільшення судинної жорсткості, що потребує виявлення можливих спільних патогенетичних механізмів є порушення мінеральної щільності кісткової тканини.

Ключові слова: остеопороз, судинна кальцифікація, апplanationна тонометрія.

АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОГРАМИ У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ, ЯКІ В МИНУЛОМУ ПЕРЕНЕСЛИ COVID – 19

Данелюк В.Б., Коваль Д.Б., Косович А.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Грищук Л.А.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Андрейчин С. М.

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Вступ: Здоров'я населення, та його профілактика займають одне з провідних місць в сучасній медицині, проте неконтрольоване вживання антибактеріальних засобів у зв'язку з пандемією COVID-19 внесли свої корективи в розвиток цієї проблематики. Дедалі більша стійкість збудників інфекційних захворювань до антибактеріальних препаратів стає чи не найголовнішою проблемою у сучасній медицині. Темп формування і розповсюдження антибіотикорезистентності надзвичайно стрімкий. Здавалось би, ще кілька років тому певні препарати що були досить ефективними, в реаліях сьогодення вони відходять на другий план, і використовуються досить обмежено. За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, стрімкий розвиток антибіотикорезистентності може призвести до краху всіх основ охорони здоров'я, які були досягнуті в медицині протягом останніх 50 років.

Мета: Проаналізувати антибіотикограми у пацієнтів з пневмонією, які перенесли коронавірусну хворобу.

Методи дослідження: Проаналізовано 35 історій хвороб у пацієнтів, які хворіють на пневмонію, і в минулому перенесли Covid-19. За етіологією збудника пневмонії антибіотикограми було поділено на 4 групи: 1-а група 8 хворих – антибіотикочутливість до *K.pneumoniae*, 2-га група 11 хворих - антибіотикочутливість до *Enterobacter agglomerans*, 3-я група 9 хворих – антибіотикочутливість до *S. pneumoniae*, 4-та група 7 хворих - антибіотикочутливість до *S. pneumoniae*. Також проаналізовані дані комп'ютерної томографії у всіх пацієнтів.

Результати: Результати антибіотикограми у пацієнтів хворих на пневмонію: визначення антибіотикочутливості виділеної культури *Enterobacter agglomerans* свідчать, що збудник є стійким до препаратів ряду пеніцилінів, макролідів, сульфаніламідів. При цьому, чутливість зберігається до препаратів групи тетрациклінів, аміноглікозидів, також наявна чутливість до ряду фторхінолонів та хлорамфеніколів, визначення антибіотикочутливості виділеної культури *K.pneumoniae*: збудник є стійким до препаратів ряду захищених пеніцилінів, цефалоспоринів III, IV покоління, фторхінолонів, малочутливий до карбапенемів. Найбільшу активність відносно збудника проявляли препарати ряду тетрациклінів та аміноглікозидів, визначення антибіотикочутливості виділеної культури *S. pneumoniae*: збудник є стійким до препаратів ряду беталакамних антибіотиків (пеніцилінів, цефалоспоринів). Найбільшу активність відносно збудника проявляли препарати макролідів та аміноглікозидів та фторхінолони III - IV покоління, визначення антибіотикочутливості виділеної культури *S. pneumoniae*: збудник є стійким до препаратів ряду пеніцилінів. Малочутливий до Кліндаміцину. Найбільша чутливість проявлялася до препаратів цефалоспоринів III покоління, макролідів та фторхінолонів II – III покоління, а також тетрациклінів. Дані комп'ютерної томографії у всіх пацієнтів мали спільні ознаки, а саме: в плевральній щілині зліва з локалізацією по дорзальній поверхні з поширенням по ходу косої міждольової плеври, наростанням об'єму каудально прослідковується негомогенної структури рідинної щільності вміст, що незначно об'ємно зменшує легеневе поле. В проекції сегментів нижньої долі (переважно лівої легені сегментах S9-S10) прослідковується полігональної форми порожнини розпаду з візуалізацією рідинної щільності вмісту, горизонтальним рівнем, сполучення з субсегментарним (дренуючим) бронхом. Збільшені лімфатичні вузли, переважно нижні паратрахеальні зліва та біфуркаційні.

Висновок: Неконтрольоване вживання антибактеріальних засобів призводить до високого рівня антибіотикорезистентності мікроорганізмів, ця проблема є доволі важкою для подолання. Лише використання комплексного підходу у всіх можливих напрямках може вирішити цю проблему.

Ключові слова: Антибактеріальні засоби, антибіотикочутливість, мікроорганізми, коронавірусна хвороба, резистентність.

АНАЛІЗ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ ТА ЕХОКАРДІОСКОПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МІОКАРДИТОМ, У ЯКИХ НАЯВНІ ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ

Коваль Д.Б., Данелюк В.Б.

Науковий керівник: к.мед.н., асис., Маслій С.М.

Кафедра внутрішньої медицини №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Мартинюк Л.П.

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Вступ: Складною і маловивченою проблемою сучасної кардіології є порушення серцевого ритму і провідності у хворих на міокардит, що виникають внаслідок морфологічної та електричної неоднорідності міокарда при запаленні. В результаті утворюються аритмогенний субстрат, відповідальний за розвиток і підтримання шлуночкових і надшлуночкових аритмій, що істотно впливає на перебіг і прогноз захворювання. Це вимагає вивчення і розробки більш ефективних методів лікування аритмій серця у хворих на міокардит. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я патологія серцево-судинної системи займає провідне місце серед захворювань. В останні роки відзначається висока захворюваність на міокардит. Згідно статистичних даних міокардит становить 20–30% усіх некоронарогенних захворювань серця. Клінічна картина міокардиту надзвичайно різноманітна: від повної відсутності симптомів до гострої серцевої недостатності. Більшість пацієнтів асимптомні. Також відомо, що в половині випадків клінічні ознаки серцевої недостатності спостерігаються зі зниженою скоротливою функцією серця.

Мета роботи: Проаналізувати особливості порушень ритму у хворих з міокардитом

Матеріали і методи дослідження: Проаналізовано 30 (100%) історій хвороб у пацієнтів з міокардитом, у яких наявні порушення ритму, а саме показників електрокардіограми (ЕКГ) та ехокардіограми (ЕхоКГ): кінцевий діастолічний об'єм (КДО), індекс кінцевого діастолічного об'єму (ІКДО), кінцевий систолічний об'єм (КСО), індекс кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка (ІКСО ЛШ), фракцію викиду (ФВ). Згідно аналізу даних обстеження хворих було поділено на дві групи: 1-а група - у 12 (33,3%) пацієнтів не відбувалося відновлення скоротливої функції лівого шлуночка в період лікування, а у хворих 2-га група – 18 (66,7%) пацієнтів відбувалося відновлення показників систолічної функції лівого шлуночка

Результати: Розподіл порушень ритму серця у пацієнтів з міокардитом за даними моніторингу ЕКГ після проведеного лікування в стаціонарі: у хворих 1-ї групи в дебюті захворювання кількість надшлуночкової (НШЕ) і шлуночкової екстрасистолії (ШЕ) майже у 2 рази перевищувала аналогічні показники 2-ї групи. А саме у 1-ї групі НШЕ становила 12,1 %, ШЕ - 13,3 %, пароксизми НШТ – 26,4%, а у 2-ї групі НШЕ становила 4,2 %, ШЕ - 7,1 %, пароксизми НШТ - 15,2%. Дані про більшу кількість НШЕ та ШЕ та частіший розвиток пароксизмів надшлуночкової тахікардії (НШТ) у пацієнтів 1-ї групи вказує на виражене порушення регуляції серцевого ритму у цієї категорії пацієнтів. Проведений аналіз показників ЕхоКГ: у пацієнтів 2-ї групи до лікування ІКДО становив 105,1 мм/м² (100%), а у пацієнтів 1-ї групи - 109,4 мм/м² (100%), тобто співвідношення пацієнтів до лікування за даними ЕхоКГ дорівнював 1:1. Після проведеного лікування ІКДО у пацієнтів 2-ї групи - 92,2 мм/м², знизився на 12,3 %, а у пацієнтів 1 - ї групи - 104,6 мм/м², знизився на 4%. Після проведеного лікування за даними ЕхоКГ співвідношення ІКДО між пацієнтами обох груп склало 1: 0,8 (1 прирівнюється до 104,6). ІКСО ЛШ у пацієнтів 2-ї групи до лікування становив 68,2 мм/м² (100%), а у пацієнтів 1-ї групи – 72,7 мм/м² (100%). Після проведеного лікування за даними ЕхоКГ ІКСО ЛШ у пацієнтів 2-ї групи становив 49,9 мм/м², знизився на 27%, а у пацієнтів 1-ї групи 64,2 мм/м², знизився на 12%, співвідношення між обома групами склало 1:0,7 (1 прирівнюється до 64,2). Тобто у пацієнтів другої групи після лікування індекс кінцевого діастолічного об'єму і кінцевого систолічного об'єму знизився, а фракція викиду значно зросла. У першій групі показники ІКДО та ІКСО не показали можливого зниження після проведеного лікування. Фракція викиду у першій групі достовірно не змінювалася протягом періоду спостереження та лікування, тоді як у пацієнтів другої групи значно збільшувалася.

Висновок. Порушення серцевого ритму на тлі стійкої систолічної дисфункції лівого шлуночка у хворих із міокардитом, що проявляється частими надшлуночковою і шлуночковою екстрасистолією і пароксизмами надшлуночкової тахікардії.

Ключові слова: діастолічна дисфункція, екстрасистолія, систолічна дисфункція, тахікардія, фракція викиду.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАФІЛАКТИКИ КРИСТАЛУРІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Кордубайло І.А., Корицький А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Нікітін О. Д.

Кафедра урології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Нікітін О. Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: «Мовчазною епідемією 21 століття» залишається хвороба кісткової системи - остеопороз за причиною низькоенергетичних переломів, особливо, стегнової кістки, коли смертність сягає 20 % в перший рік після перелому. Першою лінією профілактики остеопорозу є прийом адекватної добової дози препаратів кальцію та вітаміну D. Але, низький відсоток прихильності до цієї профілактики як серед пацієнтів, так і лікарів полягає в страху перед можливим наслідком - розвитком сечокам'яної хвороби. Епідеміологія захворюваності на сечокам'яну хворобу також вказує на її зростання в популяції різних європейських країн, в тому числі в Україні. На сучасний момент не розроблено чітких рекомендацій в лікуванні остеопорозу щодо тактики менеджменту пацієнтів як з наявним мікролітіазом, так і профілактики його виникнення.

Мета роботи: Проведення оцінки характеру кристалурії у пацієнтів з порушенням структурно-функціонального стану кісткової системи з метою розробки підходів до метафілактики.

Методи дослідження: Обстеження пацієнтів проводилося на базі кафедри урології НМУ ім. О.О.Богомольця та урологічного відділення КНП КОР «М. Київська обласна клінічна лікарня». Дослідження структурно-функціонального стану кісткової тканини пацієнтів проведені в ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України» відділі клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату (керівник д.мед.н., проф. Григор'єва Н.В.) За допомогою рентгенівської абсорбціометрії на приладі «Hologic Discovery» визначали наступні показники: (МЦКТ) всього скелета (МЦКТ ВС, г/см²), поперекового відділу хребта (МЦКТ ПВХ), шийки правої стегнової кістки (МЦКТ ШПСК), шийки лівої стегнової кістки (МЦКТ ШЛСК), ультрадистального відділу кісток передпліччя (МЦКТ УДКП). З метою дослідження кристалурії проводилося визначення транспорту солей в добовому аналізі сечі та визначенням рівня сечової кислоти, кальцію, фосфору крові в клінічній сертифікованій лабораторії «Діла». В дослідження не включали пацієнтів, що мали фактори ризику для розвитку вторинного остеопорозу. Статистичну обробку отриманих результатів проводилося за допомогою комп'ютерних програм "Excel 2010" (Microsoft), IBM SPSS Statistics Base версія 22.0, EZR версія 3.4.1 (R Foundation Statistical Computing).

Результати дослідження: Було проведено обстеження 26 пацієнтів, серед яких 20 жінок і 6 чоловіків без анамнеза сечокам'яної хвороби. Середній вік становив 47±5,8 років. Серед пацієнтів чоловічої статі при проведенні рентгенденситометрії не було виявлено порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини. Серед жінок у 5 (25%) не було виявлено змін, у 4 (20%) – встановлено остеопороз, у 19 (55%) – остеопенію. У пацієнтів з нормальною МЦКТ не було встановлено змін транспорту солей. У всіх пацієнтів з остеопорозом та остеопенією було виявлено кристалурію – у 3 (20%)- кальційурію, у 12 (80%) - оксалатурію. Статистична обробка показала наявність негативного кореляційного зв'язку між МЦКТ на рівні ПВХ та оксалатурією ($r = -0,473$; $p < 0,05$). Згідно рекомендаціям 2022 року Європейської асоціації урологів було призначено корекцію виявлених порушень. Подальше дослідження результатів лікування триває.

Висновок: Таким чином, у пацієнтів з кристалурією можливим патогенетичним механізмом є порушення мінеральної щільності кісткової тканини.

Ключові слова: остеопороз, оксалатурія, сечокам'яна хвороба.

ВАЛІДИЗАЦІЯ НОВИХ ACR/EULAR 2022 КЛАСИФІКАЦІЙНИХ КРИТЕРІЇВ АНЦА-АСОЦІЙОВАНИХ ВАСКУЛІТІВ

Кравченко В.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Петелицька Л.Б.

Кафедра внутрішньої медицини №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Яременко О.Б.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Васкуліт, асоційований з антинейтрофільними цитоплазматичними антитілами (АНЦА) – це ураження дрібних судин, яке характеризується некротичним васкулітом з незначною кількістю або відсутністю імунних депозитів і включає гранулематоз із поліангітом (ГПА), мікроскопічний поліангіт (МПА) та еозинофільний гранулематоз із поліангітом (ЕГПА).

У 2022 році Американський коледж ревматології (ACR) і Європейський альянс асоціацій ревматологів (EULAR) схвалили нові класифікаційні критерії для АНЦА-асоційованих васкулітів (ЕГПА, ГПА і МПА). Дані класифікаційні критерії були розроблені та підтверджені міжнародною групою медичних експертів протягом останніх 11+ років у дослідженні Diagnostic and Classification Criteria in Vasculitis Study (DCVAS), яке залучило 6991 хворого з 136 центрів і 32 країн, починаючи з січня 2011 року. Попередні класифікаційні критерії (ACR 1990 criteria) були розроблені 20 років тому, ще до появи деяких важливих діагностичних тестів (наприклад, АНЦА), мали недостатньо високу специфічність та були розраховані на розпізнавання хвороби на розгорнутій, але не на ранній стадії.

Зважаючи на недоступність широкого використання біопсії у реальній клінічній практиці, встановлення діагнозу АНЦА асоційованого васкуліту в дебюті захворювання є викликом для лікаря-ревматолога. Тому для покращення діагностичного алгоритму важливо оцінити ефективність застосування нових класифікаційних критеріїв, їх узгодженість з попередніми критеріями та з встановленим діагнозом.

Мета роботи: Провести валідацію нових класифікаційних критеріїв ACR/EULAR 2022 на українській когорті хворих на АНЦА-асоційовані васкуліти.

Матеріали і методи дослідження: У ретроспективне дослідження включено 42 хворих зі встановленим діагнозом ГПА, ЕГПА, МПА та недиференційованого васкуліту, які перебували на лікуванні в ревматологічних відділеннях Олександрівської клінічної лікарні м. Києва та КНП М. Київської міської клінічної лікарні №3 з 2010 по 2022 роки. Всі хворі були класифіковані відповідно до критеріїв ACR 1990 року, алгоритму Європейського медичного агенства (ЕМА) 2007 року, і оцінені відповідно до нових критеріїв ACR/EULAR 2022 року. У разі, якщо хворі не відповідали критеріям ЕГПА, МПА або ГПА, вони були класифіковані в недиференційований васкуліт (НВ). Усім хворих включеним в дослідження було проведено аналіз крові на сироватковий рівень АНЦА (антитіл до протеїнази-3 та мієлопероксидази) методом ELISA. Статистичний аналіз проводився з використанням IBM SPSS Statistics for Windows, version 29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Категоричні змінні були виражені у вигляді чисел (відсотків). Узгодженість між різними класифікаційними критеріями та діагнозом проводився за допомогою коефіцієнта Коена каппа з визначенням чутливості та специфічності. Силу узгодженості критеріїв трактували відповідно до шкали: 0 – 0,21 – відсутність узгодження між критеріями, 0,21-0,40 – слабе, 0,41 – 0,60 - середнє, 0,61 – 0,80 – добре, 0,81 – 1,00 дуже добре узгодження.

Результати: Серед 42 хворих (співвідношення жінок до чоловіків 1:0,6) на АНЦА-асоційовані васкуліти з середнім віком на момент встановлення діагнозу $47,19 \pm 11,55$ років діагноз ГПА було встановлено 25 хворим, ЕГПА – 7 хворим, МПА – 7 хворим та НВ – 3 хворим. Згідно класифікаційних критеріїв ACR 1990 та ЕМА 2007 для МПА діагнозу ГПА відповідало 31 хворих, ЕГПА – 4 хворих, МПА – 1 хворий, НВ – 3 хворих. Троє хворих одночасно відповідали критеріям ГПА та ЕГПА. При використанні нових класифікаційних критеріїв у 24 хворих діагностовано ГПА, у 5 хворих – МПА, у 5 хворих – ЕГПА, у 4 хворих – НВ. Четверо хворих одночасно відповідали критеріям ГПА та МПА. Загалом у 28 хворих встановлений діагноз відповідав діагнозу згідно попередніх та нових критеріїв, у 8 хворих діагноз відповідав лише новим критеріям (1 ГПА, 1 НВ, 6 МПА), у 5 хворих діагноз відповідав лише класифікаційним критеріям ACR 1990 та алгоритму ЕМА (3 ЕГПА, 1 НВ, 1 ГПА), а один хворий не відповідав жодним критеріям. Нові класифікаційні критерії ACR/EULAR 2022 в порівнянні з попередніми продемонстрували краще узгодження з встановленим діагнозом ГПА (коефіцієнт каппа – 0,6 vs 0,3, чутливість 88,0% vs 92,0%, специфічність 70,6 % vs 35,3%) та МПА (коефіцієнт каппа – 0,5 vs 0,2, чутливість 71,4 % vs 14,3%, специфічність 88,6 % vs 100 %), проте гірше узгодження з діагнозом ЕГПА (коефіцієнт каппа – 0,8 vs 1,0, чутливість

71,4 % vs 100 %, специфічність 100 % vs 100 %). Узгодженість між попередніми та новими критеріями для ГПА та МПА була низькою, проте для ЕГПА – дуже доброю.

Висновки: Нові класифікаційні критерії ACR/EULAR 2022 для АНЦА асоційованих васкулітів продемонстрували високу діагностичну цінність в українській популяції хворих (для ГПА чутливість - 88%, специфічність – 71%, для МПА – 71% та 89%, відповідно, а для ЕГПА – 71% та 100 %) та перевагу над старими класифікаційними критеріями для ГПА та МПА.

Ключові слова: АНЦА-асоційовані васкуліти, діагноз, класифікаційні критерії, гранулематоз з поліангітом, мікроскопічний поліангіт та еозинофільний гранулематоз з поліангітом.

ОЦІНКА ЗАЛЕЖНОСТІ МІЖ АТЕРОГЕННИМ ІНДЕКСОМ ПЛАЗМИ, ФУНКЦІОНАЛЬНИМ КЛАСОМ І РІВНЕМ ОКЛЮЗІЇ ЛІВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ НА ІХС ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ

Крутенчук І.О., Павловський Л.Л.

Науковий керівник: Павловський Л.Л.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Шипулін В.П.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність: Питома вага смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) в Україні у 2020 р. становила 68,9 %, з яких 35,5 % пацієнти з стенокардією, які зверталися за медичною допомогою. Своєчасна діагностика стенокардії сприятиме виявленню осіб з високим ризиком коронарних подій та ускладнень ІХС тобто тим кому необхідно проводити реваскуляризацію так як основним морфологічним субстратом хвороби є оклюзія коронарних артерій. На сьогоднішній день, набирає популярність визначення атерогенного індексу плазми (АІП). Даний показник може бути використаний, як додатковий критерій для оцінки доцільності проведення коронарентрикулографії (КВГ).

Мета роботи: Знайти залежність між АІП, функціональним класом стенокардії і рівнем оклюзії лівої коронарної артерії у хворих на ІХС із стабільною стенокардією.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження проведено на базі Національного Інституту хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова, аналіз проведено за допомогою «MedStat» v.5.2. Ретроспективно було комплексно проаналізовано результати КВГ (ступінь оклюзії лівої коронарної артерії) та ліпідограми (АІП) 50 пацієнтів зі стабільною стенокардією, що мали різні функціональні класи згідно з класифікацією Канадської асоціації кардіологів.

Результати: В ході оцінки даних при використанні коефіцієнт рангової кореляції (коефіцієнт Спірмена), був виявлений сильний, прямий зв'язок між відсотком оклюзії лівої коронарної артерії за даними КВГ та АІП на рівні 0,929 ($p < 0,01$). Вірогідність коефіцієнта кореляції становила 15,2. Крім того, був також знайдений зв'язок між відсотком оклюзії лівої коронарної артерії і функціональним класом стенокардії, коефіцієнт рангової кореляції становив 0,943 ($p < 0,01$) з вірогідністю 36,3.

Висновки: У відібраних пацієнтів зі стабільною стенокардією з ймовірністю більшою ніж 99,1% існує прямий, сильний, вірогідний зв'язок між АІП, функціональним класом і рівнем оклюзії лівої коронарної артерії. Тобто, чим більший АІП, тим більший відсоток оклюзії лівої коронарної артерії за даними КВГ, а також, чим більший відсоток оклюзії лівої коронарної артерії, тим більший функціональний клас стабільної стенокардії.

Ключові слова: кореляція, коронарентрикулографія, Канадська асоціація кардіологів, оклюзія

ПРОБЛЕМА КОНТРАСТ-ІНДУКОВАНОЇ НЕФРОПАТІЇ ПІСЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНИХ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ

Леньо В.В., Худик М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Деніна Р.В.

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Середюк Н.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ: Головне місце серед смертності населення займають серцево-судинні захворювання. Для їх діагностики та лікування доводиться використовувати рентгенологічні методи дослідження з веденням контрастних речовин. В зв'язку з цим, контраст-індукована нефропатія є актуальною проблемою, яка потребує детального дослідження з метою виявлення груп ризику та методів профілактики її виникнення.

Мета роботи: Дослідити можливі фактори ризику розвитку контраст-індукованої нефропатії у пацієнтів, яким було проведено черезшкірне коронарне втручання при гострому коронарному синдромі (ГКС).

Матеріали і методи дослідження: Проводилося обстеження 150 пацієнтів з ГКС. Для оцінки ризику розвитку контраст-індукованої нефропатії використовувалося визначення рівня сироваткового креатиніну після коронароангіографії. До проведення дослідження було використано шкалу R. Mehran у модифікації В. Barrett и P. Parfrey для визначення осіб, що знаходяться в групі ризику. Також було проаналізовано доступні на даний момент дослідження з цього питання на інтернет-ресурсах: Pubmed, ClinicalKey, Journal of the American Heart Association,

Результати: Серед факторів ризику, які значуще підвищують ризик розвитку контраст-індукованої нефропатії у пацієнтів з ГКС були: куріння у 70 (46,7%), цукровий діабет у 61 пацієнта (40,7%), артеріальна гіпертензія у 78 осіб (52%), хронічна хвороба нирок у 10 (6,7%), зниження ренальної перфузії внаслідок артеріальної гіпотензії спостерігалось у 12 пацієнтів (8%). Після обчислення балів, з використанням шкали R. Mehran у модифікації В. Barrett и P. Parfrey, було виявлено, що 56% хворих знаходяться в групі низького ризику щодо розвитку контраст-індукованої нефропатії (2,71±0,23 бали), 27% пацієнтів знаходяться в групі середнього ризику (7,18±0,23 бали), а 9% та 8% обстежених пацієнтів знаходяться у групі високого (12,11±0,39 бали) та дуже високого (20,63±1,19 бали) ризику відповідно.

Висновки: В групі високого та дуже високого ризику знаходилися пацієнти, які до проведення черезшкірного втручання вже мали захворювання, які погіршували стан нирок (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, хронічна хвороба нирок). Проте залежність між віком хворого та ризиком розвитку контраст-індукованої нефропатії не прослідковувалася. Враховуючи це, важливо наголошувати пацієнтам на корекції способу життя, ранньому виявленні цих захворювань та ефективному лікуванні, аби уникнути ускладнень після застосування контрастних препаратів. А також більш ретельно спостерігати за функцією нирок (відстежуючи рівень креатиніну та швидкість клубочкової фільтрації в динаміці) після коронароангіографії у пацієнтів, які набрали більше 11 балів за шкалою R. Mehran.

Ключові слова: гострий коронарний синдром, гостре пошкодження нирок, контраст-індукована нефропатія, рентгенконтрастні речовини, фактори ризику, черезшкірне втручання, коронароангіографія

ВПЛИВ ВАСКУЛІТУ АСОЦІЙОВАНОГО З АНТИНЕЙТРОФІЛЬНИМИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧНИМИ АНТИТІЛАМИ (АНЦА) НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ

Нагірна М.І.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Петелицька Л.Б.

Кафедра внутрішньої медицини №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Яременко О.Б.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Ревматологічні захворювання, їх прояви та часто прогресуючий перебіг є досить поширеними у популяції та відіграють значну роль у медичних та соціально-економічних аспектах сучасного суспільства. Вони не тільки призводять до зниження якості життя, але і до втрати працездатності й нерідко інвалідизації. Популярною тенденцією останніх десятиліть є збільшення інтересу до питання оцінки якості життя. Беззаперечно лікування патологій є дуже важливим, але потрібно враховувати і стан пацієнта після нього та його подальші перспективи. АНЦА-асоційовані васкуліти (ААВ) - патологія, яка характеризується поліорганими ураженнями, гетерогенністю клініко-імунологічних форм і різноманітним клінічним проявом. Її поширеність оцінюється в 46–184 на 1 млн. Останніми роками багато уваги було присвячено дослідженням впливу терапії на активність захворювання та досягнення ремісії. Проте, існує ще багато невідомих сторін та аспектів, які потребують вивчення, зокрема довгостроковий вплив сучасних схем лікування, включаючи імунобіологічну терапію, на різноманітні аспекти життя пацієнтів. Оцінка якості життя хворих на ААВ часто залишається поза увагою лікаря, що обумовлено, можливо, недостатньою обізнаністю медичного персоналу щодо даної проблеми, браком часу для проведення опитувань, іншими чинниками впливу, зокрема карантинном в умовах пандемії тощо. Саме тому, з огляду на вищезазначене, актуальним є розкрити дану тематику.

Мета роботи: Оцінити якість життя у хворих на ААВ та виявити потенційно несприятливі фактори, що погіршують стан хворих. Спрогнозувати роль опитувань у взаємодії лікаря та пацієнта.

Матеріали і методи дослідження: Проведено онлайн-опитування за допомогою «Гугл-форми» серед хворих з ААВ, яке включало демографічну інформацію, тривалість захворювання, загострення протягом останнього року, наявність супутніх захворювань та загальний опитувальник якості життя SF-36, для оцінки фізичного, психологічного, соціального благополуччя. В опитуванні взяло участь 24 хворих. Середній вік хворих становив 58 років (від 50 до 64) з переважанням осіб жіночої статі (71%). Загострення захворювання визначали як появу нових симптомів або посилення наявних симптомів, а також при ескалації базисної терапії. Для статистичної обробки отриманих даних використано U-критерій Манна-Уїтні (для визначення статистичної відмінності між групами). Також для респондентів визначено індекс коморбідності Чарльсона з оцінкою 10-річного виживання.

Результати: Щодо географічного розподілу респондентів, то жителями України були 11 осіб, США – 10, Канади – 2 та Південної Африки – 1. Тривалість захворювання складала понад 10 років у 25% хворих, від 3 до 10 років - у 33%, 2-3 роки - у чверті опитаних, у решти - менше одного року. Тільки 42% хворих не залишили свою професійну діяльність після встановлення діагнозу. Приблизно половина хворих відзначила загострення протягом останнього року. Лікування респондентів включало глюкокортикоїди у 50%, ритуксимаб – 33%, азатиоприн – 12,5%, циклофосфамід – 8,2%. За даними опитувальника SF-36 у хворих фізичне функціонування було знижене в середньому до 48%, обмеження через фізичне здоров'я складало 31%, обмеження через емоційні проблеми - 59%, скарги на втому - 68%, соціальне функціонування - 53% та біль - 60%. Середній показник індексу коморбідності Чарльсона становив $3,5 \pm 1,6$ з оцінкою 10-річного виживання - 58% і достовірно не відрізнявся у хворих, які отримували різне лікування. Не було вірогідних відмінностей за показниками індексу SF-36 між хворими з різною стратегією лікування, тривалістю захворювання та наявністю загострення ($p > 0,05$).

Висновки: У хворих на ААВ спостерігається значне обмеження фізичної активності згідно з опитувальником SF-36 та часте припинення професійної діяльності.

Тривалість захворювання, кількість загострень та різні види лікування достовірно не впливають на якість життя хворих.

Індекс коморбідності при ААВ є високим, а передбачувана 10-річна виживаність складає лише 58%.

Застосування опитувальників щодо оцінки якості життя пацієнтів з ААВ сприятиме комплаєнсу між лікарем та пацієнтом та удосконаленню медичного обслуговування хворих.

Ключові слова: АНЦА-асоційований васкуліт, коморбідність, оцінка результатів лікування пацієнтів, якість життя, опитування та анкетування.

«DEAD MAN SIGN» - УНІКАЛЬНИЙ ПАТЕРН ІНФАРКТУ МІОКАРДА НИЖНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА В РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Огороднік Н.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Р.В. Деніна
Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Н.М. Середюк
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ: Електрокардіографічне (ЕКГ) обстеження було, є і залишається золотим стандартом у діагностиці серцево-судинних захворювань. В останні роки збільшилася кількість нових ЕКГ-патернів, як особливих, специфічних змін, притаманних певним патологічним станам. Однією з таких ознак є «Знак мерця», або патерн «Мертва людина, що лежить на землі» (“Dead Man Sign”, “Dead man lying on ground”).

Перше повідомлення про «Знак мерця» опубліковане у 2016 році Trambo, et al., якому специфічний ЕКГ-феномен, власне, і завдячує своєю оригінальною назвою. Суть його полягає у значній елевації сегмента ST у відведеннях II, aVF і реципрокних змінах (депресії сегменту ST) у відведеннях I, aVL, обриси яких візуально нагадують силует «мертвої людини, що лежить на землі». Анатомічне ураження, асоційоване з даною ЕКГ-ознакою – тотальна/субтотальна оклюзія правої коронарної артерії (ПКА), що в результаті призводить до розвитку інфаркту міокарда (ІМ) нижньої стінки лівого шлуночка.

ІМ нижньої стінки становить 40% усіх гострих інфарктів міокарда із летальністю менше 10%. На інфаркт нижньої стінки вказує ряд ЕКГ ознак, зокрема елевація сегмента ST у відведеннях II, III, aVF із або без реципрокних змін у відведеннях I, aVL. Інфаркт правого шлуночка в 10-50% супроводжується інфарктом нижньої стінки і зазвичай діагностується за наявністю підйому сегмента ST у правих грудних відведеннях від RV4-V6. За відсутності правобічних відведень діагностику ІМ правого шлуночка проводять за підйомом сегмента ST у відведенні V1 із депресією у відведенні V2 (Yadav M, 2021).

Простота розпізнавання даного ЕКГ-патерну робить його потенційним діагностичним та прогностичним критерієм для нижнього ІМ, а також ІМ правого шлуночка.

Мета роботи: Метою дослідження було: 1) здійснити аналіз випадків появи «Знаку мерця» на ЕКГ у пацієнтів з ІМ нижньої стінки лівого шлуночка; 2) оцінити прогностичну ефективність досліджуваного ЕКГ-феномену у діагностиці нижнього ІМ та ІМ правого шлуночка.

Матеріали і методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз 70 випадків ургентної госпіталізації з приводу ІМ нижньої стінки ЛШ в Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр у період за 2011-2021 рр. Середній вік обстежених становив 63,57±1,09 років. Серед госпіталізованих переважали чоловіки 49 (70%).

Опрацювання даних, отриманих у процесі дослідження, здійснювалося за допомогою прикладного пакету статистичного аналізу MS Excel. Для визначення статистичної достовірності результатів використовували критерій хі-квадрат Пірсона. Критичний рівень значимості приймався рівним 5% ($\alpha=0,05$).

Результати: При проведенні ургентної коронарографії у 58 із 70 пацієнтів (82,85%) спостерігалось ураження тільки ПКА; у 7 (10%) хворих інфаркт-залежною виявилася оригінальна гілка лівої коронарної артерії (ОГ ЛКА), а у 5 (7,14%) – передня міжшлуночкова гілка лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА). Серед пацієнтів із ураженням ПКА «Знак мерця» на ЕКГ спостерігався у 27 (46,55%) хворих. У даній групі на етапі госпіталізації та в ранньому постінфарктному періоді реєструвалися транзиторні атріовентрикулярні (АВ) блокади I-II ступеня у 6 (22,22%) хворих, повна АВ-блокада з імплантацією кардіостимулятора – 2 (7,4%). Шлуночкова екстрасистоля I-III класу за Lown у 7 (25,92%), пароксизми шлуночкової тахікардії – 5 (18,51%); пароксизми фібриляції передсердь/тріпотіння передсердь – у 5 (18,51%) хворих. У 2 (7,4%) хворих мала місце незворотня фібриляція шлуночків. У 4 (14,81%) діагностовано ІМ правого шлуночка, що підтверджувалося елевацією сегмента ST у правих грудних відведеннях RV4-V5. Встановлено, що ЕКГ-феномен “Dead Man Sign” асоціювався з більш важчим перебігом гострого інфаркту міокарда ($p < 0,05$).

У групі пацієнтів без «Знаку мерця» на ЕКГ мали місце поодинокі порушення ритму і провідності.

Висновки: «Знак мерця» на ЕКГ доцільно вважати прогностичною ознакою ураження ПКА, ознакою електричної нестабільності серцевого м'яза, і, у окремих випадках, дана ознака може бути діагностичною щодо ІМ правого шлуночка.

Ключові слова: інфаркт міокарда нижньої стінки, права коронарна артерія, інфаркт міокарда правого шлуночка, електрокардіографія, патерн.

ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ НА ФОНІ ВІДМІНИ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Хомич Т.М.

Науковий керівник: ас. Котляр А.О.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дубров С.О.

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Згідно статистичних даних, до початка повномасштабного вторгнення, хвороби серцево-судинної системи посідали перше місце серед причин смертності населення України. Підвищений артеріальний тиск - є одним з найчастіших провокуючих чинників, який призводить до зменшення очікуваної тривалості життя. Одним з найбільш життєво загрожуючих станів, який спричинений високим рівнем артеріального тиску - є гіпертензивний криз.

Гіпертензивний криз (ГК) – раптове значне підвищення артеріального тиску від нормального або підвищеного рівня, що супроводжується появою або посиленням розладу роботи органів-мішеней. ГК призводить до пошкодження кровоносних судин і внутрішніх органів, в тому числі серця, мозку, нирок та зорового апарату. Виділяють два типи ГК: ускладнений та неускладнений. Здебільшого, саме ускладненні гіпертензивні кризи є причиною виклику екстреної медичної допомоги. Проте, через недосконалість фільтрування профільності викликів, керуючись суб'єктивними даними, отриманими диспетчером 103, від пацієнтів або їх родичів, часто на етапі надання допомоги екстрена медична служба має справу як з ускладненими, так і неускладненими ГК. Лише дообстеження пацієнта лікарем або фельдшером, по приїзду на виклик, зможе дати достатньо інформації щодо визначення виду ГК. Гіпертензивні кризи займають чверть серед усіх невідкладних станів і, як правило, супроводжуються головним болем, нудотою, порушенням зору, слабкістю та психомоторним збудженням, часто наявний інтенсивний за груднинний біль, задишка та неврологічний дефіцит. Провідні причини виникнення ГК: відміна лікарських препаратів для корекції артеріальної гіпертензії, психоемоційне напруження, фізичне навантаження та ендокринологічні патології (феохромоцитома).

Мета роботи: Дослідити основні причини виникнення гіпертензивних кризів у досліджуваної групи осіб; розглянути які групи антигіпертензивних препаратів найчастіше провокують синдром відміни; визначити найбільш часті прояви гіпертензивного кризу.

Методи дослідження: Було проведено одномоментне крос-секційне дослідження анкетно-опитувальним методом осіб, які мали в анамнезі гіпертензивний криз. Для дослідження використано Google forms з можливістю вибору одного чи декількох варіантів відповідей. Опитування анонімне. Жодні персональні дані не збирались та не використовувались. В анкетуванні були висвітлені наступні питання: анамнестичні дані опитуваних осіб; передумови виникнення ГК; групи антигіпертензивних препаратів, що застосовувались; причини припинення терапії, термін появи ГК та якими симптомами маніфестувався.

Результати: Загалом в дослідженні взяли участь 50 осіб- 21 (42%) чоловічої статі та 29 (58%) жіночої статі, які приймають антигіпертензивні препарати. В результаті було встановлено, що найчастіше гіпертензивний криз виникав на фоні відміни антигіпертензивних препаратів (58%), на протизагроз психоемоційному напруженню (28%) та фізичному навантаженню (14%).

Крім того 46 осіб (92%) приймали відповідне антигіпертензивне лікування на постійній основі, що відповідає 42 (96%) виявленим випадкам ГК. Відміна бета-блокаторів провокувала розвиток ГК у 79,2% випадків, в той час інгібіторів АПФ 62,5%, блокаторів кальцієвих каналів 25%, антагоністів рецепторів ангіотензину II 20,8%, антиадренергічних засобів з центральним механізмом дії 2,1%, агоністів альфа-2-адренергічних рецепторів та центральних імідазольних рецепторів 2,1%.

Серед ускладнень, що проявлялись під час гіпертензивного кризу: головний біль (82%), нудота/блювота (50%), сплутана свідомість (54%), інтенсивний за груднинний біль (42%), порушення зору (34%), непритомність (30%), крововилив/ набряк сітківки (26%), судоми (10%).

Щодо термінів виникнення ГК переважали 2-4 доби (67%), 1-2 доби (27%), 5-7 днів (4%), більше місяця (2%). ГК найчастіше зустрічався у таких вікових групах: >60 (42%), 56-60 (36%), 51-55 (14%), 46-50 (4%), 31-45 (4%). Встановлено, що відміна бета-блокаторів супроводжувалась головним болем, нудотою, інтенсивним за груднинним болем, судомами, в той час як припинення прийому блокаторів кальцієвих каналів та антагоністів рецепторів ангіотензину мало прояви набряку та крововиливу сітківки, порушення зору, головний біль, непритомність. Припинення прийому інгібіторів АПФ проявлялось найчастіше головним болем та сплутаною свідомістю, а

антиадренергічних засобів з центральним механізмом дії та агоністів альфа-2-адренергічних рецепторів та центральних імідазольних рецепторів спутаною свідомістю, порушенням зору та інтенсивним за грудним болем.

Висновки: За даними дослідження визначено факти, що свідчать про високі (58%) ризики виникнення гіпертензивного кризу на фоні відміни антигіпертензивної терапії. Найчастіше виникнення ГК у опитуваних провокувалось відміною бета-блокаторів 79,2%. Існує гостра потреба щодо проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, які знаходяться на антигіпертензивній терапії.

Ключові слова: адренергічні бета-антагоністи, антигіпертензивні препарати, артеріальний тиск, злаякісна гіпертензія, синдром відміни лікарського засобу.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ПОВНОЇ ТА БУСТЕРНОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ

Шевченко М.С., Мамонтова В.Д., Забазжан Є.О.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Мамонтова Т.В.

Кафедра фізіології Полтавського державного медичного університету

Завідувач кафедри фізіології: д.мед.н., проф. Міщенко І.В.,

м. Полтава, Україна

Вступ: Глобальна пандемія COVID-19 представляє актуальну проблему сучасної медицини, що обумовлено високими показниками захворюваності та смертності. Наявність ефективної програми вакцинації та широке охоплення нею є ключовими компонентами успішного подолання поширення негативних наслідків інфекційного захворювання. Проте, рівень вагань до бустерної вакцинації від COVID-19 серед українського населення і досі залишається високим.

Мета дослідження: Аналіз трендів вакцинації и прихильності до бустерної вакцинації від COVID-19.

Методи дослідження: Аналіз мета-даних повної та часткової вакцинації від COVID-19 в Україні проведено на базі даш-бордів МОЗ України за період з 02.2020 по 01.2022. Проведено опитування респондентів для визначення прихильності до бустерної вакцинації від COVID-19 за шкалою 5С ВООЗ та встановлення психологічного стану за опитувальником PHQ-4 у період вересень – жовтень 2022.

Результати: Від початку кампанії вакцинації проти COVID-19 в Україні отримали щеплення двома дозами вакцини Pfizer / BionTech (PH) 277 395 осіб, вакцини Coronavac (CV) - 200 840 осіб, вакцини AstraZeneka (AZ) - 85 183 осіб, вакцини Moderna (M.D.) - 61 015 осіб, вакцини Jonson & Jonson (JJ) - 440 осіб. Найбільшим попитом у населення користуються вакцини PH та CV, найменше – AZ та M.D.. За шкалою 5С визначено Аналіз прихильності до бустерної вакцинації від COVID-19 протягом вересня-листопада 2022 року показав, що 43,42% осіб висловили самозадоволення з 80-100% відчуттям захищеності. Загалом респонденти здебільшого не відчували проблем із щепленням, але 9,21% осіб не змогли обрати тип вакцини, 5,26% особи не мали особистого вільного часу. Після щеплення лише 54% осіб відчували впевненість у протидії вакцинації до повторного зараження, але 96% осіб продовжують носити маску в людних місцях. Визначено достатній рівень готовності до проведення бустерної вакцинації проти COVID-19 (вересень – жовтень 2022 року) за показниками впевненості в ефективності вакцини (46,6%), відсутності обмежень для її проведення (63,8%), розрахунок, заснований на балансі між ризиком і вигодою (65,5%) і колективною відповідальністю (81%).

Висновки: Вакцинація є ключовим компонентом первинної медичної допомоги, але особистого прийняття її безпеки для запобігання поширенню пандемії COVID-19 залишається недостатнім.

Ключові слова: бустерна вакцинація, COVID-19, прихильність.

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ СКАРГ З БОКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ТА РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Шкварок А.К.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Корост Я.В.

Кафедра загальної практики (сімейної медицини)

Завідувач кафедри: д.мед.н. проф. Барна О.М.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: 24 лютого 2022 року відбулося у світовій історії як день повномасштабного вторгнення Росії в Україну і початку воєнних дій, які змушують людей усіх вікових категорій на території нашої держави перебувати в умовах тривалого стресу. Молодь вважається найбільш стійкою та витривалою категорією населення, проте вона теж страждає за рахунок виснаження як фізичного, так і психологічного. Підвищення рівня ситуативної тривожності виникає на фоні дестабілізації організму, і одним із проявів цього є поява скарг з боку серцево-судинної системи.

Мета роботи: Оцінити ризик розвитку скарг з боку серцево-судинної системи серед студентів під час воєнного стану на фоні підвищення рівня ситуативної тривожності.

Матеріали і методи дослідження: Анамнестичний, розрахунковий, статистичний.

В анонімному онлайн-опитуванні взяли участь 123 студенти вищих навчальних закладів України (91 респондент жіночої статі (74%) та 32 респондентів чоловічої статі (26%)). Вікова характеристика респондентів включала: 17-18 років (8%), 19-20 років (20%), 21-22 роки (53%), 23-24 роки (9%), 25-26 років (5%), 27-28 років (1%), 29-30 років (2%), більше 30 років (2%). Анкета містила 20 тверджень з опитувальника Спілбергера-Ханіна, за якими студенти оцінювали свій стан, обираючи цифру від 1 до 4. Після встановлення рівня тривожності за тестом, були проаналізовані такі характеристики як поява скарг з боку серцево-судинної системи чи загострення попередньо наявних після 24.02.2022, які саме це скарги, а також суб'єктивна оцінка респондентів щодо зв'язку між погіршенням власного стану та військовими подіями в Україні.

Результати: Згідно результатів тесту Спілбергера-Ханіна, зі 123 опитаних студентів у 33 (27%) сума балів не перевищувала 30 балів, що відповідало низькому рівню реактивної тривожності, у 40 (32%) – в інтервалі 31-45 балів, що відповідало помірному рівню, у 50 (41%) – 46 і більше балів, що відповідало високому рівню тривожності. Більшість респондентів генеральної сукупності мала високий рівень тривожності.

Було сформовано дві групи: студенти, показник рівня тривожності яких зберігся у рамках низького рівня, та студенти, показник рівня тривожності яких був помірно чи значно підвищений та мав показник більше 30 балів. У кожній групі були як ті студенти, які відмічали скарги з боку серцево-судинної системи на фоні воєнного стану, так і ті, що залишилися без них. З метою розрахунку ризику розвитку зазначених скарг використовувався показник відношення шансів за таблицею спряженості. Показник відношення шансів становив 5,08, що вказує на підвищений ризик виникнення зазначених скарг під дією фактора підвищеного рівня тривожності в експонованих осіб. При аналізі достовірності розрахунків статистична похибка (р) становила $\pm 5,37\%$. Згідно даних опитування, найпоширенішими скаргами стали виражене відчуття серцебиття, епізоди тахікардії, відчуття холоду в кінцівках внаслідок стресових ситуацій, відчуття стиснення та болю за грудниною, задишка при фізичному навантаженні, біль у ділянці верхівки серця, епізоди підвищення артеріального тиску вище значень норми, а також епізоди падіння артеріального тиску нижче за значення норми. 87% студентів, котрі відмітили появу чи загострення скарг з боку серцево-судинної системи після 24.02.2022 за суб'єктивною оцінкою пов'язують зміни зі сторони стану свого здоров'я з воєнним станом у країні.

Висновки: Існує підвищений ризик виникнення скарг з боку серцево-судинної системи під дією фактора підвищеного рівня тривожності в експонованих осіб, показник відношення шансів становить 5,08, статистична похибка (р) $\pm 5,37\%$. До найбільш поширених скарг належать епізоди тахікардії, виражене відчуття серцебиття, відчуття холоду в кінцівках внаслідок стресових ситуацій, відчуття стиснення та болю за грудниною, задишка при фізичному навантаженні, біль у ділянці верхівки серця, епізоди підвищення артеріального тиску вище значень норми, а також епізоди падіння артеріального тиску нижче за значення норми. 87% опитаних студентів, котрі відмітили появу скарг з боку серцево-судинної системи чи посилення вже існуючих скарг після 24.02.2022, пов'язують такі зміни зі сторони стану свого здоров'я з воєнним станом у країні.

Ключові слова: тривога, збройний конфлікт, серцево-судинна система.

NEUROLOGY & PSYCHIATRY НЕВРОЛОГІЯ І ПСИХІАТРІЯ

ЗМІНИ В ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19

Галайба А.Д.

Науковий керівник: Шоломон С.М.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.

Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Розсіяний склероз – це хронічна хвороба, яка характеризується аутоімунним запальним процесом та перебігом, що прогресує. При розсіяному склерозі (РС) імунна система людини атакує мієлінову оболонку, що надалі спричиняє порушення з боку нервової системи (НС), через утруднення передачі імпульсу. Маніфестує у віці 20-35 років, жінки хворіють частіше, ніж чоловіки (3:1). Захворювання протікає з певними ознаками ураження НС: розладами зору, координації, патологією рухової активності, порушенням функції тазових органів.

Гемостаз – це фізіологічний процес, який функціонує для підтримки крові в рідкому стані, здатності утворювати тромби, при ураженні судин, а згодом руйнувати згусток з тромбоцитів та фібрину та зумовлювати регенерацію ураженої ділянки.

Коронавірусна інфекція є системною патологією, що може викликати як ураження нервової системи, так і системи гемостазу.

Механізми ураження при COVID-19 різноманітні: пряме uszkodження вірусом центральної нервової системи, запально-опосередковане, порушення системи згортання, схильність до тромбоутворення та гіпоксія.

Мета роботи: Дослідити зміни показників гемостазу у хворих на розсіяний склероз, які перехворіли на Covid-19.

Матеріали і методи дослідження: Лабораторні показники системи гемостазу (фібриногену, тромбомодуліну, С-протеїну), ПЛР-тест, статистична обробка даних.

Результати: На базі КНП «КМКЛ № 4» у центрі демієлінізуючих хвороб було досліджено 42 амбулаторні картки хворих на розсіяний склероз. Пацієнти були поділені на 2 групи: I група – з перенесеною інфекцією Covid-19 за 6-12 тижнів, II – без перенесеного Covid-19. I групу становили 17 хворих віком 21-60 р. II групу – 25 хворих віком 22-68 р.

Підтвердження коронавірусної хвороби було здійснене за допомогою ПЛР-тесту та визначення IgG та IgM у сироватці крові.

У хворих I групи коронавірусна хвороба протікала в легкій та середній формі, хворі, що були госпіталізовані з приводу Covid-19 в дослідження не включались.

Статистичний аналіз отриманих показників проводили з використанням критерію Стьюдента. Значення $p < 0,005$ вважали статистично достовірними.

Результати: Під час аналізу даних спостерігалась тенденція до зменшення рівня тромбомодуліну (центральні тенденції відрізняються на рівні значимості $p=0,002$), зменшення рівня С-протеїну (середні відрізняються на рівні значимості $p < 0,001$) у хворих I групи. Рівень фібриногену був збільшений в обох група, але не мав статистичної різниці (відмінність середніх не є статистично значимою, $p=0,061$).

Тромбомодулін функціонує в якості кофактора, який зв'язується з тромбіном і активує протеїн-С. Його зниження свідчить про гіперкоагуляцію і підвищує ризик тромбоутворення.

Протеїн С – це основний антикоагулянт в організмі. Він запускає фібриноліз і обмежує формування тромбів. Його зниження сприяє до підвищеного тромбоутворення.

Підвищення фібриногену може свідчити про більш активне відкладання фібрину на нервових волокнах, що може підтримувати запалення та подальший розвиток демієлінізуючих уражень.

Дисбаланс показників системи гемостазу підтримується запальною та імунною активністю у хворих на РС, а перенесений Covid-19 може погіршувати стан пацієнтів.

Висновки: Клінічне значення отриманих результатів полягає в тому, що перенесення коронавірусної хвороби у хворих на розсіяний склероз підвищує ризик тромбоутворення та в подальшому може впливати на кількість рецидивів та загострень у пацієнтів.

Ключові слова: аутоімунний процес, протеїн-С, тромбомодулін, тромбоутворення, фібриноген.

ВТОМА ЯК ПРОЯВ ТРИВАЛОГО COVID-19

Кунець І.Я.

Науковий керівник: к.мед.н. Гудзенко Г.В.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри неврології: проф., д.мед.н. Соколова Л.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: У деяких пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби протягом певного часу зберігаються скарги на самопочуття, що дало підстави говорити про так званий тривалий COVID-19. Термін «тривалий COVID-19» об'єднує тривалий симптоматичний COVID-19, якщо скарги зберігаються до 12 тижнів від початку захворювання, та постковідний синдром, якщо ознаки та симптоми коронавірусної інфекції тривають понад 12 тижнів і не пояснюються альтернативним діагнозом.

Характерним клінічним проявом тривалого COVID-19 є втома. Появу втоми пов'язують з гіпоксією, яка виникає внаслідок розвитку легеневого фіброзу у пацієнтів після перенесеного SARS-CoV-2. Хоча патогенез тривалого COVID-19 більшою мірою залишається недослідженим, припускають вплив інших патогенетичних механізмів на появу втоми, а саме тривалого нейрозапалення, викликаного циркулюючими цитокінами або можливим прямим нейротоксичним впливом коронавірусу, що можуть мати місце незалежно від тяжкості перебігу COVID-19. Тривале збереження втоми у пацієнтів після перенесеного COVID-19 різних ступенів тяжкості потребує ретельного дослідження, оскільки дозволить припустити вплив тих чи інших патогенетичних механізмів та обґрунтовано підібрати лікування.

Мета роботи: Метою даного дослідження було виявити, чи характерне тривале збереження втоми після перенесеного COVID-19 у легкій та середньотяжкій формі, а також дослідити частоту скарг на втому, порівняно з іншими симптомами тривалого COVID-19.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено проспективне когортне дослідження 49 респондентів. Інформація була зібрана шляхом анкетування та опитування за шкалою суб'єктивної оцінки втоми Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20). Шкала MFI-20 дозволяє оцінити такі компоненти втоми, як зниження активності, мотивації, прояви фізичної та психічної втоми, виражені у балах.

Результати: У дослідженні брали участь 49 респондентів, які були поділені на основну та контрольну групи. До основної групи був включений 21 пацієнт, середнім віком $30,5 \pm 2,7$, що перенесли COVID-19 протягом останніх 3 місяців до моменту проведення дослідження, але не раніше, ніж через 4 тижні від початку захворювання. Критеріями виключення були хронічні захворювання в анамнезі, тяжкий перебіг COVID-19 з розвитком дихальної недостатності (SpO_2 менше 93%) або інших позалегених ускладнень. Контрольну групу склали 28 респондентів, що не хворіли на COVID-19, середнім віком $27,8 \pm 2,0$, без хронічних захворювань.

Відповідно до результатів анкетування 48% респондентів основної групи мали скарги на втому після перенесеного COVID-19. Іншими найчастішими скаргами виявились порушення сну, появу якого відмітили 33% пацієнтів, погіршення пам'яті та уваги (24%), тривожність та емоційна лабільність (24%).

Для оцінки вираженості втоми у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19, було проведено порівняльний статистичний аналіз балів за шкалою MFI-20 двох вищезазначених груп пацієнтів. Згідно з отриманими результатами пацієнти, що перенесли COVID-19, мали достовірно вищий загальний показник вираженості втоми - $52,0 \pm 3,0$, порівняно з респондентами контрольної групи - $43,2 \pm 3,0$ ($p < 0,05$), а також достовірно вищий бал за субшкалою фізичної втоми - $10,0 \pm 0,7$ та $7,1 \pm 0,6$ відповідно ($p < 0,01$). Вираженість втоми за іншими субшкалами MFI-20 у пацієнтів обох груп не мала статистично значущої різниці.

Висновки: Результати проведеного дослідження дають підстави стверджувати, що одним з найчастіших симптомів тривалого COVID-19 у пацієнтів після перенесеної легкої та середньотяжкої форм коронавірусної хвороби є фізична втома, а також зробити припущення про вагомий вплив інших патогенетичних механізмів на появу втоми після перенесеного COVID-19, окрім впливу гіпоксії.

Ключові слова: COVID-19, втома, тривалий COVID-19.

АЛЕКСИТИМІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Мац О.В., Удовиченко Д.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Бойко Д.І., к.мед.н., доц. Рудь В.О.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ: Російсько-Українська війна завдала значної шкоди не тільки матеріальним речам, а й ментальному благополуччю населення країни. Постійна тривога та стрес призводять до значного навантаження на психічний стан людини. Особливо вразливими в таких умовах стають здобувачі вищої освіти, які намагаються отримати якісну фахову освіту незважаючи на складні обставини. Відомо, що під час війни зростає частота виникнення стрес-асоційованих психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу та розладу адаптації, що проявляються не лише в межах психологічного компоненту, але й фізичного, і обмежує повноцінне пристосування до нових умов. Поряд з цим відомо, що молоді особи більш схильні до розвитку алекситимії, яка характеризується складнощами в ідентифікації та вербалізації власних почуттів. Останні дослідження вказують на зв'язок між реакцією на стресові ситуації та алекситимічними рисами. Так, мета-аналіз 2022 року продемонстрував, що особи з посттравматичним стресовим розладом частіше демонстрували алекситимічність, зокрема було виявлено більш вагомий зв'язок зі складністю саме ідентифікації емоцій, а не їх описом чи зовнішньо орієнтованим мисленням. Однак, недостатньо досліджень, що оцінюють роль алекситимії у реакції на стрес серед молоді, зокрема в умовах воєнного стану.

Мета роботи: Оцінити вплив алекситимії в українських студентів на ризик розвитку розладу адаптації в умовах Російсько-Української війни.

Матеріали і методи дослідження: Нами було проведено крос-секційне дослідження, яке включало 185 студентів, віком від 18 до 65 років, які на початок війни навчалися в українських університетах та мали українське громадянство. Опитування проводилось у формі анонімного онлайн анкетування шляхом заповнення опитувальника, створеного за допомогою Google-форм і розповсюдженого через цільові чати у месенджері Telegram в період червня-серпня 2022 року. Рівень алекситимії вимірювали за допомогою Торонтської алекситимічної шкали (TAS-20), на основі якої відбувся розподіл вибірки на три групи: група 0 (n=88 осіб) – з відсутніми алекситимічними проявами, група 1 (n=57 осіб) – з підвищеним рівнем алекситимії, група 2 (n=40 осіб) – з високим рівнем алекситимії. Новий модуль-8 розладу адаптації (ADNM-8) використовували для оцінки можливості адаптаційних розладів у студентів. Для статистичної обробки нами було використано критерій Шапіро-Вілка, χ^2 -Пірсона з поправкою Йейтса, V-Sramer's, критерій Краскела-Уолліса з поправкою Стілла-Двасса.

Результати: Визначено, що в групі 0 заклопотаність стресором становила 10,5 (8,0-14,0) балів, нездатність адаптуватися – 9,0 (6,0-11,0) балів, загальна сума – 19,0 (15,0-24,8) балів. В той час, як в групі 1 заклопотаність була на рівні 13,0 (10,5-15,0) балів, нездатність адаптуватися – 10,0 (8,0-12,5) балів, загальна сума – 23,0 (19,5-26,5) балів. У групі 2 заклопотаність стресом склала 14,0 (13,0-16,0) балів, нездатність адаптуватися – 12,5 (10,0-15,0) балів, а загальна сума – 27,0 (23,3-30,0) балів. Встановлено, статистично значущі відмінності за всіма компонентами ADNM-8 між досліджуваними групами ($p < 0,001$ для кожної субшкали). Заклопотаність стресором у групі 2 була значуще вищою порівняно з групами 1 ($p = 0,024$) та 0 ($p < 0,001$), а в групі 1 вищою порівняно з групою 0 ($p = 0,010$). Нездатність адаптуватися була вищою у групі 1 проти групи 0 ($p = 0,043$) та в групі 2 проти груп 1 ($p = 0,007$) та 0 ($p < 0,001$). Загальна сума балів відповідно також переважала у групі 2 порівняно з групою 1 ($p = 0,006$) та групою 0 ($p < 0,001$), а в групі 1 була вищою порівняно з групою 0 ($p = 0,008$). За результатами аналізу, в групі 0 виявлено 40 (45,5%) респондентів з розладами адаптації, у групі 1 – 33 (57,9%) особи, а в групі 2 – 33 (82,5%) студента. Встановлено статистично значущі відмінності між групами ($\chi^2 = 9,57$, $df = 2$, $p = 0,009$), а також асоціативний зв'язок середнього ступеню між рівнем алекситимії та частотою виявлення розладу адаптації (V-Sramer's = 0,402, $p = 0,009$). Серед осіб, у яких було виявлено алекситимію підвищеного або високого рівня, виявлено 65 (60,9%) осіб з розладами адаптації, а серед студентів без алекситимії – 40 (45,5%) осіб.

Встановлено статистично значущі відмінності між групами респондентів ($\chi^2 = 8,74$, $df = 1$, $p = 0,003$), а саме вищий шанс розвитку розладу адаптації при наявності алекситимії майже в 2,5 рази (OR = 2,44 (95%CI 1,34-4,42), $p = 0,003$).

Висновки: Таким чином було виявлено, що українські студенти з більш високим рівнем вираженості алекситимії продемонстрували вищу заклопотаність стресором та рівень нездатності адаптуватися. При зростанні вираженості алекситимії у студентів підвищується частота розвитку розладу адаптації в умовах війни. Виявлення алекситимічності у студентів збільшує шанс розвитку розладу адаптації в умовах Російсько-Української війни, що свідчить про необхідність розгляду алекситимії як фактору ризику стрес-асоційованих психічних порушень серед молоді і вказує на її роль у реакції на психотравмуючі події.

Ключові слова: афективні симптоми, розлади адаптації, студенти, Україна, збройні конфлікти.

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ

Мишура С.С., Меленчук С.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Турчина Н.С.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Закрита черепно-мозкова травма є формою набутої травми голови, що виникає коли раптовий травматизуючий фактор викликає пошкодження головного мозку. На сьогодні, найбільш частою причиною виникнення даного виду ушкодження можна вважати мінно-вибухову травму. Симптоми ЗЧМТ можна розділити на легкі, помірні та важкі, що залежить від ступеню ураження головного мозку. Пацієнт з легкою ЗЧМТ може залишатися у свідомості або відчувати втрату свідомості на кілька секунд або хвилин. Інші симптоми легкої ЗЧМТ включають головний біль, сплутаність свідомості, запаморочення, розмитість зору, дзвін у вухах, неприємний присмак у роті, втоми або млявість, розлади когнітивних функцій. При наявності помірної або важкої ЗЧМТ можуть спостерігатися ті самі симптоми, але також може предявлятися головний біль, який посилюється або не зникає, повторне блювання або нудота, конвульсії або судоми, нездатність прокинутися від сну, розширення однієї або обох зіниць, невиразне мовлення, слабкість або оніміння в кінцівках, втрата координації та неспокій або збудження (National Institute of Neurological Disorders and Stroke [NINDS], 2022). Головний біль можна вважати не лише одним з найпоширеніших гострих симптомів після перенесеної ЗЧМТ внаслідок МВТ, а й найбільш постійним та інвалідизуючим фактором (Kamins J, 2021). При обстеженні пацієнтів було використано шкалу МоСА, яка була розроблена як скринінговий інструмент передусім для виявлення легких когнітивних порушень (Nasreddine ZS, 2005). Якщо пацієнт набирає за МоСА менше 26 балів з 30 можливих, це вважається ознакою когнітивних порушень. З іншого боку, деякі дослідники вважають, що МоСА поки недостатньо протестована при різних неврологічних захворюваннях, зокрема у пацієнтів з післяінсультними когнітивними порушеннями (Godefroy O, 2011; Shi D, 2018). Можливості підвищення чутливості та специфічності інструментів для скринінгу потребують подальших досліджень (Rodrigues JC, 2019; Aam S, 2020).

Мета роботи: Довести, що лікування із комплексним застосуванням пірацетаму та медично-психологічних методів покращує стан когнітивних функцій після перенесеної МВТ, ЗЧМТ, струсу та забою головного мозку легкого ступеня тяжкості.

Матеріали і методи дослідження: У неврологічному відділенні «ДУ Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України» в березні-жовтні 2022 року були обстежені пацієнти - 22 чоловіки у віці $32,1 \pm 5,7$ років, що перенесли МВТ, ЗЧМТ, струс та забій головного мозку легкого ступеня тяжкості, яким проводилась реабілітація із застосуванням медикаментозних засобів та медично-психологічних методів в середньому через $83,2 \pm 19,5$ діб після отриманої травми. В них не припинялись напади головного болю, та спостерігалось деяке зниження когнітивних функцій у вигляді порушення психологічної адаптації.

Пацієнтам було проведено: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, краніографію в 2-х проекціях, МРТ головного мозку та огляд офтальмолога. Пацієнти були обстежені із використанням 10-бальної шкали болю та шкали МоСА (Montreal Cognitive Assessment).

Результати: Пацієнтів було розділено на 2 групи репрезентативних за показниками статі, віку та балів за шкалою болю при поступленні в стаціонар: основна група (ОГ) 12 чоловіків віком $32,7 \pm 5,5$ років, в реабілітації яких застосовували пірацетам та медичну психотерапію; група порівняння (ГП) 10 чоловіків віком $31 \pm 3,0$ роки із застосуванням в реабілітації гідазепаму, анальгін та медичної психотерапії. Під час обстеження було виявлено в обох групах покращення за шкалою МоСА, однак в ОГ навіть враховуючи більш старший вік, більш пізній початок лікування-реабілітації та більш високі показники за шкалою болю - результати за шкалою МоСА були кращими 29 ± 1 відносно ГП, показники в якій склали 24 ± 2 ($P > 0,05$).

В неврологічному статусі пацієнтів продуктивний контакт був збережений. Менінгеальні знаки не виявлені. Очні щілини D=S, зіниці D=S, зіничні реакції збережені. Асиметрія обличчя відсутня, девіація язика, чутливі розлади виявлені в пацієнтів із забоем головного мозку. Сухожилкові рефлексивні жваві з двох боків, але спостерігалась незначна анізорефлексія, м'язовий тонус був незмінений. Позитивними були субкортикальні та стопні патологічні рефлексивні: хоботковий, Марінеску-Радовичі та Штрюмпелля з двох боків. Значно вираженою була лабільність

автономної нервової системи у вигляді червоного або білого дермографізму, акрогіпергідрозу, акрогіпертермії, тремору повік та пальців витягнутих рук, незначної хиткості в позі Ромберга.

Висновки: Проведене лікування в пацієнтів ОГ за рахунок використання пірацетаму разом із медично-психологічною реабілітацією призводить до зменшення інтенсивності головного болю за шкалою болю $1 \pm 0,5$ відносно ГП $0,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), вираженості церебрастенічного синдрому.

Проведене лікування із застосуванням пірацетаму та медично-психологічної реабілітації призвело до покращення когнітивних функцій, а саме адаптаційних механізмів в ОГ за шкалою МоСА 29 ± 1 балів відносно до ГП 24 ± 2 балів ($p > 0,05$).

Ключові слова: головний біль, когнітивні дисфункції, струс головного мозку.

РІВЕНЬ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

Холоша О.О.

Науковий керівник: Шоломон С.М.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Соколова Л.І

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, ознаки тривоги, депресії чи безсоння спостерігаються у 20% людей, які хворіли на COVID-19. Погіршення емоційного статусу та когнітивних функцій є загрозливим станом, який посилює неврологічні порушення у пацієнтів з розсіяним склерозом (РС). Відомо, що депресія може бути одним із проявів РС у 25-50 % хворих (за даними Bruno Brochet. Neuropsychiatric symptoms of inflammatory demyelinating diseases), тому погіршення психоемоційного стану пацієнта є небезпечним. Вивчення ступеня впливу COVID-19 на хворих розсіяним склерозом стало значущим для проведення подальшої терапії та запобігання ускладнень, типових для коронавірусної інфекції.

Мета роботи: Визначити ступінь впливу коронавірусної інфекції на психічно-емоційний стан пацієнтів з розсіяним склерозом.

Матеріали і методи дослідження: Було опитано 53 хворих РС, з яких 22 перехворіли на COVID-19, на базі Міського центру розсіяного склерозу КМКЛ №4. Проведена оцінка їх стану за шкалами HADS, статистичне порівняння отриманих даних; узагальнення. Досліджувана група складалася з 40 жінок та 13 чоловіків. Вік пацієнтів із наявним COVID-19 в анамнезі варіюється у межах від 21 р. до 60 р., а без нього - від 22 р. до 68 р. Перебіг РС в усіх хворих був ремітуючо-прогресуючий та вторинно-прогресуючий. Тривалість захворювання від 2 до 20 років.

Результати: У даному дослідженні проводилося порівняння двох незалежних вибірок, використовуючи критерій Стьюдента. При оцінці показників виявлено, що середній рівень тривоги за шкалою HADS у хворих на розсіяний склероз, що перехворіли на COVID-19 складає 8.05 ($\sigma = 3.19$), середній рівень тривоги у хворих на розсіяний склероз, що не хворіли на COVID-19, складає 5.96 ($\sigma = 3.197$). Різниця є статистично значима ($p=0.04$).

При цьому не помічено статистичної різниці рівня депресії в цих групах: середній рівень депресії у хворих з розсіяним склерозом, що перехворіли на COVID-19, - 5.0 ($\sigma -3.58$), у тих що не хворіли на COVID-19 - 4.83 ($\sigma - 2.74$) ($p=0.85$).

Висновки: У даному дослідженні виявлено статистично значуще підвищення рівня тривоги, але нам не вдалося отримати очікувані результати та підтвердити, що у людей з РС після перенесеного COVID-19 буде значно підвищений рівень депресії. Вказані дані дозволяють припустити підвищення рівня тривожних розладів серед хворих на розсіяний склероз. Враховуючи пандемію коронавірусної хвороби, дане припущення може прогнозувати збільшення навантаження на психологічну службу при наданні допомоги хворим на розсіяний склероз.

Ключові слова: розсіяний склероз, тривога, депресія.

СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ БЕЗСОННЯ У ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Ширай П.О., Карнік З.І., Мац О.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М., к.мед.н., доц. Бойко Д.І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ: У 2014 році в Україні розпочалася війна, внаслідок якої частина території нашої країни була окупована росією. У лютому 2022 року РФ почала повномасштабне вторгнення, що призвело до вимушеного переселення та міграції українців в пошуках безпеки і захисту. Ці трагічні події безумовно чинять вплив на психологічний стан населення та здоров'я нашої нації. За даними Міжнародної організації з міграції кількість внутрішньо переміщених осіб на 23.08.2022 становить 6,9 млн осіб, а за даними Організації об'єднаних націй станом на 23.08.2022 понад 11 млн українців виїхали з України, при цьому 4,7 млн. з них вже повернулись із-за кордону. Зміна звичного місця проживання безпосередньо призводить до розвитку безсоння за рахунок порушення циркадних ритмів організму, що спричиняє тимчасову невідповідність циклу сну-неспання, який генерується ендogenousними молекулярним годинником. Разом з цим на імовірність розвитку безсоння впливають багато біологічних факторів, психологічні чинники і пов'язані з ними соціальні аспекти. В той час як увага дослідників прикута до перших двох категорій, соціальні та анамнестичні дані, які можуть бути доступні при звичайному опитуванні, досить рідко розглядаються у якості факторів ризику. В свою чергу, визначення впливу та ролі соціальних факторів у розвитку безсоння може сприяти розширенню знань про патогенез даного патологічного стану та допомогти у подальшій розробці методів визначення груп ризику серед переміщених українців внаслідок війни з метою своєчасної профілактики і покращення якості життя.

Мета роботи: Оцінити вплив соціально-анамнестичних факторів на вірогідність розвитку безсоння в українців, які змінили своє місце проживання в умовах війни.

Матеріали і методи дослідження: Здійснено перехресне дослідження серед українців, які були переміщені на території України та закордон внаслідок Російсько-Української війни. Проводилось онлайн-анкетування, шляхом опитувальника, створеного за допомогою Google-форм і розповсюдженого через месенджери Telegram і Viber в період травня-липня 2022 року. Респондентами були переміщені українці віком ≥ 18 років, які могли відповісти на онлайн-анкету українською мовою та надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Жодна інформація, яка потенційно могла б ідентифікувати будь-якого учасника дослідження, наприклад ім'я, адреса проживання, ідентифікаційний номер пацієнта не зазначалась. Протягом вищевказаного періоду опитування пройшли 120 осіб, з яких 4 були виключені через те, що ці респонденти вказали, що не є переміщеними особами. Збір даних від респондентів здійснювався шляхом структурованої онлайн-анкети, що містила питання соціально-демографічних показників, таких як вік, стать, сімейний стан, національність, дані про переміщення внаслідок війни, поранення чи втрату родичів після початку бойових дій у Криму та на сході України в 2014 році чи після повномасштабного вторгнення, анамнез COVID-19 до або після повномасштабного вторгнення, задоволеність фінансовим станом, умовами проживання, станом здоров'я на момент обстеження, отримання допомоги від держави, волонтерів чи родичів, наявність психічних та соматичних розладів, і, відповідно, звернень за спеціалізованою допомогою після початку бойових дій в Україні чи після Covid-19. Тяжкість безсоння оцінювали за індексом тяжкості безсоння. Ступінь безсоння оцінювали в балах: значення від 0 до 7 свідчило про відсутність клінічно значущого безсоння, 8 - 14 – субклінічне безсоння, 15 - 21 – помірно виражене безсоння, 22 - 28 – тяжке безсоння. Для аналізу отриманих результатів респондентів було розподілено на 2 групи: група 1 (n=34) – особи, з ознаками клінічно значущого безсоння помірного або важкого ступеня, група 2 (n=82) – особи, які продемонстрували відсутність клінічно значимого або наявність субклінічного безсоння. Статистичний аналіз проводили за допомогою критерію Хі-квадрат Пірсона для якісних змінних, Т-тесту для нез'язаних вибірок та логістичного регресійного аналізу при критичному значенні вірогідності нульової гіпотези 0,05.

Результати: У ході проведеного дослідження у групі пацієнтів з клінічними проявами безсоння нами було виявлено більшу частку осіб, що постраждали внаслідок бойових дій після 24 лютого 2022 року ($p=0,010$), та таких хто відмічав порушення психічного стану після початку війни у 2014 році ($p=0,002$) або після перенесеної COVID-19 ($p=0,038$). Поряд з цим за наявності клінічно вираженого безсоння у респондентів відмічалася менша частота задоволеності станом власного здоров'я ($p=0,034$) та отриманою допомогою ($p=0,010$). За іншими соціальними факторами відмінностей між групами встановлено не було. З метою визначення прогностичної значу-

щості соціальних факторів на ризик розвитку безсоння було проведено регресійний аналіз, який продемонстрував статистичну значимість типу переміщення особи, а саме переселення на території України проти виїзду закордон (ВШ = 0,606, 95% ДІ 0,062-0,876, $p=0,031$), наявності фактору ураження внаслідок бойових дій після початку повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року (ВШ = 2,77, 95% ДІ 1,07-7,18, $p=0,036$) та порушення психічного стану після початку війни у 2014 році (ВШ = 3,16, 95% ДІ 1,18-8,48, $p=0,022$). Аналіз побудованої моделі проведено шляхом побудови операційної кривої, площа під якою складала $AUC=0,085\pm 0,047$ (95% ДІ 0,76-0,95) ($p < 0,001$). Поряд з цим чутливість побудованої регресійної моделі складала 73,5%, а специфічність – 76%.

Висновки: Нами встановлено, що українці, які були вимушені виїхати закордон повідомляли про вищу схильність до розвитку безсоння, що може бути обумовлене зміною умов навколишнього середовища, а не лише психологічним станом. Поряд з цим клінічно виражене безсоння частіше відмічалось в осіб, що постраждали внаслідок війни або мали порушення психічного стану, пов'язані з вагомими психотравмуючими подіями, зокрема початком війни у 2014 році або перенесеною COVID-19, що може вказувати на імовірний стрес-асоційований генез розвитку безсоння у даних осіб. Таким чином соціальні фактори, які впливають на розвиток безсоння у переміщених осіб та мігрантів з України, можуть бути відображенням психологічних наслідків війни і вказувати на потребу детального дослідження змін психічного стану українців та розробки методів виявлення груп ризику розвитку психічних порушень та розладів сну внаслідок Російсько-Української війни з метою своєчасної профілактики їх розвитку та корекції.

Ключові слова: соціальні фактори, розлади сну, емігранти та іммігранти.

ВИЯВЛЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ОСІБ, ЯКІ ВИМУШЕНО ВИЇХАЛИ ЗА КОРДОН ПІСЛЯ 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ ВНАСЛІДОК ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ НА ТЕРИТОРІЮ УКРАЇНИ

Ширяєва Є.О.

Науковий керівник: викладач Жук А.В.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Мета роботи: Аналіз частоти виявлення депресивних розладів у внутрішньопереміщених осіб та осіб, які вимушено виїхали за кордон після 24 лютого 2022 року внаслідок повномасштабного вторгнення Росії на територію України.

Матеріали і методи дослідження: Для дослідження депресивних розладів використовувався опитувальник Бека, який складається з 21-го пункту, кожен з яких містить по 4 твердження, а також нами була розроблена анкета на 16 запитань. Досліджувані були розділені за віковими групами, статтю, місцем виїзду, часом виїзду, окупацією міста, втратою близьких та/або житла, втратою роботи, бажанням повернутися додому, соціальним статусом.

Результати: Вибірка складає 162 особи, серед яких: 30,2% віком 18-24 роки, 49,4% віком 25-44 роки, 16,6% віком 45-60 років, 3,7% віком 60+; 93,2% опитаних - жінки, 6,8% - чоловіки. В інший регіон виїхали 41,4%, а за кордон виїхали 58,6% опитаних. Вищу освіту мають 59,9%, наразі навчаються в університеті 17,3%, із середньою освітою 7,4%, із спеціальною освітою 15,4%. Щодо сімейного стану - 51,2% одружені/заміжні, 34,6% неодружені/незаміжні, 11,1% розлучені, 3,1% вдови/вдівці. Залежно від відповідей на запитання в анкеті опитані розділені на 5 груп - згідно рівня депресивних розладів: люди із відсутністю депресивних розладів (19,1%), люди із суб-депресією (25,3%), люди із помірною депресією (13%), люди із вираженою депресією (27,7%), люди із тяжкою депресією (14,8%).

Найчастіше тяжка депресія спостерігається у жінок (87,5%) середньої вікової категорії - 25-44 роки (54,2%), які виїхали за кордон (75%) впродовж березня (16,6%), 58,3% із неокупованої території, 29,2% з окупованої території, та 12,5% із деокупованої території; відповідно 50% виїхали на підконтрольну Україні територію до окупації, 40% під час окупації, та 10% після окупації населеного пункту. 33,3% всіх опитаних із тяжкою депресією пережили втрати: 37,5% втратили лише близьких людей, 25% втратили лише житло, та 37,5% втратили і близьких людей, і житло. 58,3% людей втратили роботу. 75% досліджуваних із тяжкою депресією планують повернутись додому.

Відсутність депресивних розладів спостерігається майже у п'ятій частини всіх опитаних. Встановлено, що найчастіше порушення не розвиваються у жінок (87,1%) віком 25-44 років (45,2%), які виїхали за кордон (61,3%) впродовж першого тижня вторгнення (41,9%) та впродовж березня (45,2%). 77,4% із неокупованої території 12,9% із окупованої території, та 9,7% із деокупованої території; відповідно 57,1% виїхали на підконтрольну Україні територію під час окупації, 42,9% виїхали до окупації. 16,1% опитаних людей із відсутністю депресивних розладів пережили втрати: 60% втратили близьких, 20% втратили житло, та 20% втратили і близьких, і житло. Більшість людей (58,1%) не втратили роботу. 67,7% планують повернутись додому.

Виражена депресія діагностується найчастіше серед всіх ступенів депресивних розладів. Зазвичай спостерігається у жінок (97,7%) віком 18-24 років (30,2%) та 25-44 років (49,4%), які виїхали за кордон (53,3%) впродовж першого тижня повномасштабного вторгнення (20%) і березня (46,7%). 68,8% із неокупованого населеного пункту, 22,2% з окупованого, та 9% із деокупованої території; відповідно 50% виїхали на підконтрольну Україні територію до окупації, 28,6% під час окупації, та 21,4% після окупації населеного пункту. 20% всіх опитаних людей із вираженою депресією пережили втрати: 55,6% втратили близьких, 44,4% втратили житло. 33,3% втратили роботу. 75,6% планують повернутись додому.

Субдепресія спостерігається в 97,6% випадків у жінок віком 25-44 років (51,2%), які виїхали за кордон (53,6%) впродовж першого тижня повномасштабного вторгнення (17,1%), березня (46,3%), та квітня (17,1%). 68,3% із не-окупованої території, 21,9% із окупованої території, та 9,8% з деокупованої території; відповідно 38,5% виїхали на підконтрольну Україні територію до окупації, 46,1% виїхали під час окупації, та 15,4% після окупації населеного пункту. 29,3% всіх опитаних людей із субдепресією пережили втрати: 41,7% втратили близьких, 33,3% втратили житло, 25% втратили і близьких, і житло. 41,5% втратили роботу. 82,3% планують повернутись додому.

На підставі даних результатів можемо зробити висновок, що частіше виявляється та сильніше розвивається важка депресія у осіб з окупованого населеного пункту, які втратили близьких та/або житло, роботу, але планують повернутись додому. Оскільки особливості протікання сильного стресу та час відновлення носить індивідуальний характер - ймовірно, у певного відсотка опитаних спостерігатиметься погіршення стану, і певна кількість перейде в стан вираженої депресії. Виражена депресія і субдепресія є перехідними станами, при покращенні або, відповідно, погіршенні самопочуття людини, і зустрічаються ці два типи депресивних розладів найчастіше. В той час відсутність депресивних розладів зустрічається дещо частіше, на це безпосередньо впливає те, що населений пункт цих людей не є/не був окупованим; що відносно менший відсоток людей пережили втрати, при цьому менше людей із тих, у кого відсутні депресивні розлади, планують повернутись додому. На нашу думку, це спричинено тим, що люди швидше адаптувались до нового місця проживання, інтегрувались в "нову" культуру (у випадку із виїздом за кордон) та мають чіткі плани на життя в нових умовах.

Отримані дані свідчать про доволі високі показники частоти виявлення та розвитку важкої депресії у внутрішньопереміщених осіб, та осіб, які вимушено виїхали за кордон після 24 лютого 2022 року внаслідок повномасштабного вторгнення Росії на територію України. Своєчасна діагностика розладів у фахівців та ефективна терапія буде сприяти зниженню частоти ускладнень, прискореному виходу із депресивних станів та поверненню до повноцінного нормального життя.

Ключові слова: депресивний розлад, окупація, емігранти та іммігранти.

OBSTETRICS & GYNECOLOGY АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ У СТУДЕНТОК ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Веретельник Я.І., Россовська М.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Олешко В.Ф.

Кафедра акушерства і гінекології № 3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: На сьогодні проблема розповсюдження гінекологічних захворювань серед дівчат 18-25 років є вкрай актуальною. З одного боку це пов'язано зі значним «омоложенням» гінекологічних захворювань, з іншого – з раннім початком статевого життя та відмовою від використання засобів контрацепції. Крім проблем зі здоров'ям в цілому, гінекологічні захворювання негативно впливають на можливість відвідування закладів освіти, якість навчання, перешкоджаючи перспективам подальшого працевлаштування.

Мета роботи: Аналіз факторів негативного впливу гінекологічної захворюваності у студенток вищих навчальних закладів.

Матеріали і методи дослідження: Проведено добровільну безкоштовну консультацію з поглибленим обстеженням 64 студенток вищих навчальних закладів. До основної групи (ОГ) увійшли 42 (65,6%) здобувачки вищої медичної освіти, контрольну групу (КГ) сформували 22 (34,4%) здобувачки вищої освіти немедичного напрямку. Проводилось дослідження менструальної функції шляхом використання піктограм, огляд в дзеркалах з бактеріоскопічним, цитологічним, а за необхідності – бактеріологічним та вірусологічним дослідженнями, бімануальне та ультразвукове дослідження органів малого тазу, дерматоскопія, визначення гормонального профілю пацієнток.

Результати: Порушення менструального циклу, як основну причину звернення вважали 15 (35,7%) пацієнток ОГ і 3 (13,6%) КГ ($p < 0,05$). Тяжкі менструальні кровотечі та дисменорею за результатами опитування та піктограми діагностовано у 14 (33,3%) і у 2 (4,7%) пацієнток ОГ та у 3 (13,6%) і у 14 (63,6%) пацієнток КГ ($p < 0,05$).

Поглиблене дослідження з використанням УЗД дозволило встановити наявність доброякісної патології яєчників: фолікулярні кісти (ОГ – 9 (23,1%), КГ – 1 (6,25%) ($p < 0,05$), лютеїнові кісти (ОГ – 3 (7,7%), КГ – 5 (31,2%) ($p < 0,05$), крововилив у кісту жовтого тіла (ОГ – 2 (5,1%), КГ – 4 (25,0%) ($p < 0,05$), ендометріодні кісти (ОГ – 1 (2,6%), КГ – 3 (18,75%) ($p < 0,05$), мульти-/полікістозні зміни в яєчниках (ОГ – 14 (35,9%), КГ – 3 (18,7%) ($p < 0,05$).

Зовнішні прояви гіперадрогенії діагностовано у 21 (53,8%) пацієнтки ОГ та у 6 (37,5%) пацієнток КГ.

Відповідно до результатів бактеріоскопічного дослідження перший ступінь чистоти піхвових мазків не діагностовано. Другий ступінь чистоти піхвових мазків виявлено у 27 (69,2%) пацієнток з ОГ (КГ – 5 (31,3%) ($p < 0,05$). Третій ступінь чистоти піхвових мазків виявлено у 12 (30,8%) пацієнток ОГ (КГ – 11 (68,4%) ($p < 0,05$). У пацієнток обох груп з III ступенем чистоти піхви проведено додатково бактеріологічне та вірусологічне обстеження з верифікацією збудників та призначенням патогенетичного лікування.

За результатами цитологічного обстеження I тип (NILM) виявлено у 27 (69,2%) пацієнток ОГ (КГ – 5 (31,3%) ($p < 0,05$), II тип (ASCUS) виявлено у 11 (28,2%) пацієнток ОГ (КГ – 9 (56,3%) ($p < 0,05$), III тип (LSIL) виявлено у 1 (2,6%) пацієнток ОГ (КГ – 2 (15,5%) ($p > 0,05$). Трьом пацієнткам з ОГ та КГ, у яких виявлено LSIL проведено кольпоскопічне дослідження.

У 3 пацієнток ОГ та у 6 пацієнток КГ не виявлено структурних чи функціональних змін в органах репродуктивної системи.

Висновки: Проведене дослідження демонструє достовірне переважання порушень менструального циклу, тяжких менструальних кровотеч, фолікулярних кіст та мульти-/полікістозних змін в яєчниках у здобувачок вищої медичної освіти, які, враховуючи результати проведених нами попередніх досліджень, з великою долею вірогідності пов'язані з підвищенням тривожності у зв'язку з перенавантаженням освітнім процесом.

Ключові слова: порушення менструального циклу, дисменорея, полікістозні яєчники.

ТРАНЗИТОРНА ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ В ПАТОГЕНЕЗІ ДОБРОЯКІСНИХ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Власик М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Громова О. Л.

Кафедра акушерства, гінекології та неонатології післядипломної освіти

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Говсєєв Д. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Доброякісні гіперпластичні процеси молочних залоз - найпоширеніші серед дисгормональних порушень у жінок репродуктивного віку у світі. Різні клінічні прояви та проліферативна активність різних форм, змушує все більше клініцистів вдаватись до нових методів лабораторної діагностики. Гіперпролактинемія - патологічний процес, який характеризується підвищенням рівня пролактину в сироватці крові (виробляється гіпофізом), що відповідає за стимуляцію молочних залоз та частіше спостерігається у жінок репродуктивного віку (55-60%).

Мета дослідження: Визначити роль транзиторної гіперпролактинемії в патогенезі доброякісних гіперпластичних процесів молочних залоз (порушення співвідношення епітеліального та сполучно-тканинного компонентів) у жінок репродуктивного віку.

Методи дослідження: Проводились дослідження концентрації пролактину в I та II фазі менструального циклу у хворих з доброякісними гіперпластичними процесами молочних залоз та у здорових жінок репродуктивного віку із регулярним менструальним циклом.

Основну групу склали 33 жінки з доброякісними гіперпластичними процесами молочних залоз, а контрольну групу - 20 здорових жінок. Всі жінки були репродуктивного віку, обидві групи знаходились в одній віковій категорії.

Результати дослідження: У проведеному нами дослідженні було виявлено, що концентрація пролактину в плазмі крові на 5-7 день менструального циклу в обох групах істотно не відрізнялась і знаходилась в межах референтних значень. В середньому $12,4 \pm 1,1$ ng/ml та $10,8 \pm 0,9$ ng/ml в основній та контрольній групах відповідно. На 20-22-й день менструального циклу у 12 (36,4 \pm 8,4%) хворих основної групи рівень пролактину незначно перевищував нормативні значення, а в контрольній групі у всіх хворих показники пролактину знаходилися в межах референтних значень. Середній рівень пролактину в основній групі був значно вище, ніж в контрольній і склав $19,4 \pm 1,7$ ng/ml, а в контрольній - $12,1 \pm 1,5$ ng/ml ($p < 0,05$).

Висновки: Провівши дослідження було виявлено, що показники пролактину в крові пацієнток основної та контрольної групи на 5-7 день менструального циклу не відрізнялись, а на 20-22 день у 12 пацієнток основної групи були вищими ніж у контрольній групі на $7,3 \pm 0,2$ ng/ml.

Транзиторна гіперпролактинемія грає велику роль в патогенезі доброякісних гіперпластичних процесів молочних залоз, що дуже впливає на якість життя жінок. Головним в профілактиці транзиторної пролактинемії є виключення стресових факторів, підтримання здорового способу життя та проводити сучасні діагностичні обстеження.

Ключові слова: дисгормональні порушення, гормони гіпофізу, мастопатія, фази менструального циклу, гіперплазія епітелію грудної залози.

АНАЛІЗ ЗМІН НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТЕЙ В УМОВАХ ВПЛИВУ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Григ Р.Е., Шатохіна В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Скурятіна Н. Г.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О. П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Станом на сьогодні цивільні особи складають більше 90% загальної кількості жертв збройних конфліктів по всьому світу. Жінки та діти становлять особливу групу ризику щодо негативного впливу бойових дій. Перешкоди доступу до медичної допомоги, психоемоційні, соматичні зміни з боку вагітної жінки та обмеження матеріально-технічного, кадрового й фінансового забезпечення зі сторони медичної системи, знижують можливість належного рівня організації акушерської та неонатологічної допомоги. Зазначені фактори потребують вивчення змін материнських та перинатальних післяпологових наслідків вагітностей відповідно до впливу активних бойових дій.

Мета роботи: Провести аналіз акушерських ускладнень, материнських та перинатальних післяпологових наслідків вагітностей у жінок внаслідок впливу триваючої широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України.

Методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз 549 історій перебігу вагітності та ведення пологів (Форма первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів») на базі архіву ТОВ «ІСІДА-IVF», м. Київ. Вибір медичного центру зумовлено наявністю Сертифікату ISO 9001-2000, що свідчить про те, що система управління якістю ефективно працює на всіх рівнях надання медичних послуг. Проведено аналіз ускладнень пологів 207 пацієнток, що поступили до акушерського стаціонару під час воєнного стану (за період від 01.02.2022 до 31.05.2022 року) та 342 пацієнток, що поступили до акушерського стаціонару за той самий період у 2021 році. Проводили порівняльний аналіз змін наступних показників: кількість фізіологічних пологів, патологічних пологів, передчасних пологів, пологів шляхом операції кесаревого розтину, акушерських кровотеч, розривів промежини, ручної ревізії стінок порожнини матки, ручного відділення плаценти та видалення посліду; вага дітей при народженні, оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар. Статистичний аналіз проведено з використанням програми MedStat 2.6.5.

Результати: Аналіз результатів дослідження показав, що загальна кількість пологів зменшилась на 39,47% за лютий-травень 2022 року, порівняно з 2021 роком. Серед наслідків вагітностей виявлено статистично незначне зменшення кількості вагінальних пологів на 2,17% (61,11% у 2021 році / 58,94% у 2022 році; OR = 0,9, 95% CI = 0,642-1,299) та збільшення кількості кесарських розтинів (38,89% у 2021 році / 41,06% у 2022 році; OR = 1,095, 95% CI = 0,77-1,557). Загальна кількість передчасних пологів по відношенню до загальної кількості пологів збільшилась менше ніж на 1% (4,97% у 2021 році / 5,37% у 2022 році), що не є статистично значущим (OR = 1,073, 95% CI = 0,492 - 2,338). Подальший аналіз показав, що кількість ранніх передчасних пологів (31-33 тижні) зменшилась на 14,44% (23,53%/9,09; OR = 0,41, 95% CI = 0,046-3,695), а кількість пізніх передчасних пологів (34-36 тижнів) збільшилась на 11,23% (70,59%/81,82%; OR = 1,250, 95% CI = 0,517-3,020). При оцінці стану новонароджених за шкалою Апгар виявлено: зменшення кількості новонароджених з показником 6-7 балів на 20,33% (26,61%/6,28%; OR = 0,184, 95% CI = 0,1-0,339), підвищення кількості новонароджених з показником 8-10 балів на 20,33% (73,39%/93,72%; OR = 4,792, 95% CI = 2,692-8,53). Зроблено припущення, що на ці дані могли вплинути непроаналізовані значення частоти інструментальних вагінальних пологів, частоти стимуляції пологів, застосування медикаментозного знеболення пологів тощо.

Серед ускладнень вагітності, статистично значущим було збільшення частоти прееклампсій у вагітних та породіль (0,88% / 3,86%; OR = 4,543, 95% CI = 1,191-17,321).

Висновки: Проведена ретроспективна оцінка показала збільшення частоти прееклампсії у вагітних та породіль в умовах впливу активних бойових дій. Виявлена закономірність потребує детальнішого дослідження патогенетичних механізмів виникнення зазначених змін із подальшим впровадженням відповідних заходів профілактики даної патології.

Показники зменшення частоти вагінальних пологів, термінових пологів та збільшення частоти операцій кесаревого розтину, передчасних пологів (зокрема пізніх передчасних пологів у 34-36 тижнів гестації) не були статистично значущими. Необхідні наступні дослідження з залученням більшої кількості лікувальних закладів, що надавали медичну допомогу роділлям протягом лютого-травня 2022 року для оцінки можливих інших ускладнень вагітності та пологів під час воєнного стану, а також для виявлення закономірностей, та конфаундинг-факторів, що могли вплинути на збільшення частоти кращих оцінок новонароджених за шкалою Апгар.

Ключові слова: збройні конфлікти, несприятливі результати пологів, передчасні пологи, прееклампсія, якість медичного обслуговування.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У САМОТНІХ ЖІНОК

Казмірчук Д.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курочка В.В.

Кафедра акушерства і гінекології № 3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Бенюк В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Важливий показник суспільного розвитку, відображення соціального, морального та економічного стану країни, вагомий чинник формування культурного та трудового потенціалу це здоров'я населення.

В сучасному акушерстві набувають поширеності та мають тенденцію до зростання самотнє материнство, порушення психоемоційного стану та неврологічні розлади, екстрагенітальна патологія жінок, затримка статевого розвитку, зростання кількості жінок з ожирінням та дефіцитом маси тіла, низьким зростом, ознаками затримки фізичного розвитку, ендокринними та метаболічними порушеннями. На теперішній час відзначається зниження відсотку вагітних жінок з психоемоційною та функціональною зрілістю, вмінням долати навантаження під час вагітності та пологів.

Особливістю сучасної демографічної ситуації є тенденція до зростання кількості пологів у самотніх жінок: частота коливається від 6 до 22 %. Соціально-економічні, медичні, психологічні та демографічні особливості самотнього материнства свідчать про несприятливі соціальні та медичні наслідки.

Мета роботи: оцінка перебігу вагітності та пологів у жінок залежно від сімейного стану.

Методи дослідження: Проведено аналіз перебігу вагітності та пологів у 50 самотніх жінок, що склали основну групу та 50 заміжніх жінок, що склали групу порівняння.

Результат дослідження: Середній вік самотніх жінок становив $28,9 \pm 1,9$ років і був достовірно більшим порівняно з заміжніми $24,4 \pm 1,4$ років. Серед заміжніх жінок переважали службовці (основна група – 40% та група порівняння – 60%), а серед самотніх – робітниці (основна група – 30% та група порівняння – 14%) та студентки (основна група – 18% та група порівняння – 4% відповідно).

При оцінці гінекологічного анамнезу найчастіше мала місце патологія шийки матки – у 20% самотніх жінок, що у 3 рази перевищує показники групи порівняння. Хронічні запальні захворювання (основна група – 24% та група порівняння – 10%) та порушення менструальної функції (основна група – 18% та група порівняння – 4%) також достовірно переважали у самотніх жінок ($p < 0,01$).

Серед ускладнень вагітності у самотніх достовірно перевищували показники раннього гестозу (основна група – 22% та група порівняння – 14%) та загрози переривання вагітності (основна група – 20% та група порівняння – 6%) ($p < 0,01$).

Плацентарна дисфункція в самотніх зустрічалася у 28% порівняно з групою порівняння – 8,0%; анемія вагітних у основній групі у 26,0% у групі порівняння 14,0%; затримка росту плода у основній групі 12,0% та у групі порівняння 8%. Частота аномалій пологової діяльності в самотніх в 4 рази перевищувала групу заміжніх жінок (основна група – 16% група порівняння – 4%), дистрес плода (основна група – 18%, група порівняння – 8%).

Частота кесаревого розтину становила у самотніх 28%, у заміжніх – 16%.

При оцінці клінічного перебігу післяпологового періоду у жінок залежно від сімейного стану встановлено: субінволюція матки (основна група – 16%, група порівняння – 6%); гематометра (основна група – 6%, група порівняння – 2%) та раньова інфекція (основна група – 2%, група порівняння – 2%). Сімейний стан жінок суттєво впливає на частоту післяпологових ускладнень та скорочувальну здатність матки.

Висновки: Результати проведених досліджень показали, що у самотніх жінок високі показники акушерських та перинатальних ускладнень, тому самотнє материнство слід віднести до групи високого ризику щодо розвитку цих ускладнень. Самотні жінки народжують в більш старшому віці порівняно з заміжніми жінками; у самотніх жінок обтяжений гінекологічний анамнез (в 3 рази частіше зустрічалась патологія шийки матки, порушення менструального циклу, запальні захворювання статевих органів) та обтяжений соматичний анамнез.

Отже, партнерська підтримка жінок під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді поліпшує акушерські та перинатальні показники, результати перебігу пологів та післяпологового періоду. Неповноцінний склад сім'ї, психологічний і соціальний фактор у самотніх жінок має негативний вплив на перебіг вагітності і пологів.

Ключові слова: самотні жінки, вагітність та пологи, психологічний статус, акушерська та перинатальна патологія.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ РАНЬОГО ПОЧАТКУ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ НА СТАТЕНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Кись М.О., Морарі М.І.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Михайлюта М.А.

Кафедра акушерства та гінекології №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Початок статеного життя є стресовим фактором для організму жінки, особливо, коли репродуктивна, ендокринна та нервова системи є недостатньо зрілими. Ранній статенвий дебют може впливати на подальше здоров'я жінки, якість її життя та грати роль в розвитку гінекологічної патології, захворювань, що передаються статеним шляхом та небажаної вагітності, ендокринних і психологічних порушень.

В реаліях сучасності, розвинута інформаційна сфера та раннє дорослішання є факторами, що спонукають дівчат до раннього початку статеного життя. Актуальним є питання щодо обізнаності дівчат юного та молодого віку з цього приводу задля піклування про своє здоров'я та попередження можливих негативних наслідків в майбутньому.

Мета роботи: Вивчення впливу раннього початку статеного життя на гінекологічне та психологічне здоров'я жінки.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено анонімне опитування серед 301 жінки, серед яких виділено 232, які жили статеним життям. Останні були розділені на дві категорії: перша/основна – дівчата та жінки, що почали статене життя до 17 років включно та друга/ контрольна, яка була створена для порівняння, з дівчат та жінок, статене життя яких почалося з 18 років. Опитування нараховувало 21 питання, і включало питання щодо змін в статеній, ендокринній, репродуктивній системах жінок після початку статеного життя в різних вікових категоріях та обізнаності жінок з приводу можливих наслідків після статеного дебюту.

Результати: Серед 232 опитаних респонденток різних вікових категорій, 30,60% почали статене життя до 18 років. З них у 2,8% статенвий дебют стався до 13 років включно, найбільший відсоток склали дівчата, що почали статене життя в 14-17 років - 97,2%. 63,4% дівчат, що почали статене життя до 18 років попередньо не відвідували гінеколога, що у 1,24 рази більше ніж у групі жінок, що почали статене життя з 18 років(50,9%). 22,5% дівчат основної групи не мали одного статеного партнера, у контрольній групі цей показник дорівнює 18,6%. 9,9% дівчат 1 групи не були обізнані з приводу загрози зараження хвороб, що передаються статеним шляхом, що в 3,2 рази більше ніж в 2 групі, де цей показник дорівнює 3,10%. У 11,3 % дівчат основної групи , після початку статеного життя діагностували носійство ВПЛ, в другій групі лише у 9,9% дівчат. Зміна маси тіла після початку статеного життя складала в першій - 33,8%, в другій - 26,7% . У 29,6% жінок основної групи спостерігались зміна тривалості циклу та його нерегулярність, та лише у 16,9% цикл став регулярним. В той час, як у контрольній групі, порушення менструального циклу спостерігались у 16,8%, а регулярність циклу налагодилась у 22,4%. У дівчат, що почали статене життя до 18 років, відсоток розвитку патологічних станів пов'язаних зі статеним здоров'ям вищий : СПКЯ-16,9% , кісти яєчників-14,1%,ектопії/дисплазії шийки матки – 19,7%, ендометріоз- 4,2%, лейоміома матки – 1,4%, дисменорея- 18,3%, аменорея- 8,5%, АМК- 2,8% , самовільні викидні- 1,4%. Біль/дискомфорт та патологічні виділення з сосків відмічали в 40,84% дівчат 1 групи, що в 1,6 разів більше, ніж у 2 групі(24,84%). 22,53% респонденток основної групи, відмічали перепади настрою, стурбованість, втрату інтересу до навчання, роботи. В той час, як серед жінок другої групи, цей показник 19,9%. 7% дівчат першої групи мали небажану вагітність і робили з цього приводу медикаментозний аборт, 14,1% дівчат приймали екстрену контрацепцію задля попередження небажаної вагітності. Серед жінок другої групи лише 3,1% мали небажану вагітність, і лише 8,7% приймали екстрену контрацепцію.

Висновки: З проведеного дослідження можна зробити висновок, що у молодих жінок, які почали статене життя до 18 років, вплив статеного дебюту більш виражений, ніж у жінок, що почали статене життя з 18 років і старше. Недостатня анатомо-фізіологічна і психологічна зрілість та недостатня обізнаність більш юних жінок, сприяли виникненню суттєвіших змін в їх гормональній, репродуктивній системах та в психологічному статусі пацієнток, в порівнянні з контрольною групою.

Ключові слова: ЗПСШ, небажана вагітність , обізнаність, профілактика, статенвий дебют.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ, СТАНУ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО У ЖІНОК, ЩО БАГАТО НАРОДЖУЮТЬ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Кулик С.В.

Науковий керівник: к.мед.н, ас. Тертична – Телюк С.В.

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри: доц.ка, к.мед.н. Корнієць Н.Г.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

м. Рівне, Україна

Питання профілактики акушерської та перинатальної патології у жінок, що народжують багато, не втрачають своєї актуальності, адже саме ці вагітні і роділлі формують групу високого ризику ускладнень вагітності та пологів. За даними літератури, гестаційні ускладнення в жінок цієї групи виникають майже в 5 разів частіше, ніж в загальній популяції, що й зумовило напрямок, мету і задачі нашого дослідження.

Мета роботи: Вивчити особливості перебігу вагітності та пологів, стану плода і новонародженого у жінок, що багато народжують.

Матеріали та методи дослідження: Для досягнення поставленої мети нами проведений ретроспективний клініко-статистичний аналіз історій вагітності та пологів 119 породіль за 2019 рік за даними пологового відділення Рубіжанського КНП Луганської області. Основну групу склали історії 88 жінок, що багато народжували, питома вага яких склала 15,6% серед усіх пологів (в анамнезі 2 пологів мала 1, 3-4 – 70, 5-6 – 15, 7 та більше – 2 жінки відповідно). Контрольну групу склали історії пологів 31-ї жінки, що народжували вперше або вдруге.

Результати: Як свідчить проведений ретроспективний аналіз, в основній групі переважали жінки старші за 25 років, питома вага яких в 1,9 разів була вищою, ніж в групі контролю. Також серед жінок, що багато народжували, достовірно частіше зустрічалися такі, що не мали постійного місця роботи. Водночас саме в основній групі кожна третя жінка (30,7% проти 3,2% в групі контролю) вказувала на наявність шкідливих звичок ($p < 0,05$), серед яких найчастіше зустрічалася тютюнозалежність, втім на пасивне паління також вказувала кожна друга вагітна цієї групи.

Привертає увагу високий рівень соматичної захворюваності у жінок основної групи. Саме у них достовірно частіше реєструвалися захворювання судин нижніх кінцівок (в 3,2 рази), ожиріння (в 3,4 рази) та порушення толерантності до глюкози (в 4,5 рази). Жінки цієї групи відрізнялися високою захворюваністю на соціальні, особливо небезпечні інфекції (ВІЛ, туберкульоз, сифіліс та гепатит С), частота яких в 1,7 рази перевищувала аналогічний показник в групі контролю. Поєднання важкої соматичної патології з високою інфекційною захворюваністю і наявними шкідливими звичками стало базисом для формування небезпечного преморбідного фону, що призвело до розвитку акушерських і перинатальних ускладнень.

За даними проведеного ретроспективного дослідження, вагітні основної групи в 1,4 рази частіше мали обтяжений гінекологічний анамнез. В гінекологічній захворюваності у них найчастіше зустрічалися запальні захворювання піхви, фонові захворювання шийки матки, доброякісні пухлини матки та яєчників.

Переважає більшість жінок основної групи відрізнялася наявністю обтяженого акушерського анамнезу. Так, майже кожна п'ята жінка основної групи (18 осіб - 20,5%) мала в анамнезі мимовільні викидні, в той час як в групі контролю про мимовільне переривання вагітності в анамнезі сповістила лише кожна десята (3 - 9,7%) жінка ($p < 0,05$). Репродуктивний анамнез кожної другої (47 – 53,4%) вагітної основної групи був обтяжений штучним абортom, в той час як в групі контролю на штучне переривання вагітності в анамнезі вказали лише 22,6% вагітних ($p < 0,05$). Обтяження репродуктивного анамнезу численними штучними та мимовільними абортами є одним із факторів ризику передчасного виснаження організму майбутньої матері, що сприяє патологічному перебігу кожної наступної вагітності.

Результати проведеного ретроспективного дослідження свідчать про достовірно високу частоту ускладненого перебігу вагітності у жінок основної групи, для яких притаманне поєднання декількох ускладнень вагітності, що негативно відбивається як на стан здоров'я вагітної, так і внутрішньоутробного плода. Так, у жінок основної групи в 7,1 рази достовірно частіше реєструвалися фето-плацентарні порушення: (22,8% проти 3,2% в групі контролю; $p < 0,05$), в 2,8 рази – патологія кількості навколоплідної рідини (9,1% проти 3,2% відповідно), в 1,1 рази – істміко-цервікальна недостатність (3,4% проти 3,2%) і в 1,3 рази – анемія вагітних (68,2% проти 51,6%). Привертає увагу той факт, що усі випадки анемії важкого ступеня мали місце у вагітних основної групи. Частота прееклампсії у вагітних досліджуваних груп була практично однаковою (3,4% випадків в основній групі і 3,2% - в контрольній), проте у жінок основної групи переважав важкий перебіг прееклампсії, в той час, як у вагітних кон-

трольної - помірний, що пов'язано, на наш погляд, з виснаженням компенсаторно-приспосувальних можливостей жінок, що багато народжували. Значущим є розвиток ЗВУР саме у вагітних основної групи (9 випадків - 10,2%), в той час як у вагітних контрольної групи такого ускладнення не зареєстровано.

На особливу увагу заслуговує факт пізньої діагностики множинних вад розвитку плоду в жінки основної групи, яка в першій половині вагітності не перебувала на обліку, що призвело до смерті новонародженого в ранній неонатальний період.

Аналіз перебігу пологів показав, що 100% жінок вагітних контрольної групи мали термінові пологи, серед вагітних основної групи народжували в терміні 37-41 тиждень 89,7% жінок, у 8,0% випадків відбулися передчасні пологи, в 2,3% - запізнілі. Напередодні пологів у вагітних основної групи неправильне положення плода діагностовано в 1,8 разів частіше порівняно з групою контролю. Перебіг пологів у жінок основної групи в 1,2 рази частіше супроводжувався аномаліями пологової діяльності, серед яких переважала вторинна слабкість переймів і потуг. В 2 випадках у жінок основної групи перебіг пологів ускладнився загрозою розриву матки, що спонукало до перегляду плану розродження в бік операції кесаревого розтину. У породіль основної групи в 1,1 рази частіше в ранньому післяпологовому періоді розвивалася гіпотонічна кровотеча на тлі порушення скоротливої спроможності виснаженої матки та дефекту плацентарної тканини (6 і 2 випадки відповідно). У породіль основної групи в 1,3 рази частіше ресструвалася патологічна крововтрата, що в 2 випадках призвело до розвитку геморагічного шоку I-II ступеню.

Частота оперативного розродження у вагітних досліджуваних груп практично не відрізнялася (23% в основній групі та 25% - в групі контролю), найчастіше показаннями до абдомінального розродження породіль основної групи були неправильне положення плода, відмова від вагінальних пологів при наявності рубця на матці, передлежання плаценти, фетальний дистрес та прееклампсія важкого ступеня. В групі контролю - клінічно вузький таз та відмова від вагінальних пологів при наявності рубця на матці.

Як свідчать результати ретроспективного дослідження серед новонароджених основної групи у стані асфіксії різного ступеня тяжкості народилися 15,9% немовлят, у контрольній - 9,7%. Виявлені достовірні відмінності у оцінці за шкалою Апгар у 8-10 балів на 1-й хвилині життя (33,0% - в основній групі та 51,6% - в контрольній; $p < 0,05$), також в основній групі в 1,6 раз більше народилося немовлят, яких оцінили в 6 балів і менше. Середня маса доношених новонароджених в основній групі склала 3233 ± 385 г, що майже на 200,0 г менше, ніж в групі контролю (3403 ± 305 г). Крупний плід народився у 6 (6,8%) жінок основної групи та в 4 (12,9%) - в групі контролю, екстремально низька маса діагностована у 7 новонароджених від матерів основної групи, в II групі новонароджених з такою масою не було. Зі зростом менше 49 см в основній групі народилося 26,1% малят, у контрольній - 6,5% ($p < 0,05$). Вищезазначені факти свідчать про виражене порушення процесів антенатального соматичного дозрівання новонароджених у матерів, що багато народжують.

90,3% новонароджених контрольної групи народилися здоровими, тому період ранньої неонатальної адаптації в них перебігав фізіологічно. Серед немовлят основної групи при первинному огляді здоровими виявилися лише 78,4%. Саме новонародженим від матерів основної групи надавали реанімаційну допомогу в 1,4 рази частіше, ніж новонародженим від матерів групи контролю. В структурі перинатальної захворюваності новонароджених від матерів основної групи переважали гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС (12 випадків -13,6%) та вроджені вади розвитку (4 випадки - 4,5%). Поєднану патологію неонатального періоду діагностовано у 11 (12,5%) новонароджених основної групи, що зумовило необхідність їх лікування на II етапі виходження.

Висновки: Жінки, що багато народжують, відрізняються високою задіяністю щодо шкідливих факторів ризику та високим індексом інфікування (ВІЛ, сифіліс, гепатит С, туберкульоз). Для цих вагітних притаманний високий рівень соматичної захворюваності. Серед ускладнень гестації звертає увагу переважання ранньої важкої прееклампсії, що відбилося на показниках перинатальної захворюваності. Основними ускладненнями пологів є порушення скоротливої діяльності, що є причиною високого ризику материнської летальності.

Ключові слова: вагітність, гестоз, анемія, перинатальні ускладнення, ЗВУР, ФПД.

ІНТИМНА ГІГІЄНА ПІД ЧАС МЕНСТРУАЦІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ РІЗНИХ ЗАСОБІВ.

Мединська В.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н. Скурятіна Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Завідувач кафедри: д.мед.н. проф. Гнатко О.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Жінки завжди прагнули залишатись красивими, а головне здоровими. Але важливо зберегти не тільки зовнішню красу, а і внутрішню. Сучасній жінці необхідно розуміти особливості статевої системи та як правильно доглядати за нею. Тому, як молодим дівчатам, так і дорослим жінкам потрібні доступні, зручні та ефективні засоби інтимної гігієни. Питання про вибір такого засобу є актуальним, так як багато жінок не завжди користуються тим засобом, який підходить саме їй в залежності від фізіологічних особливостей та ритму життя.

Мета роботи: Вивчити поширеність використання різних засобів інтимної гігієни у молодих жінок та оцінити переваги і недоліки цих засобів.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено анонімне опитування 332 жінок віком від 18 років до 30 років. Опитування враховувало такі питання, як: вік жінки, яким засобом інтимної гігієни вона користується, чи задоволена жінка обраним засобом інтимної гігієни, які переваги та недоліки жінка відмічає для себе у обраному засобі.

Результати: Результати дослідження показали, що більшість респонденток склали жінки віком 18-25 років (79.8%). 55,1% серед опитаних жінок надають перевагу використанню одноразових гігієнічних прокладок; 31,9% комбінують різні засоби інтимної гігієни в залежності від ситуації; 9,3% жінок обрали для себе тампони в якості основного засобу гігієни і лише 1,8% користуються менструальними чашами. 52,4% жінок, що використовують одноразові гігієнічні прокладки задоволені даним методом, але 44,4% задоволені частково. Серед недоліків обраного засобу гігієни 33,3% жінок відмітили страх чи випадки протікання; 15,9% жінок не задоволені дискомфортом і незручністю під час використання прокладок, також жінки зазначали, що даний засіб є неекологічним. Серед жінок, що використовують тампони, 93,5% задоволені цим засобом інтимної гігієни і лише 6,5% не задоволені. Що стосується такого засобу гігієни, як менструальна чаша, то лише 35,5% опитаних жінок хотіли б використовувати їх в якості основного гігієнічного засобу в майбутньому. 64,5% жінок, які не хотіли б користуватись менструальною чашею відмітили можливі недоліки даного засобу: необізнаність в правильному використанні, можливість дискомфорту при застосуванні, недоступність чаш у вільному доступі. Найкращі результати показало опитування у жінок, які користуються менструальною чашею. Усі 100% жінок були задоволеними даним засобом інтимної гігієни, були обізнані, щодо правильного використання чаші і не відмічали недоліків при її застосуванні.

Висновки: Отже, більшість молодих жінок використовують не зовсім зручні для себе засоби інтимної гігієни, що негативно позначається на якості їх життя. Серед недоліків жінки відмічали незручність у використанні, можливість протікання, висока ціна, неекологічність сучасних засобів інтимної гігієни. Найкращі результати показала менструальна чаша, яка об'єднує в собі всі позитивні риси, яких не вистачає жінкам в інших засобах. Основною проблемою низького рівня використання чаші є необізнаність жінок щодо правильного її застосування і стереотипів щодо можливих ускладнень після її використання.

Ключові слова: жінки, інтимна гігієна, менструація, гігієна менструального циклу, засоби менструальної гігієни.

ВІТАМІН-D СТАТУС У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З МІОМОЮ МАТКИ

Огороднік Н.А.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. І.О. Басюга

Кафедра акушерства та гінекології імені проф.а І.Д. Ланового

Завідувач кафедри: д.мед.н, проф. С.О. Остафійчук

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ: Міома (лейоміома, фіброміома, фіброма) матки займає перше місце серед доброякісних гормонозалежних неоплазій репродуктивної системи у жінок дітородного віку. Захворюваність на міому матки коливається в межах від 5,4% до 77% залежно від досліджуваної популяції та методів діагностики (Stewart EA, et al., 2017). Оскільки у більшості пацієнок міома має безсимптомний перебіг, фактична захворюваність вважається набагато вищою. За даними літератури, 40-60% усіх проведених гістеректомій пов'язані з наявністю міоми, що робить її одним з індикаторів даного оперативного втручання. Симптоми, спровоковані міомою матки, чинять негативний вплив на фізичну та соціальну активність, якість життя жінки, її репродуктивну функцію і продуктивність праці.

В умовах глобальної нестачі/дефіциту вітаміну D, значний інтерес дослідників викликає взаємозв'язок вітаміну D-статусу пацієнок з міомою матки та її клінічним перебігом, а також можливість використання вітаміну D у якості одного з компонентів консервативної терапії міоми матки.

Опубліковані результати ряду експериментальних досліджень демонструють значне пригнічення росту міоматозних вузлів під впливом вітаміну D як *in vitro*, так і *in vivo*, при моделюванні міоми на тваринах. Було виявлено, що клітини міоми експресують значно менше рецепторів до вітаміну D (VDR), порівняно з клітинами нормального міометрію. Встановлено, що дефіцит вітаміну D у жінок репродуктивного віку помітно підвищує ризик розвитку міоми матки (Li S, et al., 2020).

Мета роботи: Метою даного дослідження було: 1) оцінити рівень забезпечення вітаміном D пацієнок з міомою матки; 2) виявити взаємозв'язок між вітаміном D-статусом пацієнок та клінічним перебігом міоми матки.

Матеріали і методи дослідження: У дослідженні взяли участь 152 пацієнтки. Обстежених жінок було розділено на 2 групи: основну (n=102) – жінки з міомою матки, та контрольну (n=50) – умовно здорові. Основна група розділена на 2 підгрупи: підгрупа I – 52 жінки з симптомним перебігом міоми, та підгрупа II – 50 жінок з асимптомним перебігом міоми. Маркер насиченості організму вітаміном D – 25-гідроксивітаміну D (25(OH)D), визначали натще в периферичній венозній крові з ліктьової вени на 5-7 день менструального циклу. Метод визначення – імунохемилюмінесцентний на мікрочастинках. Одиниці виміру – нг/мл. Референтні значення вітаміну D згідно рекомендацій Endocrine Society clinical practice guideline (2011): оптимальний рівень вітаміну D – 30-50 нг/мл, недостатність (субоптимальний рівень) вітаміну D – 21-29 нг/мл, дефіцит вітаміну D – значення 25(OH)D нижче 20 нг/мл, значний дефіцит – нижче 10 нг/мл.

Статистичне опрацювання даних, отриманих у процесі дослідження, здійснювалося за допомогою прикладного пакету статистичного аналізу MS Excel. Для визначення статистичної достовірності результатів використовували критерій Стьюдента для незалежних вибірок, критерій хі-квадрат Пірсона. З метою оцінки ризику розраховували відношення шансів (odds ratio, OR). Критичний рівень значимості приймався рівним 5% ($\alpha=0,05$).

Результати: Отримані нами результати виявилися цілком валідними та були статистично проаналізовані наступним чином.

Вік обстежених жінок основної групи склав 21-50 років, середній у першій підгрупі (n=52) – 35,5±0,99 років, у другій (n=50) – 36,56±1,02 років, тоді як у контрольній групі (n=50) – 35,78±0,97 років. Пацієнтки із симптомною міомою підгрупи I зверталися з різною клінікою: у більшості випадків превалювали аномальні маткові кровотечі (АМК) – 45 (86,53%) хворих, та пов'язана з ними анемія у 43 (82,69%) жінок; хронічний тазовий біль – 38 (73,07%); безпліддя – 7 (13,46%); швидкий ріст міоматозного вузла – 5 (9,61%); дизурія – 3 (5,76%) та диспареунія – 2 (3,84%). Встановлено, що значення вітаміну D у групі жінок з міомою (n=102) коливалися в межах від 4,5 до 39 нг/мл та в середньому склали 18,68±0,76 нг/мл. Рівень вітаміну D у жінок із симптомною міомою в середньому становив 14,09±0,93 нг/мл, у жінок з асимптомним перебігом – 23,45±0,78 нг/мл, тоді як у контрольній групі – 35,04±0,61 нг/мл. У пацієнок з підгрупи I (симптомний перебіг міоми) виявлено дефіцит вітаміну D в 40 (76,92%) жінок, з них значний дефіцит (<10 нг/мл) – 7,48±0,37 нг/мл у 17 (32,69%); у 10 (19,23%) жінок спостерігався субоптимальний рівень 25(OH)D, і всього у 2 (3,85%) – оптимальний рівень. Клінічні прояви міоми були більш виражені у пацієнок зі значним дефіцитом вітаміну D ($p < 0,05$). У підгрупі II (асимптомний перебіг міоми) ліву частку 30 (60%) становить субоптимальний рівень вітаміну D; у 16 (32%) пацієнок визначався дефіцит

(17,88±0,49 нг/мл); оптимальний рівень вітаміну D виявлений всього у 4 (8%) випадків асимптомного перебігу міоми. У групі контролю переважав оптимальний рівень прогормону D у 47 (94%) жінок; у 3 (6%) виявлено недостатній (субоптимальний) рівень вітаміну D. У підгрупі пацієток із симптомною міомою матки частка дефіциту вітаміну D в 2,5 рази перевищує аналогічний показник у підгрупі обстежених з асимптомним перебігом міоми ($p < 0,05$). Значення вітаміну D у групі жінок з міомою виявилися достовірно нижчими, ніж у групі контролю ($p < 0,05$). У жінок репродуктивного віку з субоптимальним рівнем та/або дефіцитом вітаміну D шанс розвитку міоми матки є сильним провокуючим фактором (OR=19.9394, 95% CI 5.8157-68.3637, $P < 0.0001$).

Висновки: Отримані результати свідчать, що вітамін D-статус у пацієток репродуктивного віку з міомою матки значно варіює з тенденцією у бік недостатності та дефіциту 25(OH)D. Так, у групі пацієток із симптомним перебігом міоми матки превалює дефіцит (у 1/2 жінок) і значний дефіцит (у 1/3 жінок) вітаміну D, а у групі жінок з асимптомною міомою у 2/3 випадків спостерігається недостатність (субоптимальний рівень) вітаміну D, дефіцит – в 1/3 обстежених. Клініка лейоміоми виявилася більш вираженою у пацієток зі значним дефіцитом вітаміну D. Встановлено, що у жінок із недостатністю та/або дефіцитом вітаміну D ризик розвитку міоми матки є потенційно вищим.

Ключові слова: пухлини матки, лейоміома, патогенез, вітамін D, консервативне лікування.

ОБІЗНАНІСТЬ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ОДНОГО З ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ РАКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Хамбір І.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чубатий А.І.

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Завідувачка кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

М. Київ, Україна

Актуальність: Вірус папіломи людини (ВПЛ) є найпоширенішою інфекцією, що передається статевим шляхом і здатна викликати у жінок рак шийки матки – 530 000 випадків на рік, рак піхви – 9 000 випадків в рік, рак вульви – 12 000. Високоонкогенні типи (31, 18, 16, 51, 39, 45, 59, 33, 58, 35, 52, 56, 68, 16 і 18) є причиною 70% випадків раку шийки матки, а 6 та 11 штами можуть приводити до розвитку доброякісних бородавок. На даний час в Україні зареєстровано 2 вакцини проти вірусу папіломи людини. Перша вакцина – Церварікс, що запобігає інфікуванню 16 та 18 типів ВПЛ, а друга – Гардсил, яка спрямована на 6, 11, 16 та 18 тип ВПЛ. У світі зареєстровані ще ряд інших полівалентних вакцин.

Мета роботи: Виявити обізнаність та сприйняття політики щодо вакцинації проти вірусу папіломи людини серед жіночого населення, як до ефективного виду профілактики злоякісних новоутворень статевих органів жінки та оцінка рівня санітарно - просвітницької роботи серед жіночого населення і, зокрема, медичних працівників.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено анонімне опитування на платформі Google Forms серед 288 жінок медичних та немедичних спеціальностей, віком від 16 до 42 років. Опитування включало 19 питань, серед яких були питання, спрямовані на визначення рівня обізнаності жінок про існування вірусу папіломи людини, його можливих ускладнень, ролі вакцинації проти вірусу папіломи людини, якими джерелами користувались жінки для отримання інформації з даної теми, їх ставлення до вакцинації, а також просвітницька робота лікарів щодо вакцинації.

Результати: Серед 288 жінок 221 має медичну освіту (76,7%), а 67 (23,3%) мають іншу освіту. Середній вік усіх респондентів складає 22,6 роки, у медиків – 21,4 роки, не медиків – 26, 4 роки.

Серед жінок немедичного профілю про існування вакцинації проти ВПЛ знали 44 жінки (65,7%), відповідно не були обізнаними – 23 (34,3%) жінки. Про можливі негативні наслідки ВПЛ узагальненні уявлення мали лише 41 людина (61,2%) з опитаних, на більш розгорнуте запитання про ускладнення ВПЛ повною інформацією володіли тільки 13 жінок (19,4%), а частковою інформацією володіли – 32 (47,8%). Взагалі не мали ніякої інформації про наслідки інфікування ВПЛ 22 (32,8%) респондентки. Цитологічне дослідження стану шийки матки регулярно проходила 41 (61,2%) особа, не проходили цитологічного дослідження (або не регулярно проходять) – 24 (35,8%), не знають такий метод дослідження 2 (3,0%) жінки. Вірусологічне обстеження на виявлення ВПЛ проходило 33 жінки (49,3%). На запитання про можливість вакцинації чоловічої статі правильну відповідь дали 54 жінки (80,6%). Серед 67 жінок 4 (6%) проходили курс вакцинації проти ВПЛ та ще 45 (71,4%) готові пройти вакцинацію. Загалом ставлення до вакцинації позитивне у 61 жінки (91%), серед найбільших причин неготовності до вакцинації є мала кількість інформації про негативний вплив ВПЛ та матеріальні затрати.

Серед жінок медичного профілю про існування вакцини проти ВПЛ знають 202 жінки (91,4 %), а не знають, на жаль, майже кожна десята (19,6 %). Про можливі негативні наслідки ВПЛ мали узагальнену уяву 195 (88,2%) жінок. Детальною інформацією стосовно ускладнень ВПЛ володіли тільки 130 (58,5%) жінок, а взагалі нічого не знали 22 (10,0%) респондентки. Цитологічне дослідження стану шийки матки проходили 132 (59,7%) особи, не проходили – 87 (39,4%) жінки. Вірусологічне обстеження на виявлення ВПЛ проходило, хоч раз в житті, 127 жінок (57,5%), взагалі не проходили 89 (40,3%) жінок. На запитання обізнаності стосовно вакцинації чоловічої статі правильну відповідь дали 189 жінок (85,5%). Серед 221 жінки 29 (13,1%) пройшли курс вакцинації проти ВПЛ і ще 168 (87,5%) готові пройти вакцинацію. В загалом ставлення до вакцинації позитивне у 217 жінок (98,2%), серед найбільших причин неготовності до вакцинації є висока вартість, мало інформації, небажання займатися пошуком вакцини та місця проведення вакцинації, побоювання наслідків вакцинації, медичні протипокази до вакцинації.

Як бачимо, частота цитологічного скринінгу майже не відрізнялась і в двох групах, хоч серед медиків значно вища частота обізнаності про негативні наслідки інфікування ВПЛ. Що стосується просвітницької роботи лікарів, то тільки 94 (32,6%) жінки отримали інформацію від свого лікаря про вакцинацію ВПЛ, а рекомендацію щодо вакцинації отримали 65 (22,6%) респондентки.

Найбільша кількість жінок отримали знання з даної теми в інтернеті 114 особи (39,6%), 84 від лікаря (29,2%), від знайомих дізнались 44 жінки (15,2%), з літератури 9 (3,1%), 37 (12,8%) респондентки взагалі не знали про вакцинацію. Серед жінок з медичною освітою переважає отримання інформації з приводу вакцинації з університету.

Висновки: Отже, ми бачимо, що загальний рівень обізнаності жінок щодо вакцинації проти ВПЛ становить 85,6 % серед усіх опитуваних жінок, позитивне ставлення до вакцинації у 96,5 %, готовність до вакцинації в 85,4%. Можна відмітити необхідність покращувати рівень санітарно - просвітницької роботи медичних працівників для запобігання злоякісним новоутворенням шляхом вакцинування, оскільки лише 32,6 % від усіх респондентів чули інформацію про вакцинацію від лікаря, а основною причиною відмови від вакцинації серед жінок з немедичною освітою є недостатня інформація про вакцинацію та матеріальні затрати. Більшість отриманої інформації з даної теми серед жінок з медичною освітою була отримана в університеті.

Через високу вартість та труднощами з пошуку місць вакцинації, існує необхідність залучення до державних програм і відповідного фінансування заходів з профілактики захворювання ВПЛ, що, в свою чергу, буде сприяти підвищенню якості життя жіночого населення та покращення репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: вірус папіломи людини, папіломавірусна інфекція, вакцинація, специфічна профілактика.

ОБІЗНАНІСТЬ ЖІНОК ЩОДО ОГЛЯДУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Хохлюк О.А., Кочмола Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Кириченко Ю.А

Кафедра акушерства і гінекології № 2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність: Провідне місце серед жіночого населення посідає різноманітна патологія молочних залоз (МЗ). Багато жінок мають скарги на біль чи дискомфорт у МЗ, але не приділяють цьому достатнього значення та іноді це призводить до необоротних наслідків. У сучасному суспільстві самообстеження, огляд та скринінг МЗ залишається недостатньо популяризованим. Саме тому, варто, щоб більше жінок були обізнані щодо свого здоров'я, планового огляду і ультразвукового дослідження (УЗД), щоб це стало невід'ємною частиною їх життя. Висока інформованість жінок та дотримання цих рекомендацій дозволять вчасно виявляти і лікувати захворювання МЗ, у тому числі зменшити ризик розвитку малігнізації.

Мета роботи: Оцінити наскільки жінки обізнані щодо огляду молочних залоз, скринінгу та планового УЗД МЗ.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено добровільне анонімне опитування 546 осіб жіночої статі, різних вікових груп. Опитування включало 13 запитань, які направлені на визначення рівня обізнаності жінок щодо огляду МЗ, скринінгу та планового УЗД. Включаючи питання про виявлену патологію і спадковий характер захворювань МЗ.

Результати: Кількість респонденток за віком розділилися майже порівну: 48,2% (263) склали жінки до 21 року, 47,4% (258) – 21-30 років. Невелику частину 2,4% (13) склали жінки 30-40 років, 2,2% (12) - більше 40 років. 59,9% опитаних хоча б раз мали скарги щодо молочних залоз, з них 2,2% - декілька і більше разів на місяць, 36,8% - регулярно, перед менструацією, 20,9% - декілька і більше разів на рік. 73,8% жінок ознайомлені з методикою самообстеження молочних залоз, проте лише 15% з них виконують його регулярно, інші (24,9%) ніколи цього не робили або ж роблять дуже рідко (26,6%). Серед респонденток 46,2% ніколи не проходили огляд МЗ у лікаря. 28,8% серед опитаних хоча б раз робили УЗД МЗ, причиною обстеження більшості (18,7%) був плановий огляд, інші ж (12,8%) мали певні скарги. У 10,6% жінок, які робили УЗД молочних залоз було виявлено патологічні зміни. Більшість (55,7%) респонденток знають, що таке скринінг молочних залоз, 33% - знайомі з поняттям, але не достатньо освідомлені, 11,4% не ознайомлені щодо скринінгу. На запитання «Чи були у Вашій родині випадки патологій молочних залоз» 31,3% жінок надали відповідь «Так», з них 17% мали випадки раку молочних залоз в родині. 62,8% жінок дали стверджувальну відповідь щодо того, що їх лікар наголошував їм про важливість обстеження молочних залоз та надав рекомендації.

Висновки: Проведене дослідження демонструє, що велика кількість жінок обізнані в питанні скринінгу та обстеження молочних залоз, включаючи ультразвукове дослідження. Проте незначна кількість дотримується даних рекомендацій. Більшість жінок неодноразово стикаються з патологіями чи скаргами щодо молочних залоз. Саме тому, лікарю варто наголошувати про важливість планових обстежень та виконання скринінгу для попередження патологій молочних залоз.

Ключові слова: скринінг, молочні залози, планове обстеження.

АНАЛІЗ ХАРАКТЕРУ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Шипко С.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Скурятіна Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Одним із найбільш частих патологічних станів у жінок є порушення менструальної функції (ПМФ), які обумовлені впливом різноманітних факторів на репродуктивну систему і органи, що її регулюють. Часто розвиток ПМФ у жінок спричиняють психосоматичні розлади на фоні хронічного стресу. Стресові фактори належать до найпотужніших і найпоширеніших природних стимулів, що впливають на всі функції організму. Військові часи є одними з найбільш стресових умов в житті людини. Фізичне і психологічне перенавантаження, з яким стикаються жінки під час війни можуть негативно впливати на характеристики менструального циклу.

Мета роботи: Оцінити характер менструальної функції у жінок в умовах воєнного часу.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено анонімне опитування 150 жінок, які перебували в зоні бойових дій, віком 18-40 років. Анкета включала 10 запитань, спрямованих на уточнення характеру порушень менструального циклу, наявності додаткових патологічних симптомів, ймовірні причини виникнення порушень, тощо.

Результати: Встановлено, що середній вік опитаних жінок становив $24,9 \pm 5,02$ років. 120 (80%) жінок мали регулярний цикл до початку війни, проте з початком військових дій 58,7% опитуваних відмічали порушення менструального циклу. Серед порушень менструальної функції частіше виявлявся гіпоменструальний синдром (у 85,2% жінок). В структурі гіпоменструального синдрому переважали: опсоменорея - у 41 (46,6%), олігоменорея - у 21 (23,9%) та вторинна аменорея - у 8 (9,1%) жінок. У 48 (54,6%) жінок порушення циклу супроводжувались больовим синдромом, 16% жінок відмічали болісність і нагубання молочних залоз. У 26 (29,6%) респонденток порушення циклу не супроводжувались додатковими симптомами. Серед можливих причин порушень менструальної функції більшість (89,8%) опитаних жінок вказували на психоемоційний стрес під час воєнних дій, 10,2% - на недостатнє харчування. Лише 29,5% жінок зверталися за медичною допомогою. Наразі у 54,5% респонденток менструальний цикл повністю відновився після виїзду із зони бойових дій, проте у 45,5% жінок збереглися наявні порушення.

Висновки: Отже, проведене дослідження показало, що жінки, які перебувають в зоні бойових дій становлять групу ризику стосовно порушень менструальної функції. Високий рівень фізіологічного стресу спричиняє зміни менструального циклу і в подальшому може викликати порушення фертильного потенціалу у жінок.

Ключові слова: гіпоменорея, дисменорея, менструальний цикл, олігоменорея, психологічний стрес

PEDIATRICS ПЕДІАТРІЯ

THE ROLE OF SKIN CARE INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF ATOPIC DERMATITIS IN YOUNG CHILDREN

Kolte R.

Scientific Supervisor: assoc. prof. Mozyrska O.

Department of pediatrics №2

National medical university named after O.O. Bogomolets

Kyiv, Ukraine

Aim: In order to effectively prevent atopic dermatitis (AD) and food allergies (FA) in infants, the aim of study was to evaluate the value of skin barrier improvement interventions and skin care products.

Materials and methods: The survey was started from May 2022 till end of September. We decided to examine preliminary data gathered from a survey of 97 respondents. The survey was conducted via Google forms distribution through social media and children's parents who applied at Kyiv children's clinical hospital No. 2.

The group of interviewees included children aged 1 to 15 years. The average age of the children was 6.5 ± 3.92 years. The survey showed that 98% of children were breastfed, the average duration of which was 13.5 ± 7.84 months. 17.5 % children had AD manifestation before 18 months of age, 6,2% of children developed the disease after 18 months. 33.0% of the respondents reported that their children had a burdened parental history. Among the children who had manifestations of AD, those who had a clear reaction to the consumption of food products were identified. This subgroup was classified as FA.

In the questionnaire, we asked about skin care interventions that could improve skin barrier function, reduce dryness, or reduce inflammation. That includes:

- applying moisturizing agents to the child's skin;
- bathing babies with water containing moisturizing substances or moisturizing oils;
- use less soap, bathe the child less often.

The questionnaire had multiple choice questions which provides respondents with multiple answer options. The odds ratio (OR) with a 95% confidence interval was used to assess the relationship between intervention methods and the development of AD and FA.

Results: According to survey results, 42.2% of children received moisturising cream, 16.5% of children's parents reported using moisturising oil for bathing the child, 12.4% of parents used less soap and bathed the child less frequently, and 28.9% reported using none of these methods and means of care.

As reported by the interviewed parents, AD occurred in 23.7% of children. We examined the relationship between the presence of AD and the skin care intervention method: the odds ratio for the moisturizer group relative to the no intervention group was 68.6 (CI 3.9-1201.5), $p=0.004$, for the groups where moisturizing oils were used for bathing - 8.9 (CI 0.4-197.6), $p=0.17$, for the group whose intervention was a decrease in bathing and soap use - 7.1 (CI 0.3 -186.0), $p=0.24$.

A reaction to food occurred in the child within 2 hours after consumption, according to 18.6% of respondents. We found no role for emollients (OR=1,4, CI 0,4-4,9), $p=0,56$, bathing oils (OR=0,3, CI 0,03-2,6), $p=0,27$, or reduced use of soap and water (OR=1,4 (CI 0,3-7,2), $p=0,66$) in the development of food allergy.

Conclusions: This study found no evidence that skin care products protect against the development of atopic dermatitis and food allergies in infants. A larger survey will allow us to look into the effect of emollients and other preventive measures on the degree of food allergy manifestation in a group of children with atopic dermatitis.

Key words: skin allergy, skin barrier function, emollients, complementary food, infants.

РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА ВПЛИВ НА НbA1c

Астанова Х.Р.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Овдій М.О
Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дорофєєва О.Є.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Взаємозв'язок фізичної активності та стану дітей та підлітків, які хворіють на цукровий діабет І типу, обговорюються і досліджуються вже протягом десятиліть. Серед населення недостатня активність зросла у країнах з високим рівнем доходів. За даними World Health Organization у 2016 році в усьому світі 81% підлітків віком 11-17 років були недостатньо фізично активними. Діти з цукровим діабетом І типу не є виключенням і потребують дозованих фізичних навантажень. На разі, з останніх досліджень та рекомендацій можна стверджувати про користь фізичних вправ та активності при лікуванні хворих на цукровий діабет, а також при профілактиці ускладнень. Серед небажаних ефектів, які можуть виникнути при фізичній активності дітей з ЦД І типу можна виділити гіперглікемії, гіпоглікемії, погіршення самопочуття. Щоб уникнути вищезазначених негативних ефектів потрібно отримувати індивідуалізоване навчання щодо самообслуговування при ЦД відповідно до національних стандартів діагностики й лікування пацієнтів, де фізична активність поєднується із дієтою та інсулінотерапією, контролем глюкози до та після занять, а також підтримкою дитини та її психо-соціального стану. За рекомендаціями Американської діабетологічної асоціації молоді рекомендовано мати фізичну активність 60 хвилин на день, а також інтенсивні вправи тричі на тиждень.

Заняття спортом чи мінімальна активність знижує потребу в інсуліні за рахунок покращення чутливості до нього, знижує ризик серцево-судинних ускладнень, таких як артеріальна гіпертензія, підвищує мінеральну щільність кісткової тканини, що запобігає виникненню остеопорозу, знижує масу тіла та попереджає ожиріння, поліпшує метаболічний контроль, сприяє збільшенню тривалості життя. Одним із важливих факторів, що підкреслює важливість фізичної активності є зменшення показника НbA1c, який був продемонстрований у деяких дослідженнях. Діти та підлітки, які мають переважно сидячий спосіб життя мали вищий рівень. Проте остаточних підтверджень, що саме фізична активність точно впливає на НbA1c на разі немає.

Мета роботи: Оцінити рівень фізичної активності дітей та підлітків із цукровим діабетом І типу шляхом анкетування і визначити чи є позитивний вплив занять та регулярної рухливості на показник НbA1c та на самопочуття молоді.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження проводилося на базі Національної Дитячої Спеціалізованої Лікарні «Охматдит», у відділенні ендокринології. Критеріями виключення були: діти молодше 8 років, діти, які були госпіталізовані з вперше виявленим діабетом. Загальна кількість учасників 30 дітей. Використовувався опитувальник «The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual», де було 10 запитань для дітей, а також додані додатково пункти про сон, апетит, настрій, вагу, зріст і рівень глікозильованого гемоглобіну. Ці дані необхідні для кореляції між ступенем компенсації цукрового діабету і результатами дослідження. Залежно від кількості отриманих балів в анкеті, від 1-низький рівень фізичної активності до 5-високий рівень фізичної активності, було також додано такі результати, як середній-3, вище середнього-4, нижче середнього-2.

Результати: За результатами опитувальника були такі показники рівня фізичної активності: високий рівень фізичної активності не мав жодний з опитаних, вище середнього рівень спостерігався у 3,3%, середній-23,3 %, нижче середнього рівень фізичної активності спостерігався у більшості опитаних 46,6 %, низький мали 26,6%. Найпоширенішими видами фізичної активності, яким досліджувані віддавали перевагу були спортивна ходьба-33,3%, біг-26,6% та їзда на велосипеді-20%. Серед найпоширеніших причин, що заважають займатися фізичною активністю пацієнти виділяли гіпоглікемію-10% та інші проблеми-6,6%. Оцінюючи спосіб життя пацієнтів було досліджено, що проблеми зі сном мали-3,3%, поганий апетит -6,6% та незадовільний настрій -16,6%. Виявлена статистично значима відмінність щодо співвідношення показників зросту, ваги та ІМТ з рівнем НbA1c, $p < 0,01$.

Висновки: Таким чином можна стверджувати, що діти з цукровим діабетом не мають належного рівня фізичної активності, для більшості пацієнтів характерний нижче середнього рівень фізичної активності. Нами не було отримано кореляційно значимого зв'язку між рівнем фізичної активності та рівнем НbA1c. Для цього необхідно провести більше досліджень та включити більшу кількість показників, які мають вплив на ступінь компенсації у дітей з ЦД.

Ключові слова: діти, фізична активність, цукровий діабет.

ЧАСТОТА АНЕМІЇ ТА ЧИННИКИ, ЯКІ СПРИЯЮТЬ ЇЇ РОЗВИТКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ

Лютянська Н.А., Петрова В.Р.

Науковий керівник: асп. Сінгх О.О.
Кафедра педіатрії №1
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Березенко В.С.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Бульозний епідермоліз (БЕ) – це група рідкісних генетичних захворювань, які характеризуються схильністю до утворення пухирів на шкірі та слизових оболонках після незначних травмувань. Одна з вагомих гематологічних проблем, яка виникає при даному захворюванні є анемія, але на сьогоднішній день у світі немає достатньо даних про її поширеність у пацієнтів з БЕ. Відомо, що анемія має мультифакторну природу: залізодефіцитна, полідефіцитна та унаслідок запального процесу.

Мета роботи: Дослідити частоту анемії у пацієнтів із БЕ та охарактеризувати домінуючі чинники, які впливають на її розвиток.

Матеріали і методи дослідження: У крос-секційному дослідженні взяли участь 87 пацієнтів з БЕ віком від 0 до 27 років (середній вік склав $7,02 \pm 6,55$), які спостерігаються у спеціалізованому кабінеті медичної допомоги дітям з БЕ НДСЛ «ОХМАТДИТ». Простий БЕ (ПБЕ) діагностовано у 27 пацієнтів (31%), дистрофічний БЕ (ДБЕ) – у 60 пацієнтів (69%). Серед обстежених було 40 дівчат (46%) та 47 хлопців (54%).

На першому етапі проводилась оцінка рівня гемоглобіну у 87 пацієнтів та порівнювалась частота виникнення анемії в пацієнтів з різними формами БЕ в таких вікових групах: 0-6 років, 6-12 років, 12-18 років та старше 18 років. На другому етапі були проаналізовані чинники, які впливають на розвиток анемії, що базувалось на оцінці рівня сироваткового заліза, феритину, ШОЕ, СРБ та визначенню ступеня білково-енергетичної недостатності (БЕН). Для цього були відібрані хворі з необхідними даними лабораторного обстеження.

Результати: Серед 87 пацієнтів у віковій групі 0-6 років ($n=31$) виявлено зниження рівня гемоглобіну у 32,26% хворих (ПБЕ – 27,27%, ДБЕ – 35%), 6-12 років ($n=31$) у 25,81% (ПБЕ – 10%, ДБЕ – 33,33%), 12-18 років ($n=13$) у 53,85% (ПБЕ – 40%, ДБЕ – 62,5%) та старше 18 років ($n=12$) у 63,64% (ДБЕ). Сумарно 36,7% пацієнтів ($n=32/87$) мають знижений рівень гемоглобіну. У всіх пацієнтів з ПБЕ була встановлена анемія легкого ступеня важкості. У пацієнтів з ДБЕ у 73,08% було діагностовано анемію легкого ступеня важкості, у 15,38% - середнього ступеня та у 11,54% - важкого ступеня. Серед 48 пацієнтів методом кореляції Пірсона було виявлено: прямий кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($r=0,454$, $p=0,002$) між рівнем гемоглобіну та рівнем сироваткового заліза; зворотній кореляційний сильний достовірний зв'язок ($r=-0,713$, $p<0,001$) між рівнем гемоглобіну та рівнем ШОЕ. БЕН виявлена у 70% пацієнтів з БЕ (ПБЕ – 22%, ДБЕ – 78%). Методом кореляції Спірмена визначено прямий кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($r=0,533$, $p<0,01$) між ступенем анемії та ступенем БЕН та зворотній достовірний кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем гемоглобіну і ступенем БЕН ($r=-0,548$, $p<0,01$). Серед 37 пацієнтів виявлено зворотній кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($r=-0,378$, $p=0,016$) між рівнем гемоглобіну та рівнем СРБ. Потрібно відмітити, що методом кореляції Пірсона поміж 37 хворих виявлено відсутність лінійного кореляційного зв'язку між рівнем гемоглобіну та феритину ($r=0$, $p=0,079$).

Висновки: Таким чином, 36,7% хворих з БЕ страждають анемією. Зниження показника гемоглобіну збільшується з віком хворого та переважає у хворих з ДБЕ. Виникнення анемії пов'язане більшою мірою з процесами запальної етіології, на що вказує кореляція з ШОЕ та СРБ та з полідефіцитом, про що свідчить зв'язок зі ступенем БЕН. Показник феритину при БЕ не завжди є інформативним для діагностики анемії, бо не відображає кількість заліза в організмі і є проявом гострофазної відповіді.

Ключові слова: анемія, білково-енергетична недостатність, бульозний епідермоліз, крос-секційне дослідження, феритин.

КОМПЛЕКСНЕ РАДІОНУКЛІДНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНОГО І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЄДИНОЇ НИРКИ

Мусалимова А.О., Макаренко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Романенко Г. О.

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Ткаченко М. М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Анотація: В статі аналізуються результати одночасної оцінки функціональної здатності єдиної нирки (вроджена вада розвитку) і анатомічні особливості при застосуванні динамічної реносцинтиграфії. Комбіновані радіонуклідні дослідження необхідні для проведення у дітей з встановленими вадами розвитку сечовивідної системи для діагностики, призначення лікування і подальшого моніторингу функціонального і анатомічного стану.

Вступ: У структурі вроджених аномалій розвитку, вади нирок та сечових шляхів становлять 10-35 %. За статистикою вроджена відсутність однієї нирки (ЄВН) трапляється частіше у чоловіків. Такий вид аномалії лишається однією з актуальних проблем урології у всьому світі і має негативний вплив на загальний стан здоров'я дітей та працездатного населення молодого віку. Вроджені аномалії розвитку нирок стають факторами ризику розвитку важких захворювань сечової системи, що призводять до хронізації патології, втрати працездатності і навіть смертності у дитячому та дорослому віці. Треба звернути увагу, що у більшості пацієнтів з ЄВН, аномалія на початок може бути безсимптомною, тому пошкодження нирок вже виявляються клінічно невчасно. Функціональний стан і адаптацію ЄВН у дітей оцінюють, загалом, по клініко-лабораторним даним, що недостатньо для всебічної оцінки і динамічного спостереження. Динамічну реносцинтиграфію (ДРСГ) призначають вже при визначених порушеннях клініко-лабораторних показників. Це вже запізно і такі дослідження необхідні для оцінки функціонального стану ЄН, вибору тактики ведення хворих на ранніх етапах, від чого залежать прогноз і якість подальшого життя дитини. Виявлено, що у тих пацієнтів, які вчасно не розпочали адекватне лікування дуже швидко розгортається тенденція до розвитку ниркової недостатності. За даними статистичного аналізу, через декомпенсацію клубочкової фільтрації нирок, потребують діалізу до 50% дорослих з ЄВН, і слід зазначити, що на діаліз може витрачатися з бюджету до 40 мільйонів гривень на рік. У зв'язку з цим вчасне застосування комплексних методів променевої діагностики нирок та сечовивідної системи для діагностики і швидкого початку лікування стає необхідним. Через це ми обрали ДРСГ як найкращий метод одночасної оцінки функції та анатомічної структури нирок. ДРСГ надає основні параметри кровотоку, функціональної здатності і роботи шляхів сечовідтоку. Для застосування в педіатричній практиці має значення низьке променеве навантаження і, на відміну від контрастних рентгенологічних досліджень - відсутність алергічних реакцій.

Мета роботи: Довести важливість отриманих показників при проведенні динамічної реносцинтиграфії як комплексного методу одночасної оцінки функціонального стану і анатомічних особливостей однієї нирки у дітей.

Методи дослідження: Був проведений аналіз результатів радіонуклідної реносцинтиграфії 12 дітям віком від 5-ти до 17 років ($7,3 \pm 3,5$ р), співвідношенням 5 дівчаток і 7 хлопчиків. Динамічна реносцинтиграфія з застосуванням клубочкового радіофармацевтичного препарату (РФП) з міткою технецій^{99m}, проводилась у відділенні радіонуклідної діагностики КМКЛ № 18 (база кафедри радіології та радіаційної медицини). Протягом 20 хвилин записували інформацію в розмірі «одна хвилина – один кадр». Збір інформації відбувався з першої секунди дослідження, одночасно з внутрішньовенним введенням РФП. Першим етапом оцінювали анатомічне розташування, форму, розмір і площу зображення. Другим етапом проводився програмний алгебраїчний аналіз функції нирки. Оцінці підлягали: час (хв) абсолютного накопичення РФП в нирці, час його напіввиведення (хв) з нирки, відсоток виведення препарату до 20-ї хвилини дослідження (%), окрема швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) і стандартизована на площу тіла у мл/хв. Всі показники вносились до уніфікованого протоколу в стандартних одиницях і загальним заключенням.

Результати: Після всіх алгоритмів обробки інформації було визначено, що середній розмір єдиної нирки мав тенденцію до збільшення, але в межах вікового стандарту (від $12,5 \pm 1,1$ до $5,1 \pm 0,8$). Більш інформативною виявилась оцінка сцинтиграфічної площі ($74,0 \pm 2,5$ см²), яка виявилась більшою за показники розмірів за віком. У 2 дітей було знайдено опущення нирки більш за 3,2 см, у однієї дитини - дистопія з ротацією і деформація ЄВН. Швидкість клубочкової фільтрації - стандартизована (ШКФст) визначалась $75,9 \pm 3,3$ мл/хв, що є показником робочого перенавантаження єдиної нирки. Це підтверджувалось при аналізі секреторної ємності єдиної нирки (час максимального накопичення склав $9,0 \pm 0,5$ хв). Екскреторна здатність мала тенденцію до уповільнення, час напіввиведення рееструвався від 16 до 19 хв (при нормальних показниках 12-15 хв).

Висновки: Аналізуючи результати проведених досліджень визначено, що ЄВН вимушена працювати в режимі перенавантаження, що підтверджується виразністю негативних змін у параметрах загальної роботи нирки. За умов прихованості клінічного протікання процесів декомпенсації, необхідно проводити динамічну сцинтиграфію дітям з ЄВН до 18 років один раз на рік, або за появою ознак декомпенсації, далі протягом всього життя за симптоматичною картиною. Також таке дослідження необхідно пройти дівчатам при плануванні вагітності для запобігання розвитку еклампсії. Сцинтиграфічний аналіз повинен включати не лише аналіз функціональних показників, а і анатомічного положення і розмірів ЄВН. Сигнальними маркерами для урологів і нефрологів слід вважати швидкість клубочкової фільтрації, час максимального накоплення і час виведення 50% РФП. Динамічна реносцинтиграфія покращує ранню діагностику декомпенсації роботи ЄВН. Надалі це допоможе вчасно виявляти ускладнення та застосовувати відповідний протокол лікування. Такі заходи також знизять залучення державних коштів на лікування і утримання пацієнтів, які отримали інвалідизацію внаслідок запізньої діагностики незворотної втрати працездатності.

Ключові слова: вроджена вада розвитку, динамічна реносцинтиграфія, радіонуклідна діагностика, функціональна здатність.

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РІВЕНЬ 25(OH) ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ ІЗ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО АЛОГЕННОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ГЕМОПОЕТИЧНИХ КЛІТИН

Чорна В.В., Брудна Г.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Балацька Н.І.

Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Березенко В.С.

Національний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Зі збільшенням частоти успішного лікування онкогематології за допомогою трансплантації гемопоетичних клітин зростає потреба у пошуках профілактики її ускладнень. Одним з таких ускладнень є вторинний остеопороз. Зараз обговорюється важливість оптимального рівня 25(OH)D у сироватці крові, дефіцит якого може викликати зменшення щільності кісток і у подальшому призводити до частих переломів.

Мета роботи: Вивчення стану мінеральної щільності кісткової тканини у дітей та підлітків з аlogenною трансплантацією гемопоетичних клітин з приводу онкогематології.

Матеріали та Методи дослідження: У дослідженні взяли участь 29 пацієнтів віком від 3 до 17 років (середній вік склав $9\pm 4,4$ років) з онкогематологією, які були підготовлені до аlogenною трансплантації гемопоетичних клітин. Усі діти перебували на лікуванні в Національній спеціалізованій дитячій лікарні «ОХМАТДИТ» і були обстежені за 2-3 тижні до трансплантації кісткового мозку. Хлопців було 62 % (n=18), дівчат – 38 % (n=11). Середній ІМТ становив $18,56\pm 4,07$ кг/м².

Рівень 25(OH)D вимірювали електрохемилюмінесцентним методом. Дефіцит вітаміну D діагностовувався при рівні нижче 20 нг/мл; недостатність – 20-30 нг/мл; оптимальний статус вітаміну D - при рівні 25(OH)D вище 30 нг/мл.

Мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) вимірювали двоенергетичною рентгенівською абсорбціометрією (Hologic Discovery Wi). Низька мінеральна щільність кісткової тканини була діагностована, якщо Z-показник для всього тіла або поперековий L1-L4 був нижче -2 SD. Перерахунок результатів денситометричного дослідження проводили за допомогою калькулятора DXA Scan Calculator test для адаптації результатів під зріст дитини.

Результати: Середній рівень вітаміну D становив $34,52\pm 15,71$ нг/мл.

41 % (n=12) пацієнтів мали недостатність вітаміну D, 52 % (n=15) мали оптимальний рівень і лише 7 % (n=2) дітей мали дефіцит вітаміну D.

Низьку мінеральну щільність кісткової тканини діагностовано у 38 % (n=11) дітей. В той же час як при адаптації результатів під фізичний розвиток пацієнтів низька мінеральна щільність була виявлена лише у 10% дітей (n=3).

Середній показник Z-критерію мінеральної щільності кісткової тканини поперекового відділу хребта на рівні L1-L4 склав $-0,8\pm 1,51$ SD, середній показник Z-критерію усього скелету – $-1,94\pm 1,11$ SD, середній показник TBS – $1,217\pm 0,1207$. Адаптований середній показник Z-критерію мінеральної щільності кісткової тканини поперекового відділу хребта рівнів L1-L4 склав $-0,02\pm 0,90$ SD, середній показник Z-критерію усього скелету – $-0,41\pm 1,95$ SD.

Висновки: Частота дефіциту та недостатності вітаміну D серед пацієнтів із онкогематологічною патологією на етапі підготовки до аlogenною трансплантації гемопоетичних клітин склала 48 %, а низька МЩКТ реєструвалася у 10 % обстежених. Вчасна корекція виявлених відхилень дозволить попередити ускладнення з боку кісткової тканини.

Ключові слова: трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин, остеопороз, дефіцит вітаміну D.

PHARMACOLOGY ФАРМАКОЛОГІЯ

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ЩО ПРИГНІЧУЄ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ДІАРЕЇ У ОНКОХВОРИХ

Kavtar B.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Афанасьєва І.О.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Діарея, викликана хіміотерапією в онкохворих, є ускладненням широкого спектра хіміотерапевтичних препаратів, а при 3-4 ступені діарейного синдрому призводить до зниження прихильності до лікування основного захворювання і вимагає госпіталізації хворого.

Мета роботи: Проаналізувати ефективність лоперамиду при діарей у пацієнтів, які проходять хіміотерапевтичне лікування.

Методи дослідження: Обстеження 33 пацієнтів проводилось у М. Київському міському клінічному онкологічному центрі протягом жовтня-листопада 2022 року, де хворі незалежно до або після оперативного лікування проходили хіміотерапію. Відмінності за віком пацієнтів не було виявлено. У 39,4% відзначався рак молочної залози, у 34,7% – рак гінекологічного тракту, у 11,8% – шлунково-кишкового тракту, у 9,2% – урологічного тракту, у 4,9% – інші види раку. Методом анонімного опитування лише 27 (81,8%) з 33 обстежених виявили добровільне бажання відповісти на анкету, яка містила питання про ступінь звертання до лікаря при проведенні протипухлинної терапії, про небажані реакції, про ОТС-препарати (безрецептурні лікарські засоби) при виникненні, які приймали пацієнти (тривалість прийому, доза).

Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою ліцензійного офісного пакету Microsoft Excel 2010 та SPSS 22.3. Достовірність відмінності в частоті ознаки визначали по кси-квадрату. За значення $p < 0,05$ результати вважали достовірними.

Результати: У всіх хворих протягом лікування незалежно від курсу відзначалися побічні явища хіміотерапії. Найчастіше спостерігалася слабкість, стомлюваність (88,9%) пацієнтів, затримка випорожнень у перші 1-2 доби, а потім діарея – у 20 (74,1%), яка супроводжувалася вираженими спазмами в кишечнику та метеоризмом протягом доби. Всі опитані суворо виконували призначення хіміотерапевта, який при виникненні діарейного синдрому 1-2 ступеня (збільшення кількості випорожнень від двох - шість разів на день порівняно з вихідним рівнем) призначав лоперамід по 4 мг до зменшення кількості рідких випорожнень у першу добу, а при збільшенні до 6 разів: 8 мг – перший прийом лоперамиду, а всі наступні по 4 мг ($p < 0,05$), дотримуючись максимального прийому – 16 мг на добу. Як відзначають онкохворі діарея тривала у них до 3 діб та поєднувалася з регідратацією. У опитаних нами людей побічної дії лоперамиду за його прийому не зазначалося.

Цікавий той факт, що 8 (29,6%) пацієнтів у першу добу для випорожнення кишечника використовували лікувальну мінеральну воду Donat Mg, оскільки вона працює за принципом осмосу (магній сприяє зняттю м'язового спазму травного тракту, допомагаючи сульфатам стимулювати та прискорювати перистальтику) та для цієї групи пацієнтів відзначалося перше випорожнення без спазмів кишечника, діарея тривала добу порівняно з опитаними, які отримували посилений питний режим ($p < 0,05$) та лоперамід до трьох діб.

Висновки: Під час проходження курсового прийому хіміотерапії онкохворих запобігти побічним явищам у вигляді помірної діареї, використовуючи пероральну регідратацію, лікувальну мінеральну воду Donat Mg, що дозволяє зменшити тривалість та дозування прийому лоперамиду.

Ключові слова: хіміотерапія, регідратація, лоперамід, вода Donat Mg.

ОПИТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ПРОТИ СЕЗОННОГО ГРИПУ

Kkhadrauy S. I.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Афанасьєва І. О.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М. В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Поширеність грипу має глобальний і дуже швидкий характер. Сезонним грипом щорічно інфікується понад мільярд людей по всьому світу, з яких приблизно 3 мільйонів помирають від інфекції або її ускладнень. Лікарі, а останніми роками і фармацевти відіграють вирішальну роль у захисті місцевого населення від сезонного грипу та пов'язаних з ним ускладнень, пропагуючи вакцини проти грипу. Опитування.

Мета роботи: Встановлення ставлення серед населення міста Сеттат (Марокко) до вакцинації проти сезонного грипу з позиції фармацевта.

Методи дослідження: Нами було самостійно розроблено анкету, яка застосована фармацевтами у двох аптеках у 117 відвідувачів у місті Сеттат (Марокко) за осінній період 2022 року. Опитування включало 7 питань: вік пацієнта, чи проводилася вакцинація минулого року і чи відзначалися при цьому поствакцинальні реакції, чи збирається він запровадити протигрипозну вакцину, чи вже провів вакцинацію проти сезонного грипу, які ускладнення (ранні та пізні) після її застосування відзначалися у клієнтів аптечної мережі та які лікарські засоби застосовував пацієнт. Вікова категорія відвідувачів від 18 до 77 років, яка розбита на дві групи: 68 осіб від 18 до 60 років (І група), 49 тих, що звернулися - від 61 -77 років (ІІ група). Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою ліцензійного офісного пакету Microsoft Excel 2010 та SPSS 22.3. Достовірність відмінності в частоті ознаки визначали по кси-квадрату. За значення $p < 0,05$ результати вважали достовірними.

Результати: Згідно з отриманими даними, за останні 5 років кількість вакцинованих проти сезонного грипу зросла, так за період 2017-2021 років. 24% (28 клієнтів аптек) проти 67% (78 осіб) у 2022 році ($p < 0,05$), а 9 – відмовилися від вакцинації; у ІІ групі за минулі роки – 9 (18,4%) проти 28 (59,6%) тих, хто звернувся до аптеки ($p < 0,05$), вакцинувалися. Ранні ускладнення протигрипозної вакцинації спостерігалися у 39 (33,3%) пацієнтів у вигляді гіперемії, хворобливості у місці парентерального введення вакцини. з однаковою частотою в обох групах слабкість, міалгії, а артралгії відзначалися тільки у осіб похилого віку (55,1% - 27 осіб), що є статично значущим числом ($p < 0,01$). Тривалість перебігу ранніх небажаних ефектів становила 1-2 дні. У одного пацієнта ІІ групи розвинувся кардит, як пізні ускладнення при вакцинації проти грипу та пацієнтка у 2021 році проходила лікування у стаціонарі. Фебрильна лихоманка відзначалася у 11 (16,2%) осіб І групи, у ІІ групі – у 17 (34,5%) характерна субфебрильна температура тіла. У першу добу після вакцинації виникали набряк, гіперемія, болючість у місці ін'єкції, які проходили самостійно протягом декількох днів. Усі пацієнти які лікувалися, на ранніх поствакцинальних ускладнень використовували як дезінтоксикаційну терапію часто пили рідину, а також як жарознижувальний засіб фармацевти рекомендували до використання парацетамол (43,6%), ібупрофен (24,8%), індометацин (7,7%), німесулід (13,6% людей ІІ групи), що відповідає протоколам зі зняття або зменшення больового синдрому.

Висновки:

1. У місті Сеттат (Марокко) фармацевтами встановлено, що наголошується на збільшення кількості людей, особливо серед осіб похилого віку, які вакцинувалися проти сезонного грипу і вона забезпечить у поточно-му сезоні більший захист від різних штамів грипу.
2. Найбільш поширеною рекомендацією фармацевтів для зняття лихоманки є парацетамол, ібупрофен, а при артралгіях – німесулід.

Ключові слова: Аптека, протигрипозна вакцина, похилий вік, небажаний ефект, жарознижувальні засоби.

ЧАСТОТА ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ВУЗЬКИМ ТЕРАПЕВТИЧНИМ ІНДЕКСОМ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Варганов Г.Г., Клебан Я.І.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри.: д.мед.н., проф. Хайтович М.В
Національний медичний університет імені О.О Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Патологія серцево-судинної системи займає лідируючі позиції в структурі захворюваності, інвалідизації та смертності пацієнтів. Крім того, хронічні захворювання вимагають тривалого прийому лікарських засобів або комбінації декількох препаратів. При застосуванні декількох лікарських засобів, серед яких є препарати із вузьким терапевтичним індексом, слід враховувати можливі ризики розвитку небажаних лікарських взаємодій та появи небажаних лікарських ефектів. При неможливості провести заміну на більш безпечний лікарський засіб, актуальним є визначення методу контролю безпеки фармакотерапії.

Мета роботи: Визначити частоту застосування лікарських засобів з вузьким терапевтичним індексом у пацієнтів з патологією серцево-судинної системи.

Методи дослідження: Проаналізовано фармакотерапію 449 пацієнтів з патологією серцево-судинної системи. Серед них 441 пацієнт мали гіпертонічну хворобу II та III стадії, 122 з них мали супутню ішемічну хворобу серця та 5 пацієнтів – вторинну артеріальну гіпертензію. Середній вік пацієнтів $64,8 \pm 7,3$ роки, жінок 65%, чоловіків – 35%.

Результати досліджень: При проведенні аналізу призначень лікарських засобів у пацієнтів з патологією серцево-судинної системи знайдено в 89 випадках застосування лікарських засобів з вузьким терапевтичним індексом. Так, 13% пацієнтів (57 осіб) отримували теофілін у вигляді розчину для внутрішньовенного введення впродовж 10 днів, 2% пацієнтів (9 осіб) приймали аміодарон та така ж кількість (2%) – левотироксин. 3% пацієнтів мали інсулін залежний цукровий діабет, вони лікувались інсуліном. 1% (4 пацієнта) в якості основного лікування ревматоїдного артриту приймали метотрексат.

8 пацієнтів з гіпертонічною хворобою та супутньою ішемічною хворобою серця, які отримували теофілін, в якості антигіпертензивного лікарського засобу приймали бета-блокатори. Бета-блокатори уповільнюють екскрецію теофіліну, що призводить до зростання концентрації препарату в плазмі крові та підвищує ризик виникнення токсичних реакцій, зокрема тахікардії, що погіршує стан пацієнта.

Висновки: 20% пацієнтів з хронічними захворюваннями серцево-судинної системи для лікування як основної патології, так і для лікування супутніх хронічних захворювань приймають лікарські засоби з вузьким терапевтичним індексом.

Пацієнти з гіпертонічною хворобою в 13% випадків отримували лікування ксантинами, при одночасному прийому із бета-блокаторами збільшується їх токсичність, що потребує своєчасної корекції фармакотерапії.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, терапевтичний індекс.

ПЕРИОПЕРАЦІЙНА АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ

Горенко А.В.

Науковий керівник: к.біол.н., ас. Темірова О. А.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М. В.
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
М. Київ, Україна

Вступ: Адміністрування антимікробних препаратів (ААП) у закладі охорони здоров'я має важливе значення для забезпечення їх раціонального застосування, попередження розповсюдження антимікробної резистентності та оптимізації витрат. Одним з важливих втручань ААП є моніторинг профілактичного використання антимікробних препаратів у періопераційний період.

Мета роботи: Оцінити структуру періопераційної антимікробної профілактики при лікуванні пацієнтів в хірургічному відділенні.

Методи дослідження: Проведено аналіз призначень антимікробних препаратів у відділенні хірургії КНП «М. Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» 20 пацієнтам (10 чоловіків та 2 жінок) віком від 21 до 56 років (середній вік – $38,7 \pm 11,1$ роки). У половини пацієнтів ($n=10$) було проведено оперативне втручання з приводу політравм. Окрім того, 3-є пацієнтів поступили з травмами кінцівок, 2-є з вогнепальними пораненнями, по одному із мінно-вибуховою травмою, холецисто-панкреатитом, перфорацією порожнистого органу, абцесом лівої сідниці та легені. Мікробіологічна дослідження проведено у 7 пацієнтів.

Результати: Всі пацієнти отримували антимікробні засоби широкого спектру дії (левофлоксацин, цефтріаксон, цефепім, цефтазидим), крім того 5 пацієнтів отримували метронідазол, 1 - ванкоміцин. Загалом 15 пацієнтів (75%) отримували цефалоспорины (серед них 11 пацієнтів - цефалоспорины третього покоління (цефтріаксон, цефтазидим), 4 – четвертого покоління (цефепім). Фторхінолони третього покоління (левофлоксацин) отримували 10 пацієнтів.

Серед комбінацій: 2 пацієнтів отримували комбінацію цефепім з левофлоксацином, 1 пацієнт – цефепім + левофлоксан + метронідазол, 2 – комбінацію цефтріаксону з левофлоксацином. Чоловік, якому проведено травматичне ампутування правої нижньої кінцівки, отримував комбінацію ванкоміцин + левофлоксацин + цефтазидим + метронідазол. Двом пацієнтам було призначено комбінацію цефтріаксону та метронідазолу, іншому – левофлоксацину та метронідазолу.

Термін проведення антибактеріальної терапії складав від 4 до 14 днів.

За результатами мікробіологічних досліджень, у двох пацієнтів було виявлено *Acinetobacter baumannii*, у решти *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* та *Klebsiella pneumoniae*. Так як, за даними мікробіологічних досліджень переважають грам-негативні збудники, в цих випадках було призначено цефалоспорины третього й четвертого покоління та їх комбінації з фторхінолонами. Для попередження інфекцій викликаних грам-позитивним збудниками в одному випадку використовували левофлоксацин, в іншому – комбінацію ванкоміцин + левофлоксацин + цефтазидим + метронідазол.

Висновки: Отже, з метою профілактики інфекцій в періопераційний період 25% пацієнтів у комплексі отримували антимікробні препарати (метронідазол) груп Access (доступні). Всім пацієнтам було призначено антимікробні препарати груп Watch (піднаглядові), серед яких більшість мають широкий спектр дії, що обґрунтовує важливість заходів ААП у закладі охорони здоров'я.

Ключові слова: антимікробні препарати, хірургічне відділення, оперативні втручання.

ЧАСТОТА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ГІДАЗЕПАМУ ПАЦІЄНТАМ ПРИ СТАЦІОНАРНОМУ ТА АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ

Городецька Н.Я.

Науковий керівник: к.біол.н., ас. Темірова О.А.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.

Національний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Депресивні розлади є однією з найбільш актуальних проблем медицини та фармації сьогодення. Так, важливим фактором зростання частоти депресії та тривожності в популяції стала пандемія COVID-19. Тоді як повномасштабне військове вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року позначилося на психо-емоційному здоров'ї усього населення країни. Так, страх бойових дій, вимушена міграція, повітряні атаки, втрата близьких, утруднення отримання кваліфікованої допомоги можуть негативно позначитися на психологічному здоров'ї. Разом з тим, важливим є забезпечення раціональної та ефективної фармакотерапії тривожних розладів, в тому числі використання седативних лікарських засобів.

Мета роботи: Дослідити частоту та структуру призначення гідазепаму пацієнтам при стаціонарному та амбулаторному лікуванні.

Матеріали і методи дослідження: Проведений ретроспективний аналіз 170 історій хвороб пацієнтів віком від 27 до 87 років, які лікувалися в М. Київській клінічній лікарні на залізничному транспорті №2. Більше половини пацієнтів мали артеріальну гіпертензію (n=105), серед яких 9 – цукровий діабет, у 9 пацієнтів виявлено гастрит. Окрім того, у пацієнтів було діагностовано ревматоїдний та псоріатичний артрити, а також хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (коліт, холецистит, дуоденіт, виразкова хвороба). Розлади сну мали 12 пацієнтів. Тоді як посттравматичний розлад було діагностовано у 16 пацієнтів. Статистичний аналіз проводився за допомогою стандартної комп'ютерної програми «Microsoft Excel».

Результати: Встановлено, що більше 80% пацієнтам (n=141) було призначено гідазепам. Тоді як лише 11,2% (n=19) мали тривожні стани, розлади сну, емоційну лабільність. Разом з тим, 80 пацієнтів (83%) з артеріальною гіпертензією та 6 з супутнім цукровим діабетом (67,0%) отримували лікарський засіб. З 9 хворих на гастрит 8 отримували терапію гідазепамом (88,9%).

Виявлено, що 112 пацієнтів (79,4%) в комплексі з гідазепамом отримують більше 4 лікарських засобів, що збільшує ризики фармакокінетичної та фармакодинамічної взаємодії. Так, 6 пацієнтів в комплексі з гідазепамом отримували антидепресант пароксетин, що може призвести до потенціювання клінічного ефекту. Окрім того, 1 пацієнту був призначений амітриптилін, який може підсилювати дію гідазепаму. Разом з тим, 8 пацієнтів отримували антацидні засоби, які впливають на всмоктування інших лікарських засобів при одночасному застосуванні.

Висновки: Отже, гідазепам широко використовується при стаціонарному та амбулаторному лікуванні пацієнтів. Для 79,4% пацієнтів характерна поліфармація. Разом з тим, важливим питанням є доречність призначення лікарського засобу великій кількості пацієнтів, що не мають прямих показань. Зважаючи на те, що гідазепам дозволений до використання в амбулаторній практиці і курс лікування становить від 1 до 4 місяців, для забезпечення раціонального та правильного прийому, важливу роль відіграє надання якісної фармацевтичної опіки при відпуску лікарського засобу з аптеки.

Ключові слова: гідазепам, порушення сну, тривога.

ОЦІНКА РИЗИКІВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА КОМОРБІДНИМ СТАНОМ

Іванкова О.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Патологія опорно-рухового апарату, що потребує застосування лікарських засобів, частіше виявляється у пацієнтів старшого віку. З віком частішають й інші хронічні захворювання, зокрема артеріальна гіпертензія (АГ), патологія шлунково-кишкового тракту тощо. Лікування багатьох хронічних захворювань вимагає тривалого або постійного прийому препаратів, при коморбідних станах існує ризик поліфармації та ризику лікарських взаємодій.

Мета роботи: Оцінити ризики фармакологічного лікування у пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату та коморбідним станом.

Методи дослідження: Проведено аналіз фармакотерапії 234 пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату, які отримували лікування в умовах терапевтичного стаціонару.

Результати: При аналізі історій хвороб стаціонарних пацієнтів віком $54,3 \pm 3,2$ роки виявили у 26% скарги на біль в хребті або в суглобах різної локалізації при поступленні. 54% пацієнти отримували безпосередньо лікування хронічних захворювань опорно-рухового апарату, 46% пацієнтів дану патологію мали як супутнє захворювання.

При аналізі захворювань опорно-рухового апарату звертає увагу, що більше половина пацієнтів (55%) мали обмінні порушення із артралгією (остеортоз) та 20% пацієнтів страждали на остеохондроз хребта. 13% пацієнтів отримували лікування з приводу подагри, 8% - з приводу ревматоїдного артриту.

При аналізі фармакотерапії, виявили міжлікарські взаємодії. Зокрема, одночасний прийом хондропротектора та нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЛЗ) може виявити адитивний ефект (3% пацієнтів), що дозволяє отримати позитивний результат терапії при застосування меншої дози НПЛЗ, що знижує ризик розвитку небажаних лікарських реакцій (наприклад, гастропатії, кровотечі тощо).

Однак, застосування деяких інгібіторів протонної помпи, що були призначені, ймовірно, для профілактики гастропатії при лікуванні НПЛЗ, можуть збільшити ризики токсичності даного препарату. Так, 8% пацієнтів одночасно приймали омепразол (інгібітор ферменту метаболізму) та диклофенак.

Препарати кальцію були призначені пацієнтам з патологією опорно-рухового апарату без визначення вихідного рівню кальцію та вітаміну Д, що може бути асоційовано із ризиком розвитку небажаних лікарських реакцій, як розвитку гіперкаціємії, так і виникненням уролітіазу, також відсутністю ефективності лікування.

Висновки: 25% пацієнтів дорослого віку мають хронічні захворювання опорно-рухового апарату та потребують фармакотерапії даного стану.

При артралгії без підтвердженого запального процесу пацієнти лікувались нестероїдними лікарськими засобами, які мають вузький терапевтичний індекс, а отже, асоційовані із високими ризиками небажаних лікарських реакцій та розвитком ускладнень.

8% пацієнтів мали ризик розвитку гастротоксичності або кровотеч через інгібіцію фермента метаболізму нестероїдних лікарських засобів омепразолом.

Ключові слова: патологія опорно-рухового апарату, лікарська взаємодія, небажані лікарські реакції.

РИЗИКИ ВЗАЄМОДІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЦНС

Крива В.О., Клебан Я.І.

Науковий керівник: проф. Хайтович М.В.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри.: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

У третини населення планети виявляється стійке підвищення рівня артеріального тиску (АТ). Проте зовсім у незначній кількості пацієнтів при лікуванні артеріальної гіпертензії (АГ) вдається досягти цільового рівню АТ. В Україні лише у 14% пацієнтів, які лікуються з приводу АГ, відмічається достатнє зниження АТ. Серед причин низької ефективності лікування високий рівень стресу і взаємодія лікарських засобів, зокрема антигіпертензивних та психотропних лікарських засобів.

Мета роботи: Визначити частоту вживання вживаннями з АГ психотропних засобів.

Матеріали і методи дослідження: Історії хвороби 99 пацієнтів соматичного відділення з артеріальною гіпертензією. Проведено аналіз лікування основного та супутніх захворювань. Середній вік пацієнтів складав 53,1±8,8 роки, серед них 58 жінок та 41 чоловіків.

Результати: В результаті проведеного аналізу супутніх захворювань, виявлено, що всі пацієнти з АГ мали коморбідність, 78% - отримували фармакотерапію з приводу 3 хронічних захворювань. 67% пацієнтів з АГ мали тривожний стан та 2% - супутню депресію. Серед 69% пацієнтів з тривожним та/або депресивним станом більшість (70% пацієнтів) були жінки.

Виявлено, що 30 пацієнтів (30,3%) з АГ приймали лікарські засоби, які впливають на центральну нервову систему (ЦНС). Зокрема похідні γ -аміномаляної кислоти 6 пацієнтів, гліцин – 5 пацієнтів, анксиолітик – 1 пацієнт та гідазепам – 19 обстежених.

Індапамід пришвидшує екскрецію гідазепаму, може привести до зниження його концентрації в плазмі крові та знизити ефективність лікування.

Проте бета-блокатори можуть знизити швидкість виведення гідазепаму. При застосуванні двох лікарських засобів, які виводяться через нирки, один з лікарських засобів може знизити екскрецію іншого. Отже, при одночасному прийомі бета-блокатора із гідазепамом, існує ризик збільшення концентрації останнього, що збільшує ризики розвитку побічних ефектів.

Висновки: Пацієнти з артеріальною гіпертензією, які застосовували протитривожні лікарські засоби, мають високий ризик розвитку небажаних лікарських взаємодій. Одночасний прийом препаратів, які пригнічують центральну нервову систему, мають ризик розвитку синергічної фармакодинамічної взаємодії. Гідазепам не варто застосовувати одночасно із бета-блокаторами або діуретиками через зміну концентрації препарату в плазмі крові та ризику розвитку небажаних лікарських явищ.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, депресія, тривога.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЗАСТОСУВАННЯ СЕДАТИВНИХ ЗАСОБІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ

Кулакова А.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Артеріальна гіпертензія залишається провідною причиною захворювань серцево-судинної системи та смертності у всьому світі. Так, щороку реєструють понад 10,2 млн смертей та 208 млн випадків інвалідизувальних ускладнень, спричинених високим артеріальним тиском. З віком артеріальна гіпертензія обтяжується атеросклерозом, серцевою недостатністю, порушенням серцевого ритму. Іншою актуальною проблемою сучасної медицини та фармації є лікування тривожних розладів. Так, ХХІ століття – час стресів і перевантажень, переважно психічних. Тривога – одне з найбільш поширених психічних захворювань у дорослих і є однією з основних проблем охорони здоров'я, що приносить шкоду здоров'ю та знижує якість життя. Результати попередніх досліджень показують, що пацієнти з тривогою мають більш високий ризик розвитку гіпертензії, тому такі пацієнти мають більш високий ризик тривожних розладів. Нормалізація психологічного стану у людей з артеріальною гіпертензією значною мірою покращує реакцію серцево-судинної системи на стресові ситуації.

Мета роботи: Оцінити частоту та особливості застосування седативних засобів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які перебувають на стаціонарному лікуванні.

Матеріали і методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що були госпіталізовані у терапевтичне відділення М. Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті №2. Було оброблено 82 історії. З них у 37 пацієнтів артеріальна гіпертензія був основним діагнозом, у 10 пацієнтів - супутнім. Серед обстежених пацієнтів із артеріальною гіпертензією 41,4% були чоловіки, 58,6% - жінки. Пацієнти були віком від 39 до 82 років, в середньому - 59,5 років.

Результати: Серед пацієнтів із артеріальною гіпертензією 2 (4,3%) приймали антипсихотичний засіб сульпірид; 1 пацієнт (2,1%) – антидепресант сертралін; 40 пацієнтів (85,1%) – анксиолітик гідазепам. В середньому кожний пацієнт приймав 7 лікарських засобів.

Висновки: Більше, ніж 90% пацієнтів із артеріальною гіпертензією, які перебувають на стаціонарному лікуванні, приймають седативні засоби: 85,1% - бензодіазепіновий анксиолітик; 4,4% - антипсихотики; 2,1 – антидепресанти. Враховуючи високий потенціал бензодіазепінів до виникнення залежності та зниження когнітивних функцій, що особливо небезпечно у пацієнтів похилого віку, варто внести корекцію в схеми лікування.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, седативні засоби.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Момро Я.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Громова О.Л.; к.біол.н., ас. Темірова О.А.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Порухення менструального циклу є найбільш поширеною проблемою з якою до лікаря-гінеколога звертаються жінки репродуктивного віку. Найчастіше серед порушень менструальної функції зустрічаються такі стани як альгодисмонорея, аменорея, олігоаменорея, ановуляція, недостатність лютеїнової фази, які ускладнені супутніми захворюваннями. Порухення менструального циклу можуть провокувати психоемоційні розлади, надмірні фізичні навантаження, зміни харчової поведінки, в тому числі, схуднення або швидкий набір ваги. Зміна фаз менструальної функції в подальшому може перешкоджати нормальному заплідненню, тому необхідно своєчасно отримати належну фармакотерапію, яка спрямована на корекцію основних та супутніх патологічних станів задля нормалізації репродуктивної функції у жінок.

Результати попередніх досліджень показують, що для лікування порушень менструального циклу та супутніх захворювань здебільшого використовують схеми, які містять препарати різних фармакологічних груп у поєднанні з гормональними препаратами (синтетичні або природні естрогени, препарати прогестерону), однак такі поєднання препаратів мають підвищений ризик взаємодій. Альтернативними засобами для корекції порушень менструального циклу можуть бути комбінації з рослинних препаратів, біологічно активні добавки та вітамінні комплекси, які при взаємодії можуть давати позитивний терапевтичний ефект.

Мета роботи: Оцінити роль фармацевтичної опіки при лікуванні порушень менструального циклу у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження проводилось на базі М. Київського міського пологового будинку № 5. Об'єктом дослідження стали дані 133 історії хвороб жінок віком від 18 до 40 років, які мали порушення менструального циклу. Статистика проаналізованих історій свідчить про те, що 118 пацієнток, які звертались на консультацію до гінеколога, мали супутні патологічні стани (гіпотиреоз, цукровий діабет, еутироїдний зоб, гірустизм, акне, бактеріальний вагіноз тощо). Серед патологій, які впливали на зміну менструальної функції, переважав синдром полікістозних яєчників (n=72). Вторинну аменорею мали 16 жінок, яка у 13 виникла на фоні стресових ситуацій. Разом з тим, у 8 пацієнток було діагностовано олігоаменорею, у 14 – альгодисмонорею. Оцінку лікарських взаємодій проведено з використання бази даних DrugBank Online (<https://go.drugbank.com/>).

Результати: Встановлено, що на курс фармакотерапії в середньому було призначено від 3 до 8 лікарських засобів. Окрім того, ризик лікарських взаємодій виявлено майже в 30% пацієнток.

Виявлено, що 23 пацієнтки приймали метформін, ефективність якого може бути знижена при застосуванні в комбінації з препаратами прогестерону. Тоді як етинілестрадіол може збільшувати швидкість метаболізму левотироксину (2 пацієнтки). Жінкам з альгодисменореєю (n=11) для усунення менструального болю був призначений ібупрофен, метаболізм якого може бути знижений при поєднанні з прогестероном. Разом з тим, ацетилсаліцилова кислота може порушувати виведення естрадіолу (3 пацієнтки). Тоді як флутамід може пригнічувати метаболізм етинілестрадіолу (2 пацієнтки).

Виявлено, що схеми лікування 33 пацієнток включали комбіновані оральні контрацептиви, при застосуванні з якими калійзберігаючих діуретиків зростає ризик гіперкаліємії (2 пацієнтки). Окрім того, 64 жінок в комплексі отримували вітамін D, фолієву кислоту – 12 жінок. Для профілактики стресових станів, які негативно впливали на репродуктивну систему, 18 пацієнткам було рекомендовано прийом фенібуту. З метою нормалізації менструального циклу та стабілізації гормонального фону 39 пацієнток у поєднанні з іншими лікарськими засобами приймали препарати на рослинній основі («Газалок», «Циклодинон», «Нормоменс», «Квінол Ду» тощо). Біологічно активні добавки (селену, омега-3, мелатоніну тощо) було рекомендовано 33 пацієнткам.

Висновки: Отже, в ході досліджень було з'ясовано, що схеми лікування, які включали більше 5 лікарських засобів і містили гормональні препарати мали високі ризики взаємодій. Окрім того, для лікування порушень менструального циклу часто використовуються рослинні препарати, вітаміни та біологічно активні добавки. Для забезпечення раціональної й безпечної фармакотерапії, при лікуванні порушень менструального циклу у жінок, важливою є взаємодія лікар-гінеколог-фармацевт-пацієнтка. Так, фармацевт реалізує спеціальні знання з клінічної фармакології щодо особливостей взаємодії лікарських засобів, режиму прийому та профілактики розвитку несприятливих побічних реакцій.

Ключові слова: менструальний цикли, жінки, лікарська взаємодія.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЗАСТОСУВАННЯ ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ЗАСОБІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ

Поворознюк Я.С.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Хайтович М. В.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М. В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Цукровий діабет (ЦД) є одним із найпоширеніших хронічних ендокринних захворювань, що має велике соціальне, економічне та загальномедичне значення. На сьогодні в Україні зареєстровано понад 1 млн пацієнтів із ЦД. Така цифра вважається недостовірною, а реальна кількість таких пацієнтів близька до 3,5 млн. З огляду на тенденцію до приросту кількості хворих вдвічі кожні 10 років можна говорити про епідемічний характер ЦД. Іншою важливою проблемою сучасної медицини та фармації є зростання кількості пацієнтів з депресіями та тривожними станами. Серед пацієнтів з ЦД поширеність депресії зросла до 15-30%. Депресія та ЦД 2-го типу у пацієнта часто спричиняють непрацездатність пацієнта. Окрім того, проблема поглиблюється низькою діагностикою та відсутністю лікування значної частини випадків психічних розладів, вкрай малою кількістю фахівців-психіатрів, які працюють у загальномедичній мережі та первинній ланці охорони здоров'я, вибором психотропних препаратів та явно недостатньою інформованістю та обізнаністю населення про патологію. Крім того антидепресанти можуть входити у взаємодію із лікарськими засобами, які отримує пацієнт із діабетом 2 типу.

Мета роботи: Здійснити клініко-фармацевтичне оцінювання раціональності вибору та застосування антидепресантів у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та сформулювати алгоритм дій якісної і ефективної фармацевтичної опіки.

Методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані у терапевтичне відділення М. Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті №2. Було оброблено 81 історію хвороби. З них ні у кого з пацієнтів цукровий діабет не був основним діагнозом, лише у 13- супутнім. Серед обстежених пацієнтів із цукровим діабетом 30,8% були чоловіки, 69,2% - жінки.

Результати: Серед пацієнтів із цукровим діабетом 11 (84,6%) приймали анксиолітик гідазепам; 6 (46,1%) – антиоксидантний засіб етилметилгідроксипіридину сукцинат (препарати армадин та мексіприм); 2 (15,4%) - гідролізат головного мозку великої рогатої худоби та свиней, що містить вільні амінокислоти й пептиди (церегін); 2 (15,4%) – інгібітор фосфодіестерази типу 1 вінпоцетин; 1 (7,7) – амінокислоту гліцин; 1 (7,7%) протисудомний засіб карбамазепін. В середньому кожний пацієнт приймав 5 лікарських засобів. В середньому кожний пацієнт приймав 5 лікарських засобів

Висновки: Практично всі пацієнти із цукровим діабетом 2 типу, які перебувають на стаціонарному лікуванні, приймали бензодіазепіновий анксиолітик гідазепам та препарат із ноотропною дією. Враховуючи високий потенціал бензодіазепінів до виникнення залежності та зниження когнітивних функцій, що особливо небезпечно у пацієнтів похилого віку, варто внести зміни у схему лікування. Необхідно також розглянути ризики взаємодії протидіабетичних препаратів та вінпоцетину та карбамазепіну.

Ключові слова: цукровий діабет, седативні засоби.

РИЗИКИ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІТОЗАСОБІВ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ДІТЕЙ

Тарвердієва Я.В.

Науковий керівник: к.біол.н., ас. Темірова О.А.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: На сьогодні, понад 80% населення планети застосовують лікарські засоби рослинного походження. Багатогранність дії лікарських рослин розширює показання для їх використання в педіатричній практиці. Так, лікарські засоби рослинного походження більш природні для організму ніж синтетичні, володіють кращим профілем переносимості, комплексно впливають на організм, їх можна приймати тривалий час. Разом з тим, існують ризики фармакокінетичної та фармакодинамічної взаємодій при застосуванні фітозасобів з синтетичними. Показано, що вживання 5 і більше лікарських засобів поєднується у дітей із ризиком їх взаємодії, розвитком побічних ефектів або зниження ефективності лікування.

Мета роботи: Провести оцінку ризиків взаємодій фітозасобів у дітей.

Матеріали і методи дослідження: Проведений ретроспективний аналіз 46 історій хвоб дітей та підлітків віком від 1 місяця до 17 років які звернулись за консультацією до консультативно-діагностичної поліклініки НДСЛ «Охмадит» і отримували фітозасоби. У 14 дітей відмічались захворювання шкіри (псоріаз, акне, пелюшковий дерматит тощо), у 12 дітей – патологія шлунково-кишкового тракту (хронічний гастродуоденіт, закреп, функціональна диспепсія тощо), у 9 дітей – захворювання сечостатевої системи (вульвовагініт, уролітіаз тощо), у 6 дітей – паразитарна інвазія (аскаридоз, лямбліоз тощо), 5 дітей мали алергічні захворювання (алергічний риніт, кон'юнктивіт, кропив'янка). Оцінку лікарських взаємодій проведено з використання бази даних DrugBank Online (<https://go.drugbank.com/>).

Результати: Встановлено, що більше половини дітей (n=28) отримували фітозасоби які виявляють жовчогінну та гепатопротерну дію. Окрім того, 8 дітей приймали засоби на основі лікарської рослинної сировини що має гастропротекторні властивості, покращує травлення, стимулює апетит. Фітопрепарати які мають вплив на інфекції сечових шляхів було призначено для 4 дітей. Тоді як комплексні антигельмінтні фітозасоби отримували 2 дітей. Разом з тим, було призначено фітозасоби які зменшують прояви алергії, мають місцеву імуностимулюючу, противірусну та антимікробну активність. Зокрема, 14 дітей отримували 2 та більше фітозасоби.

Встановлено, що на курс фармакотерапії було призначено в середньому 5,7 лікарських засобів. Зокрема, 5 та більше лікарських засобів отримували 85,0% дітей, що збільшує ризи лікарських взаємодій. Так, виявлено ризики фармакокінетичної взаємодії у 14 дітей (30,0%). Зокрема, встановлено вживання (5 дітей) фітозасобів до складу яких входить звіробій, що є потужними індуктором CYP3A4. Тоді як 6 дітей приймали комплексні фітозасоби на основі силімарину (компоненту плодів розторопші плямистої) який може пригнічувати метаболізм інших лікарських засобів. Окрім того, було призначено (1 дитині) фітозасіб до складу якого входить екстракт грейпфрута (інгібітора CYP3A4). Тоді як насіння льону (приймали 2 дитини) має в'язучі та обволаючі властивості, може порушувати всмоктування лікарських засобів.

Виявлено, що 4 дитини отримували фітопрепарат на основі екстракту листя евкаліпту, що може посилювати дію антисептичних засобів.

Висновки: Отже, при застосуванні фітозасобів у дітей з поліфармацією, для забезпечення ефективної й безпечної фармакотерапії необхідно врахувати ризики лікарських взаємодій. При виборі фітозасобів важливою є взаємодія між лікарем та фармацевтом. Так, фітопрепарати можуть впливати на фармакокінетику інших лікарських засобів, змінювати реалізацію їх клінічного ефекту.

Ключові слова: фітозасоби, лікарська взаємодія, поліфармація.

PREVENTIVE MEDICINE ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

HYGIENIC ASSESSMENT OF DEPRESSION SPREAD DYNAMICS IN NMU FOREIGN STUDENTS

Jerish L.R.A.

Scientific supervisor: M.D., prof. Bardov V.G.

Department of Hygiene and Ecology №1

Head of the department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: The COVID-19 pandemic drastically affected the life of people around the globe. It changed the ways of interaction between different groups of the population to the way of contact reduction, which, in turn, may change the psychological state of vulnerable groups.

Depression is a common illness worldwide, with an estimated 3.8% of the population affected, including 5.0% among adults and 5.7% among adults older than 60 years (WHO, 2021). But young adults, including students, faced problems like the absence of external contact with groupmates, and friends.

Aim: The hygienic assessment of depression spread dynamics in NMU foreign students.

Materials and methods: Comparative, psychodiagnostic, statistical, hygienic. The materials are the results of a survey of 70 students aged 19-22 in 2016 (offline learning) and 50 students aged 19-21 in 2022 (online learning). The patient's health status questionnaire (PHQ-9), developed by M.D. Robert L. Spitzer was used.

Results: The following data on depressive states prevalence were obtained among students in 2016: minimal degree - 20%, mild - 41.42%, moderate - 18.57%, severe - 11.43%, extremely severe - 8.58%. Respective data received for recent study in 2022: minimal degree - 24%, mild - 26%, moderate - 30%, severe - 10%, extremely severe - 4% (mean – 9.4, SD – 5.59, error of mean – 2.50, left confidence interval (95%) – 2.45, right confidence interval (95%) - 16.35).

Conclusions: The structure of depressive states changed in NMU foreign students to the way of almost double increase in moderate depression spread and moving from the mild state to moderate one. Meanwhile, the upper limiting conditions decreased, which may be evidence of the worsening of the general psychological state in students, thus requiring psychologists' attention to prevent possible negative consequences in their health state.

Key words: Depression, students, hygienic assessment, PHQ-9.

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE IMPACT OF STRESS FACTORS ON THE HEALTH STATUS OF APPLICANTS TO MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

M. Marunchak

Scientific supervisor: M.D., prof. Vavrinevych O.P.

Department of hygiene and ecology №1

Head of department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: The problem of emotional stability is relevant in all age categories, and especially in the period of choosing further plans for the future. Speaking of applicants who are actually just ending their teenage years and are immediately faced with the question: "What's next?". It is especially difficult for entrants who decide to connect their lives with medicine. After all, there are not so many medical institutions, so most of them have to move somewhere to a bigger city, adapt to the new, which already makes the student think. Also, in the situation of pre-university preparation for admission, it is important not to burn out emotionally, not to fall into a state of depressive tension from the amount of information, its volume, its saturation with new things. In fact, that is why it is important to assess the effects of stress factors on the condition and health of the applicants themselves, in order to determine ways to help and support them along the way.

Aim: Hygienic assessment of the impact of stress factors on the health status of applicants to medical higher education institutions (HEIs).

Materials and methods: We analyzed and studied the level of influence of stress factors on the health status of applicants to medical universities, evaluated the results for preventive care. To obtain the results, 65 university applicants (50 women, 15 men) of various medical universities were interviewed, the average age was 19 ± 3 years. A questionnaire Adapted by Michelle Post, MA, LMFT from Public Welfare (American Public Welfare Association) was used to assess the impact of stress factors on health.

Statistical processing of the survey results was carried out using IBM SPSS StatisticsBase v.22 and MS Excel.

Results: The assessment of stress factors on entrants was carried out on the basis of the study of 2020-2023 entrants.

The analysis showed that about 35% feel tired/fatigued rather than energetic even when you get enough sleep often, and 4% always. Approximately 39% sometimes worry at night, have trouble falling asleep or staying asleep. Evaluating the emotional component, with the question Feel angry, irritated, annoyed, or disappointed in people around you, we saw that about 32% sometimes, 15% often, 2% always.

25% of respondents suffer from physical complaints or frequent illnesses (headaches, stomach/back/neck pain, colds) sometimes, 11% always.

Applicants note that they see close friends and family less often: 29% sometimes, 18% often

When examining the answer to the question «I can't laugh at a joke about myself or I have difficulty finding joy,» we did this for 42% of students, 9% often.

26% and 31% of applicants feel fragmented Doing so many different tasks. Avoiding conversations with colleagues or isolation from people in general sometimes 15%.

Conclusions: A hygienic assessment of stress factors on the state of health of medical university entrants has been carried out, and a set of preventive measures must be implemented. The promising research conducted is the development of a set of preventive measures aimed at improving the health status of entrants. In my opinion, the implementation of psychological support in schools for entrants is a qualitative method. It is also an aspect of high-quality preparation for the medical exam, adequate assessment of the amount of information, the selection of experience from colleagues from previous years to understand the difficult but interesting path to becoming an applicant as a specialist.

Key words: applicant, stress, emotions, medical university, future, doctors, support, specialist.

THE RISK OF DEVELOPING ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES BASED ON THE NUTRITIONAL STATUS OF REFUGEES: A CROSS SECTIONAL STUDY

Tarana N., Khalil A.

Scientific supervisor: M.D., prof. Vavrinevych O.P.

Department of hygiene and ecology №1

Head of department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: A good quality diet along with healthy weight influences various biological pathways which leads to insulin sensitivity and lowers the chances of hypertensive risks. Due to the negative Influence from social or psychological factors, changes in appetite can be noticed, inadequate nutrition and physical activity along with obesity are prominent risk factors for hypertension. It is a well known fact that for treatment for diabetes it is advised to maintain a healthy weight as being overweight makes the individual susceptible to develop insulin resistance.

Aim: Hygienic assessment of nutritional status of refugees and comparative assessment of chances of developing diabetes or hypertension in men and women.

Materials and methods: In order to study the nutritional status of refugees we created an online questionnaire based on a survey card. The survey was developed by the scientific community of the Department of hygiene and ecology №1 of the Bogomolets National Medical University. Somatometric method was used to investigate the participants' ketele mass growth index (BMI). Weight analysis was done according to the center of disease control and prevention guidelines for adult BMI. Random sampling was done and 41 responses in total were collected. Participants were 51.2% (n=21) females, 48.8% (n=20) males. The statistical analysis was done by IBM SPSS V26.

Results: 82.9% of participants were unmarried and 26.8% were living in a refugee camp currently. 60.5% reported changes in their diet and nutritional intake after the 24th of February 2022. It was analyzed 61.9% females and 60% male candidates consume food evenly. Predominantly the largest meal of the day is lunch in male and females. In the study population 36.58% (n=15) are over weight, 2.4% obese, 7.3% underweight and 53.65% normal weight.

Out of total participants 24.4% reported 6hrs as their daily working or studying. 65.9% (n=27) participants indulged in mental work. Out of 41 participants only 8 were reported to take additional vitamin supplements. 53.7% have a habit of skipping breakfast. Only 22% choose their food based on its nutritional value. We observed in the research that the overweight (36.58%) and obese population (2.4%), 26.8% (n=11) as smokers, 29.3% (n=12) as alcohol consumers, and 41.4% (n= 17) caffeine consumers are predisposed to developing hypertension and diabetes in the future.

The average age of men participants were 23±2.484 years. The average BMI calculated for men is 45.66 ±1.8, average body weight 74.55±11.88 kg and the average height reported is 171.60±26.0 cm. 30% (n=6) male participants were reported for smoking and alcohol consumption. 45% (n=9) males were reported to consume food thrice in a day

The average age of women participants were 21.48±4.35 years. The average BMI calculated for women is 37.71±0.71, average body weight 62.76±13.11kg and the average height reported is 165.90±7.32 cm. 23.8% (n=5) women participants were reported for smoking and 28.6%(n=6) were reported for alcohol consumption. 38.1% (n=8) females ate twice a day. We can infer that the male population has a higher chance of acquiring diabetes and hypertension when we compare male and female participants based on alcohol consumption, smoking, and high salt intake.

Conclusions: The changes in appetite among refugees were significant, which occurred as a result of psychological stress caused by the war. Sedentary lifestyle, smoking, alcohol and caffeine consumption, high salt intake, obesity and overweight in the coming years may lead to diabetes or hypertension, so dietary changes and a reduction in alcohol and smoking are required. Foods high in EPA, DHA, and OMEGA 3 PUFA, such as salmon, walnuts, and flax seeds, are highly recommended to reduce the risk of cardiovascular complications. It is recommended to limit sodium and sugar intake. As a preventive measure, obese and overweight adults should achieve a healthy weight through calorie restriction and lifestyle changes.

Key words: arterial hypertension, diabetes, refugee.

COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF THE PROBLEM OF FOOD POISONING IN UKRAINE AND GEORGIA

Gogua R.

Scientific supervisor: M.D., prof. Vavrinevych O.P.

Department of hygiene and ecology №1

Head of department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: The society in the 21st century is faced with a series of problems that can affect their health. The problems that we can emphasize are: ecological, cultural, economic, political or sociological and so on. These are the main problems that happen to us every day in our lives. We can divide this general concept into several groups to delve deeper. One of the main problem for public health issues are related to food, their quality and food poisoning in different countries.

Food is a combination of micro- and macroelements, which plays a big role in our life. Food, energy, which is the driving force of our life. The flow of all vital processes in the body is directly dependent on the food that a person receives from the very first days of life.

But main problem, which connected with food quality is problem of food poisoning is an acute disease caused by microbes present in food. Intoxication develops when using low-quality food products of animal origin (meat, fish, sausages, canned meat and fish, milk and dairy products - cream, ice cream), as well as a result of improper storage.

Aim: Comparative hygienic assessment of the problem of food poisoning in Ukraine and Georgia to create preventive recommendation and measures.

Materials and methods: The survey was done by using questioner method. We used official questionnaire by Stratford-on-Avon District Council, Environmental Health Elizabeth House «Allegation of food poisoning investigation form». In survey took parts 55 participants (30 people – from Georgia, 25 – from Ukraine).

Statistical analysis was done by using the MS Excel statistical software and IBM SPSS Statistical Base v.22.

Results: A big role of eating out and take away food, which is quite widespread in our lifestyle, from restaurants to fast food establishments. The main issue with food takeout isn't the food itself, it's the packaging, Today, most food (takeout or not) comes in artificial packaging. But food to-go usually includes a plastic or aluminum wrap around the food, plus a Styro-foam or cardboard tray or container, placed in a paper bag, then finally placed in a larger plastic bag including paper napkins, straws, plastic containers for sauces or condiments and plastic utensils.

That is why we assessed food history in the 5 days before onset of symptoms our participants got. 56,7 % of Georgian people and 64 % Ukrainian people eating out, 40 % and 36 %, respectively, take away food.

We analyzed type of Food eaten prepared at home. We discovered that in both countries there is a product through which people get poisoned, it is chicken (50 % - in Georgia and 72 % - Ukraine), the fact that good quality chicken is Appearance quality attributes include skin color, meat color, cooked meat pinkness, and appearance defects such as bruises and hemorrhages is quite well known.

The society of Georgia and Ukraine uses a large amount of milk and meat products. If we look at the reality, for example, in Georgia, the main meat and milk is produced in agriculture, which is not controlled by special services, and processed milk and meat are then bought in the markets, people buy these products in large quantities. As for meat products in Ukraine, people buy more in the market than dairy products.

Oure research showed that most Georgian people have consumed unpasteurized products (e.g. raw milk, cheese, etc.) – 63,3 %, Ukrainian people – 40 %.

Recommendations to prevent food poisoning:

- Prevention of contamination of food product by pathogens;
- Destroying harmful pathogens in food product, good culinary processing;
- Control of health state of personal in nutritional institutions:
- Control of food quality;
- Adequate storage conditions of food product;
- Personal hygiene rules.

Conclusions: Comparative hygienic assessment of the problem of food poisoning in Ukraine and Georgia showed main reasons of this problem of population (low quality of food product, with food takeout, it's the packaging, artificial packaging, Food eaten prepared at home).

Key words: food products, poisoning, preventive measures, food quality.

ADVERSE EFFECTS FOLLOWING COVID-19 VACCINATION IN INDIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Kolte R.

Scientific Supervisor: Dr. Thakre S.S., PhD, Dr. Sukach M.

Department of Community Medicine

IGGMC, Nagpur, Maharashtra, India

Department of Infectious Disease

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused not only significant morbidity and mortality throughout the world, but major social, educational and economic disruptions as well. COVID-19 vaccination remains main preventive measure to control the infection by archiving herd immunity. However, several adverse effects associated with COVID-19 vaccination were reported, which creates favorable conditions for vaccination hesitancy. In this study we aimed to investigate the adverse effects and safety of COVID-19 vaccination.

Aim: To identify the adverse effects of COVID-19 vaccination. To find out association of adverse effects of COVID-19 vaccination with socio-demographic variables.

Materials and methods: We conducted an observational non-interventional study with purposive sampling technique. An online questionnaire was designed using Google forms which was shared via social media with consent form. By using the questionnaire, we collected 279 responses from people who received at least one dose of COVID-19 vaccination during 06/09/21 to 07/10/21 in different vaccination centres in India. Socio-demographic data like age, gender, place of residence, education, occupation, any morbid condition, as well as type of adverse effects and the time of their onset, were collected. The data was then analysed and descriptive statistics were presented by number and percentage for categorical variables. Chi-square test and logistic regression were used to assess the association of socio-demographic parameters with appearance of adverse events following vaccination with significance level of p-value being less than 0.05.

Results: 279 adult participants were included in the study: 157 (56.3%) males and 122 (43.7%) females. Only 9.7% of enrolled participants had risk factors for a potential severe course of COVID-19, such as arterial hypertension (18; 6.5%), diabetes (12; 4.3%), overweight or obesity defined as BMI >25 (3; 1.1%) and asthma (3; 1.1%). The majority of participants (252; 90.3%) did not report having any comorbidity.

Two types of vaccines were used for COVID-19 prevention in our study: COVISHIELD® (ChAdOx1) in 236 participants (84.6%) and COVAXIN® (BBV152) in 43 (15.4%).

187 participants (67%) reported at least one adverse reaction following vaccination. The pain at the site of the injection was reported by 156 (55.9%) of participants. A total of 813 cases of systemic reactions were reported, including headache (in 187 participants – 67%), body pain (171 – 61.3%), fever (156 – 55.9%), myalgia (132 – 47.3%), nausea (68 – 24.4%), diarrhoea (50 – 17.9%) and rash (49 – 17.6%). Those events usually (65.8% of cases) developed within 12 hours following the injection. No unusual or severe side effects were reported.

The results of logistic regression analysis suggest that participants from urban areas and those of semi-professional occupation were more likely to report adverse effects following vaccination (OR, 1.92; 90% CI, 0.99-3.71; p=0.05; and OR, 2.52; 90% CI, 1.19-5.36; p=0.02, respectively). No association was found in other assessed socio-demographic variables (including age, gender, level of education, vaccine type, presence of comorbidities) and appearance of adverse reactions.

Conclusions: The most common adverse effects following COVID-19 vaccination were headache (67%), body pain (61.3%), fever (55.9%) and pain at the site of injection (55.9%). The adverse effects were more likely to appear in participants from urban areas and those of semi-professional occupation. No statistically significant association was found in other sociodemographic parameters with appearance of adverse reactions. This study results help to promote awareness about the incidence of adverse effects and safety of vaccines. It provides information about adverse effects and what to expect after vaccination, help to educate people, dispel misinformation and reduce vaccination hesitancy.

Key words: adverse effect, ChAdOx1 nCoV-19, COVID-19, COVID-19 vaccines, vaccination hesitancy.

ANALYZING NUTRITIONAL DENSITY AND ITS IMPACT ON POPULATION AND VISITOR'S HEALTH

Surendra T.

Scientific supervisor: M.D., prof. Antonenko A.M.

Department of hygiene and ecology №1

Head of department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: Nutrition density, hygiene, quality and its availability play significant role in physical and mental health of a population. This is of great importance in developing countries like India where due to several socio-economic factors the quality and foods and easy accesses to high quality nutrition is hampered. Therefore, it is necessary to establish a link between the intake of nutrition, its source and its impact on a certain population.

Aim: Was to conduct a hygienic assessment of nutritional density and its impact on population and visitor's health.

Materials and methods: An online survey was conducted on 103 permanent residents of India of different age groups, socio-economic status, work, lifestyle, eating habits and professions from different regions to assess the nutrition information and disease history: regimen, diet preference, types of cooking, nutritional preferences (vegetarian, non-vegetarian, mixed), the quality and availability of food products, level of adulteration, response and strictness of responsible authorities, general health conditions and their overall immunity status was conducted. Statistical processing of results was performed using MS Excel.

Results: All the participants were permanent resident of India and resided in different parts of country. Majority of participants were between age group 20-25 and were students in different universities. A small group of participants (about 30%) worked in corporate or were self-employed. The majority preferred local vendors and local grocery stores (81%) for buying their groceries purely for convince and easy accessibility. The majority rated gas stove (76%) as the primary source used for cooking their foods. The vegetable oils were most popular medium followed by ghee/clarified butter. 53% participants used stainless steel cookware followed by Teflon coated cookware (24%). Aluminium cookware were also used by about 16% of participants cause of its cost effectiveness. However, the food quality satisfaction was low on average and food adulterations were rated high on linear scale of 1-10. The responsiveness of government authorities against food adulterations were rated average with lower rate of satisfaction. These findings are manifested in the fact that majority participants average recovery time was between 1-3 days even for minor illnesses and about 40% of participants reported falling sick for 2-4 times/year. It is noteworthy that local food vendor's and restaurant's food hygiene were highly rated with 54% participants rating it between 7 to 10 on linear scale of 1-10 (with one being the least and 10 best). Around 88% of participants also reported regular washing of groceries using tap water / treated water. These findings can be seen manifesting as a fact that rate of hospitalisation due to G.I.T illnesses and infectious causes are very low (significantly lower than other main disease of this region, $p \leq 0.05$) with 70% of population never being admitted to hospital or paying visit to doctors and 18% reporting only one visit in past 6 months. About 70% of population reported healthy eating habit of regular meals 3 times/day and only 30% reporting multiple snaking in day.

This is seen as lower rate of chronic disease in researched population i.e., only in 8% of population.

Conclusions: In Indian students of age group 20-25 there is low availability of high-quality food products and the local government authorities are unresponsive towards it. This manifests as frequent illnesses and increased recovery time in the researched population. The general sanitary and hygienic measures of the population as well as of the available readymade food stalls/ restaurants are satisfactory. Thus, there are low prevalence of G.I.T diseases and diseases of infectious nature. The population maintains a healthy eating routine with very low prevalence of chronic diseases.

Suggestions. The government authorities should be held responsible to exercise strict control of food adulteration, particularly by local vendors and stores. Any complaints regarding food quality should be promptly checked and adequate, clean sources of items should be ensured. The students should be educated to recognise, mark, and distinguish the adulterated items from non-adulterated ones. They should also be educated about the long-term impact of consuming low-quality foods in order to arise motivation and vigilance on personal level.

Key words: nutrition, health, infection, hygiene, cooking, food products, adulteration, recovery.

PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT ON EMOTIONAL BURNOUT AMONG FOREIGN STUDENTS CAUSED DURING THE WAR IN UKRAINE, 2022

T. Mukherjee

Scientific supervisor: M.D., prof. Vavrinevych O.P.

Department of hygiene and ecology №1

Head of department: M.D., prof. Bardov V.G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: Psychohygiene is a branch of hygiene that assesses and analyses the nervous and psychological health state of a population. Since the beginning of the war in Ukraine, we have seen a tremendous loss of human assets, as well as economic and social systems. This has also affected the mental well-being of foreign students who were studying in Ukraine due to excessive and prolonged stress. Hence understanding the levels of Emotional Burnout among these students is consequential as we adapt to the challenges that have evolved with the ongoing war.

Aim: Psychohygienic assessment on emotional burnout among foreign students caused during the ongoing war in Ukraine, 2022.

Materials and methods: An online survey using MBI-SS, The Maslach Burnout Inventory (Students Survey) in the English language was distributed to 50 foreign medical students studying in their 4th Year at Bogomolets National Medical University. 24 males and 26 females belonging to the age group of 20-24 years with an average age of (21.66 ± 0.88 years) participated. 50% (n=25) of them were exposed to war and belonged to countries in the Middle East, India, and Europe. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and personal accomplishment assessment were calculated using norm tables, and statistical processing was achieved using the MS Excel statistical software and IBM SPSS Statistical Base v.22.

Results: Data Analysis shows 32% (n=16) students have a high level and 32% (n=16) students have a moderate level of emotional exhaustion, 30% (n=15) have a high level and 28% (n= 14) have a moderate loss of empathy. Comparative data analysis between students exposed to war (n=25) and students not exposed to war (n=25) reveals those who were exposed to war had high levels of emotional exhaustion (n=11), more than twice the number of students not exposed to war (n=5) (p <.05) as 98% of them saw and heard gunshots and bombings. Depersonalization or loss of empathy was observed approximately three times more in students not exposed to war (n=11) than in students who were exposed to war (n =4) (p <.05). 95% of students in both groups showed low levels of personal accomplishments due to prolonged stress and lack of motivation for a positive approach towards fulfillment in the university and academic achievements.

Conclusions: The majority of students are going through emotional burnout with feelings of demotivation and a lack of a positive approach toward their academic study. Many are facing challenges to tackle their emotional and mental health due to the overwhelming situations that have arisen due to the war in Ukraine. The World Health Organization recommends students set reasonable goals, dietary changes, and time management schedules with daily physical exercises. It is important to recognize such symptoms, seek help, and create significant changes like practicing mindful breathing, eating and socializing.

Key words: burnout, depersonalization, mental health, psychohygiene, stress.

ГІГІЄНИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОРІЄНТОВНО БЕЗПЕЧНОГО РІВНЯ ВПЛИВУ В ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ НОВОЇ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ ФЛУТОЛАНІЛУ

Бардов Г.П.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вавріневич О.П.

Кафедра гігієни та екології № 1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Безпека на робочому місці є провідною складовою попередження виникнення професійної патології у професійних контингентів, особливо тих, що працюють з небезпечними факторами. Серед таких професій виділяють робітників сільського господарства та виробництв, які передбачають контакт із засобами хімічного захисту сільськогосподарських культур. Зважаючи на те, що пестициди можуть спричиняти негативні впливи на здоров'я людини при надходженні різними шляхами (інгаляційний, кризьшкірний, аліментарний), важливо встановлювати безпечні рівні впливу даної групи хімічних чинників.

Наукове обґрунтування гігієнічних нормативів нових пестицидів у виробничому середовищі є необхідною складовою у підвищенні безпечності для здоров'я працюючих.

Мета роботи: Гігієнічне обґрунтування орієнтовно безпечного рівня впливу (ОБРВ) в повітрі робочої зони нової діючої речовини класу бензамідів – флутоланілу.

Матеріали і методи дослідження: Обґрунтування ОБРВ флутоланілу в повітрі робочої зони проведено згідно з чинними в Україні методичними підходами. Враховуючи той факт, що синтез та виробництво в Україні не передбачено, обмежились розрахунковим методом обґрунтування ОБРВ. В основу обчислень покладено використання рівнянь регресії, які базуються на даних, отриманих в результаті проведення багаторічних досліджень ($p > 0,05$).

Результати: Розрахунки проведені за рівняннями регресії, запропонованим для пестицидів, що не відносяться до фосфор-, хлорорганічних сполук, карбаматів, тіо- і дитіокарбамати (рівняння 1-4). Ці рівняння засновані на розрахунку ОБРВ за величиною ЛД₅₀ при введенні в шлунок (X₁), ЛД₅₀ при нанесенні на шкіру (X₂) і коефіцієнта кумуляції (X₃).

Нижче представлені рівняння і величини ОБРВ, отримані з використанням рівнянь регресії.

1. $ОБРВ = \exp(0,58 \ln X_1 - 4,51)$
 $ОБРВ = \exp(0,58 \ln 10000 - 4,51)$
 $ОБРВ = 2,3 \text{ мг/м}^3$
2. $ОБРВ = \exp(0,47 \ln X_1 + 0,11 \ln x_2 - 4,66)$
 $ОБРВ = \exp(0,47 \ln 10000 + 0,11 \ln 4000 - 4,66)$
 $ОБРВ = 1,8 \text{ мг/м}^3$
3. $ОБРВ = \exp(0,52 \ln x_1 + 0,1 X_3 - 4,91)$
 $ОБРВ = \exp(0,52 \ln 10000 + 0,1 \cdot 5 - 4,91)$
 $ОБРВ = 1,5 \text{ мг/м}^3$
4. $ОБРВ = \exp(0,46 \ln X_1 + 0,06 \ln X_2 + 0,1 x_3 - 4,87)$
 $ОБРВ = \exp(0,46 \ln 10000 + 0,06 \ln 4000 + 0,1 \cdot 5 - 4,87)$
 $ОБРВ = 1,4 \text{ мг/м}^3$

З отриманих результатів випливає, що величини ОБРВ, розраховані за всіма рівняннями, коливаються від 1,4 до 2,3. Середнє арифметичне значення ОБРВ становить 1,75 мг/м³, середнє геометричне – 1,72 мг/м³ і середнє гармонійне – 1,69 мг/м³.

З огляду на наявні відомості про токсичність (4 клас небезпечності за пероральною і дермальною токсичністю, 3 клас небезпечності за інгаляційною токсичністю, допустима добова доза (ДДД) – 0,03 мг/кг) і віддалені ефекти дії речовини (4 клас небезпечності за мутагенною активністю, 3 клас по репродуктивній і тератогенній токсичності та ембріотоксичності, 3 клас по канцерогенності, маловірогідність ендокриндизрапторного нейротоксичного, імунотоксичного ефектів), вважали за можливе не вводити додатковий коефіцієнт запасу та затвердити як ОБРВ флутоланілу в повітрі робочої зони величину 1,5 мг/м³.

Розроблено методику визначення флутоланілу в повітрі робочої зони методом газорідинної хроматографії з межею кількісного визначення 0,5 мг/м³: Методичні вказівки з визначення флутоланілу в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі методом газорідинної хроматографії, яка дозволяє контролювати пропоновану величину ОБРВ.

Висновки: Обґрунтовано величина орієнтовно безпечного рівня флутоланілу в повітрі робочої зони на рівні 1,5 мг/м³, що дозволить забезпечити безпечність умов праці.

Ключові слова: пестициди, фунгіциди, гігієнічні нормативи, бензаміди, орієнтовно безпечні рівні впливу.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ВМІСТУ ПЕНДИМЕТАЛІНУ В ПОЛУНИЦІ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОГО РІВНЯ В ЦІЙ КУЛЬТУРИ

Білоус О.С.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вавріневич О.П.
Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гринзовський А.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Споживання ягід, в тому числі суниці є невід'ємною складовою нашого раціону, оскільки вони є джерелом важливих для нашого організму макро- та мікронутрієнтів. В складі суниці є такі макроелементи, як кальцій, фосфор, магній, калій і мікроелементи – йод, мідь, фтор, цинк та ін. Проте, не зважаючи на корисні властивості полуниці, вона може бути причиною виникнення харчових отруєнь немікробного походження, зумовлених вмістом в них хімічних сполук антропогенного походження, які надходять в навколишнє середовище внаслідок забруднення довкілля або навмисного внесення в ґрунт. До останніх належать пестициди різних груп та класів.

З метою попередження виникнення отруєнь пестицидами важливо обґрунтовувати максимально допустимі рівні пестицидів у харчових продуктах та здійснювати постійний контроль за їх вмістом.

Мета роботи: Гігієнічна оцінка динаміки вмісту пендиметаліну в полуниці та обґрунтування максимально допустимого рівня (МДР) в цій культурі.

Матеріали і методи дослідження: Натурні дослідження проведено в двох ґрунтово-кліматичних областях України (Лісостеп та Степ) на восьми дослідних ділянках при проведенні випробувань препарату Стопм Аква. Визначення вмісту пендиметаліну в суниці виконували методом газорідинної хроматографії. Отримані результати аналізували з використанням методу математичного моделювання з встановленням періоду напівруйнації (Т50) пестициду в дослідній культурі. Клас небезпеки встановлювали згідно чинної класифікації (ДСанПіН 8.8.1.002-98). Обґрунтування МДР пендиметаліну виконано відповідно до чинного в Україні законодавства.

Під час лабораторного експерименту використано органолептичні, санітарно-хімічні, фізико-хімічні методи. Статистичний аналіз та математичне моделювання проведено за допомогою пакету статистичних програми IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel.

Результати: На першому етапі нашого дослідження було здійснено попередній розрахунок безпечного рівня вмісту залишкових кількостей пендиметаліну в суниці, виходячи із допустимої добової дози (ДДД) та добового споживання продуктів.

При величині ДДД пендиметаліну 0,008 мг/кг за добу допустиме добове надходження речовини для людини масою 60 кг складе 0,48 мг.

Виходячи із принципу комплексного гігієнічного нормування і затверджених гігієнічних нормативів встановлено, що в організм людини з водою та атмосферним повітрям може надійти 0,174 мг.

При розрахунку середньодобового надходження речовини з харчовими продуктами були використані величини відповідних МДР в продуктах, при вирощуванні яких в Україні використовують препарати на основі пендиметаліну. Розрахункове надходження пендиметаліну з харчовими продуктами склало 0,00814 мг.

На наступному етапі визначали залишкові кількості пендиметаліну в суниці. У всі терміни дослідження залишкових кількостей пендиметаліну в ягодах суниці не виявляли, що зумовлено специфікою застосування досліджуваного препарату (обробка ґрунту в період вегетації культури після збору врожаю, або до відновлення вегетації культури).

Отримані результати динаміки вмісту досліджуваної діючої речовини в суниці дозволили встановити МДР пендиметаліну в ягодах суниці на рівні 0,05 мг/кг (при межі кількісного визначення методу газорідинної хроматографії (ГРХ) – 0,05 мг/кг), що відповідаю величині MRL (maximum residue level), затверджений в країнах ЄС (EU Pesticide database).

На останньому етапі наших досліджень було здійснено перевірку безпечності обґрунтованого нами гігієнічного нормативу.

Середньодобове споживання суниці може скласти 165 г (згідно з Постановою КМУ № 780 від 11.10.2016р.). Якщо взяти до уваги, що в суниці можуть бути залишки на рівні обґрунтованої МДР (0,05 мг/кг), то його фактичне надходження в організм людини може скласти 0,0083 мг, що відповідаю 1,7 % від розрахункового безпечного допустимого рівня надходження пендиметаліну.

Відповідно, реокомендований норматив дає можливість забезпечити безпечність споживання сільськогосподарської продукції.

В результаті проведених досліджень також було обґрунтовано строки очікування до збору врожаю суниці - 35 діб.

Висновки: Обґрунтовано максимально допустимий рівень пендиметаліну в суниці на рівні 0,05 мг/кг, що дозволить зменшити ризик для населення при споживанні даного продукту.

Ключові слова: пестициди, гербіциди, дінітроаніліни, полуниця, максимально допустимий рівень.

ОБҐРУНТУВАННЯ ГРАНИЧНО ДОПУСТИМОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ МІЛБІМЕКТИНУ У ВОДІ ВОДОЙМ ГОСПОДАРСЬКО-ПИТНОГО ТА КУЛЬТУРНО-ПОБУТОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Ібрагімова І.В.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Вавріневич О.П., член-кореспондент НАМН України проф. Омельчук С.Т.
Кафедра гігієни та екології № 1
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.
Інститут гігієни та екології
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Розвиток хімізації сільського господарства все частіше призводить до забруднення водойм пестицидами, які внаслідок своєї високої біологічної активності можуть призводити до змін у процесах природного самоочищення. Вплив речовин може проявлятися по-різному, одні речовини можуть гальмувати біохімічні процеси окиснення органічних сполук, що створює небезпечні умови для розповсюдження зони забруднення водойми на значну відстань, інші окислюються під впливом мікроорганізмів. Крім того ймовірний негативний вплив пестицидів на здоров'я людини при споживанні забрудненої води.

Тому важливо, на етапі передреєстраційних випробувань нових пестицидів, обґрунтовувати безпечні рівні пестицидів у воді та оцінювати ризики для населення з метою попередження захворювань зумовлених антропогенним забрудненням води.

Мета роботи: Обґрунтування гранично допустимої концентрації (ГДК) мілбімектину у воді водойм господарсько-питного та культурно-побутового призначення.

Матеріали і методи дослідження: Обґрунтування ГДК мілбімектину у воді проведено згідно з чинними в Україні методичними підходами.

Мілбімектин (Е-187) – інсекто-акарицид, що складається із продуктів ферментації стрептоміцет, мілбімектину А3 (метил) та мілбімектину А4 (етил) у співвідношенні 30:70±5 %.

Під час лабораторного експерименту використано органолептичні, санітарно-хімічні, санітарно-мікробіологічні, фізико-хімічні, методи, та статистичного аналізу. Статистичний аналіз виконано із використанням пакету статистичних програми IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel.

Результати: Аналіз органолептичних властивостей води показав, що за наявності мілбімектину вода набувала специфічного ароматичного запаху. Статистична обробка даних лабораторних досліджень показала, що нижня межа довірчого інтервалу концентрації препарату, що надає воді з температурою 20°C запах інтенсивністю в 1 бал (поріг сприйняття), складає 0,0463 мг/дм³ (р < 0,05). При концентрації мілбімектину у воді на рівні 0,3299 мг/дм³ зафіксовано запах інтенсивністю в 2 бали (практичний поріг). За параметром стійкості запаху сполука належить до стабільних речовин.

В результаті проведених досліджень встановлено, що як порогова за загально-санітарним показником шкідливості може бути призначена концентрація мілбімектину у воді на рівні 0,003 мг/дм³ (лімітуючий показник – вплив на біохімічне споживання кисню, процеси амоніфікації та нітрифікації).

Недіюча концентрація мілбімектину за санітарно-токсикологічним показником склала 0,006 мг/дм³.

З огляду на вищенаведене, як ГДК у воді водойм господарсько-питного та культурно-побутового призначення для мілбімектину можна рекомендувати величину 0,003 мг/дм³ (лімітуючий показник – органолептичний та загальносанітарний).

За такого значення рівня вмісту мілбімектину у воді, яка дорівнює його ГДК (0,003 мг/дм³) та середньодобовому споживанні води 3 дм³ ймовірне надходження речовини буде становити 0,009 мг/добу, що у свою чергу складає 5 % від допустимого добового надходження мілбімектину до організму людини (0,18 мг/доба), розрахованого на підставі визначеної величини допустимої добової дози.

Аналітичний метод визначення мілбімектину у воді дозволяє контролювати запропоновану величину (межа кількісного методу ВЕРХ – 0,0005 мг/дм³): «Методичні вказівки з визначення мілбімектину у воді методом високоефективної рідинної хроматографії».

Висновки: Обґрунтовано ГДК у воді водойм господарсько-питного та культурно-побутового призначення для мілбімектину на рівні 0,003 мг/дм³ (лімітуючий показник – органолептичний та загальносанітарний).

Ключові слова: пестициди, інсекто-акарициди, гігієнічні нормативи, вода водойм, гранично допустима концентрація.

ГОТОВНІСТЬ ТА ІНФОРМОВАНІСТЬ ПЕРЕСІЧНОГО ГРОМАДЯНИНА ДО ВИКОРИСТАННЯ КАЛІЙ ЙОДИДУ ПРИ ВИНИКНЕННІ РАДІАЦІЙНО-ЯДЕРНИХ ІНЦИДЕНТІВ

Іванова А.М.

Науковий керівник: асп. Мельник В.Г.

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гринзовський А.М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: З огляду на реалії сьогодення та сформованої загрози застосування радіаційно-ядерних технологій з військовою метою, перед людством загострилось питання протирадіаційного захисту. Цей захист досягається виконанням комплексу медичних, профілактичних і технологічних заходів, що спрямовані на зменшення дії іонізуючого випромінювання та радіонуклідів на організм людини. Прослідковуючи реальну загрозу терористичних актів на території Запорізької АЕС, що призведе до радіаційно-ядерного інциденту з забрудненням території та опроміненням персоналу та населення, а також можливість застосування тактичної ядерної зброї російської федерації, важливим є використання калію йодиду в рамках зменшення медичних наслідків впливу радіаційних чинників.

Мета роботи: Метою дослідження є вивчення стану інформованості та готовності населення до застосування калію йодиду з метою захисту щитоподібної залози.

Методи дослідження: В якості протирадіаційного засобу калій йодид почали використовувати з 1957 року, коли науковці прийшли до висновку, що він є ідеальним замісником радіоактивного йод-131. Своєчасне застосування препарату дозволяє зменшити ймовірність виникнення додаткової патології щитоподібної залози, за умови прийняття його за 3-6 годин або одразу з початком надходження радіонукліду йоду до організму людини. Превентивне застосування калію йодиду в реаліях, що склалися в нашій країні є досить проблематичним, а вживання через 8-24 години - неефективне і навіть шкідливе. За останній час населення почало інтенсивно скуповувати «Калій йодид» для того, щоб захистити себе від дії радіоактивних елементів.

Варто зазначити, що прийом пігулки на всяк випадок не приведе до захисту щитоподібної залози та може зашкодити здоров'ю людини. Тому краще приймати калію йодид після офіційного сповіщення про загрозу і необхідність проведення йодної профілактики.

Нами було проведено опитування, за допомогою інструменту Google Form в якому взяло участь 608 респондентів. Для статистичної обробки даних був використаний пакет MedStat v.5.2.

В опитуванні прийняло 64,3% жінок та 35,7% чоловіків. З них 16,3% респондентів віком менше 18 років, 72,5% віком від 18 до 40 років та 11,2% - 40 та більше років.

Особлива увага приділялась відношенню респондентів до стану свого здоров'я та зокрема, до стану своєї щитоподібної залози. Результатом нашого дослідження встановлено, що 39,3% опитаних слідкують за своїм станом здоров'я та мають інформацію стосовно стану щитоподібної залози. Варто відзначити, що 37,7% з них мають калію йодид в аптечці, в той же час тільки 21,1% з цих респондентів вірять в те, що даний препарат зможе їх захистити; 89,5% знають дозування: від родича/знайомого - 29,4%, з новин - 5,8%, з інтернету - 41,2% та з офіційного сайту МОЗ - 23,6%.

В той же час 60,7% респондентів, що прийняли участь в опитуванні не мають інформацію про стан щитоподібної залози, проте 26,3% з них мають калію йодид у аптечці, хоча тільки 16,5% опитаних думають, що даний препарат їх захистить від радіації, 62,5% з цих респондентів знають дозування препарату: від родича/знайомого - 30%, з новин - 10%, з інтернету - 50% та з офіційного сайту МОЗ - 10%.

Було порівняно респондентів, що мають інформацію про стан та/або наявність захворювань щитоподібної залози та необстежених. Обидві групи мають калію йодид в своїй аптечці. Проаналізувавши дані ми отримали статистично значущу різницю на рівні $p=0,05$. Для порівняння використали метод кутового перетворення Фішера з інтервальною оцінкою $31,6\% \leq D \leq 43,9$.

Висновки: в результаті виконання нашого дослідження, було встановлено, що обізнаність серед населення стосовно стану щитоподібної залози склала лише 39,3 %, що показує низький рівень комунікацій з сімейним лікарем. Це підкреслено вкрай невисоким відсотком респондентів, що отримували інформацію з медичних дже-

рел. Таким чином, переважна кількість респондентів 87 % мають інформацію стосовно дозування препарату з недостовірних джерел.

Згідно з цим, переважна більшість 60,7% респондентів, не має достатньо достовірної інформації про те, чи можна їм приймати даний препарат через неперевірений стан щитоподібної залози, та в свою чергу 16,5% опитаних маючи калій йодид в своїй аптечці, висловлюють недовіру чи насправді захищає він від радіації.

Також, наше опитування показало низький рівень комунікації обстежуваних груп населення із сімейним лікарем, схильності до самолікування та самостійного прийому калію йодиду, що може призвести до погіршення функції щитоподібної залози.

Ключові слова: вплив радіації, калій йодид, протирадіаційний захист, щитоподібна залоза, ядерна зброя.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ТОКСИКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЇ НА ШКІРУ МОРСЬКИХ СВИНОК НАНОКОМПОЗИТІВ ДІОКСИДУ ТИТАНУ, МОДИФІКОВАНИМИ РІЗНИМ ВМІСТОМ НАНОСРІБЛА

Козар Т.І.

Науковий керівник: ас. Рябовол В.М.

Кафедра гігієни та екології №2

Завідувач кафедри: академік НАМН України Яворовський О.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: Наноматеріали на основі діоксиду титану (нано-TiO₂) широко застосовується у виробках для медичного призначення. Нано-TiO₂ є напівпровідниковим матеріалом, який виявляє антибактеріальну активність завдяки своїм фотокаталітичним властивостям під ультрафіолетовим світлом. Нано-TiO₂ є єдиною речовиною, яка використовується як ультрафіолетовий фільтр у сонцезахисних кремах, а також у деяких денних кремах, основах і бальзамах для губ. З іншого боку, срібло також демонструє сильну антибактеріальну активність щодо широкого кола мікроорганізмів, а нано-TiO₂ з додаванням срібла демонструє більш ефективні фотокаталітичні властивості, ніж немодифікований нано-TiO₂.

Мета роботи: Дослідити та порівняти місцеву подразнюючу дію на шкіру морських свинок наноконкомпозитів діоксиду титану з масовою часткою (ω) срібла 4% та 8%; з'ясувати можливу небезпеку при потрапленні на шкіру.

Матеріали і методи дослідження: Об'єктами дослідження слугували нанопорошки TiO₂/Ag з масовими відсотками срібла – 4% та 8%, розмірами 15-40 нм.

Дослідження наноTiO₂/Ag проводилось шляхом аплікації на вистрижену ділянку шкіри морським свинкам 2x2 см² з розрахунком 20 мг/см² з додаванням вазеліну в такій же кількості. Нанесення проводилось відкритим способом при кімнатній температурі. Після цього для виключення злизування наноконкомпозиту зі шкіри їх було поміщено в індивідуальні клітки.

Оцінка стану шкіри проводилась за такими критеріями: наявність чи відсутність еритеми, тріщин, набряку; зміна товщини жирової складки, яка вимірювалась каліпером.

Результати: Одразу після аплікації, та через 1 та 8 годин наноTiO₂ з ω срібла – 4%, було встановлено відсутність ознак прояву (можливої гіперемії, еритеми, набряку шкіри тощо). Товщина жирової складки була незмінною у всіх піддослідних тварин.

При аплікації наноконкомпозиту діоксиду титану з ω срібла – 8% морським свинкам, безпосередньо після нанесення та через одну годину якихось змін з боку шкіри не було виявлено. Проте через 8 годин ми спостерігали наявність слабковираженої еритеми у 33% (статистична похибка (P)=0,11) піддослідних тварин, що свідчить про слабкоподразнюючу дію нано-TiO₂/Ag. У 17% (P=0,03) збільшилось випадіння шерсті на ділянці аплікації. Товщина жирової складки у всіх залишилась незмінною.

Висновки: Дослідження місцевої подразнюючої дії на шкіру морських свинок нано-TiO₂/Ag з ω срібла – 8% продемонструвало, що у 33% через 8 годин з'явилась слабковиражена еритема. У 17% збільшилось випадіння шерсті. Це демонструє що наноконкомпозит діоксиду титану з ω срібла – 8% має слабкоподразнюючу дію, на відміну від наноTiO₂ з ω срібла – 4%, який не виявляє місцевої подразнюючої дії.

Ключові слова: нанотоксикологія, наноTiO₂/Ag, аплікація на шкіру морських свинок.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Майданович Я.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вавріневич О.П.

Кафедра гігієни та екології № 1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Здоров'я є станом, який є пріоритетним у формуванні якості життя, незалежно від статусу у кар'єрі чи сфері діяльності. Особливо важливим залишається питання профілактики захворювань, ніж лікування, зокрема у сучасної молоді, яка з кожним роком піддається впливу все більшої кількості факторів ризику. Ні для кого не секрет, що саме студенти також потрапляють у пастку чи не найбільше стресових ситуацій, що пов'язані з навчанням і не тільки, в тому числі і випускників. Фінальні іспити, пошук відповідей на питання майбутньої інтернатури, особисте життя потребує стійкості в плані емоцій. В молодому віці є більше можливостей раціонально використовувати компенсаторні можливості організму, проте важливо дотримуватись правил. Саме тому вивчивши стресові фактори і попередивши вплив їх на організм випускника медичного університету можна покращувати якість його здоров'я зараз і на перспективу.

Мета роботи: Гігієнічна оцінка факторів ризику для здоров'я студентів випускників Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (НМУ).

Матеріали і методи дослідження: Нами досліджено рівень впливу стресових факторів на стан здоров'я випускників НМУ, а також здійснена оцінка результатів для розробки комплексу профілактичних заходів. Для отримання результатів, опитано 40 студентів випускників НМУ (33 осіб жіночої статі, 7 осіб - чоловічої), середній вік 23 ± 3 років. Для оцінки впливу стресових факторів на стан здоров'я використано анкету Adult Health Assessment Sample Questions (Content last reviewed September 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, M.D.). Отримані результати анкетування аналізували за допомогою пакету статистичних програми IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel.

Результати: Дослідження дозволило побачити, що близько 30 % студентів-випускників НМУ відчувають тривогу, відчай, зокрема деякі близько кількох днів на тиждень втрачають контроль хвилювання. Близько 50 % студентів часом не відчуває задоволення від навчання, а 18% не відчуває її взагалі. Близько 70% випускників вказують на те, що у них змінилась мотивація до навчання.

Щодо здоров'я, то за власною оцінкою більшість студентів оцінюють своє здоров'я як задовільно чи добре (35% і 45 %, відповідно).

Нами проведений аналіз дотримання правил здорового способу життя. Аналіз фізичної активності вказує, що 21 % студентів займались 7 разів фізичними вправами протягом останнього тижня, середня тривалість яких у 70% студентів до 30 хвилин, такі як швидка ходьба, біг, йога тощо.

Аналіз наявності шкідливих звичок у студентів показав, що 57 % опитаних не курять.

Блок питань, присвячений якості харчування показав, що за останній тиждень вживали фастфуд 2 або 1 разів – 33% і 32 % студентів, відповідно. 37 % респондентів не вживали газові напої зовсім за останній тиждень, близько 23 % зробили це один раз.

Аналіз якості сну свідчить про те, що приблизно 45 % випускників іноді мають відчуття сонливості, а 30% вказують на те, що це відчуття виникає часто.

48% студентів випускників вказують на необхідність отримання соціальної та емоційної підтримки.

Проведений аналіз ризик факторів студентів-випускників дозволив розробити комплекс рекомендацій:

Емоційна і соціальна підтримка студента, допомога у розумінні його потенціалу для реалізації після закінчення університету в більш індивідуальному порядку

Враховуючи тривогу, втрату мотивації і порушення контролю свого хвилювання, про що відзначали студенти, слід впроваджувати розбір і аналіз кейсів студентів, які також пройшли крізь стресові фактори, їх поборолі і дійшли і йдуть далі до своєї цілі.

Збільшення пропаганди здорового харчування і раціональних фізичних вправ, в тому числі і в межах університету.

Висновки: Дослідження стресових факторів у даній когорті студентів, згідно з гігієнічними нормами дозволило зрозуміти, що на здоров'я випускників має вплив багато стресових факторів: особистого, навчального характеру, а також і військово-політичного. З огляду на це запровадження ряду профілактичних заходів, на нашу думку, дозволить покращити дану ситуацію на користь студента випускника.

Ключові слова: хвилювання, мотивація, навчання.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОЩУВАННЯ СОЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ RHIZOPHAGUS IRREGULARIS

Паша Ю.А., Благая А.В.

Науковий керівник: д.с.-г.н., проф. Патица М.В.

Кафедра фітопатології ім. акад. В.Ф. Пересипкіна

Завідувач кафедри: д.с.-г.н., член-кореспондент НААН України, проф. Патица М.В.

Національний університет біоресурсів і природокористування України

м. Київ, Україна

Актуальність: Значення України як надійного експортера сільськогосподарської продукції в умовах воєнного стану значно підвищилось та набуло для деяких країн статусу «критично важливо». За експортом деяких культур наша країна посідає перші місця у світі. Однією із таких культур є соя, де наша країна має п'яте місце щодо експорту. При цьому під час вирощування сої в інтенсивних технологіях з використанням пестицидів не завжди досягається повне розкриття потенціалу рослин зі зменшенням їх врожайності та одночасним забрудненням навколишнього середовища. Альтернативним способом підвищення врожайності є застосування мікроорганізмів із вираженою мікоризною активністю, одним із яких є *Rhizophagus irregularis*.

Мета роботи: Гігієнічна оцінка ефективності альтернативної технології вирощування сої із застосуванням препаратів на основі *Rhizophagus irregularis*.

Матеріали і методи дослідження: Методи натурного гігієнічного експерименту, кваліметричний, статистичний; матеріали – препарат із вмістом *Rhizophagus irregularis* (норма витрати: 3 млн пропагул на гектар), врожай сої.

Результати: Препарат вносився на полі 48.461014064294915, 27.682188157670378, контроль вегетації здійснювався за допомогою NDVI (карта вегетації обльоту дроном з використанням мультиспектральної камери). Як контроль було обрано поле із інтенсивною технологією вирощування сої. Кваліметрично оцінено врожайність. Для контрольної ділянки відповідний показник становив 1,78 т/га. Для ділянки застосування *Rhizophagus irregularis* – 2,42 т/га.

Висновки: За однакового рівня забруднення навколишнього середовища пестицидними препаратами вирощування сої із застосуванням *Rhizophagus irregularis* є ефективнішим, оскільки спостерігається на 35,95% підвищення врожайності культури сої.

Ключові слова: Соя, *Rhizophagus irregularis*, альтернативні агропромислові технології.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА БЕЗПЕЧНОСТІ СПОЖИВАННЯ ПРОДУКЦІЇ ВИРОЩЕНОЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФУНГІЦИДІВ КЛАСУ ТРИАЗОЛІВ

Сирота А.І., Вавріневич О.П.

Науковий керівник: член-кореспондент НАМН України проф. Омельчук С.Т.

Кафедра гігієни та екології № 1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Інститут гігієни та екології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В сьогоденні реаліях важко уявити, що світ відмовиться від використання пестицидів. З кожним роком збільшується різноманітність та об'єми їх використання. Перевагою застосування пестицидів є можливість збільшити ефективність сільського господарства, захистити культури рослин від хвороб і шкідників та знизити ціну продуктів.

Проблема отруєння пестицидами особливо гостро постає серед країн, основним джерелом доходу яких є сільське господарство (США, Індія, Китай, Бразилія, Мексика, Аргентина та ін.). Повідомляється про близько 3 млн. випадків навмисного та ненавмисного отруєння пестицидами у світі щорічно, що призводить до загибелі понад 250 000 людей.

Багаторічні дослідження, які проведено на базі ІГЕ НМУ показали, що інгаляційне отруєння пестицидами класу триазолів є малоімовірним, при дотриманні регламентів їх безпечного застосування. Проте, залишаються й інші шляхи надходження цих речовин до організму, в тому числі аліментарний.

Мета роботи: Гігієнічна оцінка безпечності споживання продукції вирощеної із застосуванням фунгіцидів класу триазолів.

Матеріали і методи дослідження: Нами проаналізовані параметри стійкості фунгіцидів класу триазолів (дифеноконазолу, протіокконазолу, ципроконазолу та метконазолу) в різних сільськогосподарських культурах (пшениця, ячмінь, ріпак, соя, соняшник, цукрові буряки). У дослідженні було проаналізовано 252 проби.

Для визначення вмісту діючих речовин (д.р.) в сільськогосподарських культурах ми застосовували сучасний метод газорідинної хроматографії (ГРХ).

За допомогою методу математичного моделювання визначали показники швидкості деградації діючих речовин у досліджуваних сільськогосподарських культурах (константа швидкості розпаду (k), період напіврозпаду (τ_{50})) були розраховані, з використанням рівняння реакції першого порядку.

Стабільність у рослинах оцінювалась згідно з українською класифікацією пестицидів за ступенем небезпечності ДСанПін 8.8.1.002-98.

Для інтегральної оцінки показників небезпечності вживання продуктів було застосовано запропоновану фахівцями ІГЕ НМУ методику оцінки ризику для населення за інтегральним показником небезпечності при вживанні продуктів (ІПНВП).

Статистична обробка отриманих результатів проведена з використанням пакету статистичних програм IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel.

Результати: Результати натурних досліджень показали, що після застосування препаратів Камзол Турбо, КС, Спліт Дуо, КС, Меганік, КЕ початкові концентрації ципроконазолу, метконазолу, дифеноконазолу, протіокконазолу в аналізованих культурах (пшениці, ячменю, ріпаку, сої, соняшнику, цукровому буряку) складали 0,61-5,9 мг/кг; 0,18-4,7 мг/кг; 0,51-1,7 мг/кг; 0,22-0,82 мг/кг; 0,2-2,1 мг/кг, відповідно. В подальші терміни дослідження залишкові кількості досліджуваних діючих речовин поступово знижувалися в досліджуваних культурах і при зборі врожаю їх вміст у зазначених вище рослинних культурах не виявлено.

Математична обробка отриманих результатів показала, що у ґрунтово-кліматичних умовах України процес розкладання досліджуваних сполук класу триазолів в сільськогосподарських культурах підкорявся експоненціальній залежності. Значення коефіцієнту детермінації (R^2) були в діапазоні 0,5548- 0,9983, що свідчить про достовірну залежність між досліджуваними змінними та достовірності обраної моделі при моделюванні результатів польових досліджень пестицидів ($p < 0,05$).

Статистична обробка показників швидкості руйнації досліджуваних триазолів у пшениці, ячменю, сої, ріпаку, соняшнику та цукрових буряках, дозволила нам розрахувати усереднені значення τ_{50} фунгіцидів зазначених класів у сільськогосподарських культурах. Отримані результати показали, що τ_{50} для препарату Камзол Турбо, КС (ципроконазолу – 15,4±2,4 діб, метконазолу – 12,2±0,8 діб), Спліт Дуо, КС (дифеноконазолу – 14,8±2,3 діб), Меганік, КЕ (дифеноконазолу – 14,6±5,1 діб, протіокконазолу – 16,7±3,4 діб).

Відповідно ДСанПін 8.8.1.002-98 по стійкості у вегетуючих сільськогосподарських культурах всі досліджувані речовини класу триазолів відносяться до II класу, крім метконазолу – до III класу.

Оцінка ризику для населення, розрахована за методикою показала, що величини ризику сполук класу триазолів складала 0,0002-0,2239, що не перевищує допустимий (менше 1).

Обчислення, здійснені за методикою свідчать, що всі досліджувані сполуки класу триазолів (ципроконазол, метконазол, дифеноконазол і протіоконазол) належать до 3 класу небезпечності за величиною ППНВП – помірно небезпечні при споживанні продуктів переробки ріпаку, сої, соняшнику, цукрових буряків та до 2 класу небезпечності – небезпечні при споживанні зернових культур. Відмінності в класах небезпечності, в першу чергу, зумовлені різницею поведінки пестицидів у різних культурах та тривалістю вегетаційного періоду.

Для порівняння, нами було проаналізовано величини періодів напівруйнації (t_{50}) речовин класу триазолів, у рослинах вирощених у ґрунтово-кліматичних умовах країн ЄС. Так, наприклад, для досліджуваних нами сполук показники становили: ципроконазол – 3,5-16,0, метконазол – 26,6-368,5, дифеноконазол – 0,9-31,9, протіоконазол – 0,49-1,4 днів. Тобто діапазон значень серед описаних фунгіцидів коливався від 0,49 до 368,5 днів. Отримані нами результати корелювали з аналогічними даними отриманими в інших країнах ЄС. В деяких випадках руйнація відбувалася швидше.

Висновки:

1. Доведено, що сполуки класу триазолів (ципроконазол, метконазол, дифеноконазол і протіоконазол) належать до 3 класу небезпечності за величиною інтегрального показника небезпечності при вживанні продуктів (ППНВП) – помірно небезпечні при споживанні продуктів переробки ріпаку, сої, соняшнику, цукрових буряків та до 2 класу небезпечності – небезпечні при споживанні зернових культур.
2. Оцінено ризик для населення при споживанні обробленої продукції досліджуваними фунгіцидами і встановлено, що величини ризику сполук класу триазолів складала 0,0002-0,2239, що не перевищує допустимий (менше 1) рівень і свідчить про безпечність сільськогосподарської продукції, вирощеної із застосуванням фунгіцидів на основі діючих речовин класу триазолів.

Отримані результати свідчать про те, що після застосування фунгіцидних препаратів на основі діючих речовин класу триазолів необхідно здійснювати контроль вмісту зазначеного класу в зернових культурах.

Ключові слова: триазоли, оцінка ризиків, аналіз ризиків, газова хроматографія, сільськогосподарські культури.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВМІСТУ СВИНЦЮ У БДЖОЛИНОМУ ОБНІЖЖІ ІЗ СОНЯШНИКУ ЯК БІОІНДИКАТОР ЗАБРУДНЕНOSTІ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА

Скірська Т. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Благая А.В.

Кафедра гігієни та екології №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Тривалий вплив свинцю (Pb) через питну воду та їжу може спричинити симптоматичне отруєння, що характеризується коліками, анемією та пригніченням центральної нервової системи, і призвести до коми, судом і смерті. Гостре симптоматичне отруєння Pb зустрічається й сьогодні, і найчастіше його виявляють серед дітей у країнах із низьким рівнем доходу та маргінальних верств населення або серед дітей, які живуть у забруднених свинцем місцях. (WHO, 2010). Також Pb є однією із 10 хімічних речовин, що згідно ВООЗ викликають серйозне занепокоєння у сфері охорони здоров'я (WHO, 2020).

Важким металам і зокрема, Pb, які містяться в бджолиному обніжжі, зараз надається велике значення. Згідно рекомендаційних документів, добрим для організму медоносних бджіл вважається обніжжя, в якому масова частка Pb є не більшою відповідно $0,4 \cdot 10^{-4}$. Бджолине обніжжя є вагомим індикатором забруднення навколишнього середовища. Однак пилок із різних видів рослин по-різному акумулює в собі окремі важкі метали. Тому за результатами рентген-флуоресцентного аналізу бджолиного обніжжя можна спрогнозувати, яким буде вміст речовин у натуральних медах.

Утворюючи трофічний ланцюг ґрунт-рослина-бджола-продукти бджільництва-людина, Pb із легкістю може потрапити до споживача. Саме завдяки існуванню трофічного ланцюга в передачі важких металів, можна використовувати показники його вмісту як метод гігієнічної оцінки продукції та стану навколишнього середовища.

Мета роботи: Визначити та оцінити з позицій гігієни вміст свинцю у обніжжі з соняшника у різних за ступенем забрудненості територіях.

Методи дослідження: Рентген-флуоресцентний аналіз, програма аналізу Elvax, статистичний метод.

Результати: Вміст Pb у обніжжі з соняшника, мг/кг натуральної маси: Ділянка № 1 (N 48°24 14.1732»; E 26°36 29.9556») – $2,04 \pm 0,017$; № 2 (N 48°32 04.758»; E 26°55 19.3584») – $1,97 \pm 0,017$; № 3 (N 48°28 35.8176»; E 26°49 20.946») – $2,32 \pm 0,085$.

Для подальшого обчислення отримані дані переведено в масові частки. Показник наочності (ПН) = (визначений вміст Pb в обніжжі соняшника/0,00004 (норма)) * 100.

№ 1 – $(0,000204/0,00004) * 100 = 510\%$; № 2 – $(0,000232/0,00004) * 100 = 580\%$; № 3 – $(0,000197/0,00004) * 100 = 492,5\%$

Порівнявши отримані дані з референс значеннями, можна дійти висновку, що всі у всіх зразках обніжжя з соняшника вміст Pb перевищує межу норми у 5 разів.

Висновки: Місцевість №1, яка розташовується біля автодороги, попередньо вважалася найбільш забрудненою. За результатами вмісту Pb дана місцевість посіла середню позицію, але незважаючи на це показники виявились незадовільними, бо у 5 разів перевищують норму. На 1 місці по забрудненню виявилась місцевість розташована біля полів №2, найімовірніше через забрудненість добривами. І найбільш безпечною виявилась місцевість №3 біля лісу. Але варто підкреслити, що всі зразки обніжжя не відповідають референс-нормі, що свідчить про забрудненість територій та можливу небезпеку для бджільництва. Але варто також підкреслити, що саме обніжжя з соняшника вважається найбільш забрудненим з усіх можливих.

На основі даних дослідження можна пропонувати апііндикацію як метод гігієнічної оцінки якості продуктів бджільництва та навколишнього середовища, що забезпечить передумови для введення в Україні безпечного бджільництва.

Ключові слова: свинець, соняшник, гігієнічна оцінка, бджолине обніжжя.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ МІКРОКЛІМАТУ В КІМНАТАХ ГУРТОЖИТКУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Талабко Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Благая А.В.

Кафедра гігієни та екології №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Для студентів, які проживають в кімнатах гуртожитків, важливу роль відіграють не лише новітній ремонт, оновлені та зручні меблі, але й відповідні параметри мікроклімату. Адже, внаслідок підвищення температури та вологості повітря накопичується оксид вуглецю та інші шкідливі речовини (сірководень, альдегіди, ацетон, амонійні сполуки, які випаровуються з одягу та з поверхні шкіри), і це негативно впливає на загальний стан, а особливо на ЦНС, що проявляється у вигляді сонливості, апатії, виникнення головного болю та швидкої втоми. А вплив охолоджуючого дискомфортного мікроклімату суттєво підвищує ризик захворюваності на неспецифічні застудні хвороби та знижує загальну опірність організму.

Відповідно до затвердженого Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти №2205 від 25.09.2020, у приміщеннях температура повітря має становити +17-20°C, перепад t° - 1-3°C, відносна вологість повітря - 40-60%, швидкість руху повітря 0,1-0,2 м/с.

Мета роботи: Гігієнічна оцінка показників мікроклімату в кімнатах гуртожитку студентів-медиків як метод контролю ефективності заходів щодо енергозбереження.

Матеріали і методи дослідження: Методи – описовий, інструментальний, розрахунковий.

Враховано, що планування кімнат є типовим.

Вимірювання температури проводилось в 3 точках на висоті 0,2 м від підлоги і в 3 точках на висоті 1,5 м від підлоги та на відстані 20 см від стіни, в денний час доби (04.10.22). Величину перепаду t° повітря по горизонталі та вертикалі визначали за допомогою різниці температур у цих точках. Після проведених вимірювань отримали середній показник t° в кожній з кімнат.

Відносна вологість визначалась за допомогою психометричного гігрометра (ВІТ-1), який встановлювали в точці визначення, і фіксували показники сухого і вологого термометрів через 10-15 хв.

Швидкість руху повітря досліджували за його охолоджуючою здатністю, використовуючи кататермометр. Вимірювання проводили тричі, і фіксували середнє значення. Потім за допомогою таблиці визначили швидкість руху повітря.

Додатково було визначено показники Heat Index за методикою R.G. Steadman та Humindex за методикою J. M. Masterton та F. A Richardson (20-29: Немає дискомфорту; 30-39: певний дискомфорт; 40-45: сильний дискомфорт; *46 і більше: небезпечно; можливий тепловий удар, перебування можливе за умови контролю лікарем), які вираховували результуючі значення температури та відносної вологості.

Результати: T_c повітря в усіх 20 кімнатах коливалась від 21.4 до 22.2 °C, середнє значення: 21.79±0.29.

Перепад t° по горизонталі становив від 1 до 3° C, в середньому: 1.77±0.64.

Перепад t° по вертикалі становив також 1-3° C, в середньому: 2.20±0.64.

Відносна вологість повітря коливалась в межах 51-64%, середнє значення по кімнатах: 56.20±4.53.

Швидкість руху повітря – найменший показник зафіксовано в кімнатах №1, №10, №14-0.113 м/с, найвищий – в кімнаті №3, №9, №13, №17, №20-0.192 м/с, в середньому: 0.15±0.03.

Показник Heat Index коливався від 19,3 до 21,9 (в середньому 21,37±0,70); Humindex – від 22 до 26 (24.45±1.10). При порівнянні середніх величин було встановлено, що значення t-критерію Стьюдента є більшим t_{кр} (при f – 38, t_{кр} – 2.024, рівень значимості p≤0.05), отже дані відмінності є статистично достовірні.

Висновки: За відсутності опалення коливання середньодобової температури атмосферного повітря на момент проведення вимірювань становили: min +7° C, max +14° C, при цьому мікрокліматичні показники в кімнатах гуртожитку відповідали санітарно-гігієнічним вимогам, що свідчило про достатність заходів щодо теплозбереження, а отже дані умови є сприятливими для навчання та проживання студентів.

Ключові слова: мікроклімат, heat index, humindex, температура, студенти-медики.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ МІСТА ХАРКОВА

Тесленко А.О., Кривонос К.А.

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж.В.

Кафедра гігієни та соціальної медицини

Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Сотнікова-Мелешкіна Ж.В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

м. Харків, Україна

Актуальність: Екологічна ситуація на планеті з кожним роком ускладнюється. Це пов'язано із постійно наростаючою потужністю промислових підприємств, відкриттям нових заводів і фабрик, зростанням виробництва, використанням мінеральних добрив і отрутохімікатів, появою нових технологічних процесів, хімічних речовин, а також збільшення кількості транспортних засобів. Все це призводить до значного забруднення довкілля і, як наслідок, негативно впливає на здоров'я людей.

Мета роботи: Проаналізувати рівень забруднення атмосферного повітря міста Харкова оксидом вуглецю, азоту діоксидом та пилом неорганічним за період з 2014 по 2017 рік.

Матеріали і методи дослідження: Було проведено ретроспективний аналіз даних щодо забруднення атмосферного повітря районів міста Харкова оксидом вуглецю, азоту діоксидом та пилом неорганічним за 2014 – 2017 рік. Кількісні показники досліджених речовин у повітрі було отримано санітарно-гігієнічною лабораторією комунального підприємства «САНЕПДСЕРВІС» Харківської міської ради. Статистична обробка даних була проведена в програмі Microsoft Excel. Гранично-допустимі концентрації хімічних речовин враховувалися згідно з наказом МОЗ України від 14.01.20 № 52 «Про затвердження гігієнічних регламентів допустимого вмісту хімічних і біологічних речовин в атмосферному повітрі населених місць».

Результати: Було встановлено, вміст оксиду вуглецю в пробах атмосферного повітря у м. Харкові в 2014 році становив $1,88 \pm 0,26$ мг/м³; в 2015 – $2,42 \pm 0,47$ мг/м³ (при цьому в М. Київському та Основ'янському районах міста спостерігалось перевищення середньодобових норм на 0,6 та 0,1 мг/м³); в 2016 – $1,83 \pm 0,35$ мг/м³; в 2017 – $1,6 \pm 0,29$ мг/м³ при середньодобовій нормі 3 мг/м³. Вміст азоту діоксиду у пробах атмосферного повітря, відібраних у м. Харкові, становив в 2014 році – $0,065 \pm 0,009$ мг/м³, в 2015 – $0,065 \pm 0,007$ мг/м³, в 2016 – $0,064 \pm 0,008$ мг/м³, в 2017 – $0,063 \pm 0,007$ мг/м³. При цьому перевищення середньодобової норми азоту діоксиду було зафіксовано в кожному районі міста, а найбільш забрудненими районами міста виявилися Індустріальний ($0,07 \pm 0,008$ мг/м³) та М. Київський ($0,069 \pm 0,007$ мг/м³), де було виявлено перевищення середньодобової норми майже в 2 рази. Вміст пилу неорганічного становив в 2014 $0,19 \pm 0,04$ мг/м³, в 2015 $0,27 \pm 0,05$ мг/м³, в 2016 $0,25 \pm 0,05$ мг/м³, в 2017 $0,27 \pm 0,06$ мг/м³. Найбільш забрудненим районом за вмістом неорганічного пилу виявився Холодногірський район міста, де загальне значення за період 2014 – 2017 становило $0,34 \pm 0,04$ мг/м³ при середньодобовій нормі 0,05 мг/м³.

Висновки: Таким чином, за період 2014 – 2017 в м. Харкові було встановлено нормальні показники рівня оксиду вуглецю в атмосферному повітрі, підвищені показники вмісту азоту діоксиду (на 0,02 мг/м³ вище середньодобової норми) в кожному районі міста та високі показники пилу неорганічного з перевищенням середньодобової норми більше, ніж в 4 рази. Збільшення концентрацій речовин було зафіксовано переважно в промислових районах міста.

Ключові слова: атмосферне повітря, оксид вуглецю, азоту діоксид, пил неорганічний.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ШЛЯХІВ УТИЛІЗАЦІЯ ВІДХОДІВ ВИРОБНИЦТВА МІНЕРАЛЬНИХ ДОБРІВ В МІСТІ КАЛУШ

Хухра В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зінченко Т.І.

Кафедра гігієни та екології № 1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

М. Київ, Україна

Вступ: Вода відіграє важливу роль для здоров'я людини, адже вона є у складі живих організмів та є постійним учасником інтенсивних біохімічних процесів у організмі людини. Жоден життєвий процес не відбувається без води. Споживання недоброякісної води, а також контакт із забрудненою водою може призвести до виникнення низки захворювань еінфекційного та інфекційного походження.

Домбровський кар'єр у місті Калуш Івано-Франківської області є єдиною дільницею в Україні, де можливе видобування покладів калійних солей. Сьогодні він фактично покинутий напризволяще, а поклади у ньому активно руйнуються карстовими процесами. Тут накопичується близько 15 мільйонів м³ концентрованих розсолів. Заповнення дільниці рідкою фазою особливо помітно інтенсифікувалося протягом останніх двох років. Причиною цього стало затоплення насосної №2 у дренажній траншеї та прогресуючий розвиток карстових каналів у напрямку річки. Протягом усього період експлуатації кар'єру не здійснювалося жодних заходів щодо вдосконалення мережі водовідведення. Існує велика загроза знищення екосистеми Дністра що може позбавити населення України та Молдови одного з джерел прісної води. Виникла необхідність в розробці та впровадженні заходів щодо зменшення динаміки приросту кількості розсолів для запобігання сольового забруднення поверхневих та підземних вод.

Мета роботи: Проаналізувати хімічний склад води у місцях, близьких до ареалів засолення, дати гігієнічну оцінку можливим шляхам утилізації відходів виробництва калійної руди та довести їх екологічну доцільність.

Матеріали і методи дослідження: При дослідженні було проведено огляд стану солевмісних об'єктів і копалень колишнього калійного виробництва, вивчено склад відходів калійного виробництва, досліджено процес донасичення нагромаджених розсолів зворотними солями з метою зменшення концентрації солей твердості у розчинах, які надходять на випаровування, виділення із насиченого розчину шеніту, випаровування шенітового розчину і кристалізації натрію хлориду, виділення зворотних калієво-магнієвих солей та розчину магній хлориду. Проаналізовано 78 проб солевмісних об'єктів на вміст солей (K⁺, Na⁺, Ca⁺ та інших), досліджено якість поверхневих вод (органолептичні властивості, процеси амоніфікації) (n=75). Статистичну обробку результатів проводили з використанням пакету статистичних програм IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel. Використано дескриптивну статистику.

Результати: Проведено аналіз відходів калійного виробництва води водоєм, які межують з колишнім виробництвом мінеральних добрив та розроблена технологія донасичення нагромаджених розсолів зворотними солями, готовими продуктами якої є калімагnezія, технічна сіль вищого сорту і магній хлорид, який може бути використаний для одержання магnezіальних в'язучих, магній оксиду високої чистоти або кристалічного продукту.

Висновки: Встановлено, що вода джерел на території м. Калуша є високомінералізованою, з підвищеною концентрацією магнію, заліза, хлору і є не придатною для споживання населення.

Одним із шляхів вирішення даної проблеми є вторинна переробка відходів калійного виробництва галурийним методом, який базується а різниці розчинення солей калію, магнію та натрію. І в подальшому отримані калій сульфат та магній сульфат можуть застосовуватись в якості безхлорного калійного добрива.

Ключові слова: розсоли, кристалізація, мінеральні добрива.

ІМЕРСИВНІ СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ У ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ: ЧИННИКИ ДЛЯ ПРОГНОСТИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КАРДІОЛОГІЧНОГО ТОЛЕРАНТНОСТІ

Чала С.К.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Луцак О.О.

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гринзовський А.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Для оптимізації відбору та процесу підготовки осіб, які мають здійснювати свою професійну діяльність в умовах гострого чи хронічного стресу, який асоційований із ризиком для здоров'я та життя, вбачається доцільним дослідження відповідних реакцій серцево-судинної системи. Під час максимальної мобілізації фізичних та психо-емоційних ресурсів курсантів в процесі тренувальної імітації виконання бойового завдання може виникати значне навантаження на серцево-судинну систему, при якому міокард має адекватно використовувати наявний функціональний резерв. Кардіологічна толерантність характеризує адаптаційні можливості організму курсантів при значних навантаженнях в процесі виконання професійних задач.

Мета дослідження. На підставі порівняльного аналізу результатів електрокардіографічного моніторингу курсантів на етапі підготовки та безпосередньо після виконання імерсивних ситуаційних вправ, які є тренувальною імітацією виконання бойового завдання, схарактеризувати прогностично значущі додаткові показники адаптаційних ресурсів організму щодо психофізичних стресових навантажень.

Матеріали і методи дослідження: В рамках нашого дослідження методи цифрової кардіографії реалізовані із використанням портативного реєстратора ЕКГ (модель 06000.1) із автономним живленням та можливістю реєстрації одного біполярного відведення або комбінації шести монополярних відведень. ЕКГ моніторинг було проведено до та після виконання курсантами імерсивних ситуаційних вправ та накопичені дані було вивантажено на комп'ютер для подальшого впорядкування та аналізу. Статистичний аналіз сформованих пов'язаних вибірок було виконано із застосуванням спеціалізованого програмного забезпечення MedStat (Україна). Критерій Ст'юдента або Т-критерій Вілкоксона застосовуються для визначення статистичної значущості відмінностей у випадках попарного порівняння пов'язаних груп об'єктів статистичного спостереження. При рівні значущості $p < 0,05$ вважатимемо відмінності характеристик груп статистично значущими. При виявленні статистично значущих відмінностей в групах порівняння було розраховано 95% довірчий інтервал (95% ДІ) для різниці середніх значень показників цих груп. Демографічні показники групи дослідження визначаються її приналежністю до категорії здорових осіб, чия професійна діяльність пов'язана із підвищеними психоемоційними, нервовими та фізичними навантаженнями, зокрема, із спеціальною підготовкою до виконання бойових завдань. Контингент осіб, які добровільно взяли участь у дослідженні, складається із 83 здорових чоловіків середнім віком 21,7 років (95% ДІ 21.2–22.2), які є курсантами Національної академії Національної гвардії України.

Результати: Передбачувані зміни ЕКГ здорових пацієнтів під час навантажувальних проб характеризуються суттєвим збільшенням амплітуди зубця Р та зменшенням амплітуди зубця Т (особливо на ранніх стадіях навантаження). Природньою реакцією на фізичне (чи мікро-стресове) навантаження також є суттєве збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС). Проте, в нашому дослідженні було виявлено специфічні особливості динаміки зміни ЧСС курсантів. Середнє значення ЧСС до, 76 уд/хв (95% ДІ 74–79), та після, 72 уд/хв (95% ДІ 70–75), виконання ситуаційних вправ відрізняються на рівні значущості $p < 0,001$. ЧСС перед початком вправ виявляється більшим із різницею відповідних середніх значень (M.D.) 4 уд/хв із відповідним довірчим інтервалом (M.D. 95% ДІ) 2–6 уд/хв. При цьому зменшення ЧСС після виконання вправ було виявлено у 68,7% ($n=57$) курсантів, серед яких у 14 осіб зменшення ЧСС відбулось в діапазоні 10-27 уд/хв., що є свідченням швидкої релаксації мобілізаційного напруження після здійснення тренувальної місії. Показники резерву міокарду курсантів до (80; 74–85 (Me; Q1–Q3)) та після (79; 75–83) виконання ситуаційних вправ статистично значуще не відрізняються ($p=0,101$). Також було виявлене статистично значуще ($p=0,025$) збільшення значень амплітуди піків Т, зменшення значень амплітуди піків Р ($p < 0,001$) як реакція серцево-судинної системи курсантів на навантаження в період виконання ситуаційних завдань.

Висновки: Компактність та автономність портативного реєстратора ЕКГ дозволяє планувати та оперативно проводити функціонально-діагностичні дослідження курсантів на етапі підготовки та безпосередньо після виконання імерсивних ситуаційних вправ. Проведене дослідження дає підстави для припущення, що використання технологій доповненої реальності в навчальному процесі позитивно впливає на вегетативну регуляцію курсантів.

Виконання імерсивних ситуаційних вправ супроводжується не стільки фізичним але більшою мірою психо-емоційним навантаженням, що може спричиняти характерні зміни показників ЕКГ, що дозволяє об'єктивізувати оцінку здатності переносити (толерувати) стресові стани та виявляти доногозологічні порушення в практично здорового контингенту осіб. Було виявлено, що на етапі очікування початку активної фази тренувальної імітації виконання бойового завдання відбувається психо-емоційне та нервово збудження курсантів, яке маніфестується у кардіологічних показниках, які є типовими для результатів навантажувальних фізичних проб. Натомість, невдовзі (1-3 хвилини) після здійснення тренувальної місії відбувається швидка релаксації мобілізаційного напруження та відновлення кардіологічних показників до значень характерних для стану спокою, що може бути свідченням задовільного адаптаційного ресурсу організму та однією із ознак психо-фізичної готовності курсантів до виконання професійних задач.

Ключові слова: професійний стрес, військова медицина, виконання та аналіз завдань, електрокардіографія, емоційна адаптація.

PSYCHOLOGY ПСИХОЛОГІЯ

INDIVIDUAL PERSONAL CHARACTERISTICS' INFLUENCE ON A PERSON'S CAREER CHOICE IN A MEDICAL PSYCHOLOGY FIELD.

Yegorova V.M., Chapovska K.O., Pozdeev F.I., Lee D.I.

Scientific Supervisor: Lytvynova L.V.

Department of General and Medical Psychology

Head of the department: DMSc., Honored Doctor of Ukraine, Prof. Matyash M.M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine.

Introduction: A successful career choice is vital for your confidence, happiness and understanding your value in the society. It is worth noting that the process of choosing a future profession is quite complex and is influenced by various factors. In regards to this, a problem of connection between individual personality traits and professional capability is important. Solving it means determining which tendencies, abilities and other individual psychological qualities a person possesses, which activity would bring them most feeling of harmony, and prognosing a degree to which individual psychological qualities influence their identity as a professional.

Importance of certain professions is rising due to scientific progress and the growing complexity of the world. One of such professions is a medical psychologist. Nowadays, with social processes becoming more dynamic, difficult situations in relationships, families, and communities arise frequently. Because of social deprivation, the meaning of psychological knowledge and its practical use is enhanced. Considering the importance of psychology as a profession, we have taken interest in finding out which individual personality traits are prevalent in medical psychology students. Therefore, the goal of our research is to determine the variety of personality and character traits among students whose future job will be medical psychologist.

Materials and methods: Szondi projective personality test with portrait choices. The research was carried out in October, 2022 among students of the 1st year of the Medical psychology faculty of the National Medical University named after O.O. Bogomolets. In the research, 26 students participated.

Results: In the course of the research we determined percentage of each factor among 26 people. The following factors were most common: h- (36.4%); e+ (22.7%); s- (13.6%)

Characteristics of factors

Factor h

Personal characteristics. The main need is affiliative. h+ realizes this need by attachment to specific people, h- by attachment to society, humanity in general.

Career choices. h+ - service sphere, possibly creative professions. h- - medicine, social activity.

Social activity. Altruists who gravitate to missionary activity.

Factor s

Personal characteristics: with s+: activity, aggressiveness. With s-: caution, trying to avoid failure.

Career choices. With s+: pilot, machinist, pathologist, military commander. With s-: doctor, hairdresser, educator, clerk, scientist.

Social activity. At s+: in the field of urbanization and industry. With s-: in the field of culture and humanitarian activities.

Factor e

Personal characteristics. With e+: altruism, changing type of perception. At e-: tenacity, rationality.

Career choices. With e+: clergyman, missionary, lawyer. With e-, driver, pilot, fireman, athlete.

Social activity. At e+: socially useful activity in the field of moral ethics. At e-: opposition of one's attitudes to ethical and moral foundations.

Factor hy

Personal characteristics. Altruism, desire for recognition, avoidance of failure. With hy+, demonstrativeness is expressed, with hy-, restraint prevails.

Career choices. hy+ - actor, journalist, public figure. With hy - religion, missionary work.

Social activity. Participation in public movements, service to the people.

Factor k

Personal characteristics: with k+: rational, logical type. At k-: pronounced "super-ego".

Choice of profession: at k+: mathematician, accountant, engineer, economist. At k-: teacher, philologist, philosopher, scientist.

Social activity. For k- everything related to art, logic, and for k+ - with economics, mathematics, physics.

Factor p

Personal characteristics. With p+: extroversion, activity. When p-: avoidance of failure.

Career choices. With p+: administrator, manager, entrepreneur, geologist, psychotherapist, psychologist, writer, journalist. At r-: engineer, musician, artist, sculptor.

Social activity. At p+: political and administrative activity. At p-: research and truth-seeking activity.

Factor d

Personal characteristics. With d+: extroversion, optimism. With d-: introversion.

Career choices. With d+: entrepreneur, journalist, satirist. With d-: literary critic, therapist, economist.

Social activity. With d+: in the field of business, public and administrative activities. With d-: in the field of spiritual values, in the field of large-scale financial transactions.

Conclusions: As mentioned earlier, we conducted anonymous testing among 2 groups of students. We also plotted the sample factors.

The analysis of the test results showed that among the two groups of students of the Faculty of Medicine and Psychology, factors h+, e+, s- prevailed, which correspond to the inclination to humanities, developed compassion, the ability to cooperate, the desire for compromise and loyalty to ethical and moral values.

It can be assumed that the qualities described above are related to the choice of specialty, because they are important for a psychologist. The presence of other factors among the interviewees gives reason to think that the choice of a profession may be due to other reasons besides personal inclination.

Keywords: the profession of a psychologist, individual psychological characteristics, professional suitability, humanistic values.

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF A PERSON

Oganesyan T.G.

Scientific Supervisor: Ph.D., assos. prof. Lytvynova L.V.

Department of general and medical psychology

Head of the department: DMSc., Honored Doctor of Ukraine, Prof. Matyash M.M.

National Medical University named after O.O. Bogomolets

Kyiv, Ukraine

Introduction: The COVID-19 pandemic has brought changes to the daily life of modern people and affected the mental state of people not only at the physiological level, but also psychologically. During the quarantine measures, the psychological condition of people significantly worsened. Despite the easing of restrictions, many people feel stressed and anxious due to the need to return to their workplaces, fear of traveling in public transport. Most people have encountered maladaptation - this is a violation of the ability to adapt to the conditions of existence, loss of landmarks and plans for the future. Due to the daily threats caused by the pandemic, a person receives acute psychological trauma. More broadly, it is a kind of conflict between the existing form of livelihood and the external environment.

The restrictions imposed by the COVID-19 pandemic have affected contacts, movement and psychological states of people. During the pandemic, people were forced to stop traditional communication with friends and relatives, usual work and educational activities, which had a psychological impact on young and socially active population groups. As a result of the COVID-19 pandemic, not only restrictions were imposed, but also new requirements, such as the wearing and frequent replacement of protective masks, disinfection of hands and objects, social distancing, the consequences of which caused an increase in cases of health and social anxiety.

Today, the study of how the pandemic and quarantine affects human life psychologically and will affect it in the future is extremely relevant, which determined the purpose of the study.

Materials and methods: Based on the purpose of the research, during September 2021, we conducted a survey on "Study of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychological state of people" and investigated the impact of the COVID-19 pandemic on the psychological state of people. The research was conducted in Kyiv by means of an open questionnaire. 19 people participated in the study. The majority of respondents are young people from 14 to 30, older people from 45 to 82. The survey was conducted among schoolchildren, students, working population and pensioners.

Taking into account the specifics of the research and the set goals, we developed a questionnaire to study the impact of the pandemic and conducted a questionnaire to find out how the COVID-19 pandemic and quarantine affect the psychological state of people.

The list of questionnaire questions is given below.

	Анкета. Вплив пандемії COVID-19 на психологічний стан суспільства	Вік _____
1	• страх і стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких;	
2	• постійна стурбованість щодо фінансових втрат;	
3	• зміни в режимі сну або їжі;	
4	• зменшення концентрації та роздратування;	
5	• побоювання та фактичне погіршення хронічних проблем зі здоров'ям;	
6	• посилення вживання алкоголю, тютюну чи інших психо-активних речовин.	
7	• тривалість карантину провокує: нервовий стан, значно вищий ризик розвитку симптоматики посттравматичного стресу;	
8	• побоювання зараження;	
9	• побоювання вакцинації;	
10	• розчарування, нудьга та відчуття ізоляції від решти світу;	
11	• недостатня кількість інформації, відсутність чітких вказівок.	
12	• Втрата орієнтирів і планів на майбутнє	

Results:

Based on the results of the survey, we identified the main factors of the impact of COVID-19 on the subjects. Among the most influential (50-65%) were named:

Decreased concentration and increased irritability - 12 people.

Disappointment, boredom and a feeling of isolation from the rest of the world - 11 people.

Fear of infection - 10 people.

Fear of vaccination - 10 people.

Constant concern about financial losses - 10 people.

Fear and concern about one's own health and the health of loved ones - 9 people.

Changes in the mode of sleep or food - 9 people.

Average intensity (35-45%) was recognized as:

1. The length of the quarantine provokes: a nervous state, a significantly higher risk of developing post-traumatic stress symptoms - 8 people.

Loss of landmarks and plans for the future - 7 people.

Insufficient amount of information, lack of clear instructions - 7 people.

Fear and actual worsening of chronic health problems - 7 people.

Increased use of alcohol, tobacco or other psychoactive substances - 6 people.

It should be noted that during the survey people are most concerned about the following social threats:

1. Threat of loss of life and health (fear and concern about one's own health and the health of loved ones, fear and actual worsening of chronic health problems, fear of infection, fear of vaccination).

2. Change in lifestyle (changes in sleeping or eating patterns, decrease in concentration and increase in irritability).

3. Socio-economic losses (constant concern about financial losses, disappointment, boredom and a feeling of isolation from the rest of the world, insufficient information, lack of clear directions, loss of orientation and plans for the future). The people we interviewed noted a sufficient amount of information about the fight against and prevention of COVID-19 in ZMK and the Internet.

Conclusions: Analyzing the results of the study, it can be noted that, in general, most people experience a state of uncertainty, when a person recognizes that his future is not defined, and this causes him anxiety. Among all respondents, it was found that concern about one's own health and the health of loved ones is the most disturbing. Also, concern about financial losses, fear of isolation from the rest of the world, infection and vaccination.

The impact of the course of the disease on the human psyche is determined. So, during an epidemic, people are most likely to experience the following fears, namely: fear of getting sick, fear of dying, fear of vaccination, fear of visiting health care facilities, concern about not being able to work during isolation, fear of being in quarantine, fear of losing loved ones or separation with loved ones, fear of repeating the experience already experienced during the epidemic. A person feels helplessness, boredom, loneliness and depression due to isolation for a long time.

The factors influencing the psychological safety of the individual are characterized. Threats to the psychological safety of the individual, in particular socio-economic, characterize the conditions of the pandemic COVID-19. All spheres of human life are affected by the threats caused by the pandemic.

A psychological analysis of the peculiarities of the course of mental states during the COVID-19 pandemic was carried out. In the course of the study, the following mental features were identified, which are characteristic during the period of experiencing the COVID-19 pandemic: experiencing a situation of uncertainty and a stressful state, which negatively affect the mental health of society.

Key words: pandemic, COVID-19, psychological safety of the individual, psycho-emotional states, stress, anxiety, uncertainty, isolation, irritation, concern.

ЧИННИКИ РЕФЕРЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У МАЛІЙ СОЦІАЛЬНІЙ ГРУПІ

Божко Є.О.

Науковий керівник: к. психол.н., доц. Тертична Н.А.
Кафедра загальної і медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: На сьогодні, визначення себе як суб'єкта власної діяльності є дуже важливим аспектом у житті кожного з нас. Саме це дозволяє бути ефективним у процесі соціалізації. Вміння включатися у різні соціальні групи формується в особистості упродовж життя. Елементи соціальних систем це – люди. Особистість входить до соціального світу за допомогою соціальних груп, які допомагають їй визначитися у подальших діях в житті. Взаємодіючи з суспільством особистість виявляє свої лідерські, творчі якості, самосвідомість, здатність до емпатії, соціальні навички й автономність, потреби та цінності, мотиви та сформовані соціальні норми. Саме на етапі входження у соціальні групи відбувається окреслення та прийняття своїх якостей, як неповторної особистості, яка відрізняється від інших своїми індивідуальними характеристиками.

Мета роботи: Вивчення впливу сформованих якостей особистості на вияв формування її референтності у малій соціальній групі.

Матеріали і методи дослідження: Теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення різних матеріалів та сучасних джерел щодо досліджуваної проблеми.

Діагностичні методи: соціометрія, референтометрія, тестові методи («Шкала самооцінки Розенберга», методика «Діагностика самооцінки особистості юнака»), що дозволили нам з'ясувати ступінь значущості кожного члена групи для його товаришів по спільноті.

Статистичні методи обробки даних, кількісний та якісний аналіз.

Результати: На основі теоретичного аналізу поняття референтності та дослідження міжособистісних взаємин в сучасних психологічних дослідженнях, нам вдалося прослідкувати взаємозв'язок індивідуально-психологічних характеристик особистості та її референтності у малій соціальній групі. Ми визначили, що ступінь референтності кожного члена малої групи взаємопов'язаний з рівнем самоповаги та рівнем самооцінки кожного з учасників. Саме цей взаємозв'язок і визначає місце особистості в системі міжособистісних взаємин у соціальній групі.

Дослідження проводилося в межах малої групи (до 30 учасників). У процесі дослідження нами було визначено ступінь референтності кожного члена малої групи. Також ми окреслили характеристики самоповаги та рівень самооцінки кожного з учасників для визначення їх місця у системі взаємин у групі. Рівень високої самоповаги було визначено у 54% членів групи, рівень середньої самоповаги продемонстрували 38% учасників, рівень низької самоповаги - 8% членів групи. За результатами нашого дослідження, ті, учасники опитування, які мали низький рівень самоповаги (8%) – мають низьку кількість загальних балів у опитувальнику по референтометрії, а отже займають низьку рейтингову позицію у групі. А ті члени опитування, які продемонстрували високий рівень самоповаги (54%) – мають досить великий рейтинг за опитувальником референтометрії, займають високу рейтингову позицію у групі та вважаються групою референтними особистостями.

Як показало наше дослідження, неадекватна самооцінка взаємопов'язана з самоповагою особистості, а також має проєкцію на міжособистісні стосунки в групі. Особистість з адекватною самооцінкою поважає себе та може вибудувати партнерські стосунки у малій групі та стати значущою для неї. А особистість з низькою самооцінкою – навпаки, прагне несвідомо себе принизити через низьку самоповагу, а тим самим проєктує таке ж ставлення до себе інших членів соціальної групи. Водночас, низький рівень самоповаги та проблеми у спілкуванні через неадекватну самооцінку знижують також соціальну активність особистості у групі.

Ключові слова: соціалізація, референтометрія, індивід, лідер, самооцінка.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТІВ - МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ З БОКУ РОСІЇ

Гретченко М.В.

Науковий керівник: : к. психол.н., доц. Логвіновська Л.М.

Кафедра загальної та медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

Національний медичний університет ім.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Сучасна студентська молодь – це люди, виховані на креативних підходах та ідеях впевненого майбуття, вони є принциповими та вмотивованими, сповнені бажання боротись за власні цінності. Саме тому, перші, хто виходять на протести – це молоді, незалежні люди.

З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну та в умовах воєнного стану студенти-майбутні лікарі відважно і адекватно відреагували на військові та насильницькі дії загарбника. Значна їх кількість добровільно стали на захист Батьківщини у лавах тероборони та у волонтерських організаціях. Кризові умови засвідчили, що у сучасній молоді наявною є мотивація до боротьби, суспільно-корисні цінності, суспільно-правова відповідальність та почуття громадянського обов'язку.

Дослідження динаміки цінностей сучасної молоді шляхом порівняння з цінностями попередніх поколінь дає можливість визначити їх подібність чи відмінність, що в цілому вказує на сучасні смислові пріоритети нового покоління, дозволяє прогнозувати ціннісний вибір нації та напрямок розвитку суспільства. Дослідження ціннісних орієнтацій молоді також дозволяє виявляти можливі небезпеки та руйнівні ризики для майбутнього розвитку суспільства.

Мета роботи: Дослідити ієрархію цінностей студентів-майбутніх лікарів в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну; виявити їх подібність чи відмінність з ціннісними орієнтаціями молоді України у ХХІ столітті; з'ясувати чинники, які впливають на динаміку ціннісних орієнтацій нового покоління.

Матеріали і методи дослідження: Теоретичний аналіз наукових досліджень засвідчив, що система цінностей є динамічним багатофункціональним психологічним явищем. Вони є характеристикою психологічно зрілої особистості і проявляються у ставленні до соціальної дійсності, через оцінювання життєвих обставин, саморефлексії, через уміння приймати рішення та знаходити вихід у критичних ситуаціях.

За роки незалежності України ціннісні орієнтації молоді зазнали помітних змін, процес переоцінки цінностей продовжується і на сьогоднішній день. Сучасна студентська свідомість збагачується новими цінностями, такими як: свобода вибору, невтручання держави в особисте життя громадян, недоторканність приватної власності. Але і традиційні цінності наповнюються новим змістом, наприклад відповідальність, толерантність, справедливість.

Результати: Емпіричне дослідження динаміки цінностей сучасної студентської молоді було проведене нами у наприкінці жовтня 2022 року на кафедрі загальної та медичної психології Національного медичного університету імені О. Богомольця. У дослідженні прийняло участь 118 студентів 1-3 курсів Університету.

Для емпіричного дослідження ціннісних орієнтацій студентської молоді ми використовували метод ранжування цінностей, визначених М.Рокичем за критерієм вибору їх значущості. Запропоновані цінності ранжувалися від 1 до 10, де 1 – найважливіша, а 10 – найменш важлива.

У ході дослідження були отримані такі результати: НаНаНа20 учасників (16.9%) обрали «здоров'я» як найпершу, головну цінність; 18 учасників (15.6%) на друге місце поставили «сім'ю, дружбу, любов»; 17 студентів (14.7%) вважають ключовою цінністю «свободу, справедливість і честь», що ставить її третьою у списку. Четверте і п'яте місце розділили порівну – «безпека і мир» та «самореалізація». За дані цінності, як найголовніші, віддали голоси по 13 учасників дослідження (11%). На шостому місці «розгашувалася» цінність «знання і освіта», яку обрали значущою 11 учасників (9%). 10 студентів, а це - 8.4% обрали цінністю «власне благополуччя», яке зайняло сьоме місце за значущістю у загальному списку; 8 учасників (6.7%) поставили «яскраві враження, фізичну насолоду» на восьме місце; «багатство, матеріальний добробут та заможність» зайняло дев'яте місце у списку, цю цінність як пріоритетну обрали 5 студентів (4.2%); і завершує досліджувану вибірку цінностей «християнська віра, культура та відродження», яку вважають головною 3 учасника (2.5%).

Таким чином, проаналізовані результати опитування засвідчують, що більшість студентів обирають здоров'я, сімейні цінності як найважливіші. Натомість, матеріальний добробут займає передостаннє місце. Важливо відмітити, що до п'ятірки лідерів серед цінностей також увійшли: «свобода, справедливість і честь», «безпека і мир», «самореалізація». Половина респондентів підкреслили значимість знань і освіти, що дає їй можливість тримати наближену до лідерських, стабільну позицію поміж цінностей.

З метою дослідження особливостей динаміки цінностей студентської молоді ми здійснили порівняльний аналіз отриманих нами даних з результатами двох національних репрезентативних опитувань населення України, проведених Центром «Соціальний моніторинг» та Українським інститутом соціальних досліджень (1996 рік, загальна вибірка - 2811 респондентів від 18 років; 2012 рік - опитано 1076 студентів різних навчальних закладів України); та результатами досліджень ціннісних орієнтацій української студентської молоді, здійснених кафедрою соціології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (2000-2017 рр., загальна вибірка становила 3057 студентів ВНЗ України).

Результати порівняльного аналізу показують, що такі людські цінності як «здоров'я» та «сімейне благополуччя, любов» були пріоритетними у виборах студентів на початку століття. Починаючи з 2016 року в ієрархії ціннісних орієнтацій студентів почалися зміни. Перші місця ієрархії відводилися матеріальним цінностям, зокрема, першу рангову позицію займала цінність «матеріальний добробут», суттєво підвищили свої рангові позиції такі цінності, як «побутовий комфорт» та «особистий спокій, відсутність неприємностей». Особливістю цього часу була орієнтація молоді на розваги, отримання фізичної насолоди і особисте благополуччя. Альтруїстичні і моральні цінності залишалися малозначущими. Морально-патріотичні та суспільно-політичні цінності, на жаль, займали останні позиції рейтингу.

Висновки: На мою думку, динаміка цінностей студентської молоді пов'язана з реакцією молоді на повномасштабне вторгнення росії в Україну, триваючим воєнним станом, в умовах якого відбулося розуміння важливості сім'ї, безпеки, незалежності, відсунувши заможність на останні позиції. В умовах війни, як і в довоєнний час та в період подальшого повоєнного відновлення, знання і освіта є фундаментом як для саморозвитку, так і для забезпечення власного благополуччя.

Таким чином, результати проведеного нами дослідження засвідчують, що цінності особистості є динамічним психологічним явищем. Їх структура здатна змінюватися під впливом соціальних і політичних факторів.

Ключові слова: цінності, динаміка, свобода вибору, здоров'я, безпека і мир.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ФРУСТРАЦІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ТА ТЕАТРАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.

Демедюк М.Д.

Науковий керівник: викладач Жук О.В.

Кафедра загальної і медичної психології.

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Сьогодні стрімко зростає науковий інтерес до проблеми тотальної фрустрованості особистості, тобто негативної емоційно-поведінкової якості, яка набувається внаслідок переживання тривалих фрустрацій, що спричинені суб'єктивними чи (та) об'єктивними чинниками. В психологічній науці переживання фрустрації та його наслідки традиційно досліджують в контексті проблем фрустраційних ситуацій, причин переживання (фрустрацій), бар'єрів та фрустраційної поведінки або реакції, яка є проявом цього переживання

Актуальність даної теми зумовлена тим, що психічне здоров'я усіх людей, досить пластичне. Через змінні соціальні фактори воно має особливість змінюватись та викликати стан дезорганізованості свідомості та діяльності – іншими словами фрустрацію. Все частіше в повсякденному житті ми зустрічаємось з ситуаціями, які розчаровують нас, не даючи здійснити надії, плани або ж заважають самореалізуватись. Студенти саме медичних та театральних вузів найчастіше знаходяться у стані фрустрації, або ж а його межі, через велику кількість завдань, об'єму матеріалу, незаплановані пари та своїй професійній готовності у будь-який час вирішувати поставлені їм задачі.

Мета роботи: Розширення знань та обізнаності студентів щодо стану фрустрації.

Матеріали і методи дослідження: Аналіз й узагальнення наукових фактів та тестування для отримання точної кількісної або якісної характеристики розвитку переживань фрустрації за допомогою порівняння показників з еталонними та між собою.

Результати: З огляду на вивчення праць вітчизняних та зарубіжних авторів визначено, що емоції та емоційні стани обумовлюються індивідуально-психологічними особливостями особистості. Загальні теорії емоцій дають змогу виявити загальні закономірності їх виникнення та перебігу.

Аналіз соціально-психологічних особливостей виникнення ситуацій фрустрації у студентів призвів до висновків, що особливості формування емоційної сфери у період студентства визначаються в першу чергу змістом навчальної діяльності та соціально-психологічним становищем студента. Вхідження у нове коло спілкування, навчальне навантаження, прийняття певних соціальних ролей певним чином обумовлюють емоційний стан студента. І якщо даний процес відбувається занадто швидко, потреби не задовольняються, а цілі не досягаються, то можливе виникнення стану фрустрації. Однак в літературі з проблеми фрустрації, ми не знаходимо аналізу психологічного сенсу цього стану, більшість авторів обмежуються описовою констатацією того, що людина, будучи фрустрована, відчуває занепокоєння і напругу, почуття байдужості, апатії втрати інтересу, провини, лють і ворожість, заздрість і ревності тощо. Експериментальне дослідження особливостей цієї поведінки можуть пролити світло на те, що відбувається при переході від ситуації утрудненості до ситуації фрустрації у студентів і які особливості прояву фрустрації за різних обставин.

Оцінка впливу стану фрустрації на виникнення негативних емоційних переживань показав, що у студентів із високим рівнем особистісної та соціальної фрустрації характерні тривожність, невротичність, агресивність, дратівливість, депресивність, ригідність, емоційна лабільність. У таких студентів домінує екстрапунітивний напрям реакції в ситуаціях фрустрації та тип реакції «з фіксацією на перешкоді». Такі дані свідчать про необхідність створення програми психологічної профілактики подолання переживань фрустрації у студентів та виявлення її ефективності.

У процесі розвитку, виховання і становлення, поряд з усіма іншими особистісними властивостями у людини формуються певні стереотипи емоційного реагування, складові однієї з характеристик його індивідуальності. Ці емоційні стереотипи багато в чому визначають поведінку людини в різного роду життєвих ситуаціях, зокрема у навчальній діяльності. Проте, говорячи про конкретні емоційні стани, зокрема фрустрацію, необхідно враховувати як зовнішні, так і внутрішні фактори впливу. Не менш важливим моментом виступає і вікова характеристика емоцій, які неоднаково сприймаються і виражаються у осіб різного віку. Найбільш значущим віковим періодом у розвитку емоційної сфери особистості є юнацький вік, оскільки саме на даному віковому етапі відбувається остаточне формування життєвих цінностей, пріоритетів, планів на майбутнє.

Під час дослідження психологічних особливостей емоційних переживань у юнацькому віці відзначено, що емоційність юнацтва – це стійка властивість індивідуальності. Під емоційністю розуміють інтегральне, структурне утворення особистості, яке характеризується сполученням різнорівневих показників, при цьому якісні (модальність і знак) характеристики визнаються основними у структурі емоційності. Юнацький вік характеризується більшою диференційованістю емоційних реакцій і способів вираження емоційних станів, а також підвищенням самоконтролю та саморегуляції. Тим не менш в якості загальних особливостей цього віку відзначається мінливість настрою з переходами від шалених веселощів до зневіри і поєднання низки полярних якостей, виступаючих поперемінно. До них відносяться особлива сенситивність – чутливість до оцінки іншими своєї зовнішності, здібностей, умінь і, поряд з цим, зайва самовпевненість і надмірна критичність відносно оточуючих. Така варіативність емоційних проявів потребує більш детального вивчення, зокрема слід звернути увагу саме на негативні емоційні стани, такі як фрустрація, оскільки вона є малодослідженою конкретно у студентському віці.

Висновки: Аналіз соціально-психологічних особливостей виникнення ситуацій фрустрації у студентів призвів до висновків, що особливості формування емоційної сфери у період студентства визначаються в першу чергу змістом навчальної діяльності та соціально-психологічним становищем студента. Вхідження у нове коло спілкування, навчальне навантаження, прийняття певних соціальних ролей певним чином обумовлюють емоційний стан студента. І якщо даний процес відбувається занадто швидко, потреби не задовольняються, а цілі не досягаються, то можливе виникнення стану фрустрації. Експериментальне дослідження особливостей цієї поведінки показало, що відбувається при переході від ситуації утрудненості до ситуації фрустрації у студентів і які особливості прояву фрустрації за різних обставин.

Особливості фрустраційного стану можуть проявлятися в різній мірі у різнонапрямлених професіях. У практичному дослідженні було опитано 100 студентів з 4 провідних ВНЗ України: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця – 57 людей, 57,1%, Буковинський державний медичний університет – 10 людей, 10,2%, М. Київський національний університет театру, кіно і телебачення імені І.К.Карпенка-Карого – 16 людей, 16,3%, Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв – 16 людей, 16,3%. В ході дослідження було встановлено, що кожна спеціальність має найбільш апатичний емоційний рівень у притаманній їй сфері, проявляється у вигляді фрустрованості та є вагомою причиною до обов'язкового проведення профілактичних заходів стану фрустрованості у ВНЗ.

Ключові слова: фрустрація, пластичність, дезорганізованість, свідомість, самовпевненість, критичність.

ПСИХОЛОГІЯ СТАВЛЕННЯ СОЦІУМУ ДО ЩЕПЛЕННЯ ВІД COVID-19

Доброхлос Є.Є.

Науковий керівник: к. псих. н., доц. Тертична Н.А.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Починаючи з 2020 року, сучасне суспільство зіткнулося із зовсім невідомою та жахаючою проблемою – пандемією COVID-19. Сьогоднішній соціум однозначно був не готовий до різких та радикальних змін, що прийшли до нашого життя у зв'язку із новою пандемією. Наразі, єдиним надійним методом захисту населення від COVID-19, а точніше – його важкого перебігу, це вакцинація. Проте, перед людством постала зовсім не нова, але актуальна проблема – недовіра до нововведень. У нашому випадку – до нових вакцин від COVID-19. На жаль, на цей раз недовіра та ігнорування такої медичної процедури, як щеплення, може обернутися катастрофою у майбутньому. Саме тому у нашій роботі ми вирішили дізнатися ставлення людей двох основних вікових категорій, що наразі є у групі ризику, до щеплення проти COVID-19 у цілому та до кожного з брендів вакцин, що наразі доступні в Україні.

Мета роботи: Дослідити і визначити ставлення сучасного соціуму до нововведень, на конкретному прикладі щеплення від COVID-19.

Матеріали і методи дослідження: Методи дослідження – теоретичні: аналіз наукових статей та сучасних результатів дослідження даної теми, ознайомлення із офіційними наказами щодо вакцинації в Україні та світі, ознайомлення із різними представленими наразі вакцинами та їх типами. Емпіричні: вибіркоче та групове анкетування, опитування досліджуваних.

Результати: Нами було створено, вдало впроваджено та використано власну авторську анкету, а також зібрано статистичні данні для подальшого їх аналізу. Для проведення дослідження була сформована вибірка із двох вікових груп (18-25 та 40-65), яка налічувала 40 людей, по 20 людей у кожній групі відповідно. Ми визначили та проаналізували установки щодо вакцинації у респондентів, де спочатку дослідили установки двох провідних вікових груп стосовно їх ставлення як до коронавірусної інфекції, так і до вакцинації від COVID-19 в цілому, де визначити факт домінування вакцинованих респондентів серед молодшої вікової групи (90% респондентів вже були вакциновані, на відміну від 65% із другої групи). 1 група також на 30% менше побоюється побічних ефектів вакцин від COVID-19 і майже зі 100% статистикою не налічує «антиваксерів». 2 група у свою чергу домінує в показниках «не планування вакцинуватися» (серед ще не щеплених респондентів) із результатом в 95%, а також у побоюванні побічних ефектів вакцин із результатом 70% (побоюються) на 30% (не побоюються). У наступному розділі нам вдалось успішно визначити найбільш ефективну та безпечну вакцину від COVID-19 (на думку респондентів), де у показниках ефективності лідирувала вакцина «Comirnaty» від «Pfizer», а у виборі найбільш безпечної вакцини, вікові групи розділилися у думках, де вікова категорія 18-25 обрала «Comirnaty» від «Pfizer», а також надала їй 95% довіри серед інших, а друга група, 40-65, вважає найбільш безпечною вакциною саме «CoronaVac/Sinovac Biotech», а також довіряє їй на 90%. В свою чергу, обидві вікові групи вважають найменш ефективною вакциною «AstraZeneca (Covishield, SKBio)» (50% із першої групи та 40% із другої) і також найменше довіряють їй серед інших. Далі було досліджено психологічні причини відмови від вакцинації від COVID-19 серед респондентів, а також успішно визначено домінуючу негативну установку серед двох провідних вікових груп, де виявили, що це є саме показник «страху за своє здоров'я» серед старшої вікової групи. а фактор «Недоказової ефективності» також обрали по 1 респонденту із двох провідних вікових груп.

Висновки: У нашій роботі ми розглядали різноманітні способи впровадження нововведень в історичному контексті на прикладі вакцинації, а також в цілому психологію сприйняття нововведень в суспільстві на конкретному виді вакцин, а саме – від COVID-19. Ми успішно визначили характер суспільних настроїв «за» та «проти» вакцинації, а також проаналізували ставлення до вакцинації від COVID-19 конкретно в Україні, де відзначили, що уряд України та Міністерство охорони здоров'я доклало достатніх зусиль до поширення та популяризації позитивного ставлення до вакцинації від коронавірусної інфекції, а також запровадило ряд важливих наказів, за для проведення просвітницької роботи серед населення України. Це дало нам змогу зазначити той факт, що нововведення завжди були, є і будуть провідною складовою сучасного суспільства, а важливою частиною будь-якого нововведення є правильна підготовка, якісна розробка і грамотне впровадження фактору або продукту, яким у нашій роботі виступає вакцини і факт вакцинації людей від COVID-19.

Ключові слова: COVID-19, вакцинація, вакцини від COVID-19, соціальна психологія, нововведення, громадське здоров'я.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Дошук, М.О.

Науковий керівник: к.пед.н. Прудка, Л.М.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Повномасштабне вторгнення російських військ в Україну принесло кровопролиття та перекреслило мрії багатьох українців. Війна – це завжди величезний психічний вплив на людину, що супроводжується постійною тривогою за своє життя і своїх близьких. Велика кількість людей виявляються травмованою, це і учасники військових дій і мирні жителі, які потрапляють у зону бойових дій, їхні сім'ї та родичі.

Під час війни реакція психіки людини буває різною: від помірною і тимчасового стресу, до важких психічних травм, які мають негативні наслідки для здоров'я, включаючи депресію і посттравматичний стресовий розлад. Особливо важко переносять війну молоді люди. Сьогодні в Україні актуальність проблеми психічного здоров'я обумовлена реаліями життя.

Мета роботи: Дослідити вплив війни на психічне здоров'я молоді.

Матеріали і методи дослідження: Під час проведення дослідження були використані методи аналізу, синтезу, узагальнення наукових досліджень, навчальної літератури та метод анкетування.

Результати: Отже, актуальним є вивчення впливу війни на психічне здоров'я молоді. На основі цього, нами було розроблена анкета, яка була проведена для студентів медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Загальна кількість респондентів – 103 особи.

На основі проведеного анкетування були отримані наступні показники.

Перш за все, респондентам було запропоновано відповісти на питання «Як вони розуміють поняття «психічне здоров'я». І на основі аналізу отриманих результатів, було визначено, що 42% студентів дане поняття описують як певний рівень психологічного добробуту, який визначається соціальними, економічними та біологічними факторами, інша частина досліджуваних – 53% визначили термін «психічне здоров'я, як стан інтелектуально-емоційної сфери, в основі якого знаходиться відчуття душевного комфорту, що забезпечує адекватну модель поведінки, а 7% студентів, мали труднощі з визначення даного феномену.

На питання «Що відноситься до психічного здоров'я?», 60% студентів зазначили, що до сфери психічного здоров'я входять індивідуальні особливості психічних процесів і рис індивіда, а саме: емотивність, нервово піднесення, неспокій, хвилювання, підвищена активність, а також певні особливості мисленневих процесів, характеру та здібностей, 28% досліджуваних зазначили, що до психічного здоров'я відноситься можливість протистояти життєвим стресам, результати реалізовувати свою діяльність, 12% респондентів мали труднощі з визначення основних сфер психічного здоров'я.

Аналізуючи наступне питання, а саме: «Чи відчували Ви погіршення психічного здоров'я під час повномасштабного вторгнення Росії на територію України?», на основі отриманих даних, можемо констатувати, що 85% студентів відповіли, що «Так, значно погіршився стан психічного здоров'я», 12% - «Скоріше погіршився», і 3% досліджуваних, не могли відповісти.

Отримані відповіді на питання «Чи відчуваєте ви останнім часом стрес та сильну знервованість?» дали змогу зробити висновки, що 72% опитуваних відчувають сильну знервованість, а 25% студентів, заперечували свій стресовий стан, і лише 3% було важко відповісти на дане питання.

І на останнє питання: «Які емоції Ви відчуваєте на даний час?», були отримані наступні результати, 45% – тривоги та напруженість, 30% – поганий настрій; 32% – роздратування та злість, 29% – відчуття виснаженості, 35% – емоційна нестабільність, 50% – агресія, 12% – апатія та депресія.

Таким чином, проаналізувавши отримані результати на основі проведеного анкетування, було визначено, що у сучасної молоді, яка живе в умовах війни, простежується погіршення психічного здоров'я, що впливає на їхній емоційний стан та продуктивність в процесі навчальної діяльності

Висновки: Таким чином, на основі проведеного дослідження, можемо зробити висновок, що психічне здоров'я молоді зараз не дуже стабільний: у зв'язку з тим, що вони перебувають в складній ситуації. Але основним при цьому є те, як вони діють та повертають себе до раціонального стану.

І як відомо, відповідно до існуючих наукових досліджень, більшість людей, які живуть в умовах війни, поступово адаптуються до нової реальності, відновлюються, але, на жаль не всі, деякі відчувають труднощі, апатію, напруження і відчай. Але вплив війни може сприяти більш глибокому розумінні цінності життя, що, в результаті може підвищити досягнення й рівень задоволення життям.

Ключові слова: війна, психічне здоров'я, емоції, стрес, психологічний добробут.

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНО-ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ НА ВИБІР МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ-ПСИХОЛОГА.

Сгорова В.М., Чаповська К.О., Поздєєв Ф.І., Лі Д.І.

Науковий керівник: Литвинова Л.В.

Кафедра загальної та медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Мета роботи: Вдалий вибір професії - це запорука вашої впевненості, одна з головних складових і умов людського щастя, усвідомлення своєї цінності в соціумі. Слід зазначити, що процес професійного самовизначення є досить складним та на нього впливають різні фактори. У зв'язку з цим, дуже актуальним є питання впливу індивідуально- психологічних особливостей на формування професіоналізму особистості, який полягає в тому, щоб визначити, якими схильностями, здібностями та іншими індивідуально-психологічними особливостями особистості володіє людина; у виконанні якої діяльності вона буде почувати себе максимально гармонійно, і спрогнозувати ступінь впливу індивідуально-психологічних якостей людини на формування особистості як особистості професіонала.

Актуальність деяких професій стає все більшою в умовах зростаючої складності світу та прискорення науково-технічного прогресу. До таких спеціальностей належить і професія лікаря-психолога. Сьогодні, коли суспільні процеси стають більш динамічними, часто виникають напружені ситуації у взаєминах між людьми, в колективах та родинах. У зв'язку з дефіцитом спілкування підвищилася роль психологічних знань, їхнього прикладного аспекту. Виходячи з надзвичайної актуальності психологічної професії, нас зацікавило питання, які індивідуально-особистісні особливості переважають у студентів, що обрали за майбутню професію спеціальність «Медична психологія». Отже, метою нашого дослідження є визначення різноманіття особистісних, характерологічних особливостей та їх кількісне співвідношення у студентів спеціальності «Медична психологія», визначення найбільш поширених і найменш поширених особистісних факторів серед студентів, майбутніх лікарів-психологів.

Методи дослідження: Проективний особистісний тест методом портретних виборів Л. Сонді. Дослідження проводилось у жовтні 2022 року, серед студентів 1 курсу Медико-психологічного факультету НМУ імені О.О. Богомольця. У дослідженні брали участь 26 студентів.

Результати: В ході дослідження за допомогою проективного тесту ми визначили процентне відношення найбільш вагомих характерологічних факторів за проективною методикою Л.Сонді серед 26 опитаних нами студентів. Найпоширеніші були такі фактори:

h- (36,4%); e+ (22,7%); s- (13,6%)

Характеристика факторів:

Фактор h

Особистісні властивості. Основна потреба - афіліативна. h+ реалізує цю потребу шляхом прихильності до конкретних людей, h- - прихильністю до соціуму, людства взагалі. Вибір професії. h+ - сфера сервісу, можливо творчі професії. h- - медицина, соціальна діяльність.

Соціальна активність. Альтруїсти, що тяжіють до місіонерської діяльності.

Фактор s

Особистісні властивості: при s+: активність, агресивність. При s-: обережність, намагання уникнення неуспіху. Вибір професії. При s+: льотчик, машиніст, патологоанатом, воєначальник. При s-: лікар, перукар, вихователь, діловод, науковець.

Соціальна активність. При s+: у сфері урбанізації та промисловості. При s-: у сфері культури та гуманістичної діяльності.

Фактор e

Особистісні властивості. При e+: альтруїзм, мінливий тип сприйняття. При e-: завзятість, раціональність.

Вибір професії. При e+: священнослужитель, місіонер, адвокат. При e-, шофер, льотчик, пожежник, спортсмен.

Соціальна активність. При e+: суспільно корисна активність у сфері етики моралі. При e-: протиставлення своїх установок етико-моральним підвалинам.

Також нами були виділені інші фактори, які вказують на взаємозв'язок вибору професії лікаря-психолога та характерологічних особливостей студентів, а саме:

Фактор hu

Особисті риси. Альтруїзм, бажання визнання, уникнення невдачі. При hu+ виражена демонстративність, при hu- переважає стриманість.

Вибір професії. hu+ - актор, журналіст, громадський діяч. При hu - релігія, місіонерство.

Соціальна активність. Участь у громадських рухах, служіння народу.

Фактор k

Особисті риси: при k+: раціональний, логічний тип. При k-: яскраво виражене «супер-его».

Вибір професії: при k+: математик, бухгалтер, інженер, економіст. При k-: педагог, філолог, філософ, вчений.

Соціальна активність. Для k- все, що пов'язане з мистецтвом, логікою, а для k+ – з економікою, математикою, фізикою.

Фактор p

Особисті риси. При p+: екстравертованість, активність. При p-: уникнення невдачі.

Вибір професії. При p+: адміністратор, керівник, підприємець, геолог, психотерапевт, психолог, мандрівник, письменник, журналіст. При p-: інженер, музикант, художник, скульптор.

Соціальна активність. При p+: політична та адміністративна активність. При p-: дослідницька та правдошукальна активність.

Фактор d

Особисті риси. При d+: екстравертованість, оптимістичність. При d-: інтровертованість.

Вибір професії. При d+: підприємець, журналіст, сатирик. При d-: літературний критик, лікар-терапевт, економіст.

Соціальна активність. При d+: у сфері бізнесу, громадсько-адміністративній діяльності. При d-: у сфері духовних цінностей, у сфері масштабних фінансових операцій.

Висновки: Як згадувалося раніше, ми провели анонімне тестування серед 2 груп студентів. Ми також розробили графік зразка факторів між двома групами.

Аналіз результатів тестування показав, що серед двох груп студентів медико-психологічного факультету переважають фактори h+, e+, s-, які відповідають схильності до гуманітарних наук, розвиненому співчуттю, вмінню співпрацювати, прагненню компромісу та вірності етичним і моральним цінностям.

Можна припустити, що описані вище якості пов'язані з вибором спеціальності, адже вони є важливими для лікаря-психолога. Наявність інших факторів серед опитаних дає підставу думати, що вибір професії може бути обумовлений іншими причинами крім особистої схильності.

Ключові слова: професія лікар-психолог, індивідуально-психологічні особливості, професійна придатність, гуманістичні цінності.

СОЦІАЛЬНІ СТЕРЕОТИПИ У СПРИЙМАННІ СУЧАСНОЇ ЖІНКИ

Задолинна А.В.

Науковий керівник: к. психол.н., доц. Тертична Н.А.
Кафедра загальної і медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: У час інновацій та постійного прогресу ми не задумуємось про щось побутове та усталене, а саме про стереотипи, адже соціум складається із безлічі особистостей і кожна з них має свої принципи та думки стосовно стереотипів. Найбільш гостро соціально-психологічні стереотипи впливають на сучасних жінок. Варто зазначити, що стереотипи - це певне упереджене ставлення до подій та явищ, що вироблені на основі їх порівняння з внутрішніми ідеалами, які, зазвичай, не мають відношення до реальності. Навіть у XXI столітті суспільство і надалі продовжує нав'язувати свої ідеали кожному. Існує безліч думок про функції сучасної жінки та про її обов'язки у суспільстві, але чи дійсно ці суспільні уявлення відповідають потребам жінки? Наша робота дозволить нам відповісти на питання про природу феномену «соціально-психологічний стереотип» та механізмів його утворення.

Мета роботи: Виявити причини появи та характеристики соціально-психологічних стереотипів у поглядах на зовнішність та соціальні функції сучасної жінки.

Матеріали і методи дослідження:

1. Теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення різних матеріалів та сучасних джерел щодо досліджуваної проблеми.
2. Діагностичні методи: анкетування «Ідеальна жінка» («Ідеальний чоловік»); опитувальник, пропонується для оцінки образів «Я», тестування (Методика М. Куна та Т. Макпартленда - «Я-жінка/чоловік»);
3. Статистичні методи обробки даних, кількісний та якісний аналіз.

Дослідження проводилося в межах малої групи (до 30 учасників).

Результати: Результати проведеного нами емпіричного дослідження свідчать про те, що більшість, а саме 72% досліджуваних жінок віком від 20-30 років не керуються у своїх поглядах гендерними стереотипами. Водночас 20% досліджуваних мають невизначений характер підвладності стереотипам і лише 8% піддаються впливу гендерних стереотипів. Погляди сучасних жінок на власні соціальні функції та завдання визначаються такими факторами як вік, країна проживання, рівень освіти, релігія, виховання, участь у соціальних мережах тощо. Слід відзначити також, що опитувані чоловіки віком від 20-30 років мають дуже схожі погляди на «Ідеальну жінку», що і жінки. Більшість учасників (76%) опитування при описі ідеальної жінки звертають увагу на сучасні потреби і можливості жінки більше, ніж на усталені стереотипи стосовно її функцій.

Дане дослідження показало наскільки важливо розумітися в понятті «соціально-психологічний стереотип» та вміти відрізнити бажане від реальності. Адже у наш час дуже багато жінок підвладні цим стереотипам, що ускладнює їх життя та корегує його під свої норми та правила. За результатами дослідження ми бачимо, що застарілі стереотипи потрохи, але залишаються в минулому. Ми бачимо, що чоловіки та жінки мають спільні погляди на функції сучасної жінки, що свідчить про важливість формування психологічної компетентності у цьому питанні. Варто розуміти, що стереотипи - це соціальне явище, але вони можуть змінюватися та ми можемо змінювати ставлення до них і самим обирати те, що для нас є прийнятним, а що ні.

Ключові слова: соціально-психологічний стереотип, гендерний стереотип, соціальне явище, соціальні функції, психологічна компетентність.

СТРАХ ПЕРЕД ПРИЙНЯТТЯМ РІШЕННЯ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Мельник К.С.

Науковий керівник: к.псих.н., доц. Тертична Н.А.
Кафедра загальної і медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Аналізуючи психологічні особливості юнацького віку, можна сказати, що в цей період відбуваються бурхливі зміни у всіх сферах соціального життя особистості. Саме тому юнаки, зазвичай, зіштовхуються з проблемами невпевненості та страху. Це пов'язано з величезним внутрішнім напруженням і супроводжується появою нав'язливих страхів.

Особистість у цей момент відчуває психологічний дискомфорт від необхідності приймати важливі рішення та страх обрати хибний шлях, зробити помилку, який не дає можливості самореалізуватися та рухатися далі у досягненні своїх цілей.

Оскільки механізми появи страхів перед прийняттям рішення в юнацькому віці здебільшого лежать у соціальній площині, тому дослідження особливостей соціальних страхів є актуальним питанням у психологічній проблематиці сучасних наукових досліджень та потребує глибшого аналізу щодо їх впливу на подальший розвиток особистості.

Мета роботи: Дослідити характер та прояви соціальних страхів у юнацькому віці перед прийняттям рішення.

Матеріали і методи дослідження: Процедура дослідження включала такі методи: організаційні, емпіричні, кількісний та якісний аналіз отриманих даних, інтерпретаційні.

В якості психодіагностичного інструменту було застосовано опитувальник соціальних страхів і тривоги, розроблений О.А.Сагалаковою, Д.В.Труєвцевим, який призначений для визначення домінуючого типу соціальної тривоги, «Шкала соціальної тривожності» М. Лібовіца та методика Спілбергера-Ханіна - «Визначення рівня особистісної тривожності».

Результати: Отримані результати опитувальника соціальних страхів і тривоги, розробленого О.А.Сагалаковою, Д.В.Труєвцевим свідчать, що соціальна тривога в юнацькому віці помірно підвищена, тож у ситуаціях сильного стресу її виразність може зростати. У середньому 48% опитуваних відмічали, що навіть при ретельній підготовці до перевірки знань (іспиту, атестації) хвилювання не зменшується, а навпаки, посилюється при наближенні до цієї події. Поширеною ситуацією для юнацтва, яка провокує прояви тривоги, є зустріч із незнайомими людьми - 44% опитуваних. Також виражений страх молодих людей пов'язаний з ситуаціями публічного виступу - 40% опитуваних.

Аналіз виконання методики «Шкала соціальних страхів» М. Лібовіца показав, що серед юнацтва поширеним є страх говорити зі статусною особою (проректором, деканом). При цьому відчувають слабкий страх 48% опитуваних, а така ж кількість (48%) опитуваних уникають такого спілкування. Дана методика також підтвердила, що одним із найбільш виражених страхів у юнацькому віці є публічний виступ чи будь-які дії перед аудиторією, коли молода людина стає об'єктом оцінки багатьох своїх однолітків. У середньому 36% юнаків відмічали, що мають високий рівень страху перед різними публічними виступами і 38% опитуваних засвідчили, що іноді уникають цього. Особливу увагу привернув той факт, що намагання познайомитися з будь-ким із метою романтичних чи сексуальних відносин викликає середній рівень страху у третини опитуваних - 32%. А 36% опитуваних молодих людей взагалі уникає ситуацій соціальної взаємодії, прояву ініціативи у зав'язуванні стосунків через страх бути відштовхнутим та незрозумілим.

Аналіз результатів методики Спілбергера-Ханіна, яка має назву «Визначення рівня особистісної тривожності» продемонстрували високий рівень особистісної тривожності в юнацькому віці. Провідним показником цього стану є рівень драгієвливості - 64% опитуваних. Також варто звернути увагу, що 50% юнаків часто турбують можливі труднощі, вони намагаються уникати критичних ситуацій та перешкод а 46% - це ті, хто дуже тяжко переживають неприємності та довго не можуть про них забути, переживають через будь-які дрібниці. Це може свідчити про недостатню емоційну адаптацію до різних соціальних ситуацій.

Висновки: Таким чином, соціальні страхи в юнацькому віці обумовлені безпосередньо соціальними механізмами. Проведений аналіз результатів емпіричного дослідження, дозволив не лише окреслити чинники появи соціальних страхів у молоді, а й допоміг виділити ті мотиваційні конфлікти, що заважають молодим людям засвоювати комплекс соціальних ролей дорослої людини та набувати навичок впевненого, відповідального та усвідомленого виконання соціальних зобов'язань. Так, причинами появи нав'язливих соціальних страхів у юнацькому віці перед прийняттям рішення є невизначеність своєї життєвої мети; неабияка залежність від думки оточуючих через страх соціального неприйняття; недооцінка власних поглядів та цінностей; низький рівень соціальної мотивації; страх відстоювати свою позицію; невпевненість в особистому успіху й у соціальному визнанні тощо.

Ключові слова: юнацький вік, особистість, самореалізація, соціальні страхи, соціальні механізми, соціалізація.

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

Оганесян Т.Г.,

Науковий керівник: к. псих.н., доц. Литвинова Л.В.
Кафедра загальної і медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Мета роботи: Пандемія COVID-19 внесла зміни у повсякденне життя сучасної людини та вплинула на психічний стан людей не тільки на фізіологічному рівні, а також психологічно. Під час карантинних заходів психологічний стан людей значно погіршився. Незважаючи на пом'якшення обмежень, чимало людей відчувають стрес та тривогу через необхідність повертатися на робочі місця, страх їхати в громадському транспорті. Більшість людей стикнулася з дезадаптацією – це порушення здатності пристосування до умов існування, втрата орієнтирів та планів на майбутнє. Через щоденні загрози, викликані пандемією, людина отримує гостру психологічну травму. Більш широко – це своєрідний конфлікт між наявною формою життєзабезпечення та зовнішнім середовищем.

Обмеження, які внесла пандемія COVID-19 вплинули на контакти, пересування та психологічні стани людей. Під час пандемії люди були вимушені припинити традиційне спілкування з друзями та родичами, звичну трудову та навчальну діяльність, що мало психологічний вплив на молоді та соціально активні групи населення. Внаслідок пандемії COVID-19 були встановлені не тільки обмеження, але і нові вимоги, такі як носіння і часта заміна захисних масок, дезінфекція рук та предметів, соціальне дистанціювання, наслідки яких спричинили збільшення випадків тривоги за здоров'я й соціальної тривоги.

На сьогодні дослідження того, як психологічно позначається та позначиться в майбутньому пандемія та карантин на людське життя є надзвичайно актуальним, що і обумовило мету дослідження.

Матеріали і методи дослідження: Виходячи з мети дослідження, протягом вересня 2021 року нами було проведено анкетування на «Вивчення впливу пандемії COVID-19 на психологічний стан людини» та досліджено вплив пандемії COVID-19 на психологічний стан людей. Дослідження проводилось в м. Києві шляхом відкритого анкетування. У дослідженні брали участь 19 осіб. Більшість респондентів люди молодого віку з 14 до 30, люди старшого віку з 45 до 82. Опитування проводилося серед школярів, студентів, працюючого населення та пенсіонерів.

Враховуючи специфіку дослідження та поставлені цілі, нами було розроблено анкету для дослідження впливу пандемії та проведено анкетування, щоб дізнатися як позначається пандемія COVID-19 та карантин на психологічному стані людей.

Результати: За результатами проведеного анкетування нами виділено основні фактору впливу COVID-19 на досліджуваних. Серед найбільш впливових (50- 65%) були названі:

1. Зменшення концентрації та збільшення роздратування - 12 людей.
2. Розчарування, нудьга та відчуття ізоляції від решти світу - 11 людей.
3. Побоювання зараження - 10 людей.
4. Побоювання вакцинації - 10 людей.
5. Постійна стурбованість щодо фінансових втрат - 10 людей.
6. Страх і стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких - 9 людей.
7. Зміни в режимі сну або їжі - 9 людей.

Середніми за інтенсивністю (35-45%) було визнано:

1. Тривалість карантину провокує: нервовий стан, значно вищий ризик розвитку симптоматики пост травматичного стресу - 8 людей.
2. Втрата орієнтирів і планів на майбутнє - 7 людей.
3. Недостатня кількість інформації, відсутність чітких вказівок - 7 людей.
4. Побоювання та фактичне погіршення хронічних проблем зі здоров'ям - 7 людей.
5. Посилення вживання алкоголю, тютюну чи інших психоактивних речовин – 6 людей.

Потрібно відмітити, що при опитуванні людей найбільше турбують такі соціальні загрози:

1. Загроза втрати життя і здоров'я (страх і стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких, побоювання та фактичне погіршення хронічних проблем зі здоров'ям, побоювання зараження, побоювання вакцинації).
2. Зміна життєвого укладу (зміни в режимі сну або їжі зменшення концентрації та збільшення роздратування).
3. Соціально-економічні втрати (постійна стурбованість щодо фінансових втрат, розчарування, нудьга та відчуття ізоляції від решти світу, недостатня кількість інформації, відсутність чітких вказівок, втрата орієн-

тирів і планів на майбутнє). Опитані нами люди відмічали достатню кількість інформації про боротьбу та профілактику COVID-19 в ЗМК та інтернеті.

Висновки: Аналізуючи результати дослідження можна зазначити, що в цілому, більшість людей переживають стан невизначеності, коли людина визнає, що її майбутнє не визначене, і це викликає у неї тривогу. Серед всіх опитуваних встановлено, що стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких турбує найбільше. Також стурбованість щодо фінансових втрат побоювання ізоляції від решти світу, зараження та вакцинації.

Визначено вплив перебігу хвороби на психіку людини. Так, під час епідемії люди найбільше схильні відчувати такі страхи, а саме: страх захворіти, страх померти, страх вакцинації, страх відвідувати заклади охорони здоров'я, стурбованість щодо неможливості працювати під час ізоляції, страх перебування на карантині, страх втрати близьких чи розлуки з близькими, страх повторення досвіду, вже пережитого під час епідемії. Людина тривалий час відчуває безпорадність, нудьгу, самотність й депресію через ізоляцію.

Охарактеризовано фактори впливу на психологічну безпеку особистості. Загрози психологічної безпеки особистості, зокрема соціально-економічні характеризують умови пандемії COVID-19. Від загроз, спричинених пандемією, всі сфери життя людини зазнають змін.

Здійснено психологічний аналіз особливостей перебігу психічних станів під час пандемії COVID-19. У ході дослідження виявлено наступні психічні особливості, характерні в період переживання пандемії COVID-19: переживання ситуації невизначеності і стресовий стан, негативно позначаються на психічному здоров'ї суспільства.

Ключові слова: пандемія, COVID-19, психологічна безпека особистості, психоемоційні стани, стрес, тривожність, невизначеність, ізоляція, роздратування, стурбованість.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ У МОЛОДІ

Сидоренко С.С.

*Науковий керівник: к.пед.н. Прудка, Л.М.,
Кафедра загальної і медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Матяш М.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: В наш час, бажання держави запровадити гендерну рівність в житті українського суспільства є одним із головних показників виміру рівня розвитку країни. Основними показниками є соціально-політична та економічна нестабільність у суспільстві, підвищення та суперечливість у значному обсязі інформації на основі інноваційних технологій, глобалізаційні процеси та розширення міжкультурної сфери взаємодій між людьми. На основі зазначених перетворень, підвищуються вимоги до соціального та особистісно-професійного становлення сучасної молоді.

Тому дослідження питань толерантності є вельми актуальним на сучасному етапі розвитку українського суспільства, типовою ознакою якого є підвищений рівень нестабільності та потенційної конфліктності. Зокрема, досить важливим є розвиток гендерної толерантності та адаптації молодих людей до проявів психостатевої різноманітності, що є дієвим чинником профілактики можливих гендерних конфліктів та сутічок.

Мета роботи: Теоретичне та емпіричне дослідження психологічних механізмів формування гендерної толерантності.

Матеріали і методи дослідження: Для досягнення мети дослідження використовувався комплекс таких методів: теоретичний аналіз, синтез, порівняння та зіставлення – для концептуалізації наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та експериментальних даних, які стосуються сутності, основних проявів гендерної толерантності; індукція і дедукція; узагальнення – для опрацювання та інтерпретації теоретичних джерел з досліджуваної проблеми; обсерваційні (анкетування, спостереження).

Результати: В процесі проведеного дослідження було визначено основні емпіричні індикатори з метою вивчення гендерної толерантності. Дане поняття трактуємо як наукову категорію, що включає поєднання пізнавального, емоційного та діяльнісного компонентів.

Вважаємо за необхідне проаналізувати їх.

Отже, пізнавальний компонент гендерної толерантності включає в себе усвідомлення та розуміння змістовного наповнення гендерної толерантності, основних умов її розвитку та ключових вимірів толерантного та інтолерантного відношення, а його основним проявом є усвідомлення та прийняття багатовимірності та різноманітності гендерної ідентичності особистості, а також позитивне ціннісне відношення до гендерної рівності та його реалізація в процесі міжособистісної комунікації.

Наступним компонентом гендерної толерантності є емоційний, що поєднує в собі емоційну стійкість та здатність проявляти емпатію й емоційне прийняття по відношенню до інших людей, які мають значні відмінні риси за гендерними ознаками та не відповідають усталеним гендерним нормам і стереотипам. Даний компонент передбачає розвиток навичок емоційної саморегуляції, для налагодження конструктивної взаємодії.

І, останнім компонентом гендерної толерантності є діяльнісний, що включає в себе сукупність інтегративних вмінь та практичних навичок, що забезпечують здатність особистості до продуктивної взаємодії з іншими індивідами з різною гендерною належністю та існуючих гендерних норм та стереотипів. Основним проявом даного компонента є сформована готовність до вирішення різних конфліктів за допомогою компромісу та співробітництва.

Для проведення дослідження психологічних механізмів формування гендерної толерантності нами було зроблено анкету, яка включала три шкали, на основі яких можна було визначити окреслені компоненти гендерної толерантності молоді. Анкетування проводилося на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на медико-психологічному факультеті. Загальна вибірка респондентів склала – 156 осіб.

Таким чином, проаналізувавши отримані результати, можна констатувати, що гендерна толерантність значущим чином взаємопов'язана з системою особистісних характеристик, таких як ціннісні орієнтації, рівень розвитку рефлексивних здібностей й емпатійних тенденцій та особливості самоставлення, а також має певні відмінності в залежності від типу та вимірів гендерної ідентичності особистості.

Висновки: Отже, гендерна толерантність сучасної молоді визначається як наукова категорія, яка поєднує пізнавальний, емоційний та діяльний компонент, сформованість якого певним чином взаємопов'язана з проявом таких особистісних факторів як ціннісні орієнтації, рівень розвитку рефлексивних здібностей та емпатійних тенденцій, а також особливості самоставлення особистості. Безумовно значущим у даному контексті є тип гендерної ідентичності, який також певним чином взаємовідноситься з особливостями формування гендерної толерантності особистості.

Ключові слова: гендерна толерантність, психологічні механізми, компоненти, емпатія, рефлексія.

STOMATOLOGY СТОМАТОЛОГІЯ

SPECIFICITY OF RADIOGRAPHIC SIGNS IN PATIENTS WITH TM.D.: A RETROSPECTIVE STUDY.

Kofanov V.O.

Scientific supervisor: Vovk V.V.

Department of Prosthodontic Dentistry

Head of the department: Nespriadko V.P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction: TMJ osteoarthritis (OA) is considered as a severely progressive and degenerative disorder that leads to erosions of the articular cartilage which becomes soft, frayed and thinned followed by reactive changes in the surrounding tissues. TMJ OA is a complex of symptoms which includes pain, movement limitations, crepitus sounds, and joint deformity that can be seen using CBCT. Clinically symptoms – tenderness over condyle and aching in joint or face region. Radiographic signs of OA are as follows: loss of the cortex of articulating surfaces or erosions, joint space narrowing, flattening of articulating surfaces, sclerosis under articulating surfaces, subchondral cysts under articular surfaces, osteophyte formation, loose osteophytes in joint spaces. There are also different reports of asymptomatic OA.

Aim: Detect the frequency of radiographic signs of osteoarthritis by randomly selected CBCT scans.

Materials and methods: A retrospective study was conducted of CBCTs of patients who had undergone the treatment of temporomandibular dysfunction guided by gnatologist in prosthodontic department of NMU of Bogomolets. For this purpose, we randomly selected 17 CBCTs of 17 patients that had visited our department from 2019 to 2022. Each joint was overviewed in 3 dimension-sagittal, coronal and axial.

Results: We found 3 out of 17 CBCT scans that represent radiographical signs such as osteolytic bony tissue remodeling.

Conclusions: Distinguishing OA can turn to be a challenging process for a dental practitioner on a daily basis. To make a definitive diagnosis for OA one should properly and accurately assess CBCT and MRI scans to search for specific radiographic and non-radiographic signs of OA in patients with TM.D.. We assume that finding one of the above-listed radiographic signs on CBCT scans doesn't confirm a definitive diagnosis for OA. Although, a dental practitioner should always be aware when he or she finds at least one radiographic sign of OA. It means further diagnostic tools should be used such as MRI scans to assess state of articulating discs and ligaments.

Key words: TMJ, TMJ Osteoarthritis, TM.D..

ЗВ'ЯЗОК РУХІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З СТАНОМ СНЩС У ЛЮДЕЙ ГЕРОНТОЛОГІЧНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПОВНОЇ ВТРАТИ ЗУБІВ

Богатирьова Д.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.

Національний університет імені О.О. Богомольця

М. Київ, Україна

Вступ: Скроневонижнощелеповий суглоб – являє собою м'язово – суглобовий блок, який здійснює рухи нижньої щелепи у трьох напрямках та забезпечує синхронну, симетричну роботу щелепно-лицевої ділянки. З повною втратою зубів, особливо в геронтологічному віці проходять значні зміни у співвідношенні анатомічних елементів СНЩС. За даними досліджень та ретроспективного аналізу найбільші зміни в структурі СНЩС відбуваються на 6 -7 рік після втрати зубних рядів. Зменшення міжальвеолярної висоти безпосередньо впливає на СНЩС та спричиняє дисбаланс у його роботі. Після повної втрати зубів спостерігаються незворотні зміни структурних елементів СНЩС. Відмічається сплюснення або в подальшому практично повна відсутність суглобового горбика, витончення суглобового диску та зміни в розмірах суглобової щілини. Звісно, що такі якісні та кількісні зміни СНЩС, особливо в геронтологічному віці ведуть до дисфункційних проявів, у вигляді больових синдромів, гіпермобільності нижньої щелепи, підвивихів та вивихів нижньої щелепи.

Мета роботи: Дослідити якісні та кількісні зміни, які відбулися у людей геронтологічного віку з повною втратою зубів та визначити залежність між змінами в елементах СНЩС та рухами нижньої щелепи.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження проводилось на базі кафедри ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця. Критеріями включення були - пацієнти старечого віку (75 р. і більше) з повною відсутністю зубних рядів. Було обстежено 17 пацієнтів. З них: 11 (64,7%) жінок та 6 (35,3%) чоловіків. При обстеженні використовувались клінічні методи – опитування, огляд, пальпація та додаткові – комп'ютерна томографія, функціографія, діагностика моделей в артикуляторі, електроміографія жувальних м'язів. Вікові особливості пацієнтів не дозволили нам використати аксіографію як метод оприділення рухів нижньої щелепи.

Результати: В зв'язку з вище наведеними морфологічними змінами СНЩС іде значна перебудова функціональних рухів нижньої щелепи. Паралельно відстежуються зміни в роботі жувальних м'язів, які характеризуються порушенням взаємодії збудливих та гальмівних процесів при функції. При дослідженні рухів нижньої щелепи одержані наступні дані: вертикальний рух нижньої щелепи характеризувався гіпермобільністю та боковим зміщенням в пацієнтів, які мали ознаки дисфункції суглобу; протрузійний рух нижньої щелепи характеризувався зміщенням нижньої щелепи вперед на протязі 1 -2 хв 3 рази. Загальний графік руху – пряма лінія, в середньому 8 -12 мм довжиною. Жоден з пацієнтів не повторив друге і третє дослідження у відповідності до першого, спостерігалось не велике зміщення в бічну сторону. Як правило чіткої, прямої лінії не було. Кути між лінією протрузійного руху та лінією бічного руху не були симетричними і були в межах 70 -90 градусів. Загальний об'єм готичного кута був більше 150 -175 градусів при нормі 110 градусів. А у 11 (64,7%) випадках готичний кут не оприділявся, фіксувалась плоска форма. Лінії були звивисті в результаті рефлекторних посмикувань жувальних м'язів. Таким чином параметри рухів нижньої щелепи говорять про її значну гіпермобільність і стан СНЩС.

Висновки: Наші дослідження підтверджують наявність розбалансованості жувального апарату, особливо у пацієнтів геронтологічного віку, які повністю втратили зуби. Значна частина цих пацієнтів мають односторонні або двосторонні прояви дисфункції суглобів. В зв'язку з цим важливо звернути увагу на вибір оклюзійної схеми в повних знімних протезах, яка б об'єднала та зрівноважила всі функціональні ланки жувального апарату.

Ключові слова: СНЩС, суглобовий горбик, внутрішньосуглобовий диск, нижньощелепна ямка, суглобова капсула, нижня щелепа.

ОРТОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД НА ПОЧАТКОВИХ ЕТАПАХ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ПЕРЕЛОМІВ ВИРОСТКОВОГО ВІДРОСТКУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Глуценко Т. Л.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Кафедра ортопедичної стоматології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Мета роботи: Відновити функцію жувального апарату у пацієнтів після хірургічних втручань з приводу одностороннього чи двостороннього перелому мищелкового відростку нижньої щелепи, шляхом вивчення СНЩС і оклюзійних взаємовідносин, та запропонувати найбільш оптимальний ортопедичний супровід для повної реабілітації жувального апарату. Оцінити функціональний стан жувального апарату, після хірургічного втручання з приводу переломів мищелків нижньої щелепи, визначити положення суглобової голівки та дисків, висоту гілок нижньої щелепи, оклюзійні взаємовідносини верхньої та нижньої щелепи, у пацієнтів після хірургічних втручань у різний час реабілітації. На підставі отриманих даних розробити алгоритм ортопедичних реабілітаційних заходів після оперативних втручань та запропонувати методи формування функціональної оклюзії у даної категорії пацієнтів

Матеріали і методи дослідження: В рамках дослідження всім пацієнтам після хірургічних втручань було проведено обстеження показників конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ) на предмет змін форми та положення голівки скронево-нижнещелепного суглобу(СНЩС), висоти гілок нижньої щелепи, а також був проведений аналіз центрального співвідношення щелеп(ЦС), обмежень відкривання рота, об'єм латеральних, ретрузійних та протрузійних рухів нижньої щелепи, проведений огляд вітчизняної та зарубіжної літератури

Результати: Загалом було опрацьовано 55 пацієнтів. З них у 48 пацієнтів був односторонній перелом, 7 пацієнтів двосторонній перелом.

Ортопедичний супровід пацієнтів починався з 5-7 дня, після хірургічного втручання, та починався з діагностики. Більшість пацієнтів(40 пацієнтів з одностороннім переломом і 7 пацієнтів з двостороннім) відмітили наявність крепітації зі сторони перелома виrostкового відростку, що з'явилися після операції. Крім цього три пацієнта відмітили зміщення нижньої щелепи в бік перелома, під час відкривання рота. При аналізі КПКТ пацієнтів відмічається зміщення головки суглобу медіальніше(65%) або дистальніше(23%), по відношенню до суглобового скату. Пальпація жувальних м'язів, за методикою Славчкіна на сьомий день різко болісна зі сторони перелома, помірне покращення відмічається на другий тиждень після операції.

На оклюзіограммі та при аналізі моделей у артикуляторі відмічається наявність виражених супраконтактів, що з'явилися після зміщення нижньої щелепи у бік протилежний оперованій стороні, наявність значної кількості супраконтактів та горбковий тип контакту молярів.

Після проведення депрограмації нижньої щелепи, за допомогою депрограматора Койса, або бімануальної маніпуляції Доусона зміщення середньої лінії стає меншою, або повністю зникає. Короткочасно покращується самопочуття пацієнта в цей період. Тільки при проведенні апаратної депрограмації додатково деякі пацієнти відмітили значне зменшення або повне зникнення крепітації і частково девіації.

Висновки: Ортопедичні методи профілактики ускладнень у пацієнтів після переломів мищелку є досить ефективними і можуть стабілізувати стан більшості пацієнтів, також данна методика є ефективною у пацієнтів з не діагностованими перелеломами і може використовуватись для профілактики подальших ускладнень і покращення рівня життя пацієнтів, за коротші терміни, ніж без проведення ортопедичного супроводу.

Окремо слід зазначити що ортопедичний супровід у пацієнтів, після хірургічного втручання з приводу переломів мищелку слід починати з депрограмації, оскільки це є найбільш швидким і ефективним шляхом для початку профілактики можливих ускладнень.

Ключові слова: СНЩС, нижня щелепа, переломи, виrostковий відросток, жувальний апарат, реабілітація.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА РОЗВИТОК ДИСФУНКЦІЇ СНЩС

Думенко М.В

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Кафедра ортопедичної стоматології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Дисфункція скроневопіднижньощелепного суглобу (СНЩС) - це група захворювань, що включає в себе різні види синдромів: оклюзійно артикуляційний, нейро-мязевий, орофасціальний болю тощо. Поширеність становить 72% - 90%. Етіопатогенез включає ряд гіпотез і теорій які передують певним чинникам: оклюзійно-артикуляційна теорія пов'язана з порушеннями функціональної оклюзії; міогенна теорія пов'язана з дискоординацією тону м'язів та м'язів, які підтримують осанку людини; Крім цього, сприятливими факторами до розвитку даної патології можуть бути травми СНЩС, стрес, інфекційні захворювання, ендокринні порушення, системні захворювання хребта, а також анатомічні передумови.

Мета роботи: Виявити наявність та вплив факторів ризику, що клінічно визначаються, у пацієнтів з дисфункціями СНЩС та встановлення їх ролі в подальшому розвитку патологічного стану СНЩС.

Матеріали і методи: було досліджено 123 пацієнта що звернулися до Стоматологічного медичного центру із клінікою дисфункції СНЩС, віком від 18 до 65 років та були поділені на 3 групи: пацієнти з наявним орофасціальним больовим синдромом (1 група), пацієнти в яких спостерігаються тільки шумові ефекти у вигляді клацання або крепітації в ділянці СНЩС (2 група) та пацієнти де комбінується попередні обидва стани (3 група). Крім цього було визначено наявність факторів ризику клінічними методами: травма в ділянці щелеп, наявність зубо-щелепних деформацій (ЗЩД), аномалій прикусу, ятрогенного фактора (нераціональне зубне протезування, реконструкція прикусу та окремих ділянок зубного ряду). Також за даними КТ СНЩС визначалась наявність змін в елементах СНЩС, а саме дистрофічні явища, та зміщення суглобової голівки за методикою Н. Gelb.

Результати: В першій групі пацієнтів спостерігається розповсюдженість таких факторів: травматичний – 8,3%, ЗЩД – 26,7%, аномалій прикусу – 32,5%, нераціональне зубне протезування – 53,3%, реконструкція прикусу та окремих ділянок зубного ряду – 57,5%, зміщення суглобової голівки в більшості випадків відбувається дистально. В другій групі – травматичний фактор – 10,5%, ЗЩД – 39,5%, аномалій прикусу – 64,7%, нераціональне зубне протезування – 34,2%, реконструкція прикусу та окремих ділянок зубного ряду – 28,9%, зміщення суглобової голівки в більшості випадків відбувається мезіально. В третій групі – травматичний фактор – 13,1%, ЗЩД – 43,1%, аномалій прикусу – 57,7%, нераціональне зубне протезування – 56,1%, реконструкція прикусу та окремих ділянок зубного ряду – 56,2%, а також зміщення суглобової голівки у 37,7% - дистально, 62,3% - мезіально. У всіх пацієнтів спостерігалось зменшення міжсуглобової висоти. За даними КТ було встановлено що в першій групі пацієнтів у 8,3% спостерігались дистрофічні явища СНЩС, у другій – 34,2%, у третій – 60,7%. Виходячи з дослідження можна встановити: в першій групі роль ятрогенних факторів підвищує ризик виникнення дисфункцій СНЩС, при цьому дистрофічні явища в СНЩС майже відсутні. В другій групі основними чинниками є аномалії прикусу та спостерігається часте зміщення голівки мезіально, у 1/3 пацієнтів спостерігаються дистрофічні зміни елементів СНЩС. В третій групі значно частіше виникають вищезгадані фактори ризику внаслідок того у пацієнтів наявні декілька з цих факторів. При цьому спостерігаються більш виражені дистрофічні зміни в СНЩС.

Висновки: Наявність чи відсутність факторів ризику суттєво не впливає на характеристику дисфункційного розладу. Проте виходячи з дослідження більшість факторів ризику, що виникли у пацієнтів, пов'язані зі зміною оклюзійної площини. Це призводить до появи оклюзійних блоків та формування травматичних вузлів, внаслідок чого виникає функціональне зміщення нижньої щелепи. Причини виникнення синдромів дисфункції краще пояснюються саме зміщенням суглобової голівки СНЩС. Виникнення больового синдрому в цій групі може бути пов'язане з дистальним зміщенням суглобової голівки, через компресію печеристого тіла скроневої кістки. Наявність патологічних шумів в СНЩС обумовлене мезіальним зміщенням суглобової голівки, що виникає в разі спазму латерального крилоподібного м'язу. При комбінації факторів ризику є більша вірогідність зміни архітекτονіки СНЩС.

Ключові слова: функціональна оклюзія, орофасціальний синдром, ятрогенні фактори.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКАРГАМИ НА СТОМАТОЛОГІЧНІ ЕСТЕТИЧНІ ПОРУШЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ОБ'ЄКТИВНОГО ДЕФЕКТУ

Єнгаличев Т.Р., Євтушок В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Скрипніков А.М.
Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Вступ: Естетичний стан порожнини рота безпосередньо пов'язаний з психологічним станом людини, що демонструє вагомий зв'язок між галузями стоматології та психіатрії. Хоча більшість сучасних досліджень в цій сфері повідомляють про зв'язок між естетичними стоматологічними проблемами та рівнем стресу, автори зазвичай не розглядають пацієнтів з естетичними скаргами без об'єктивних дефектів. Таким чином при значному обсягу даних щодо впливу об'єктивного дефекту зубів на психологічний стан пацієнта, існує мала кількість інформації щодо впливу суб'єктивної оцінки власного стоматологічного статусу особою на його психосоціальне функціонування. Сприйняття власної естетики тіла безпосередньо має чуттєво-емоційний характер, що підкреслює необхідність вивчення особливостей психічного стану пацієнтів саме зі скаргами, а не лише з виявленими об'єктивними даними про естетичний дефект зубів.

Мета роботи: Дослідити рівень сприйнятого стресу та психосоціальний вплив естетичного дефекту порожнини рота серед груп пацієнтів з відповідними скаргами в залежності від об'єктивної наявності дефекту.

Матеріали і методи дослідження: Нами проведено дослідження з дизайном «випадок-контроль». 140 особам, які звернулися до стоматологічної клініки у зв'язку зі скаргами на естетичний дефект було запропоновано взяти участь у дослідженні, з них 24 особи відмовилися після того, як ознайомились з планом дослідження та формою інформованої згоди, а 116 осіб пройшли стоматологічне обстеження на виявлення об'єктивного естетичного дефекту за індексом PES/WES та були розподілені на відповідні групи: група 1 (n=58) – особи з об'єктивним естетичним дефектом, група 2 (n=58) – особи без об'єктивного дефекту. Для дослідження психологічного стану пацієнтів були використані шкала сприйнятого стресу-10 (PSS-10) та опитувальник психосоціального впливу стоматологічної естетики (PIDAQ). Статистична обробка даних проводилася з використанням EZR 1.34 за Т-критерієм для непов'язаних вибірок та критерієм χ^2 -квадрат Пірсона.

Результати: Аналіз рівня сприйнятого стресу показав, що середні значення за шкалою PSS-10 у 1 групі склали $25,63 \pm 1,23$ балів, а у 2 групі – $24,78 \pm 1,11$ балів, що в обох групах відповідає помірному рівню сприйнятого стресу. Статистично значущої різниці ($p = 0,457$) не виявлено, тобто виражена стресова реакція є в респондентів обох груп, незалежно від наявності об'єктивного дефекту. Достовірних відмінностей у поширеності певного рівня сприйнятого стресу (низький, помірний, високий) між групами не виявлено ($\chi^2=2,92$, $df=2$, $p=0,233$). Нами не було виявлено відмінностей між досліджуваними групами за показниками «естетичне занепокоєння» ($9,11 \pm 0,67$ балів у групі 1 проти $8,32 \pm 0,51$ балів у групі 2, $p=0,238$) та «впевненість у собі» ($15,21 \pm 0,74$ балів у групі 1 проти $14,36 \pm 0,89$ балів у групі 2, $p=0,329$). Психологічний вплив стоматологічного естетичного дефекту був більш вираженим у групі 2 ($4,38 \pm 0,49$ балів у групі 1 проти $13,25 \pm 0,58$ балів у групі 2, $p=0,013$), а соціальний – у групі 1 ($19,14 \pm 0,63$ балів у групі 1 проти $6,83 \pm 0,77$ балів у групі 2, $p=0,008$).

Висновки: Таким чином, нами продемонстровано, що в осіб зі скаргами на естетичні дефекти зубів спостерігається тенденція до помірному рівню сприйнятого стресу, що вказує на психоемоційну напруженість пацієнтів незалежно від наявності об'єктивного дефекту. Поряд з цим було визначено, що об'єктивний естетичний дефект зубів переважно впливає на соціальні комунікації та контакти, оскільки він розглядається пацієнтом як особливо помітний для співрозмовників, тоді як відсутність об'єктивного естетичного дефекту за наявності таких скарг супроводжується змінами психологічного стану. Тому пацієнти зі скаргами на естетичний стоматологічний дефект можуть потребувати мультидисциплінарного підходу, зокрема психотерапевтичної корекції або психологічної підтримки з урахуванням наявності об'єктивного дефекту в комплексі з основним стоматологічним лікуванням, задля оптимізації комплаєнтності між лікарем і пацієнтом та підвищення ефективності лікування.

Ключові слова: естетична стоматологія, стоматологічна допомога, задоволеність пацієнтів, психологічний стрес, психопатологія.

РАДИОМОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТІЛА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРІОДУ ПРИКУСУ

Карпенко Д.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Єгоров Р.І.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доц. Єфіменко В.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В процесі росту та розвитку дітей відбувається кількісні та якісні зміни в структурі кісткової тканини, що обумовлює їх біомеханічні властивості. Для оцінки кісткової тканини використовується різні методи, одним з яких є радіоморфометричний аналіз МСКТ.

Мета роботи: Провести радіоморфометричну оцінку кісткової тканини тіла нижньої щелепи у дітей в різних періодах прикусу.

Матеріали і методи дослідження: 28 МСКТ нижньої щелепи дітей, які були розділені на 4 групи: зі сформованим тимчасовим прикусом (3 роки), раннім (8 років) та пізнім змінним (12 років) та постійним прикусом (17 років). Проведено радіоморфометричні виміри нижньої щелепи з визначенням товщини та щільності кісткової тканини в 3 заданих ділянках: металний відділ, в проекції І моляра та кута нижньої щелепи.

Результати: Встановлено, що показники ширини зовнішньої кортикальної пластинки в ділянці ментального відділу та І моляра статистично достовірно поступово збільшуються на 66% (n=14) та 116% (n=14) відповідно при $p=0.001$ протягом всього дитинства. Найбільший активний приріст цих параметрів відмічався у віці з 3-х до 8 років, а саме на 22% та 97% (n=14). Збільшення ширини та щільності за Хаунсфільдом внутрішньої кортикальної пластинки в ділянці І моляра відмічається на 320%(n=14, $p=0.001$) та 130%(n=14, $p=0.002$) відповідно, також у віці з 3-х до 8 років.

Щільність зовнішньої кортикальної пластинки в ментальному відділі збільшується на 15,5 % (n=14, $p=0.283$), товщина зовнішньої та внутрішньої кортикальної пластинки в цій ділянці на 22% (n=14, $p=0,119$) та 13,5% (n=14, $p=0,129$) відповідно з 3-х до 8 років.

В ділянці кута нижньої щелепи найбільш визначні зміни спостерігаються в показниках щільності внутрішньої кортикальної пластинки, яка з 8 до 12 років збільшується на 90% (n=14, $p=0.026$).

Дані результати можна пов'язати з переходом на більш тверду їжу з віком, при цьому відбувається збільшення навантаження на тканини парадонту та кісткову тканину в цілому, а також зміна прикусу, що стимулює активний ріст та розвиток нижньої щелепи саме в цей період.

Висновки: Проведене дослідження вказує на найбільш активний ріст кортикальної пластинки та збільшення щільності кісткової тканини відбувається у віці від 3-х до 8 років.

Ключові слова: діти, нижня щелепа, кортикальна пластинка.

ДОСЛІДЖЕННЯ КУТОВИХ ЦЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РОСТУ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ

Котова М. А., Кірієнко Ю. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стороженко К.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Проведення комплексної і точної діагностики пацієнта із зубощелепними аномаліями та деформаціями та вірна інтерпретація отриманих даних є запорукою отримання найбільш наближеного до бажаного та стабільного результату ортодонтичного лікування. У наш час лікар-ортодонт має у розпорядженні як численні, впроваджені у практичну діяльність, методики цефалометричного аналізу, так і цифрові можливості сьогодення, що дають можливість проведення достовірних вимірів. Враховуючи юний вік пацієнтів та супроводжуючі фізіологічні особливості, що пов'язані із посиленням активності процесів росту та розвитку організму, є очевидним необхідність прогнозування взаєморозташування компонентів зубощелепного апарату для створення індивідуального та ефективного плану лікування з меншою вірогідністю виникнення ускладнень.

Мета роботи: Використовуючи цефалометричний аналіз бокових телерентгенограм пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями, виявити характерні особливості розташування та нахилу щелеп, співвідношення передньої та задньої висоти обличчя і типу профілю, що притаманні різним типам росту лицевого скелета у пізній період змінного прикусу та у період сформованого постійного прикусу. Знайти підтвердження чи спростувати наявність виявлених тенденцій у наступні періоди розвитку.

Матеріали і методи дослідження: Проведено цефалометричний аналіз у програмному забезпеченні Osirix 20 бокових телерентгенограм пацієнтів віком від 11 до 17 років, що були розділені по віку та візуально по типу росту лицевого скелета на 4 групи: 1А, 1В, 2А, 2В: 1 – з горизонтальним типом росту лицевого скелета, 2 – з вертикальним, А – віком від 11 до 12 років, В – віком від 16 до 17 років. Для аналізу були використані основні кутові сагітальні цефалометричні параметри: SNPog, SNA, SNB, ANB та кутові вертикальні цефалометричні параметри – ML-NSL, NL-NSL, ML-NL, ML-ОсР, NSBa, ArGoMe, NGoAr, NGoMe, NSGn; співвідношення передньої (N-Me) та задньої (S-Gn) висоти обличчя. Визначено коефіцієнт кореляції Пірсона отриманих даних у програмному забезпеченні SPSS Statistic.

Результати: У віці 11-12 років для горизонтального типу росту характерно ретрогнатичне положення верхньої та нижньої щелепи, антенахил верхньої щелепи відносно передньої основи черепа, доліхоцефалічний тип обличчя, співвідношення передньої висоти обличчя до задньої 1,5:1.

При аналізі пацієнтів з вертикальним типом росту виявлено: антенахил нижньої щелепи відносно передньої основи черепа та площини Spina, доліхоцефалічний тип обличчя і співвідношення передньої висоти обличчя до задньої 1,4:1.

Пацієнтам віком від 16 до 17 років з горизонтальним типом росту властиве прогнатичне положення верхньої та нижньої щелепи, ретронахил нижньої щелепи відносно передньої основи черепа та площини Spina, співвідношення передньої висоти обличчя до задньої 1,3:1, притаманний брахіфациальний тип обличчя.

Пацієнтам із вертикальним типом росту характерний антенахил нижньої щелепи, співвідношення передньої висоти обличчя до задньої 1,5:1, властивий доліхоцефалічний тип обличчя.

Кут ANB у всіх групах був у межах норми, що свідчить про зубоальвеолярний тип зубощелепних аномалій у досліджуваних пацієнтів.

Проведений кореляційний аналіз за методом Пірсона виявив наступні взаємозв'язки параметрів у досліджуваних групах: у групі 1А – сильний лінійний обернено пропорційний кореляційний зв'язок між кутом вісі Y (SN-Gn) та кутом SN-Pog – $-0,985$ ($p < 0,01$) та сильний лінійний прямо пропорційний кореляційний зв'язок між кутом ML-NSL та сумою по Bjork – $0,989$ ($p < 0,01$); у групі 1В – сильний лінійний обернено пропорційний кореляційний зв'язок між кутом інклинації верхньої щелепи (NL-NSL) та кутами SNA і SNB – $-0,999$ ($p < 0,01$) та сильний лінійний прямо пропорційний кореляційний зв'язок між кутом ML-NSL та сумою по Bjork – $0,998$ ($p < 0,01$); у групі 2А – сильні лінійні обернено пропорційні кореляційні зв'язки між кутом інклинації верхньої щелепи (NL-NSL) та кутом SNA – $-0,971$ ($p < 0,01$) та між кутом вісі Y (SN-Gn) та кутом SNPog – $-0,971$ ($p < 0,01$); у групі 2В сильний лінійний прямопропорційний кореляційний зв'язок між кутом NSAr та сумою по Bjork – $0,995$ ($p < 0,01$) і верхнім кутом Gonion (NGoAr) – $0,974$ ($p < 0,01$).

Висновки: Після закінчення пубертатного періоду розвитку і як наслідок, зменшення інтенсивності пластичних процесів у щелепно-лицевій ділянці, пацієнтам із горизонтальним типом росту притаманні зміна положення

верхньої та нижньої щелепи із прогнатичного у ретрогнатичне та ротація обох щелеп за годинниковою стрілкою, що з часом призводить до нормалізації нахилу верхньої щелепи та антенахилу нижньої щелепи відносно передньої основи черепа.

Для пацієнтів із вертикальним типом росту в обох вікових групах характерне положення верхньої та нижньої щелепи у межах норми та ретронахил нижньої щелепи відносно передньої основи черепа, що свідчить про провідну роль ротації нижньої щелепи у рості лицевого скелета по вертикальному типу.

Пацієнтам із вертикальним типом росту протипоказане застосування апаратів з оклюзійними накладками та похилими площинами з метою запобігання посилення ротації нижньої щелепи. При горизонтальному типі росту такі протипоказання відсутні.

Ключові слова: вертикальні параметри, висота обличчя, нахил щелеп, ортодонція, положення щелеп, сагітальні параметри, телерентнограма.

ВИХІДНИЙ РІВЕНЬ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ДІТЕЙ ІЗ СУДИННИМИ МАЛЬФОРМАЦІЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Кузьменко А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кисельова Н.В.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

В. о. завідувача кафедри: к.мед.н., доц. Єфименко В.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В останні роки з'явилися багатообіцяючі консервативні методи лікування судинних мальформацій. Безпека та ефективність їх застосування при складних судинних вадах розвитку все більше оцінюється. Вихідний рівень крові, як показник порушення загального стану, важливий для підготовки хворого до лікування та його контролю.

Мета роботи: Дослідити початковий рівень показників крові у дітей із судинними вадами розвитку і їх зв'язок з об'ємом і видом мальформації.

Матеріали і методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз 49 історій хвороб пацієнтів з венозними мальформаціями (n=29) та лімфатичними (n=20) (ВМ, ЛМ) віком від 6 місяців до 18 років. Визначався вихідний рівень показників крові - загального, біохімічного та коагулограми, проводилось порівняння з контрольною групою вікової норми та їх зв'язок з об'ємом (МРТ) і видом судинної мальформації.

Результати: За візуальним обстеженням пацієнта та даними МРТ було діагностовано, що ВМ розповсюджується на 1-2 анатомічні ділянки у 18 дітей, локалізація на 3-4 ділянках – у 5 дітей та більше ніж 4 – 6 дітей. ЛМ займала 1-2 анатомічні ділянки у 17 дітей, та 3 дитини мали 3 і більше анатомічні ділянки з судинним новоутворенням.

Дифузні ураження діагностовано у 28,6% (n=14) пацієнтів, з яких більшу частину склали ВМ (n=11). ЛМ в своїй більшості локалізуються в нижній третині обличчя, включаючи дно порожнини рота та язик. ВМ рівномірно розташовуються як в середній так і нижній зоні обличчя. Середній об'єм залученої ділянки ВМ був $14,8 \pm 7,8$ см³ (в діапазоні 0,19– 198,3 см³) при ЛМ складав – $14,07 \pm 13,73$ см³ (в діапазоні 1,95– 176,67 см³). При дослідженні показників загального аналізу крові у дітей з ВМ виявлено підвищення рівня еритроцитів у 14% пацієнтів при середньому значенні $4,51 \pm 0,10 \cdot 10^{12}$ кл/л (p < 0.05) та лімфоцитів у 18% дітей (M±m - $38,85 \pm 2,75\%$) (p=0.301). У дітей з ЛМ загальний аналіз крові характеризується зниженням рівня гемоглобіну у 21% (M±m - $129,6 \pm 3,8$ г/л) (p=0.462), підвищенням рівня еритроцитів у 26% (M±m - $4,45 \pm 0,16 \cdot 10^{12}$ кл/л) (p=0.019) та лімфоцитів у 26% дітей (M±m - $47,0 \pm 4,4\%$) (p=0.301).

За результатами біохімічних аналізів було відмічене підвищення прямого білірубину у 10,7% (M±m - $2,05 \pm 0,53$ мкм/л) у дітей з ВМ (p=0.698). У дітей з ЛМ виявлено підвищення рівня креатиніну у 10,5% пацієнтів (M±m - $53,16 \pm 4,19$ мкм/л) (p=0.574) та зниження загального білка у 10,5% (M±m - $67,5 \pm 1,9$ г/л) (p < 0.05).

Виявлено зміни показників гемостазу у дітей з ВМ: D-димер був підвищений у 28% дітей (M±m - $0,39 \pm 0,18$ мкг/л) (p < 0.05), АЧТЧ - 18% дітей (M±m - $32,00 \pm 1,21$ сек.) (p < 0.01). Виявлено прямий кореляційний зв'язок Спірмена (Ro=0,610), на рівні значимості p < 0.05 між об'ємом ВМ та показником D-димеру. При ЛМ статистично значимих змін показників коагулограми у дітей не виявлено.

Всі інші показники крові у дітей з судинними мальформаціями були в межах вікової норми.

Висновки: Виявлено підвищення рівня показників еритроцитів та лімфоцитів при венозних і лімфатичній мальформаціях в загальному аналізі крові. За результатами біохімічного аналізу діагностовано зміни в показниках прямого білірубину при ВМ та креатиніну і загального білка при ЛМ. Для ВМ характерні зміни показників коагулограми (D-димер, АЧТЧ) (p < 0.05). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між об'ємом ВМ та індексом D-димеру (p < 0.05). Між іншими показниками крові та об'ємом мальформацій зв'язок не простежувався.

Ключові слова: венозна мальформація, лімфатична мальформація, D-димер, показники крові, діти.

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПОЗИЦІОНУВАННІ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ ТА ПЛАНУВАННІ СУПРАКОНСТРУКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ.

Мартинюк А.Б.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Скібіцький В. С., к.мед.н., доц. Васишин У.Р.

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.

Національний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Для досягнення ефективності ортопедичної реабілітації пацієнтів з дефектами зубних рядів з допомогою ортопедичних конструкцій з опорою на дентальні імплантанти необхідні інструменти успішної комунікації між лікарем-стоматологом-хірургом, ортопедом та зубним техніком. Особливо важливим є грамотне проектування розташування імплантантів з врахуванням майбутньої супраконструкції, осьового навантаження, оклюзійних співвідношень та виходів шахт гвинта.

Мета роботи: Аналіз ефективності застосування цифрових методів проектування положення імплантантів у кістковому масиві та цифрового моделювання майбутньої ортопедичної конструкції у пацієнтів з дистально необмеженими дефектами зубних рядів.

Матеріали і методи дослідження: Проведено аналіз комп'ютерних томограм щелеп 112 пацієнтів, котрі звернулися на кафедру ортопедичної стоматології впродовж 2020-2022 рр. з метою протезування з опорою на імплантатах, серед яких було виділено групу 43 пацієнтів з дистально необмеженими дефектами зубних рядів — 18 жінок та 26 чоловіків віком 30 — 59 років. У відібраній групі пацієнтів проводилася оцінка стану кісткової тканини ділянок на КТ, де планувалося встановлення ендоосальних імплантантів, а саме – проводилося вимірювання розмірів кісткового масиву. На основі отриманих даних встановлювалась доцільність проведення кісткової пластики. У пацієнтів, що не потребували пластики, оцінювалась ефективність застосування системи проектування положення імплантантів у кістковому масиві (програмне забезпечення Symplant та цифрового моделювання майбутньої ортопедичної конструкції (програмне забезпечення Exocad) на основі вимірювання кута між віссю імплантанта та коронки, а також виходом шахти імплантанта на поверхні коронки. Результати досліджень оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням пакета EZR v. 1.54.

Результати: При аналізі 112 КТ щелеп було відібрано 43 КТ щелеп з дистально необмеженими двосторонніми і односторонніми дефектами зубних рядів. 18(41,86%) КТ жінок - з дефектами на верхній щелепі 8(18,6%), на нижній щелепі 10(23,25%), та 25 (58,13%) КТ чоловіків - з дефектами на верхній щелепі 15(34,88%), та дефектами на нижній щелепі 10(23,25%). Проводилося вимірювання розмірів кісткового масиву у ділянці відсутніх зубів на предмет наявності умов для встановлення ендоосальних дентальних імплантантів. У 29(67,44%) випадках відразу могло проводитись встановлення імплантантів та у 14(32,55%) випадків була потреба у корекції кісткової тканини.

Дефекти зубних рядів верхньої щелепи	Група 1	Група 2
	Є потреба у кістковій пластичі	Немає потреби у кістковій пластичі
Жінки	4	4
Чоловіки	7	8

1.Визначення вірогідного інтервалу. Метод кутового перетворення Фішера.

Група 1. Інтервальна оцінка: $9,4\% \leq D \leq 69,3\%$ на рівні значущості $p=0,05$. $D=36,4\%$.

Група 2. Інтервальна оцінка: $8,6\% \leq D \leq 64,6\%$ на рівні значущості $p=0,05$. $D=33,3\%$.

2.Порівняння частки для двох груп. Кутове перетворення Фішера (з урахування поправки Йейтса).

$T=0,29$, число ступенів вільності $k=21$

Статистично значущої відмінності не виявлено, $p=0,775$.

Дефекти зубних рядів нижньої щелепи	Група 1	Група 2
	Є потреба у кістковій пластичі	Немає потреби у кістковій пластичі
Жінки	1	9
Чоловіки	2	8

1. Визначення вірогідного інтервалу. Метод кутового перетворення Фішера.

Група 1. Для групи 1 не доцільно.

Група 2. Інтервальна оцінка: $28,0\% \leq D \leq 77,1\%$ на рівні значущості $p=0,05$. $D=52,9\%$.

У пацієнтів, котрі не потребували кісткової пластики, проводився аналіз проектування положення імплантантів у кістковому масиві верхньої та нижньої щелепи (програмне забезпечення Simplant) з подальшим цифровим моделюванням (програмне забезпечення Exocad) ортопедичних конструкцій з врахуванням виведення проєкцій шахт імплантантів (оклюзійна поверхня, різальний край та вестибулярна поверхня) оклюзійних співвідношень (лінгвалізована оклюзія).

	Вихід шахти гвинта			
	Оклюзійна поверхня	Оклюзійна поверхня	Вестибулярна поверхня	Вестибулярна поверхня
Кути імплантантів	0°	15°		25°
Всього імплантантів 61	44	14	1	2
Відсотки	72,13%	22,95%	1,64%	3,28%

44 (72,13%) імплантанти були встановлені з нахилом 0° відносно осі зуба, з яких 44 (100%) мали проєкцію шахти на оклюзійну поверхню. 15 (24,59%) імплантантів було встановлено під кутом 15°, з них у 14 (94%) імплантантів шахти були направлені на оклюзійну поверхню, та в 1 (6%) імплантанта проєкція виходу шахти зникла на вестибулярній поверхні та різальному краї. 2 (3,28%) імплантанти було встановлено з нахилом 25°, у 2 імплантантів (100%) проєкції виходу шахти на вестибулярну поверхню верхньої 1/3 зуба.

Висновки: Використання цифрових технологій в ортопедичному протоколі незнімного протезування при дистально необмежених дефектах зубних рядів (програмне забезпечення Simplant та Exocad) дозволяє спланувати раціональне осьове навантаження ортопедичних конструкцій на гвинтовій фіксації за рахунок можливості моделювання супраконструкцій та оптимального розташування виходів шахт імплантантів з прогнозованими оклюзійними контактами, оптимізувати час, мінімізувати корекції оклюзії, досягнути максимальної естетики.

Ключові слова: дефекти зубних рядів, оклюзія, осьове навантаження, цифрове моделювання та проектування, шахта імплантанта.

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

Наконежна Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коленко Ю.Г., асп. Синько А.О.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., проф. Коленко Ю.Г.

Національний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Захворювання тканин пародонта займають особливе місце в структурі стоматологічної захворюваності та є загальномедичною проблемою. Це пояснюється значним поширенням цієї патології, схильністю до швидкого прогресування та можливою втратою великої кількості зубів, що зумовлює соціальну дезадаптацію хворих, сприяє розвитку функціональних обмежень та фізичного болю. Проведені епідеміологічні дослідження в різних країнах показують, що захворювання тканин пародонта вражає 64-93% населення і дане число зростає зі збільшенням віку.

Мета роботи: Оцінити вплив психоемоційного стану на якість життя пацієнтів з захворюваннями тканин пародонту та проаналізувати їх взаємозв'язки.

Матеріали та Методи дослідження: В дослідженні взяли участь 60 пацієнтів від 20 до 65 років (43% чоловіків та 57% жінок) із захворюваннями тканин пародонту, які звернулися за лікувально-консультативною допомогою на кафедру терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця. Для досягнення поставленої мети нами була розроблена анкета на основі загальноприйнятої у світі анкети ОНІР-14. Наша анкета була доповнена, модифікована та адаптована під українського пацієнта; складалася з 45 запитань, поділених на два блоки: перший – включав запитання, що стосувалися професійної групи, тяжкості роботи, житлово-побутових умов, харчування, вживання алкоголю, куріння, наявності захворювань пародонту у родичів та загальносоматичних захворювань пацієнта; другий – включав 7 підпунктів: функціональні обмеження, фізичний біль, психологічний дискомфорт, фізичні вади, психологічні розлади, соціальні вади та загальний збиток життю.

Статистичний аналіз виконаний за допомогою програми MedStat та Microsoft Excel. За допомогою критерію Ст'юдента визначено статистично значиму різницю між показниками; за допомогою критерію Шапіро-Уїлка було проведено перевірку розподілу варіаційного ряду на нормальність. Для оцінювання зв'язку між показниками застосовано коефіцієнт Спірмена та Пірсона. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати: Ми проаналізували кореляційні зв'язки між складовими анкети хворих з хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом. У пацієнтів з гінгівітом виявили: позитивний кореляційний зв'язок сильного ступеня вираженості між функціональними обмеженнями та фізичним болем $r=0,707$; між психологічними розладами та фізичним болем $r=0,733$; між психологічним дискомфортом та психологічними розладами $r=0,827$; між психологічним дискомфортом та соціальними вадами $r=0,751$; між психологічним дискомфортом і загальною шкодою життю $r=0,722$; між психологічними розладами та соціальними вадами $r=0,861$.

У пацієнтів з генералізованим пародонтитом виявили: позитивний кореляційний зв'язок сильного ступеня вираженості між фізичним болем та соціальними вадами $r=0,711$; між психологічним дискомфортом та загальною шкодою життю $r=0,716$; між фізичним болем та психологічними розладами $r=0,755$; між психологічним дискомфортом та психологічними розладами $r=0,778$; між психологічними розладами та соціальними вадами $r=0,855$.

Висновки: Стан тканин пародонту значно погіршується в зв'язку з психоемоційним напруженням. Отримані результати вказують на сильний кореляційний зв'язок між захворюваннями тканин пародонту та психоемоційним станом. Тому для досягнення ефективного лікування захворювань тканин пародонту необхідний міждисциплінарний підхід із залученням лікарів-психотерапевтів.

Ключові слова: гінгівіт, пародонтит, психологія, якість життя, лікування.

ДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Полушкіна А.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стороженко К.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність: Прогресивна кондилярна резорбція була описана протягом багатьох років. Саме через доволі часті виявлення деструкції у жінок можна припустити, що визначним фактором патогенезу є статеві гормони. На сьогоднішній день визначення етіології цього процесу є ключовою ланкою успішного лікування та стабільного результату.

Мета роботи: Провести дослідження з метою вдосконалення уявлення про можливі зміни у суглобі різного генезу.

Задачі:

1. Вивчити розповсюдженість дегенеративних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба
2. Розглянути різні стадії дегенеративних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба
3. Розкрити питання профілактики дегенеративних захворювань
4. Пояснити вплив комбінованих оральних контрацептивів (КОК) на стан кісткової тканини суглоба, а також взаємозв'язок статевих гормонів та репаративних властивостей суглоба.

Матеріали і методи дослідження: Методи дослідження — рентгенологічні (комп'ютерна томографія), статистичні.

Матеріали — 1 група: жінки, які мають низький рівень 17-бета-естрадіолу або достатньо нерегулярний менструальний цикл в анамнезі.

2 група: жінки, які приймають комбіновані оральні контрацептиви.

Результати: Було опитано 10 жінок без наявності аутоімунних захворювань. Всі вони мали радіографічні ознаки кондилярної резорбції. 7 з 10 жінок згадали про порушення функції та зміну прикусу під час приймання КОК, 3 з 7 опитаних, які відносяться до 2 групи, помітили симптоми кондилярної резорбції протягом перших 6 місяців приймання КОК. У 3 з 10 жінок 1-ої групи наявна резорбція, яка спровокована низьким показником 17-бета-естрадіолу або нерегулярним менструальним циклом.

Висновки: Низький рівень 17-бета-естрадіолу унеможливує природну репаративну здатність суглоба у випадку місцевих запальних факторів. Це призводить до кортикального та медулярного суглобового лізису.

Ключові слова: резорбція, статеві гормони, комбіновані оральні контрацептиви.

КОРЕКЦІЯ МАРГИНАЛЬНИХ ЯСЕН ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ЗУБІВ

Терехов С.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Кафедра ортопедичної стоматології
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: За даними авторів, на успіх і довговічність естетичних ортопедичних реставрацій у фронтальній ділянці зубів впливає стан маргинальних ясен. Ясенний край повинен бути без запальних процесів та правильної форми для досягнення естетичного результату. Тому актуальною є проблема техніки корекції маргинальних ясен, впливу обраної методики на естетично прийнятний результат.

Лазерна корекція вважається сучасною та перспективною, проте методика потребує подальшого дослідження.

Мета роботи: Провести аналіз результатів застосування лазерної корекції ясен, виділити критерії безпеки та ефективності даної методики.

Задачі. 1. Провести аналіз динаміки больового синдрому при механічній та лазерній корекції; 2. Оцінити стан крайового пародонту при різних методах корекції ясен.

Матеріали і методи дослідження: Методи дослідження – клінічний, проспективного спостереження, розрахунковий, статистичний.

Ортопедичне лікування пацієнтів (25 осіб) проводили на базі кафедри ортопедичної стоматології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, (м. Київ, Україна). Серед них - 46,0% чоловіків та 54,0% жінок віком від 30 до 74 років.

Для оцінки вираженості больового синдрому використовували візуальну аналогову шкалу (VAS). Вимірювання глибини зубоясенної борозенки проводили градуйованим пародонтологічним зондом з ціною розподілу 0,5 мм від кінцевої лінії препарування до дна борозенки, а також глибини розташування уступу щодо краю маргинальної ясна в 4 точках навколо кожного зуба.

Використовували наступні методи корекції ясен: 1) корекція електрокоагулюванням; 2) лазерна корекція Lika Surgeon (Україна).

Результати: З 25 обстежених пацієнтів лише один пацієнт (4,0%) повідомив про біль після застосування лазерної корекції (оцінка за VAS: 2). В групі порівняння на больовий синдром вказало 6 пацієнтів (24,0%) з середньою самооцінкою за шкалою VAS $3,8 \pm 0,21$ бали.

Переважаюча ділянка болю розташовувалась в області передніх зубів, пацієнти описували їх як ниючий біль. В основній групі препаратів пацієнти не приймали протизапальні знеболюючі, біль тривав 4-7 днів. В групі порівняння біль знімали препаратом німісіл (німесулід) в дозі 100 мг на добу. Середньодобовий - 200 мг.

При використанні лазерної корекції кількість ускладнень у вигляді деформації ясеневого краю була у двох пацієнтів ($16,0 \pm 2,43\%$), стосовно електрокоагуляції, яку використовували у 11 пацієнтів, практично всі мали довший термін відновлення ($84,0 \pm 3,01\%$). Відмінності між показниками були достовірними з ймовірністю понад 95% ($p < 0,05$).

Висновки: Дане дослідження відображає ефективність лазерної корекції із застосуванням апарату Lika Surgeon при безпосередній та віддалених результатах ортопедичного лікування пацієнтів. Встановлено, що вираженість больового синдрому в ранньому періоді є меншою при застосуванні лазера. Стан маргинальних ясен був значно кращим при застосуванні діодного лазера. Необхідною є подальша детальна оцінка ефективності лазерної корекції при тривалому спостереженні та морфологічне дослідження маргинальних тканин.

Ключові слова: хірургічні краї, лазерна абляція тканин, ясна.

ПЛАНУВАННЯ ОРТОГНАТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ САГІТАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ

Хоміч Б.В., Чепель І.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стороженко К.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Сагітальні аномалії прикусу являють собою досить складну та тяжку патологію, яка призводить до значних естетичних, морфологічних та функціональних порушень. Найефективніше лікування цих аномалій - комплексне: поєднання ортодонтичного та хірургічного методів. На сьогоднішній день існує декілька протоколів лікування - «Surgery-first approach» та «Conventional orthognatic approach». У зв'язку з цим, лікарі у своїй практиці розділились на дві групи: ті, хто підтримують протокол «SFA» та ті, хто підтримують «COA».

Мета роботи: Дослідження факторів, що впливають на вибір стратегії лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу.

Задачі. 1.Провести аналіз результатів лікування сагітальних аномалій прикусу згідно протоколів «Surgery-first approach» та «Conventional orthognatic approach»; 2. Визначити переваги та недоліки обох стратегій лікування. 3.Дослідити передумови до застосування визначених протоколів та їх вплив на остаточний результат.

Матеріали і методи дослідження: Методи дослідження – теоретичні (аналіз, узагальнення та порівняння), статистичний. Наукові дослідження та література за тематикою. Було проведено опитування серед лікарів-стоматологів-ортодонтів та щелепно-лицевих хірургів на предмет визначення основних параметрів які впливають на вибір протоколів «Surgery-first approach» та «Conventional orthognatic approach» при лікуванні пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу. Загалом було опитано 40 лікарів. Опитування проводилось шляхом анкетування.

Результати: При лікуванні мезіального прикусу, у 72,5% випадків, «SFA» - протокол вибору; в інших 27,5% випадках лікарі обирають протокол «COA», коли немає можливості інтраопераційного співвідношення щелеп. При лікуванні дистального прикусу в 70% випадків обирався протокол «COA», в інших 30% - «SFA».

В усіх випадках II клас II підклас є протипоказанням до проведення «SFA», але це 50% протипоказань. Іншу половину ділять між собою такі протипоказання: відсутність імунологічної корекції (5%), скупченість зубів (25%) та відмова пацієнта (20%).

Усі лікарі згодні з тим, що протокол «SFA» надає бистріший результат.

Для 75% пацієнтів протокол «COA» є більш емоційно сприятливим.

62,5% лікарів вважають синдром обструктивного апное сну передумовою для проведення «SFA».

Висновки: Дане дослідження цілком відображає фактори, що впливають на вибір методу лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу, та їх статистичне підґрунтя.

«Surgery-first approach» - найефективніший при лікуванні пацієнтів із сагітальними аномаліями, тому що згідно літературних джерел та клінічних результатів було встановлено репозиціонування кісток в більш збалансоване та стабільне положення згідно тривимірного плану, зменшення тривалості лікування, більш раннє естетичне покращення; подібну стабільність та еквівалентні зміни положення виростків. Також було виявлено, що «SFA» є найшвидшим методом усунення синдрому обструктивного апное сну. Але в більшості випадків «SFA» обирається при мезіальному прикусі, в меншій кількості при дистальному прикусі.

«Conventional orthognatic approach» забезпечує адекватну передопераційну різцеву декомпенсацію для повної корекції міжальвеолярних співвідношень під час хірургічного втручання. Для пацієнтів цей метод був відзначений більш сприятливим емоціонально. Є протоколом вибору при II класі II підкласі, відсутній імунологічний корекції та незгоди пацієнта на «SFA».

Ключові слова: ортогнатична хірургія, захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, ортодонція, апное уві сні, обструкція.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МІСЦЕ НУТРИЦІОЛОГІЇ В ПРОФІЛАКТИЦІ КАРІЄСУ ЗУБІВ

Чижевська А.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тімохіна Т.О.
Кафедра терапевтичної стоматології
Завідувачка кафедри: к.мед.н., доц. Тімохіна Т.О.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Науково доведено, що характер харчування має безпосередній вплив на розвиток карієсу зубів. З літературних даних відомо, що це може бути позитивний вплив на стан твердих тканин зубів багатьма продуктами, що підтримують рівень мінерального обміну організму, сприяють самоочищенню порожнини рота, зменшують ферментацію мікроорганізмами зубного нальоту і демінералізацію зубів кислотами, проте й негативний, що спричинює протилежні процеси, наприклад, від вживання вуглеводів. Консультації щодо харчування, шляхом попереднього анкетування, в тому числі, для обізнаності пацієнтів з основ нутриціології допомагає досягти значне зниження захворюваності на карієс, особливо, в молодому віці.

Мета роботи: Дослідити вплив харчової поведінки на інтенсивність карієсу зубів у осіб молодого віку на тлі психоемоційного напруження шляхом статистичного аналізу відповідей спеціального розробленої анкети.

Матеріали і методи дослідження: Для виконання поставленої мети було обстежено 24 особи віком 20-24 років, середній вік складав $21 \pm 0,23$. Анкетування та клінічні обстеження проводились до (грудень 2021 р.) та після введення військового стану в Україні (вересень 2022р.). Для визначення стоматологічного статусу використовували оцінку інтенсивності карієсу зубів за індексом КПП, гігієнічний стан оцінювали за допомогою індексу Green-Vermillion. Для оцінки кореляційного зв'язку між показниками використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона для даних, розподіл яких не відрізняється від нормального або Спірмена для даних, розподіл яких відрізняється від нормального. Для інтерпретації результатів кореляційного аналізу використовувалась шкала Чеддока.

Результати: На основі даних фахової літератури було розроблено анкету, яка допомагає відобразити дані щодо харчової поведінки осіб молодого віку, що впливає на ризик карієсу зубів у період до та після введення воєнного положення на всій території України. Анкета включала більше 50 питань з деталізацією характеру харчової поведінки, якості життя, психоемоційного стану та індивідуального догляду за ротовою порожниною.

При визначенні стоматологічного статусу було отримано наступні результати: індекс КПП становив $5,37 \pm 0,51$ при первинному огляді, і збільшився до $6,1 \pm 0,34$ при повторному огляді; індекс Green-Vermillion з $1,01 \pm 0,82$ змінився до $2,1 \pm 0,84$.

Цікаво, що 100% опитуваних відповіли, що з моменту введення військового стану в Україні не дотримувалися системи харчування, проте, 87,5% знайомі з основами нутриціології. До введення військового стану в Україні 20,8% притримувалися дієти з обмеженим вживанням вуглеводів, а 79,2% ніколи не харчувалися згідно дієти. Виявлений прямий статистично значущий кореляційний зв'язок між кількістю прийомів їжі на добу та інтенсивністю карієсу зубів ($r=0,67$; $p<0,001$). 41,7% опитуваних осіб мали $5,08 \pm 0,21$ прийомів їжі на добу, які включали 3-х разові перекуси із вживанням солодкої їжі (під час сніданку, полудня та вечірніх перекусів, відповідно). 91,7% опитуваних стали вживати солодощі при стресових ситуаціях, або під час читання новин з негативною інформацією. З даних відповідей психоемоційний стан опитуваних прямо впливав на потяг до солодкого, що підтверджується прямим статистично значущим кореляційним зв'язком ($r=0,87$; $p<0,001$). Виховання харчової поведінки за собою відмічають ті ж самі особи, що і дотримуються графіку харчування 41,7%, 58,3%-ні. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між показниками переважання вживання кави з цукром, сиропами та молоком в щоденному раціоні з підвищеним індексом КПП ($r=0,71$; $p<0,001$). Середня кількість літрів питної води на добу становила $1,67 \pm 0,1$ і особливо не змінилась – 29,2% проанкетованих збільшили об'єм до 2 л. Під час першого учасники опитування зазначали, що в їх раціоні не так багато солодощів, що прилипають до зубів при розжовуванні – тільки 25% проанкетованих, а вже в друге відвідування - 66,7%. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між вживанням солодощів, що прилипають до зубів при розжовуванні та інтенсивністю карієсу зубів ($r=0,64$; $p=0,001$). Взагалі, тільки 37,5 % відповіли, що їх їжа потребує активного розжовування, що можна підтвердити кореляційним зв'язком між відсотком пережовування твердої їжі та негативними (високими) показниками індексу гігієни ($r=0,52$; $p=0,009$). Після 24 лютого 2022 року в раціоні досліджуваної групи пацієнтів переважали злакові продукти – 41,60%, м'ясні продукти - 37,50%, овочі та фрукти – 12,50%, морські продукти – 8,33%; за характером приготування смажена їжа – 70,80%, і тільки 20,80% варена та продукти без термічної обробки – 8,30%, хоча, в

перше анкетування переважала варена їжа – 66,7%. Виявлений кореляційний зв'язок між порціями їжі та гігієнічним станом порожнини рота ($r=0,50$; $p=0,011$). Абсолютно всі опитувані особи молодого віку (100%) зазначили, що їх раціон харчування збіднів на велику кількість корисних, проте, коштовних продуктів після повномасштабного вторгнення в Україну. В друге опитування 83,3% осіб зазначили, що після початку воєнного стану на всій території України з їх раціону повністю зникли наступні продукти харчування: м'ясо криля, ікра, горіхи, морська капуста, мідії, м'ясо кроля. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між частотою вживання йодованої та фторованої солі та інтенсивністю карієсу зубів в бік зменшення при частому вживанні ($r=0,74$; $p<0,001$). Виявлений прямий кореляційний зв'язок між частотою вживання олії та інтенсивністю карієсу зубів ($r=0,53$; $p=0,007$). 58,3% вживали олію часто, 16,7%-щоденно – в них виявлена нижча інтенсивність карієсу. Більшість респондентів 66,7% відмітили різке зниження прийому сонячних ван протягом 2022 року.

Висновки: Виявлені прямі статистично значущі кореляційні зв'язки між характером харчування та інтенсивністю карієсу зубів, станом гігієни порожнини рота у осіб молодого віку в бік погіршення через зміну харчової поведінки під час військового стану в Україні. Використання даних щодо харчової поведінки пацієнта можуть допомогти лікарю-стоматологу у формуванні подальшого комплексу індивідуальних профілактичних заходів в розвитку карієсу зубів.

Ключові слова: карієс зубів, гігієна порожнини рота, психоемоційний стан, харчування, нутриціологія.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ДО ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

SPECIFICS OF PREPARATION OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION FOR ORTHODONTIC TREATMENT

Шулежко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бродецька Л.О., к.мед.н., ас. Пехньо В.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день лікування розладів скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) займають провідне місце у сучасній гнатології.

Мета роботи: Дослідити стан та вплив супутніх патологій СНЩС у пацієнтів з метою подальшого ортодонтичного лікування, вивчити розповсюдженість дисфункції СНЩС (дСНЩС), етіологію, методи діагностики та ефективність застосування оклюзійної шини для переміщення СНЩС в природню позицію.

Матеріали і методи дослідження: Ортопантограма, телерентгенограма в прямій і боковій проекції, конусно-променева томографія СНЩС, магнітно-резонансна томографія СНЩС; антропометричні, статистичні, додаткові; опитувальник в «Тенденції до скронево-нижньощелепних розладів» з метою оцінки розповсюдженості дСНЩС.

Результати: Дослідницька група складала 37 людей. Дані опитування склали 83%. Серед пацієнтів у яких був діагностований реципрокний лускіт у 57% була діагностована часткова дислокація на латеральному полюсі, з них у 87% — одностороння та у 13% — дислокація обоабіч. 33% склали пацієнти із повним переднім випадінням дисків, у яких клінічно був діагностований неретикулярний лускіт, з них у 57% визначалося повне медіальне зміщення дисків, у 23% — повне заднє зміщення дисків, серед 20% — повне заднє випадіння дисків характеризувалося обмеженням відкривання рота. Терміни сплїнт-терапії у обстежених пацієнтів різної вікової категорії обох статей становили 2-3 місяці у пацієнтів із частковими дислокаціями з позитивною динамікою, яким виготовлялися репонуєчі каппи та 6-8 місяців із складнішою суглобово-м'язовою патологією, яким виготовлялися міорелаксуєчі каппи.

Висновки: Розповсюдженість дСНЩС за даними анкетування складала 83%, що свідчить про дуже високий рівень поширеності даної патології. Основними ознаками є хрускіт при відкриванні/закриванні рота, біль в області СНЩС, вух, жувальних м'язів, асиметрія підборіддя, рота, S-подібне, обмежене відкривання/закривання рота, бруксизм, порушення постури, напруженість щелеп, закладеність та дзвін у вухах (переважно з ураженої сторони).

Причинами дСНЩС є патологічний прикус, наявність оклюзійної перепони внаслідок зубної та зубо-альвеолярної деформації, порушення висоти прикусу, адентія, родова травма та інші травми ВНЧС, порушення постури, помилки у стоматологічній практиці.

Ми вважаємо, що найбільш ефективним методом підготовки до ортодонтичного лікування є застосування оклюзійної шини на нижню щелепу. За рахунок наявності масивного базису та оклюзійних накладок відбувається розмикання прикусу та відтворення рівномірного контакту зубів для знаходження оптимальних точок опори та природньої позиції СНЩС.

Ми дійшли до висновку, що використання оклюзійної шини вплинуло на переміщення комплексу ВНЧС у природню позицію. Результати буди підтверджені за допомогою додаткових методів обстеження, серед яких — контрольне МРТ обстеження та аналіз контрольно-діагностичних моделей в артикуляторі.

Ключові слова: дисфункція, оклюзійна шина, репонуєча та міорелаксуєча каппи, природня позиція.

SURGERY ХІРУРГІЯ

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНОГО ТЕПЛОВІЗОРА ДЛЯ ОЦІНКИ КРОВОТОКУ В ХІРУРГІЇ

Білінський В.В., Бобощенко Е.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бик П.Л.

Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.,

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність: Термографія уже не перший рік використовується в якості додаткового дослідження, зокрема і в хірургії. До того ж, це неінвазивний метод дослідження, який не шкідливий для пацієнта. З розвитком технологій вдалось удосконалити цей метод – розробили мобільний тепловізор – який дає змогу використовувати це дослідження і під час оперативних втручань. Та досі не вивчений увесь спектр практичного значення, що має цей метод дослідження. В нашій роботі ми хочемо висвітлити кілька таких значень.

Мета роботи: Виявити практичну цінність застосування мобільного тепловізора в хірургії

Матеріали і методи дослідження: Досліджено температурну картину органів в нормі, доброякісних (14 хворих) та злоякісних пухлин (у 12 хворих), перфорації кишки (в 5 пацієнтів), країв післяопераційних ран (в 27 пацієнтів) чистих (14 хворих) та інфікованих (13 хворих), запальних процесів, стану кишкових анастомозів. Виконано дослідження нижніх кінцівок при критичній ішемії для планування меж ампутації у 11 пацієнтів. Також досліджено термічний вплив на тканини різних методів коагуляції (у 24 хворих). Дане дослідження ми розцінювали як непрямий метод оцінки кровопостачання тканин. Використовували тепловізор для смартфона Seek Thermal Compact з роздільною здатністю інфрачервоної матриці 206x156 пікс та чутливістю до різниці температур $\Delta=100$ мК.

Результати: Пухлини та метастази зазвичай мали дещо нижчу температуру, ніж оточуючі здорові тканини. При чому температура доброякісних пухлини, таких як ліпома значно нижча (на $0,31\pm 0,14^\circ\text{C}$), ніж у злоякісних чи метастазів. У разі перфорації кишки відмічалось значне зниження температури навколо перфорації (в середньому на $2,2\pm 0,4^\circ\text{C}$) при чому в одному випадку було встановлено ішемізацію близько 1м кишки, яка візуально була незмінена. Після резекції встановленої ділянки неспроможності анастомозу не було. Виявлено значну ішемізацію післяопераційних ран в місці накладення вузлових швів: різниця температури з навколишніми тканинами в середньому склала ($2,7\pm 1,1^\circ\text{C}$). Також виявлено ділянки гіпотермії (від $0,5$ до $2,2^\circ\text{C}$) на візуально не змінених частинах п/о ран, в яких пізніше відбулось нагноєння (в 85% випадків). При вогнепальних ранах виявлено межі гіпотермії візуально-інтактних країв на відстані від 12 до 32 мм від видимих країв рани (в середньому $24,5\pm 0,8$ мм), що може асоціюватися із зоною молекулярного струсу, висічення яких призводило до заживлення ран первинним натягом в 90% випадків (9 з 10 пацієнтів). Запальні процеси без нагноєння характеризувались гіпертермією (в середньому на $0,21\pm 0,11^\circ\text{C}$ вище навколишніх тканин), але у разі нагноєння відмічались ділянки гіпотермії (на $0,4\pm 0,1^\circ\text{C}$ нижче) в місцях скупчення гною. При накладенні кишкових анастомозів встановлювали ділянки з оптимальним кровопостачанням в межах яких виконували резекцію кишки. При артеріальних тромбозах були встановлені межі ампутацій, які у 8 з 11 хворих (73%) не збігались з візуальними та клінічними даними. Також термографію було виконано з метою контролю стану тканин після ампутації та ефективності VAC тарапії. При оцінці прогріву тканин при біполярній коагуляції встановлено значний прогрів, що сягав 5-10 мм по периферії, що вказує на необхідність обережного використання електрокоагуляції, особливо поруч порожнистими органами.

Висновки: Тепловізор для смартфона може широко використовуватись в хірургії як доступний пристрій для непрямой оцінки тканинного кровопостачання та допомогти хірургу з визначенням обсягу резекційних втручань.

Ключові слова: тепловізор, кровопостачання, термографія, ішемія тканин, гіпотермія, гіпертермія.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ КОЛЕКТОМІЇ ЯК МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАКРЕПІВ

Загребельна А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бик П.Л.

Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна.

Вступ: Застосування колектомії з ілеоректоанастомозом є неоднозначним і дискусійним методом хірургічного лікування хронічних повільнотранзитних закрепів, який більшість авторів рекомендують використовувати після вичерпання можливостей консервативного лікування. Інші оперативні втручання за даними світових досліджень мають гірші Результати:

Мета роботи: Виявити переваги та недоліки колектомії як методу хірургічного лікування хронічних закрепів.

Матеріали і методи дослідження: Досліджувались пацієнти, які були прооперовані з приводу хронічного повільнотранзитного закрепку на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. Усі досліджувані пацієнти раніше проходили консервативну терапію хронічного закрепку, яка не призвела до бажаних результатів. Перед операцією усім пацієнтам було проведено іригографію для виключення анатомічних причин закрепку та пасаж рентгеноконтрастних міток для верифікації діагнозу хронічного повільнотранзитного закрепку. Показанням до операції був повільнотранзитний закреп, рефрактерний до консервативної терапії.

Колектомія без низької резекції прямої кишки була виконана в 63 (78,8%) хворих, з низькою резекцією прямої кишки у 13 (16,2%), лапароскопічна колектомія – у 4 (5%).

Як джерело інформації про анамнез та об'єктивний стан пацієнтів до операції та в ранньому післяопераційному періоді слугували історії хвороби пацієнтів. Об'єктивні характеристики дефекації (частота дефекації та тип калу), а також інформація про наявність та тип ускладнень у віддаленому післяопераційному періоді з'ясовувались шляхом телефонного опитування. Якість життя у віддаленому післяопераційному періоді оцінювалась шляхом телефонного опитування за адаптованою шкалою PAC-QOL (Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire).

Статистична обробка інформації проводилась у програмі SPSS Statistics 28.

Результати: Серед 80 пацієнтів, які були прооперовані з приводу хронічного повільнотранзитного закрепку на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, було 76 (95%) жінок та 4 (5%) чоловіків. Вік пацієнтів був від 22 до 53 років, в середньому $43,6 \pm 13,8$ р. Тривалість анамнезу становила від 1 до 53 р., в середньому $19,8 \pm 14,1$ р. Інтервал між дефекаціями до операції становив від 3 до 30 днів, в середньому $8,3 \pm 6,2$ д., причому у 19 (23,8%) хворих самостійна дефекація була неможливою взагалі. Ручну допомогу при дефекації використовували 45 (56,3%) хворих. Тип калу за Бристольською шкалою до операції у більшості пацієнтів був 1 (63,7%) та 2 (25,0%), інші типи спостерігались у 11,3% випадків.

Термін перебування хворих в стаціонарі становив від 6 до 23 днів, в середньому $10,6 \pm 4,2$ доби. На момент виписки частота дефекації становила від 1 до 15 разів на добу, в середньому $6,8 \pm 2,7$ р/д. Стабілізація частоти дефекації спостерігалась в період від 1 до 36 місяців, в середньому $9,0 \pm 6,3$ міс. На час стабілізації частота дефекації становила від 1 до 5 р/д, в середньому $2,81 \pm 1,5$ р/д. Тип калу на час стабілізації у більшості пацієнтів був 5 (53,1%) та 4 (37,5%), інші типи спостерігались у 9,4% випадків.

Основним позитивним результатом операції хворі вважали відсутність закрепів (78 пацієнтів). Якість життя у віддаленому післяопераційному періоді за адаптованою шкалою PAC-QOL пацієнти оцінили на: «5» – 48 (60%) проперованих, «4» – 25 (31,3)%, «3» – 5 (6,3%), «2» – 2 (2,5)%.

У післяопераційному періоді у 67 (83,8%) пацієнтів не відмічалось жодних ускладнень, пов'язаних з колектомією. В інших 13 (16,2%) була одна або одночасно декілька проблем в ранньому та/або віддаленому післяопераційному періоді. У ранньому післяопераційному періоді у 2 (2,5%) хворих була неспроможність ілеоректоанастомозу. Серед ускладнень віддаленого післяопераційного періоду найчастіше зустрічались больовий синдром – у 7 (8,7%) пацієнтів, злукова кишкова непрохідність, що потребувала хірургічного лікування – у 6

(7,5%), синдром інтермітуючої обструкції – у 6 (7,5%). Рецидив закрепу відмічався у 2 (2,5%) пацієнтів, при чому в 1 пацієнтки – з утворенням мегаректуму. В 1 (1,3%) пацієнтки відмічалась постійна діарея протягом 3 років після операції до 6-8 разів на добу. Тривалу реабілітацію та необхідність підбору харчування відмічали 11 (13,8%) прооперованих. Водно-електролітних порушень чи анемії не спостерігалось у жодному з випадків.

Висновки: Основною перевагою колектомії є суттєве покращення якості життя, яку 91,3% пацієнтів оцінили як відмінну та добру. Колектомія дозволяє нормалізувати дефекацію та повністю відмовитись від клізм та послаблювальних.

Основним недоліком колектомії є досить висока (16,2%) частота ускладнень, які іноді потребують повторної операції.

Ключові слова: дефекація, післяопераційний період, ускладнення, хірургічне лікування, якість життя.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЯК ФАКТОР ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕНДОСКОПІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

Ковальчук А.Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мороз В.В.

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Пойда О.І.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність: Колоректальний рак (КРР) є третім за поширеністю раком у світі та другим за поширеністю в Європі та Сполучених Штатах. Він становить приблизно 10 % усіх ракових захворювань, що спостерігаються у чоловіків і жінок. За даними видання «Національний канцер-реєстр України №22, 2021. Рак в Україні 2019–2020 р.» в структурі захворюваності на злоякісні новоутворення КРР ободової та прямої кишок разом посідає 2 місце (13,5%) злоякісних новоутворень серед чоловіків та 2 місце (11,4%) – серед жінок. У 2019 р. вперше КРР було виявлено у 16966 осіб, що перевищило показники вперше виявлених злоякісних новоутворень трахеї, бронхів та легень (12720), молочної залози (14855). Скринінг колоректального раку є успішним методом зниження захворюваності та смертності від КРР за рахунок збільшення частки діагностувань на ранній стадії та полегшення видалення передпухлинних уражень. Колоноскопія в даний час є кращим методом скринінгу, що знижує частоту КРР до 80% і є «золотим стандартом» ранньої діагностики раку товстої кишки. Для оцінки якості виконання колоноскопій використовується показник рівня діагностики аденом та показник виявлених аденом. Рівень діагностики аденом – це відношення числа колоноскопій, при яких візуалізовано одна або декілька аденом до загальної кількості виконаних колоноскопій. Англійська програма скринінгу раку кишкового тракту запропонувала визначення показника виявлених аденом (Adenoma Detection Rate – ADR) – це відношення числа колоноскопій, при яких виявлено одну або кілька гістологічно підтверджених аденом до загального числа виконаних колоноскопій. Згідно з останніми рекомендаціями Європейського товариства шлунково-кишкової ендоскопії (ESGE), ADR у лікарів-ендоскопістів, які проводять скринінг має бути на рівні мінімум всередньому 25% для різних гендерних груп. Підвищення показника ADR на 1% зменшує ризик інтервального (пропущеного) раку на 3%, а ризик смерті від інтервального раку на 5%.

Мета роботи: Проаналізувати вплив видів сучасного ендоскопічного обладнання та якості підготовки до колоноскопії на результати виконання ендоскопічних обстежень товстої кишки на основі показників роботи відділення діагностичної ендоскопії Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Матеріали і методи дослідження: Проведено кореляційний аналіз ендоскопічних досліджень товстої кишки у відділенні ендоскопічної діагностики, що виконувалися кваліфікованим лікарем-ендоскопістом (стаж роботи – 12 років). Для аналізу даних було взято результати 95 колоноскопій, виконаних у період з 01.06.2022 р. по 31.08.2022 р.. Дослідження виконувались на наступних ендоскопічних установках: Olympus 150, Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту. Із додаткових аксесуарів використовувалися: ендоскопічний CO2 інсуфлятор та ковпачок на дистальний кінець ендоскопу. Якість підготовки пацієнтів до колоноскопії оцінювалась за Бостонською шкалою оцінки підготовки товстої кишки (BBPS).

Результати: При виконанні 43 колоноскопій лікарем-ендоскопістом з використанням ендоскопічної установки Olympus 150, показник рівня діагностики аденом становив 55%, а показник ADR – 62 %, показник вперше виявлених злоякісних новоутворень був – 9,3% (4 випадки). При виконанні 52 колоноскопій лікарем-ендоскопістом з використанням ендоскопічної установки Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту вказані показники якості виконання колоноскопії становили 67% та 74% відповідно, а показник вперше виявлених злоякісних новоутворень становив – 11,5% (6 випадків). Для встановлення залежності рівня якості виконання колоноскопії від якості підготовки до дослідження проведено аналіз результатів 60 виконаних колоноскопій з використанням ендоскопічної установки Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту. У 11 пацієнтів, в яких якість підготовки до колоноскопії за шкалою BBPS складала 5–7 балів, показник рівня діагностики аденом становив 45%, показник ADR – 52 %. У 49 пацієнтів, в яких якість підготовки до колоноскопії за шкалою BBPS складала більше 8 балів, показник рівня діагностики аденом становив 75,5%, показник ADR – 82 %.

Висновки: Використання сучасних ендоскопічних установок експертного класу та якісна підготовка пацієнта до ендоскопічного дослідження безпосередньо впливає на результати виконання колоноскопії на що вказують показники рівня діагностики аденом та визначення ADR.

Ключові слова: колоректальний рак, показник рівня діагностики аденом, показник ADR, шкала BBPS.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЗНО-РОЗШИРЕНИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИМИ ВЕНАМИ ТА ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕЗІЄЮ ПЕЧІНКОВОГО ТИПУ – 5-ТИ РІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ

Лециньська Н.О., Козлов О.С., Камаралі М.А., Костішина І.О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курбанов А.К.

Кафедра хірургії №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Іванчов П.В.

*Національний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Лікування пацієнтів з варикозними кровотечами (ВК) при портальній гіпертензії (ПГ) супроводжуються високою летальністю як при хірургічному, так і при ендоскопічному та терапевтичному (медикаментозному) методах лікування. Летальність, навіть в умовах спеціалізованого центру, сягає 32-33%, а фактична виживаність, з урахуванням повторних госпіталізацій та летальних випадків (в пацієнтів попередньо шпиталізованих до Центру невідкладної допомоги при шлунково-кишкових кровотечах, в подальшому- «Центр») в інших лікувальних закладах – не перевищує 50% впродовж року. Незадовільні результати лікування, що зумовлені, передусім, складністю патології, визначають оптимізацію лікування цієї категорії пацієнтів як актуальне наукове завдання, яке має високе практичне та соціальне значення.

Мета роботи:

1. Проаналізувати показники та причини летальності пацієнтів з явищами ВК при ПГ печінкового типу.
2. Провести структурований аналіз результатів лікування (виживаності) при застосуванні різних методів лікування (профілактики) даної категорії пацієнтів.
3. За результатами порівняльного аналізу результатів лікування визначити перспективні методи вторинної профілактики ВК та визначити потенційні шляхи оптимізації.

Матеріали і методи дослідження: Ретроспективний аналіз результатів лікування проведено у 871 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в клініці центру в 2015-2019 рр. Аналіз виживаності виконано за методом Kaplan-Meier.

Згідно рекомендацій Baveno, тривалість епізоду первинної кровотечі визначалась у 5 діб, після чого наступні епізоди вважали рецидивом кровотечі.

Результати: Впродовж 5 років, з 2015 по 2019 р включно в клініці центру на лікуванні перебували 871, з них померли - 233. Згідно результатів аналізу бази даних – 179 (79%) з них померли на висоті першого (та єдиного в їх житті) епізоду кровотечі, решта 21% - при виникненні повторних (рецидивних) кровотеч (РК). Протягом першої доби госпіталізації померли 124 або 53,22% пацієнтів, а за період 72 години – 156 (67%), Загалом, це вказує на певні недоліки в організації лікування хворих з дифузними захворюваннями печінки, яке передувало виникненню епізоду ВК, а саме, відсутність «портальної настороги» серед лікарів-терапевтів, гастроентерологів та інфекціоністів, які проводять лікування пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки (ДЗП). Вважаємо за доцільне всім пацієнтам з ДЗП виконувати скринінгове УЗ доплерографічне та ендоскопічне дослідження для виявлення ранніх ознак клінічно маніфестної ПГ та потенційних загроз ВК. При виявленні варикозно-розширених вен стравоходу та шлунку, згідно нашого досвіду, виникає нагальна необхідність враховувати ризик виникнення кровотечі в програмі подальшого лікування та скеровувати таких пацієнтів для розробки програм профілактики до спеціалізованих центрів. З огляду на важкість клінічного перебігу ВК та високу ймовірність летального результату проведення завчасної профілактики є суттєвим резервом покращання результатів лікування.

Висновки: Приоритетом організаційних заходів покращання результатів лікування хворих з гострими кровотечами з гастродуоденальних вариксів є розробка та вдосконалення заходів первинної профілактики та ефективного скринінгу з метою визначення групи ризику.

Ключові слова: захворювання печінки, хірургічна ендоскопія, емболізація, варикозне розширення вен стравоходу, кровотеча, рецидив.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМУВАНЬ В ВОЛЕЙБОЛІ, СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ГРАВЦІВ

Максімов Є.В., Бойчук П.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Овдій М.О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: проф. Дорофєєва О.Є

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: Волейбол – це неконтактний, комбінаційний вид спорту, де кожен гравець має особисту спеціалізацію на майданчику. Важливими якостями для гравців у волейбол є можливість високо піднятися над сіткою, реакція, координація, фізична сила для ефективного виконання атакуючих ударів, та витривалість, бо партія в волейбол може тривати досить довго. Тобто відбувається задіяння всіх основних фізичних якостей людини. Як і в інших видах спорту гравці в волейбол можуть піддаватися травмам через багатогранність даного виду спорту та нетиповість фізіологічних рухів. В літературних джерелах є дані про характер травматизму серед професійних гравців, відомо, що але не достатньо інформації для не професійного волейболу.

Мета роботи: Дослідити характер травматизму у не професійних гравців волейболу залежно від віку, статі та соматотипу.

Матеріали і методи дослідження: Нами була розроблена анкета та проведено анкетування в дистанційному форматі за допомогою Google-форми серед непрофесійних гравців, що відвідують секцію волейболу в НМУ ім О.О. Богомольця. Анкета складалась з особистих даних, антропометричних даних, характеру травм, яких дістав гравець, досвіду гри в волейбол.

Результати: Всього було опитано 48 волейболістів, серед яких 69% склали чоловіки та 31% жінки, середній вік $24,4 \pm 9,23$ років. Нами було виявлено, що серед опитаних шкідливі звички (паління) спостерігались у 30%. За антропометричними даними нами було встановлено, середній показник індексу маси тіла (ІМТ) склав $23,2 \pm 3,3$ кг/м² що відповідає нормальному значенню, середній зріст гравців $-1,80 \pm 0,10$ м, що говорить про вище за середнє значення і є типовим для даного виду спорту, середня маса тіла $-75,7 \pm 14,6$ кг. Оцінка соматотипу гравців показала, що 20% досліджуваних були ендоморфами, 67% - мезоморфами та 13% - екторморфами. Серед всіх досліджуваних гравців загальний рівень травматизму під час гри у волейбол склав - 64,5 % в основному за рахунок травм нижніх кінцівок. Найбільший рівень травматизації ми виявили у ендоморфів – 80%, зокрема це травми нижньої кінцівки. У екторморфів травми зустрічались у 16,4% виявилось, що переважають травми верхньої кінцівки – близько 75%. Серед мезоморфів травми зустрічались у 60,6%, спостерігали близько 54% травм нижньої кінцівки та 46% - верхньої кінцівки. Не професійні гравці в волейбол чоловіки мають вищий рівень травматизму 60,6% у порівнянні з жінками 46,6%. Також було проведено оцінку травматизму залежно від віку та досвіду гри у волейбол та встановлено, що ризики травм мають тенденцію до зростання після 25 років та на пряму залежать від тривалості досвіду гри у волейбол, але характер травм не змінюється.

Висновки: Не професійні гравці у волейбол, ендоморфи за соматотипом мають найвищий рівень травматизму, за рахунок травматизації нижніх кінцівок, чоловіки у порівнянні з жінками мають вищий рівень травматизації під час гри, гравці після 25 років мають суттєве збільшення травматизму.

Ключові слова: травма, волейбол, спорт, не професійні, оцінка.

ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ У 2022р.

Мартинюк Н.С., Орлов Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бик П.Л.

Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: У зв'язку з широким та іноді неконтрольованим застосуванням антибіотиків, зокрема в хірургії проблема антибіотикорезистентності набуває все більшої актуальності. Все частіше збудниками інфекцій місця хірургічного втручання є «супербактерії», які стійкі до більшості антибіотиків, включаючи антибіотики резерву.

Мета роботи: Встановити частоту виявлення основних збудників інфекцій місця хірургічного втручання та чутливість їх до основних груп антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження: Проаналізовано результати 106 бактеріологічних досліджень пацієнтів, які лікувались в хірургічному стаціонарі КНП «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва». Досліджували збудників інфекцій післяопераційної рани - у 59 випадків та вмісту черевної порожнини (47 випадків). Забір матеріалу та бактеріологічне дослідження проводили згідно стандартних операційних процедур а визначення чутливості до антибіотиків виконували дискодифузійним методом за стандартами EUCAST.

Результати: Серед 106 досліджень у 79 (74,5%) випадків виявлено 1 збудник, у 23 (21,7%) виявлено 2 збудники, у 4 (3,8%) 3 збудника. Згідно отриманих даних *K. pneumoniae* зустрічається в 31 (22,6%); *E. faecalis*, та *S. epidermidis* по 18 (13,1%); *P. aeruginosa* 16 (11,7%); *E. coli* 14 (10,2%); *S. aureus* 12 (8,8%); *A. Baumannii* 9 (6,6%) досліджень. Інші збудники зустрічались сумарно у 19 (13,8%). В посівах з черевної порожнини домінувала *E. coli* - у 17,9% випадків, *K. pneumoniae* – 16,1%, *E. faecalis* – 16,1%, *S. epidermidis* – 10,7%, *Candida* – 8,9%, *P. aeruginosa* – 7,1%, інші збудники: 23,2%.

Структура посівів з рани була наступною: *K. pneumoniae* – 27,2%, *P. aeruginosa* - 14,8%, *S. epidermidis* – 14,8%, *S. aureus* – 12,3%, *E. faecalis* – 11,1%, *A. Baumannii* – 8,6%, інші збудники – 11,1%.

Резистентність *K. pneumoniae* склала 86,6% до амікацину ($\approx 84\%$ до аміноглікозидів) 86,2% до цефтріаксону ($\approx 83\%$ до всіх цефалоспоринів), 83,3% до моксифлоксацину ($\approx 83\%$ до фторхінолонів), 60% з перевічених 15 випадків до тигецикліну, 74,2% до меропенему ($\approx 73\%$ до всіх карбапенемів), 82,8% до піперацилін-тазобактам, 48% до цефтазидим-авібактам, 8,3% до колістину.

Резистентність *E. faecalis* склала 25% до амоксицину ($\approx 25\%$ до всіх пеніцилінів), 47,1% до левофлоксацину ($\approx 47\%$ до фторхінолонів), 7,1% до тигецикліну, 100% до іміпенему та інших карбапенемів, не виявлено резистентності до лінезоліду.

Резистентність *S. epidermidis* склала 35,7% до оксациліну ($\approx 28\%$ до всіх пеніцилінів), 55,6% до рокситроміцину (55% до всіх макролідів), в 50% до цефтріаксону повна резистентність, в 50% часткова ($\approx 50\%$ до всіх цефалоспоринів), 27,8% до левофлоксацину ($\approx 20\%$ до фторхінолонів), 50% до меропенему ($\approx 50\%$ до всіх карбапенемів), не має резистентності тигецикліну, до лінезоліду стійкий в 1 випадку (5,6%).

Резистентність *P. aeruginosa* склала 93,3% до амікацину ($\approx 86\%$ до аміноглікозидів), 93,8% до левофлоксацину ($\approx 90\%$ до фторхінолонів), 93,8% до цефепіму ($\approx 87\%$ до всіх цефалоспоринів), 93,8% до меропенему ($\approx 93\%$ до всіх карбапенемів), 92,3% до піперацилін-тазобактам, 66,7% до цефтазидим-авібактам, 6,7% до колістину

Резистентність *E. coli* склала 69,2% до амікацину ($\approx 62\%$ до аміноглікозидів), 64,3% до цефтріаксону, ($\approx 50\%$ до всіх цефалоспоринів), 42,9% до ципрофлоксацину ($\approx 38\%$ до фторхінолонів), резистентності до меропенему не виявлено (резистентність до решти карбапенемів не перевищують 5%), до ампіциліну та піперацилін-тазобактаму резистентність не виявлена, як і до цефтазидим-авібактаму. До колістину в перевірених випадках (14%) резистентності не виявлено. Також ефективність показує фосфоміцин до якого також не була виявлена резистентність.

Резистентність *S. aureus* склала 0% до оксациліну (не виявлено резистентності і до решти перевірених пеніцилінів), в 8,3% до цефтріаксону повна резистентність, в 91,7% часткова, але до цефепіму резистентність складає 16,7%, в 16,7% спостерігається повна резистентність до левофлоксацину, і часткова чутливість в 83,6% та чутливість повна для гаті/моксифлоксацину. Резистентність 8,3% до меропенему ($\approx 8\%$ до всіх карбапенемів). Резистентність в 18,2% спостерігається до кларитроміцину ($\approx 18\%$ для решти макролідів). Не має резистентності тигецикліну, та лінезоліду в перевірених випадках.

Висновки: Найпоширенішими збудниками хірургічних інфекцій є *K. pneumoniae*, *E. faecalis*, *S. epidermidis*, *P. aeruginosa*, *E. coli*. При чому структура збудників, інфекцій черевної порожнини та післяопераційної рани відрізняється: так в черевній порожнині домінують *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. faecalis*, *S. Epidermidis*, та *Candida*, тоді як серед збудників інфекції післяопераційної рани переважають *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *S. epidermidis*, *S. aureus*, та *E. faecalis*.

Відмічено значну резистентність виявлених збудників, зокрема *K. pneumoniae* та *P. aeruginosa* до більшості антибіотиків широкого спектру дії, та антибіотиків резерву. Формування полірезистентних штамів може бути пов'язане з неконтрольним амбулаторним застосуванням антибіотиків широкого спектру дії а також природним добром в умовах стаціонару.

Ключові слова: антибіотики, антибіотикорезистентність, інфекції місця хірургічного втручання, післяопераційна рана, черевна порожнина.

ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ТЕХНІКИ ПРОВЕДЕННЯ БАЗОВОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

Парсай-Салехі Л.Г.

Науковий керівник: ас. Котляр А.О.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дубров С.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: За даними Європейської ради реанімації щороку відбувається 67-170 випадків раптової позалікарняної зупинки серця на 100 тисяч населення. Своєчасно розпочаті та якісно проведені реанімаційні заходи є важливим фактором зниження рівня смертності та інвалідизації постраждалих. Шанси на порятунок безпосередньо залежать від обізнаності громадян щодо методики надання домедичної допомоги.

Мета роботи: Дослідити обізнаність різних категорій населення щодо техніки проведення базових реанімаційних заходів.

Матеріали і методи дослідження: Дизайн дослідження – крос-секційний. Протягом жовтня 2022 року було проведено анонімне анкетування на платформі Google Forms щодо обізнаності різних груп населення у проведенні базової серцево-легеневої реанімації. Анкета містила в собі блок загальних питань та 20 тестових запитань, які були створені на основі рекомендацій Європейської ради реанімації 2021 року щодо базових реанімаційних заходів. Для зручності кожна правильна відповідь оцінювалась в 5 балів, таким чином максимально можна було отримати 100 балів. В опитуванні взяло участь 780 респондентів: 255 чоловіків (32,7%) та 525 жінок (67,3%). Опитані були поділені на 5 категорій: медичні працівники (n=130; 16,7%), студенти медичних закладів (n=317; 40,6%), працівники громадського сектору (n=60; 7,7%), школярі (n=35; 4,5%) та категорія «інші» (n=238; 30,5%). Рівень знань респондентів оцінювався по середніх показниках набраного балу. Також був введений критерій успішного складання тесту, який склав 80 і більше набраних балів зі 100 можливих. На першому етапі було вивчено вплив проходження курсів з базової підтримки життя (BLS, basic life support) на рівень знань. На другому етапі вивчались та порівнювались результати тестування серед різних категорій населення. Статистична обробка та аналіз результатів були проведені за допомогою програми STATISTICA ver.13.3 та MS Excel. Були використані такі статистичні засоби, як критерій Стьюдента та дисперсійний аналіз.

Результати: Вважають, що знають, як проводити серцево-легеневу реанімацію 74,4±1,56% (n=580) осіб. За необхідності почали б проводити базові реанімаційні заходи 59,4±1,76% респондентів (n=463). Проте склали тест на 80 і більше балів лише 29,1±1,63% (n=227) осіб, середній результат усіх опитаних становить 64,9±0,64 бали. Курси BLS відвідували раніше 40% осіб (n=312), їх середній показник склав 74,3±0,88 бали, поріг у 80 балів подолали 50±2,83% осіб. Середній бал респондентів, які ніколи раніше не проходили курси, склав 58,6±0,76, успішно склали тест лише 15,2±1,66% осіб. За допомогою критерію Стьюдента доведено, що різниця між порівнюваними групами опитаних суттєва (p < 0,001).

Погрупові результати різних категорій опитаних: середній бал медичних працівників склав 81,2±1,04, успішно склали тест - 66,2±4,15%; середній бал студентів медичних закладів – 69,6±0,88, успішно склали тест - 36,3±2,7%; середній бал працівників громадського сектору склав 60,4±2,24, успішно пройшли тест - 20,0±5,16%; середній бал серед школярів склав 52,3±2,58, успішно склали тест - 8,6±4,73%; серед категорії «інші» середній бал становив 52,7±0,86, успішно склали тест лише 4,6±1,36%. Шляхом проведення дисперсійного аналізу (ANOVA) було встановлено, що між рівнем знань різних соціальних груп є суттєва різниця (p < 0,001).

Висновки: Було встановлено, що між обізнаністю різних категорій населення щодо базових реанімаційних заходів існує суттєва різниця (p < 0,001). Також доведено, що проходження курсів BLS суттєво підвищує рівень обізнаності (p < 0,001). Незважаючи на те, що більшість опитаних вважає, що знає, як проводити базові реанімаційні заходи, загальний рівень знань щодо методики їх проведення є достатньо низьким. Можливо, причинами цього є відсутність масових державних програм, низький рівень просвітницької діяльності, недостатнє висвітлення проблеми, відсутність обов'язкових курсів з домедичної допомоги для певних категорій населення. Швидке впровадження цих заходів здатне суттєво підвищити рівень знань людей щодо проведення базових реанімаційних заходів.

Ключові слова: анкети та опитувальники, крос-секційне дослідження, перша допомога, позагоспітальна зупинка серця, серцево-легенева реанімація.

МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ РЕБЕР ПРИ ТРАВМІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Подільська Т.І.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Мальований В.В.

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Завідувач кафедри: д.мед.н, проф. Беденюк А.Д.

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

Вступ: У сучасних реаліях особливо гостро стоїть питання щодо поширеності травматизації грудної клітки, у структурі якої важливе місце посідають переломи ребер, які трапляються принаймні у 10% усіх постраждалих пацієнтів. 75% з них є наслідком тупої травми грудної клітки. Переломи ребер можуть тягнути за собою ускладнення (пневмоторакс, гемоторакс, ушкодження легеневої паренхіми, серця, середостіння та діафрагми), а в ряді випадків летальні наслідки.

Впровадження в лікарську практику такої методики, як екстремедулярний металоостеосинтез компресійними блокуючими пластинами (LCP – locking compression plate), стало надзвичайно важливим кроком у менеджменті переломів ребер, зважаючи на існування ускладнень, пов'язаних з даним видом травми. Використання інших хірургічних методів лікування переломів ребер мають певні недоліки, основним з яких є нестабільна фіксація.

Мета роботи: Оцінити ефективність та безпечність методики екстремедулярного металоостеосинтезу для вдосконалення менеджменту травми грудної клітки, зокрема переломів ребер.

Матеріали і методи дослідження: Для досягнення цієї мети нами був проведений ретроспективний аналіз історій хвороби 122 постраждалих з переломами ребер, яким був проведений екстремедулярний металоостеосинтез за допомогою LCP у період з 2018 по жовтень 2022 року, що були госпіталізовані у відділення торакальної хірургії М. Тернопільської обласної клінічної лікарні. Вік пацієнтів варіювався від 21 до 74 років. Чоловіча стать (118 пацієнтів) значно переважала над жіночою (4 пацієнтки), 97% та 3% відповідно.

Внутрішньоплевральні ускладнення травми грудної клітки спостерігалися у 116 пацієнтів (95%), тому найінформативнішим методом діагностики травми та її ускладнень є комп'ютерна томографія, яку виконували при госпіталізації всім пацієнтам. Окрім цього, пацієнтам були надані консультації суміжних спеціалістів. При наявності показань їм проводили санаційну та діагностичну бронхоскопію, торакоскопичну ревізію органів плевральної порожнини з наступним її дрениванням за Бюлау.

Показаннями для виконання металоостеосинтезу були:

- флотуючі переломи ребер
- множинні переломи ребер зі зміщенням уламків
- переломи ребер з внутрішньоплевральними ускладненнями
- множинні переломи ребер з інтенсивним больовим синдромом

Оперативні втручання у постраждалих з переломами ребер були виконані в термін від 2 до 7 днів з моменту надходження у лікувальний заклад, середнє значення 3,8 дня.

Оцінка ефективності лікування була проведена за наступними критеріями: інтенсивність больового синдрому до та після хірургічного лікування (за допомогою візуальної аналогової шкали), сатурація кисню в крові, частота дихальних рухів за 1 хвилину, кількість післяопераційних ліжко-днів та оцінка відновлення каркасності грудної клітки за даними комп'ютерної томографії.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою методів варіаційної статистики. Визначали середнє арифметичне (M), стандартну похибку середнього арифметичного (m), критерій Ст'юдента (t) та показник достовірності різниці між середніми величинами (p) за таблицею Вебера. Відмінність між середніми арифметичними величинами вважали достовірною при значенні $p \leq 0,05$. Для розрахунків використали комп'ютерну програму Microsoft Excel.

Результати: Інтенсивність больового синдрому після проведеного металоостеосинтезу знижувалась з $(9,51 \pm 0,12)$ до $(3,62 \pm 0,11)$. Показник сатурації кисню в крові (переважно у хворих з внутрішньоплевральними ускладненнями) після операції підвищувався з $(89,88 \pm 0,26)$ до $(97,15 \pm 0,16)$. Показник частоти дихальних рухів за 1 хвилину знижувався з $(23,96 \pm 0,16)$ до $(18,15 \pm 0,29)$. Вищенаведені цифрові величини статистично достовірно ($P < 0,001$) відрізнялися між собою. Середньостатистична кількість післяопераційних ліжко-днів була рівною 12,4 дня. За даними комп'ютерної томографії каркасність грудної клітки була відновлена у всіх 100% пацієнтів.

Фіксація кісткових уламків ребер за допомогою LCP є досить ефективним методом стабілізації і може бути використана як остаточне лікування переломів ребер. Передопераційне планування та хірургічна техніка, напри-

клад підбір оптимальної довжини пластини, кількість фіксуючих гвинтів, розташування гвинтів і техніка фіксації, мають бути спрямовані на створення стабільної фіксації, та попри це уникнення надмірної пенетрації в тканини.

Висновки: Оскільки в патогенезі дихальних розладів при переломах ребер лежить патологічна рухомість грудної стінки, порушення каркасності грудної стінки, гіповентиляція легені внаслідок болю, порушення газообміну в пошкодженій легені та змінена біомеханіка дихання, то відновлення каркасності грудної клітки є обов'язковою умовою для налагодження нормальної дихальної функції.

Екстрамедулярний металоостеосинтез є ефективним та безпечним методом фіксації кісткових уламків і відповідно відновлення каркасності грудної клітки та адекватної функції легень.

Ключові слова: компресійні блокуючі пластини, перелом ребер, порушення каркасності, фіксація уламків, хірургічна стабілізація.

СТРУКТУРА Й ХАРАКТЕР БОЙОВИХ ТРАВМ

Просоленко Л.П.

Науковий керівник: ас. Денисюк М.В.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дубров С.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Мінно-вибухові та вогнепальні поранення є глобальною проблемою громадського здоров'я, травми цього типу помітно зросли за останні 15 років. За даними CDC у 2019 році у США від вогнепальних поранень померло – 39707 осіб. В Україні чіткої статистики немає, але у зв'язку з російсько-українською війною кількість загиблих різко зростає. У лютому 2021 року ООН підрахували вогнепальні поранення в АТО починаючи з 2014 року, де постраждало – понад 44000 людей, з них 23% – цивільні громадяни нашої країни, а серед загиблих – понад 13000 осіб.

Бойові поранення є висококінетичними, вони чинять високоенергетичну дію, що спричиняє множинні ураження різної глибини та тяжкості. Такі поранення часто характеризуються виникненням ускладнень - рецидивні кровотечі та неспроможністю швів порожнистих органів, що потребує повторних операційних втручань.

Мета роботи: Визначити структуру, тяжкість та характеристики бойової травми, отриманої під час активних військових дій в місті Києві.

Матеріали і методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз медичних карток стаціонарних хворих (форма №003/о) всіх пацієнтів в період з 24.02.2022 по 24.10.2022, що отримали пошкодження внаслідок проведення бойових дій, які перебували на стаціонарному лікуванні в одній з клінічних баз кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Результати: За період з 24.02.2022 по 24.10.2022, загальна кількість госпіталізацій в лікарняний заклад склала 1353 пацієнтів, з них 425 (31,41%) госпіталізацій з приводу бойової травми. У 297 (69,88%) випадках пацієнтам була надана допомога у вигляді первинної хірургічної обробки ран без залучення анестезіологічної бригади. 128 (30,12%) пацієнта потребували оперативного втручання з залученням анестезіологічної бригади, саме історії хворих цих пацієнтів були детально проаналізовані.

Середня тривалість первинного оперативного втручання одного пацієнта з бойовою травмою склала 95 хвилин ($\pm 65,56$ хвилин), при цьому 45 поранених (35,15%) потребували залучення двох та більше хірургічних бригад одночасно. 48 (37,5%) пацієнтів потребували повторних оперативних втручань у віддаленому періоді.

За гендерним розподілом спостерігається чітке переважання пацієнтів чоловічої статі 109 (85,16%), жінок 19 (14,84 %). Вік госпіталізованих пацієнтів складає від 13 до 75 років ($39,99 \pm 12,13$ років)

Серед причин бойової травми, переважають вогнепальні поранення 70 (54,69%) пацієнтів, над мінно-вибуховими - 54 (42,19 %), комбінація двох видів ушкоджень спостерігалась у 4 (3,12%) пацієнтів з вибірки.

У структурі бойової травми панівне місце займають поранення кінцівок - 89 (69,53%) випадків. Поранення грудної клітки має місце у 47 (36,72%) випадках. Ураження живота - 31 (24,22%) випадок. Ушкодження голови та шиї зафіксоване в 32 (25%) випадках. Ураження двох та більше анатомічних ділянок виявлено в 46,09 % випадків.

89 пацієнтам, у яких були пошкодження кінцівок та кісток тазу, безпосередньо після госпіталізації виконували стабілізацію переломів за допомогою апаратів зовнішньої фіксації, з подальшим виконанням металоостеосинтезу. У 42 (32,81%) пацієнтів проводилася терапія ран негативним тиском відкритих пошкоджень шкіри та м'яких тканин.

Крововтрата різного ступеня тяжкості спостерігалась у 43 (33,59 %) пацієнтів. Легкого ступеня – 22 (17,19 %) випадків, середнього і важкого по 9 (7,03%) випадки, масивна крововтрата була зафіксована у 3 (2,34 %) пацієнта. Окрім кровотеч, під час оперативних втручань зафіксовано такі ускладнення, як гіпотензія (11 (8,59 %) випадки).

Висновки: Ушкодження отримані сучасною бойовою зброєю спричиняють тяжкі комбіновані ураження опорно-рухового апарату, м'яких тканин та внутрішніх органів, що супроводжуються розвитком тяжких ускладнень. В більшості випадків бойова травма потребує тривалого та багатовісного лікування. Виявлено, що більшість постраждалих це чоловіки працездатного віку, що підкреслює необхідність не лише збереження факту життя, а й підтримання його в майбутньому на високому рівні. Найпоширенішою бойовою травмою є поранення кінцівок та кісток тазу – 69,53%, та вогнепальне ураження переважає над мінно-вибуховим.

Ключові слова: вогнепальна травма, мінно-вибухова травма, кровотеча, поранення, терапія ран негативним тиском.

АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

AYMSConf 2022

Berko E.O.	6	Доброхлоп Є.Є.	108	Мединська В.Ю.	50
Chapovska K.O.	99	Дошук М.О.	109	Меленчук С.А.	36
Gogua R.	77	Думенко М.В.	120	Мельник К.С.	113
Jerish L.R.A.	74	Євтушок В.В.	121	Мішура С.С.	36
Kavtar B.	63	Єгорова В.М.	110	Момро Я.В.	71
Khairddine H.	6	Єнгаличев Т.Р.	121	Морарі М.І.	47
Khalil A.	76	Забажан Є.О.	30	Мусалимова А.О.	60
Kkhadrauy S. I.	64	Загребельна А.О.	136	Нагірна М.І.	26
Kofanov V.O.	117	Задолинна А.В.	112	Наконечна Ю.В.	128
Kolte R.	57, 78	Ібрагімова І.В.	84	Оганесян Т.Г.,	114
Lee D.I.	99	Іванкова О.П.	68	Огороднік Н.А.	27, 51
M. Marunchak	75	Іванова А.М.	85	Орлов Д.Ю.	141
Mamontova V.D.	17	Казмірчук Д.Р.	46	Павловський Л. Л.	24
Moukrish M.A.	6	Камаралі М.А.	139	Парсай-Салехі Л.Г.	143
Oganesyan T.G.	101	Карпенко Д.Є.	122	Паша Ю.А.	90
Pavlyk A.S.	8	Карп'юк З.І.	13, 39	Плетньов В.В.	15
Pozdeev F.I.	99	Кись М.О.	47	Поворознюк Я.С.	72
Shevchenko M.S.	17	Кірієнко Ю. Ю.	123	Подільська Т.І.	144
Surendra T.	79	Клебан Я.І.	65, 69	Поздєєв Ф.І.	110
T. Mukherjee	80	Коваль Д.Б.	19, 20	Полушкіна А.Ю.	129
Tarana N.	76	Ковальчук А.Б.	138	Просоленко Л.П.	146
Yegorova V.M.		Козар Т.І.	87	Ромасько І.С.	16
Zabazhan Y.O.	17	Козлов О.С.	139	Россовська М.Є.	43
Zaritska O.O.	7	Кордубайло І.А.	21	Сидоренко С.С.	116
Алексєєнко О.О.	18	Корицький А.В.	21	Сирота А.І.	91
Астанова Х.Р.	58	Косович А.С.	19	Скірська Т. В.	93
Бардов Г.П.	81	Костішина І.О.	139	Талабко Ю.О.	94
Баширова О.В.	9	Котельнікова А.С.	12	Тарвердієва Я.В.	73
Білінський В.В.	135	Котова М. А.	123	Терехов С.С.	130
Білоус О.С.	82	Кочмола Д.В.	55	Тесленко А.О.	95
Благая А.В.	90	Кравченко В.Г.	22	Ткаченко О.Т.	15
Бобощенко Е.Д.	135	Крива В.О.	69	Удовиченко Д.Ю.	34
Богатирьова Д.І.	118	Кривонос К.А.	95	Хамбір І.О.	53
Божко Є.О.	10, 103	Крутенчук І.О.	24	Холоша О.О.	38
Бойчук П.В.	140	Кулакова А.С.	70	Хомич Т.М.	28
Брудна Г.М.	62	Кулик С.В.	48	Хоміч Б.В.	131
Вавріневич О.П.	91	Кунець І.Я.	33	Хохлюк О.А.	55
Варганов Г.Г.	65	Кураєва А.В.	9	Худик М.М.	25
Веретельник Я.І.	43	Куртов Є.Ю.	14	Хухра В.В.	96
Власик М.А.	44	Леньо В.В.	25	Чала С.К.	97
Галайба А.Д.	32	Лещинська Н.О.	139	Чаповська К.О.	110
Глущенко Т. Л.	119	Лі Д.І.	110	Чепель І.І.	131
Горенко А.В.	66	Майданович Я.О.	88	Чорна В.В.	62
Городецька Н.Я.	67	Макаренко А.В.	60	Шатохіна В.В.	45
Гретченко М.В.	104	Максімов Є.В.	140	Шевченко М.С.	30
Григ Р.Е.	45	Мамонтова В.Д.	30	Шипко С.А.	56
Данелюк В.Б.	19, 20	Мартинюк А.Б.	126	Ширай П.О.	39
Демедюк М.Д.	106	Мартинюк Н.С.	141	Ширяєва Є.О.	41
Добровольський В.О.	12	Мац О.В.	34, 39	Шкварок А.К.	31
				Шулежко А.В.	134



Адреса для кореспонденції:

Редакція Українського науково-медичного
молодіжного журналу,
науковий відділ НМУ,
бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601

www.mmj.nmuofficial.com

E-mail: usmyj@ukr.net

Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця

www.nmuofficial.com

Видавничий дім «АДЕФ-Україна»
01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 32, оф. 40а
тел.:+380442840860, факс:+380442840850

e-mail: adef@adef.com.ua

www.adef.com.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4605 від 28.08.2013 р.

Підписано до друку 06.12.2022 р.
Формат 60×84/8, друк офсетний, папір офсетний
Тираж 50, Зам. № Ж-2022/25.11.

Correspondence address:

Editorial board of the Ukrainian Scientific Medical
Youth Journal
Research Department of NMU,
13, T. Shevchenka blvd. Kyiv, 01601

www.mmj.nmuofficial.com

E-mail: usmyj@ukr.net

Bogomolets National Medical
University

www.nmuofficial.com

«ADEF-Ukraine» Publishing House
01030, Kyiv, B. Khmelnytskogo str., 32, of 40a
tel.:+380442840860, fax:+380442840850

e-mail: adef@adef.com.ua

www.adef.com.ua

Certificate of the subject of publishing
ДК № 4605 dated 28.08.2013

Signed in print on 06.12.2022..
Format 60×84/8, offset print, offset paper
Circulation: 50 Order № J-2022/25.11.