

Supplement №4 (143) 2023

ISSN 2786-6661eISSN 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 Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

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 26.10.2023р.)

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 26.10.2023)

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), Francoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Irina Nakashidze (Batumi, Georgia), 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:	Sergii 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 Varyvonchuk, Francesca Sampogna (Rome, Italy), Francoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Irina Nakashidze (Batumi, Georgia), 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

SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE COMMEMORATING THE 30TH ANNIVERSARY OF THE FOUNDATION OF THE UKRAINIAN ASSOCIATION OF PATHOLOGISTS "CURRENT ISSUES IN PATHOLOGICAL ANATOMY"

October 5-6, 2023, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ, ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ ЗАСНУВАННЯ АСОЦІАЦІЇ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ УКРАЇНИ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ»

05-06 жовтня 2023, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE "ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTERNAL DISEASES IN PRACTICE OF INTERNISTS BASED ON UPDATED FOREIGN AND UKRAINIAN GUIDELINES" IS DEDICATED TO THE MEMORY AND 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF THE OUTSTANDING SCIENTIST-CLINICIAN AND TEACHER O.Y. HRYTSYUK

October 24-25, 2023, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА НА ОСНОВІ ОНОВЛЕНИХ ЗАКОРДОННИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ», ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ ТА 100-РІЧЧЮ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО-КЛІНІЦИСТА ТА ПЕДАГОГА О.Й.ГРИЦЮКА

24-25 жовтня 2023, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

ANNUAL YOUNG MEDICAL SCIENTIFIC CONFERENCE 2023

November 23-24, 2023, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

ЩОРІЧНА МЕДИЧНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ 2023

23-24 листопада 2023, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Sections/Секції

BASIC MEDICINE / ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА	71
DENTISTRY / СТОМАТОЛОГІЯ	83
GENERAL DIAGNOSIS / ЗАГАЛЬНА ДІАГНОСТИКА	101
INTERNAL MEDICINE / ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	111
NEUROLOGY, OTOLARYNGOLOGY, OPHTHALMOLOGY / НЕВРОЛОГІЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	129
PEDIATRIC DISEASES / ДИТЯЧІ ХВОРОБИ	141
PREVENTIVE MEDICINE / ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	159
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY / ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	172
SURGERY / ХІРУРГІЯ	186

Alphabetical list of authors/Алфавітний зміст авторів:

SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE COMMEMORATING THE 30TH ANNIVERSARY OF THE FOUNDATION OF THE UKRAINIAN ASSOCIATION OF PATHOLOGISTS "CURRENT ISSUES IN PATHOLOGICAL ANATOMY"

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ, ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ ЗАСНУВАННЯ АСОЦІАЦІЇ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ УКРАЇНИ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ»

..... 198

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE "ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTERNAL DISEASES IN PRACTICE OF INTERNISTS BASED ON UPDATED FOREIGN AND UKRAINIAN GUIDELINES" IS DEDICATED TO THE MEMORY AND 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF THE OUTSTANDING SCIENTIST-CLINICIAN AND TEACHER O.Y. HRYTSYUK

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА НА ОСНОВІ ОНОВЛЕНИХ ЗАКОРДОННИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ», ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ ТА 100-РІЧЧЮ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО-КЛІНІЦИСТА ТА ПЕДАГОГА О.Й.ГРИЦЮКА

..... 199

ANNUAL YOUNG MEDICAL SCIENTIFIC CONFERENCE 2023

ЩОРІЧНА МЕДИЧНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ 2023

..... 200

**SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE COMMEMORATING THE
30TH ANNIVERSARY OF THE FOUNDATION OF THE UKRAINIAN
ASSOCIATION OF PATHOLOGISTS
«CURRENT ISSUES IN PATHOLOGICAL ANATOMY»**

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ, ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ
ЗАСНУВАННЯ АСОЦІАЦІЇ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ УКРАЇНИ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ»**

**October 5-6, 2023
05-06 жовтня 2023**

**Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна**



**Асоціація
Патологоанатомів
України**

**Association of
Pathologists of
Ukraine**

Науково-практична конференція «Актуальні проблеми патологічної анатомії» присвячена 30-річчю заснування Асоціації патологоанатомів України. Організація була створена 1 жовтня 1993 року під час 5-го Конгресу патологів України у Чернігові та офіційно зареєстрована Міністерством юстиції України 16 жовтня 1995 року (свідоцтво № 687) як всеукраїнська медична громадська організація з власним Статутом. Започаткування Асоціації патологів України було ініційовано ще у 1991 році в Запоріжжі під час чергового Пленуму Правління Українського товариства патологоанатомів, де й були затверджені ключові положення Статуту та визначені керівні органи. Перша науково-організаційна конференція патологоанатомів України відбулась 25-26 вересня 1968 року у Запоріжжі, на якій було схвалено статут Українського товариства патологоанатомів. У вересні 2018 році на 10-му Конгресі патологів України у м. Яремче відбулося перейменування Асоціації патологів України в Громадську організацію «Асоціація патологоанатомів України». Асоціація об'єднує практикуючих лікарів-патологоанатомів (спеціальності «Патологічна анатомія», «Дитяча патологічна анатомія»), керівників патологоанатомічних бюро (патологоанатомічного центру), патологоанатомічних відділень закладів охорони здоров'я, науково-педагогічних працівників, завідувачів кафедр патологічної анатомії закладів вищої освіти і післядипломної освіти, наукових працівників і керівників патологоанатомічних підрозділів наукових установ.

Основною метою діяльності Асоціації є сприяння розвитку патологічної анатомії та патологоанатомічних досліджень у закладах охорони здоров'я, розвиток медичної освіти і науки та впровадження її досягнень в практику охорони здоров'я, створенню оптимальних умов всебічного розвитку, реалізації творчого потенціалу і соціально-правового захисту спеціалістів, зайнятих в галузі патологічної анатомії та задоволення і захист законних соціальних, економічних, творчих та інших спільних інтересів членів Асоціації.

Сьогодні Асоціація патологоанатомів стикається з новими викликами та можливостями, які потребують концентрації уваги, інновацій та об'єднання зусиль. Науково-практична конференція є платформою для обміну знаннями, досвідом та найкращими практиками. В рамках конференції фахівці з патологічної анатомії об'єдналися, щоб спільно обговорити актуальні питання сучасної патології, новітні наукові досягнення та діагностичні методики, розширити професійні знання та підвищити кваліфікацію.

THE ROLE OF TELOCYTES IN HEART PATHOLOGY

Balabai A.A.¹, Zakharova V.P.², Rudnytska O.G.¹, Rudenko O.V.²

¹Bogomolets National Medical University

²Amosov National Institute Of Cardiovascular Surgery

Kyiv, Ukraine

Introduction: Telocytes are a type of specialized cells found in various organs and tissues, including the heart. Although research on telocytes is ongoing still and all their functions are not fully known yet, emerging evidence indicates that they play a role in the development of heart diseases such as heart failure, arrhythmia, and coronary artery disease.

Many hypotheses have been proposed for the role of telocyte function, some of which are supported by experimental data, while others are closely related to structure and thus speculative. Telocytes are also of interest because they are still considered controversial among scientists; many do not recognize them as a separate cell population, and the cells are not mentioned in the official histological nomenclature. On the other hand, there is a significant number of articles that are devoted to the potential role of telocytes in the etiopathogenesis of various pathologies, and a number of authors propose to call pathological processes associated with telocytes as “telocytopathies”.

Material and methods: 580 articles on telocytes have been indexed in the SCOPUS, Web of Sciences and Pub Med databases today. Scientific works cover a variety of structural and functional features of telocytes in various organs of humans and animals. Considering the fact that heart pathology is one of the most common in the world, we briefly summarized the knowledge about cardiac telocytes, their interaction with other cardiac cells and their possible involvement in the development of myocardial pathology.

Review: In the heart, telocytes are found in the endocardium, myocardium, pericardium, and all heart valves. Telocytes are a truly unique cell population with certain ultrastructural features that distinguish them from other interstitial cells. The cell body of a telocyte is small, containing a small amount of cytoplasm and long, thin cell processes known as telopods. The shape of the cell may depend on the number of processes: oval, spindle-shaped, triangular and stellate bodies of telocyte cells have been described. The number of cell processes 10 – 1000 μm long can vary from 1 to 5 per cell and, apparently, depends on the state of the extracellular matrix. The telopods are built from alternating sections: thin – podomeres and widened – podoms. Ultrastructural studies of telocytes in the heart by Rusu (2012) showed that the cell body and processes contain caveolae, intermediate filaments, microtubules, endoplasmic reticulum and ribosomes. In turn, the podoms contain predominantly mitochondria, endoplasmic reticulum, Golgi complex, microvesicles and caveolae. It is noteworthy that Yang et al. 2017 report cardiac telocytes contain large numbers of mitochondria are distributed evenly throughout both the body and cell processes, suggesting that telocytes produce and consume a lot of energy.

The issue of contacts of telocytes with each other and with other cardiac cells ensure the high functionality of this type of cell population, deserves special attention. Through various contacts, telocytes participate in intercellular communication, exchange information, distribute signals, and can undoubtedly be considered as cell-targeted and regenerative therapy. Telocytes are organized in a labyrinth-like 3D network within the interstitial compartment, which allows for the establishment of both homocellular and heterocellular contacts between telocytes and other cells. Telopods form various types of connections with any other cells, including blood vessel cells, nerve fibers, fibroblasts, mast cells, macrophages, pericytes, stem cells and cardiomyocytes. Besides, telocytes can also establish contacts with the connecting extracellular matrix. Gherghiceanu 2012 believes that in this way telocytes form an integrated system to maintain the structure and function of the organ.

Direct cellular connections of telocytes are represented by adhesive and gap junctions, and two cardiac telocytes can interact along the longitudinal axis of the cell body. Li et al. 2016 described “atypical» connections of cardiac telocytes, which were carried out by very dense multiple contacts between the cell body and telopods. The connection between a telocyte and a cardiomyocyte occurs predominantly through nanocontacts.

Gherghiceanu, M. and Popescu, L.M. (2011) suggest that the telocyte-cardiomyocyte junction may be the functional unit of the heart and further studies should be conducted to discover the molecular mechanisms of this

relationship. Notably, the number of telocytes was reduced in the myocardium of patients with cardiovascular disease, which may develop due to disruption of the three-dimensional network of cells and interfere with the transmission of signals between cardiac cells. There have been several studies examining the role of cardiac telocytes in myocardial infarction. One study examined number in the cardiac telocyte population during myocardial infarction and found that the cardiac telocyte population was decreased and the structural telocyte network was disrupted. Another study examined the effects of intramyocardial transplantation of cardiac telocytes in the myocardial infarction zone and border zone and found that they reduced infarct size and improved cardiac function up to 14 weeks after infarction. This beneficial effect was mainly associated with increased cardiac angiogenesis and paracrine telocyte function. In addition, telocytes have been reported to have therapeutic potential for cardiac repair after myocardial infarction by reducing infarct size and cardiac fibrosis.

Telocytes actively participate in the development of myocardial hypertrophy. When there is prolonged increased stress on the heart, such as hypertension or aortic valve stenosis, telocytes are subjected to mechanical stress and chemical stress. This leads to the activation of signaling pathways that contribute to an increase in the size and volume of cardiac muscle cells. The expansion and activation of telocytes leads to changes in gene expression, protein synthesis, and activation of signaling molecules such as growth factors and cytokines. These changes contribute to an increase in the size of cardiac muscle cells, the synthesis of additional structural units of the cardiac muscle – sarcomeres, and the activation of genetic programs associated with cardiomyocyte hypertrophy.

Conclusions: Studying of telocytes may open up prospects for therapeutic strategies. They can open the way to the development of new approaches to the diagnosis, treatment, and prevention of heart disease, as well as contribute to the search for methods of regeneration and treatment of injured myocardium.

Key words: cardiac telocytes, cellular processes, myocardial hypertrophy, myocardial infarction, pathology.

STUDY OF CELL PROLIFERATION PROCESSES BY DETERMINATION OF KI 67 ANTIGEN IN THE TROPHOBLAST OF CHORIONIC VILLI OF THE PLACENTA IN ACUTE CHORIONAMNIONITIS IN COMBINATION WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA OF PREGNANT WOMEN

Ilika V.V., Ilika S.V.

Department of Pathological Anatomy

Head of the Department Davydenko I.S.

Bukovinian State Medical University

Chernivtsy, Ukraine

Introduction: Scientists' study of oxidative stress at the cellular level has shown that exposure to the same oxidant (such as H₂O₂) on proliferating cells leads to a wide range of cellular responses, such as proliferation, differentiation, migration, and cell death. In previous works, we highlighted the results of a chemiluminescent study of nitroperoxides in foci of inflammation of the chorionic and basal plates of the placenta in iron-deficiency anemia of pregnancy (IAD), a histochemical study of the processes of oxidative modification of proteins, and an immunohistochemical study of the processes of apoptosis. In order to comprehensively understand the influence of free radical processes on the morphology of the litter when these conditions are combined, we also studied the processes of proliferation of the trophoblast of the chorionic villi of the placenta.

Aim: Using an immunohistochemical method, establish the processes of cell proliferation by determining the Ki 67 antigen with the counting of quantitative Ki 67 positive trophoblast nuclei of the chorionic villi of the placenta in acute chorionamnionitis in combination with iron deficiency anemia of pregnancy.

Materials and methods: For immunohistochemical examination, the material was fixed for 18–24 hours with a 10% solution of neutral buffered formalin and embedded in paraffin. This study was carried out on sections 5 μm thick, which were placed on adhesive slides. Monoclonal antibodies against Ki-67 protein were used. Immunostaining was visualized by the streptavidin-biotin method using the LSAB kit ("DAKO", Denmark). After obtaining digital copies of the image, the optical density of histochemical staining was measured by computer microdensitometry in relative units of optical density in the ImageJ computer program environment. The arithmetic mean and its error were calculated using the PAST 3.16 computer program. Differences in mean trends were performed using a two-sided unpaired Student's test. Differences at $p \leq 0.05$ were considered statistically significant.

Based on an immunohistochemical study, quantitative parameters of cell proliferation processes were established by determining Ki 67 antigen with counting of quantitative Ki 67 positive trophoblast nuclei of chorionic villi of the placenta in acute chorionamnionitis in combination with ZDAV.

Results: 85 placentas were examined. Including, for the purpose of comparison, placentas of physiological pregnancy ($n = 20$) and placentas from women with ZDAV without inflammation ($n = 21$) were studied. Accordingly, the quantitative indicators of immunohistochemical staining for the proliferative antigen Ki-67 in the trophoblast of the chorionic villi of the placenta during a physiological pregnancy were 3 ± 0.9 , with ZDAV – 48 ± 2.9 relative. unit wholesale density, where $p < 0.001$ compared to the norm.

In placentas with acute chorionamnionitis ($n = 23$), the optical density of the immunohistochemical image was on average 53 ± 2.4 , which is statistically higher than the indicators of placentas from physiological pregnancy ($p < 0.001$), and in combination with ZDAV ($n = 21$) – 57 ± 3.9 ($p > 0.05$ in comparison with inflammation without anemia).

Conclusions: So, from the obtained results of the study, it becomes known that with acute chorionamnionitis in the trophoblast of the chorionic villi of the placenta, according to the quantitative indicators of the immunohistochemical study, proliferation processes increase, but comorbid iron deficiency anemia does not cause the intensification of these processes.

Key words: inflammation of the placenta, chorioamnionitis, anemia in pregnant women.

NF2 EXPRESSION IN RECURRENT INTRACRANIAL MENINGIOMAS

Molokova Iryna, Bondarenko Olexandr, Bondarenko Nina

Scientific Advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Igor Shponka

Department of Pathologic Anatomy, Forensic Medicine and Pathologic Physiology

Head of the department: Oleksandra Poslavska, Doctor of Medical Sciences

Dnipro State Medical University

Dnipro, Ukraine

Introduction: Meningioma is the most common brain tumor. According to the WHO classification, based on histological subtypes, they are divided into 3 grades of malignancy, where grade 1 represents a benign variant, grade 2 is an atypical variant, and grade 3 signifies a malignant tumor. A distinctive feature of the clinical behavior of meningiomas is their frequent recurrence, which applies even to tumors of morphologically low grade. This particular characteristic of them makes meningiomas intriguing for study, as the existing WHO classification cannot be used for estimating risk and rate of recurrence, which is critically important for both the treating physician and the patient. In several literary sources, loss of activity of NF2 gene product, tumor suppressor merlin, has been used as a prognostic factor complementing the existing WHO classification. However, research data on this matter is quite contradictory.

Aim: The aim of our study was to determine the expression levels of the NF2 protein in recurrent and non-recurrent meningiomas, and to ascertain whether its expression varies depending on the tumor grade according to the WHO classification.

Materials and methods: In the present work we studied postoperative material from male and female patients who underwent surgical treatment with the diagnosis of “meningioma» at the Regional clinical hospital named after I. I. Mechnikov, Dnipro. The total number of examined samples was $n = 15$. They included non-recurrent meningiomas ($n = 5$), recurrent meningiomas ($n = 10$): material obtained during the removal of the primary tumor ($n = 5$) and during the removal of the recurrent tumor ($n = 5$). Then, after fixation in 10% formalin and preparing samples, we studied NF2 protein expression with the immunohistochemistry method. The results were analyzed with non-parametric and descriptive statistics.

Results: It has been established that decreasing of NF2 expression was only seen in 13% ($n = 2$) studied meningiomas, in both of cases they were anaplastic and recurrent. The Fisher’s criterion, calculated for the samples of recurrent and non-recurrent meningiomas, did not show statistical significance in the difference of merlin expression between them ($p = 0.472$). Furthermore, no statistically significant difference was found in merlin expression based on the grade of meningiomas of both recurrent and non-recurrent groups ($p = 1.317$). Nevertheless, in both cases of decreased merlin expression, it was associated with a reduction in the recurrence-free period of recurrent meningiomas.

Conclusions: In our study, no significant difference was found between merlin expression and a higher risk of meningioma recurrence, regardless of the grade according to the WHO classification. This contradicts the findings of a series of studies. Nevertheless, a reduction in the recurrence-free period was observed in patients with decreased merlin expression, indicating a more unfavorable course of the disease. This phenomenon is an infrequent but potentially reliable indicator of an unfavorable course of recurrent meningiomas. To obtain more precise results, future plans include expanding the sample size of patients with meningiomas.

Key words: merlin, meningioma, NF2, immunohistochemistry, recurrence.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ДЕМОДЕКОЗУ В ОЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Бурячківський Е.С.¹, Артёмов О.В.², Мурзін В.М.²

¹Одеський національний медичний університет

²ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ» м. Одеса, Україна

Актуальність: Демодекоз в офтальмопатології відомий головним чином через клінічні прояви у вигляді так званого лускатого чи себорейного блефариту. При цьому діагностика паразитарної інфекції ґрунтується виключно на виявленні кліща біля кореня віддалених вій при мікроскопічному дослідженні. Разом з тим, існують віддалені гістоморфологічні зміни в результаті демодекозної інвазії, деякі в основному відомі у ветеринарії. Проблема полягає в тому, що на відміну від клініко-діагностичного дослідження при гістоморфологічному дослідженні переважно не вдається побачити паразита в біопсійному або операційному матеріалі. Тому, без знання певних гістоморфологічних патернів, які можуть бути інакше проігноровані як несуттєві артефакти, важко відновити причинно-наслідковий зв’язок між гістоморфологічною картиною та демодекозною інвазією, що її зумовила.

Мета: Дане дослідження має на меті представити гістоморфологічні патерни, характерні для демодекозної інвазії, що наводить або супроводжує різні патологічні процеси в товщі повік, не пов’язані з широко відомим блефаритом.

Методи дослідження: Клініко-морфологічний аналіз охоплює 20 випадків досліджень біопсійного та операційного матеріалу у пацієнтів, у ході яких було виявлено гістоморфологічні патерни демодекозної інфекції. Дослідження проведені за період 2019-2023 років. Операційно-біопсійний матеріал оброблявся за загальноприйнятою гістологічною методикою з приготуванням зрізів із парафінових блоків. У кожному випадку досліджувалося до 12 забарвлених гематоксилін-еозином серійних гістологічних зрізів.

Результати: Спочатку, у формуванні уявлень про патогномонічні гістоморфологічні патерни демодекозу зіграли роль дослідження тканин при демодекозній інфекції у тварин, в основному у собак. Саме у ветеринарії, на тлі типових шкірних проявів демодекозної інфекції, іноді трапляються локальні пухли-

ноподібні зміни, які стають об'єктами хірургічного втручання. Наявність демодекозного анамнезу дало можливість зрозуміти та оцінити патогномонічний для даної паразитарної інфекції характер певних гістоморфологічних патернів, які надалі ми виявили при очній патології. Серед таких патернів насамперед звертає увагу порожнини кістозного виду, що розташовуються на рівні придатків шкіри та особливо сальних залоз. При цьому сальні залози можуть бути знищені кліщем повністю, що залишає в таких випадках тільки навколишню строму. Природа таких порожнин неочевидна для патоморфолога, який не має відповідного досвіду. Навіть якщо частина залозистої тканини зберігається по периферії окремих залоз, а в просвіті залишаються флоккули аморфного безструктурного матеріалу – продуктів життєдіяльності кліща, ця картина сама по собі не очевидна і може бути відкинута як артефакт. На користь цього свідчить та обставина, що за минулі десятиліття до початка цієї роботи в Інституті ім. В.П. Філатова не було встановлено жодного діагнозу демодекозу, у зв'язку з дослідженням біопсійного та операційного матеріалу з тканин повік. На тлі цих змін іноді можуть бути виявлені дрібні фокуси запальної інфільтрації, переважно клітинами лімфоцитарного типу. Однак запальна інфільтрація зазвичай слабка та далеко не постійна ознака в цих випадках, хоч і може бути прийнята за основний елемент патологічного процесу. Також можуть бути проігноровані як не суттєві деталі вогнища кальцинозу, які з'являються як на периферії кіст-порожнин, так і в навколишній сполучнотканинній стромі. Такі осередки кальцинозу були виявлені нами у 50% демодекозних уражень. Їх систематичне вивчення дозволило звернути увагу на відмінність від типових осередків дистрофічного кальцинозу. Насамперед вони пов'язані з характером забарвлення, в якому на тлі основного темно-синього компонента виділялися ділянки коричнево-жовтого кольору. Ці ділянки обумовлені присутністю кератинізованих залишків загублого кліща. Іноді в цих залишках чітко вгадувалися фрагменти тулуба паразита, а в одному випадку виявлена головна частина, що повністю зберегла структуру, яка зазнала муміфікації. Всі описані вище гістоморфологічні патерни демодекозної інвазії виявлені при т. зв. гіпертрофічній (пухлиноподібній) стадії хронічного демодекозу. Цю стадію виділяють ветеринари, але про неї невідомо в очній патології. Тому в діагностованих нами випадках фігурували клінічні діагнози, що жодним чином не мають відношення до присутності кліща. Як правило, клініцисти підозрювали: доброякісні пухлинні процеси типу атероми, фіброліпоми, гранульоми невідомого походження, а також атиповий халазіон, ксантелазму, аденому мейбомієвої (сальної) залози. В одному випадку запідозрена базаліома. Всі ці процеси мали місце біля вільного краю повік.

Висновки: Попередній досвід досліджень біопсійного матеріалу у ветеринарії дозволив звернути увагу на особливості т. зв. гіпертрофічної стадії хронічного демодекозу, досі невідомого в офтальмології. Проведене дослідження дозволило систематизувати ряд гістоморфологічних патернів, що дозволяють на основі вивчення біопсійного та операційного матеріалу ставити діагноз гіпертрофічної стадії хронічного демодекозу у пацієнтів з різними клінічними проявами патології повік.

Ключові слова: демодекоз, очна патологія, патоморфологічне дослідження.

ЕКСПРЕСІЯ ОСТЕОБЛАСТИЧНИХ МАРКЕРІВ В ТКАНИНІ РАКУ ЯЄЧНИКІВ З ПАТОЛОГІЧНОЮ БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ

Чижемга Р.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Москаленко Р.А.

Кафедра патологічної анатомії

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

Навчально-науковий медичний інститут, Сумський державний університет Суми, Україна

Вступ: Рак яєчників найпоширеніше гінекологічне захворювання серед онкопатології. В Україні станом на 2020 рік було зареєстровано 3172 нових випадків раку яєчників. Водночас загальна кількість смертей склала 1555 випадків за рік. Патологічна біомінералізація є однією з клініко-морфологічних ознак раку яєчників.

Патологічні біомінерали починають свій розвиток на ранніх етапах канцерогенезу та у більшості випадків притаманні для серозних карцином яєчників.

Мета: вивчення експресії остеобластичних маркерів тканини раку яєчників з патологічною біомінералізацією.

Матеріали та методи: Досліджено 30 зразків раку яєчників з патологічною біомінералізацією (група I) та 30 зразків без патологічної біомінералізації (група II).

Дане дослідження схвалене етичним комітетом Навчально-наукового медичного інституту (протокол №1/12, 08.12.2022 р.). Всі зразки досліджені гістологічно та проведено імуногістохімічне дослідження з використанням наступної панелі антитіл: OPN (остеопонтин), OPG (остеопротегерин), RANKL (активатор ядерного фактора κB - ліганду), SPARC (остеонектин).

Результати: При проведенні імуногістохімічного дослідження встановлено, що експресія OPN в групі I складала 73.34 ± 4.25 клітин в полі зору діаметром 1 мм, у групі II – 26.93 ± 1.88 клітин в полі зору ($p < 0.001$), з накопиченням на поверхні біомінеральних утворень та клітин пухлинного мікрооточення (моноклеарної та фібробластоподібної морфології). Експресія OPG для групи I складала 63.07 ± 3.52 клітин в полі зору, а в групі II – 58.57 ± 3.54 клітин в полі зору, з переважанням у клітинах запального інфільтрату. Не виявлено вірогідної різниці за критерієм Стьюдента. Позитивна реакція до RANKL в першій групі спостерігалась у 56.37 ± 3.30 клітин в полі зору з накопиченням на периферії патологічних біомінералів, в другій групі – 54.52 ± 3.49 клітин в полі зору, з переважанням у клітинах запального інфільтрату. Достовірної різниці за критерієм Стьюдента не було виявлено. Експресія SPARC в групі I сягала 48.32 ± 3.26 клітин в полі зору, а для групи II даний показник складав 63.19 ± 3.39 клітин в полі зору ($p < 0.01$) з переважною реакцією клітинах пухлинного мікрооточення та запального інфільтрату.

Висновки: Отже, встановлено вірогідно вищу експресію OPN в групі раку яєчників з патологічною біомінералізацією та нижчу експресію SPARC в тій же групі.

Не встановлено вірогідної різниці при аналізі позитивної реакції OPG та RANKL в клітинах раку яєчників першої та другої досліджуваних груп.

Ключові слова: злоякісні новоутворення яєчників, OPN, OPG, RANKL, SPARC.

ГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГІОМ З ОЗНАКАМИ БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЇ

Денисенко А.П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Москаленко Р.А.

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: д.м.н., проф. Романюк А.М.

Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного університету м. Суми, Україна

Вступ: Менінгіоми – це велика та різноманітна група пухлин мозкових оболонок.

Найчастіше вони походять з твердої мозкової оболонки. Ознаки біомінералізації можна знайти як і у відносно нормальній тканині мозкових оболонок, так і в менінгіомах.

Відкритим залишається питання про роль біомінералізації в процесі пухлинного росту та її потенціал для поліпшення діагностики та лікування пухлин головного та спинного мозку.

Мета: Дослідити гістохімічні особливості менінгіом з ознаками біомінералізації.

Матеріали й методи: Досліджено 60 зразків менінгіом, які на підставі результатів гістологічного дослідження було поділено на 2 групи по 30 зразків кожна: з ознаками біомінералізації (група I) та без ознак біомінералізації (група II). Використано наступні гістологічні та гістохімічні методи дослідження: забарвлення гематоксиліном-еозином, алізариновим червоним, методом фон Косса, за Ван Гізоном та PAS-реакція. Дане дослідження схвалено комісією з питань дотримання біоетики при проведенні експериментальних та клінічних досліджень Навчально-наукового медичного інституту Сумського державного університету (протокол №2/12 від 8 грудня 2022).

Результати: Менінгіоми були представлені твердими кулястими або бляшкоподібними утвореннями розміром від 0,5 до 2,2 см сірого кольору з гладкою або зернистою поверхнею, що тісно пов'язані з твердою мозковою оболонкою. Тканина менінгіом I групи представлена фіброзною тканиною зі своєрідним концентричним розташуванням сплосчених пухлинних клітин, що нагадує поперечний розріз цибулини.

У деяких випадках більша частина пухлинної тканини була заміщена псамомними тільцями. Пухлинна тканина менінгіом II групи була представлена досить однорідними клітинами ендотеліального фенотипу середнього розміру, які морфологічно дуже близькі до ендотелію мозкових оболонок.

Забарвлення тканини менінгіом за методом фон Косса підтвердило наявність кальцій фосфату (темно-коричневі депозити) у всіх зразках I групи, а забарвлення алізариновим червоним дозволило відокремити сполуки кальцію (цегляно-червоні) від відкладень заліза (пурпурні). Забарвлення за методом Ван Гісона показало наявність в пухлині помітної кількості сполучної тканини (багряно-червоного кольору), а за допомогою PAS-реакції з'ясовано, що псамомні тільця є PAS-позитивними з нерівномірним яскраво-червоним забарвленням біомінералів.

Висновки: Морфологічні дослідження менінгіом I та II груп показують їх схожу макроскопічну та гістологічну будову, за винятком наявності біомінералів у I групі.

Згідно з гістохімічними методами дослідження псамомні тільця виявились органічно-мінеральним композитом, що містить солі кальцію фосфату.

Ключові слова: біомінералізація, гістохімічне дослідження, кальцифікація, менінгіоми, пухлини головного мозку.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Гарвасюк О.В., Москалик О.М.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Давиденко І.С.

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Давиденко І.С.

ЗВО «Буковинський державний медичний університет» м. Чернівці, Україна

Вступ: Інтерактивні методи навчання (ІМН) – методи, що організують процес навчання як спільну творчість викладача та студентів. Викладач виступає в ролі не лише джерела знань, фасилітатора, ментора, коуча, а і модератора навчального процесу.

Мета: огляд та обґрунтування використання інтерактивних методів навчання, в тому числі методу «мозковий штурм», на практичних заняттях з патоморфології.

Методи дослідження: Аналіз, узагальнення та систематизація відомостей науково-методичної літератури.

Результати: Творчі завдання, робота в малих групах та навчальні ігри відносяться до ІМН. Також до ІМН відносять використання суспільних ресурсів, наприклад, запрошення фахівця в тій чи іншій галузі, відвідування тематичних екскурсій тощо. Залучення студентів до участі у соціальних проєктах (змагання, виставки, спектаклі, вистави) також є однією зі складових ІМН. Вивчення нового інформаційного матеріалу шляхом інтерактивної лекції, методології «студент у ролі вчителя» та «кожен вчить кожного», робота з наочними матеріалами (посібником, ментальними картами, інтерактивними плакатами тощо), використання та аналіз відео-, аудіо- матеріалів, практична задача, «кейс метод», розбір ситуації з практики учасника.

Представлення та обговорення складних і дискусійних проблем, робота з документами (складання документів, письмова робота з обґрунтування), тестування, анкетування, іспит з подальшим аналізом результатів – це все також ІМН.

Застосування ІМН забезпечує активізацію розумової діяльності, лідерських якостей студента, розвиває клінічне та критичне мислення майбутнього фахівця.

Розглянемо практику застосування методу «мозковий штурм», який вважається перспективним для покращення якості засвоєння знань. Одна з найбільш важливих переваг методу «мозковий штурм» полягає в тому, що при його застосуванні заохочується творче мислення студентів та долається залежність від стереотипів.

Перевагами застосування методу «мозковий штурм» вважаються: матеріал методу є результатом спільних зусиль усіх учасників групи; метод підсумовує досвід та навички учасників групи; в ході процесу з'являється ймовірність генерації більшої кількості різноманітних ідей; збільшується шанс виявлення помилки, оскільки в процесі залучена певна кількість учасників; збільшується ступінь відповідальності усіх учасників групи за прийняті рішення. Головна задача методу – забезпечити процес генерування ідей без їх критичного аналізу та обговорення.

Висновки: Ігрові методи навчання у закладі вищої освіти можуть виступати основою цілеспрямованого моделювання цілісної структури професійної діяльності майбутнього лікаря. Головними перевагами інтерактивних методів навчання є можливість активізації самостійної пізнавальної й розумової діяльності студентів, посилення мотивації до вивчення дисципліни, підвищення самооцінки в процесі отримання позитивних результатів, розвиток навичок володіння сучасними інформаційними технологіями. Головна мета і суть методу «мозковий штурм» – покращення підготовки фахівців, їх тренування і розвиток професійних навичок до рівня високої кваліфікації. Завдяки цьому методу в процесі пошуку ідей та пропозицій стимулюється інтуїтивне мислення, розвиваються комунікабельність та вміння роботи в групі, розвивається клінічне мислення, підвищується ефективність прийнятих рішень.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, ділові навчальні ігри, педагогічний процес, метод «мозковий штурм».

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКІВ ТЕПЛОВОГО ШОКУ У ЕПІФІЗІ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ РІЗНИХ ТЕРМІНІВ КЛІТИННОГО ЗНЕВОДНЕННЯ

Гринцова Н.Б., Романюк А.М.

Кафедра патологічної анатомії Навчально-наукового медичного інституту

Сумський державний університет

м. Суми, Україна

Вступ: Вода є найважливішим неорганічним компонентом організму людини, що забезпечує зв'язок внутрішнього та зовнішнього середовища, транспортування речовин між клітинами та органами, є носієм метаболітів, гормонів, електролітів, бере участь у підтриманні гомеостазу організму. Сукупність процесів надходження води до організму, розподіл її у внутрішньому середовищі та виділення її з організму називається водним балансом. До патології водно-електролітного балансу відноситься і дегідратація, що проявляється в різноманітних формах: загальна, позаклітинна та внутрішньоклітинна. Причиною клітинного зневоднення є збільшення осмотичного тиску міжклітинної речовини, що призводить до дифузії води за законами осмосу у міжклітинний простір. Причинами клітинної дегідратації при гіпернатріємії найчастіше є некомпенсована втрата води через нирки (центральний або нефрогенний нецукровий діабет, осмотичні діуретики), введення в організм гіпертонічного розчину натрію хлориду (морської води). В умовах воєнного стану в Україні проблема дегідратаційних змін організму набуває більшої актуальності. Регуляції водно-електролітного балансу в організмі реалізується і шляхом нейроендокринного механізму. Згідно з даними літератури відомо, що епіфіз, як центральний ендокринний орган, забезпечує адаптацію організму до мінливості зовнішнього середовища та відповідає

за ініціацію стресової реакції. Одними з основних протекторів фізіологічного поза- та внутрішньоклітинного гомеостазу та стабільності онтогенезу є шаперонові білки, які виробляються як адаптивна відповідь на різні зовнішні та внутрішні стреси та можуть впливати на поведінку багатьох клітинних процесів.

Автори не знайшли робіт що до особливостей динаміки експресії білків теплового шоку (Hsp90 α) в епіфізі статевозрілих щурів за умови впливу на організм різних термінів клітинного зневоднення.

Мета: Вивчення особливостей динаміки експресії білків теплового шоку (Hsp90 α) в епіфізі статевозрілих щурів за умови впливу на організм різних термінів клітинного зневоднення.

Матеріали й методи: Експеримент проводили на 24 білих статевозрілих щурах- самцях віком 7–8 місяців, яких розділили на 1 контрольну та 3 піддослідних групи.

Експериментальну групу складала 12 тварин, яким (згідно з методичними рекомендаціями) моделювали різний ступінь тяжкості клітинної дегідратації: 10-та доба експерименту – легкий ступінь; 20-та доба – середній ступінь; 30-та доба – тяжкий ступінь. Раціон щурів складав 1,5 % гіпертонічний розчин повареної солі та гранульований комбікорм. Тварин виводили з експерименту після досягнення відповідного ступеня дегідратації шляхом передозування тіопенталового наркозу (із розрахунку 30–40 мг/10 г маси тіла) згідно з міжнародними нормами з біоетики. У дослідженнях використовували загальногістологічний метод дослідження (гематоксилін-еозин), імуногістохімічний та статистичний методи. Імуногістохімічне дослідження Hsp90 α у тканині епіфіза проводилося відповідно до протоколу системи детекції «UltraVision Quanto Detection System HRP Polymer» (Thermo Fisher Scientific, США), з використанням поліклональних первинних антитіл Hsp90 α (1:200)-виробник Thermo Fisher Scientific.

Результати: Вплив клітинного зневоднення на епіфіз піддослідних тварин виявило пряму залежність між виразністю негативних морфологічних перебудов у органі та збільшенням термінів експерименту. Морфологічні перебудови вказували на розвиток гіпотрофії органу, розлади гемодинаміки (судинне повнокров'я з порушенням реологічних властивостей крові (сладж-феномен), потовщення судинної стінки та збільшення її проникливості, діapedезні крововиливи різної площі у паренхіму залози). У епіфізі розвивалися гіпоксичні розлади, що призводили до зростання відсотка стромального компонента та його набряку. У зв'язку зі збільшенням осмолярності плазми крові з боку частини пінеалоцитів виявлялися деструктивні порушення у вигляді зморщування тіл клітин, зменшення площі їх ядер. Ядра зазнавали пікнозу, початкових етапів лізису, мали нечіткі контури каріомембрани та гомогенну хроматинову сітку. Зі збільшенням термінів впливу клітинного зневоднення ступінь деструктивних змін у ядрах зростала. На нашу думку, це могло бути пов'язано з втратою внутрішньоклітинної води та виходом її у позаклітинний простір. Але, деякі пінеалоцити у глибоких ділянках залози мали вакуолізовану цитоплазму. Крім того, при всіх термінах клітинного зневоднення залоза мала помірну кількість мілких та середніх розмірів кіст, що розташовувалися по всій паренхімі. Зі збільшенням термінів клітинного зневоднення кількість кіст зростала. У паренхімі залози виявлялася активна гліальна реакція, ступінь виразності котрої була максимальною при важкому ступені та помірною при легкому та середньому ступені клітинного зневоднення.

Вплив клітинної дегідратації на епіфіз спричинив появу у пінеалоцитах піддослідних тварин дифузної слабкопозитивної реакції (+) цитоплазматичного типу що до експресії Hsp90 α ($12,37 \pm 2,14$ % ($P < 0,05$)). Збільшення термінів клітинного зневоднення спричинило суттєве послаблення рівня експресії до Hsp90 α у пінеалоцитах епіфіза тварин при середньому ступені до $7,73 \pm 1,28$ % ($P < 0,05$). При важкому ступені виявлялася повна ареактивність пінеалоцитів щодо експресії до Hsp90 α .

Висновки: Отже, у епіфізі піддослідних тварин при легкому ступені клітинного зневоднення виявлялися адаптаційні зміни, адже білки теплового шоку, згідно з літературними джерелами, здатні протидіяти агрегації денатурованих білків та відновлювати їх функціональну структуру при регідратації, їх вважають важливим компонентом захисту протеому при низькому вмісті води в клітині. Але, адаптивні процеси поступово виснажувалися, на що вказувало зниження експресії до HSP90 при середньому ступені клітинного зневоднення та повна ареактивність до HSP90 при важкому ступені клітинного зневоднення. Отже, за умов впливу на організм клітинного зневоднення, виявлялося поступове вичерпання адаптивних механізмів зі сторони епіфіза піддослідних тварин.

Ключові слова: дегідратація, здоров'я населення, пінеальна залоза, HSP90.

ВРОДЖЕНИЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ НОВОНАРОДЖЕНОГО ІЗ СИНДРОМОМ НЕЗЕЛОФА: ОПИС СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Глюшик І.О.¹, Вовкодав Л.М.¹, Савостікова Н.Л.²

¹Науковий керівник: к.мед.н., доцент Савчук Т. В.

Кафедра патологічної анатомії

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

²НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України

м. Київ, Україна

Актуальність: Синдром Незелофа, або тяжкий комбінований вроджений (первинний) імунodefіцит людини з наявністю В-клітин – надзвичайно рідкісний важкий розлад функції імунної системи, який характеризується нестачею Т-клітин, пов'язаною з розладом диференціації Т-клітин у тимусі. Основними клінічними проявами синдрому Незелофа є важкі рецидивні інфекції з раннього віку (токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція)

Мета: Опис випадку вродженого токсоплазмозу у новонародженого з вродженим імунodefіцитом (синдромом Незелофа).

Матеріал та методи дослідження. Вивчено протокол розтину та досліджені мікроскопічні препарати випадку смерті недоношеного новонародженого. Матеріал отримали в патологоанатомічному відділенні НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України.

Результати дослідження: з анамнезів життя та хвороби відомо, що дитина Н. чоловічої статі, від III вагітності (I вагітність – нормальні пологи, II – медикаментозний аборт), передчасних пологів у терміні гестації 32 тижні; вагою при народженні 1700 г, зріст 45 см та оцінкою за шкалою Апгар 4/6. В ранньому післяпологовому періоді стан тяжкий, зумовлений дихальною недостатністю та патологічною неврологічною симптоматикою спричиненою гідроцефалією, мультикістоною енцефаломалією та субарахноїдальним крововиливом (виконано операцію – встановлено резервуар Оммаїя). Тривалість життя 43 доби.

Клінічний діагноз: Основне захворювання: Внутрішньошлуночковий та субарахноїдальний (нетравматичний) крововилив III ступеня у новонародженого. Ускладнення: Набута гідроцефалія. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія. Тетраплегія, неуточнена. набряк головного мозку. Шлунково-кишкова кровотеча. Легенева кровотеча. Синдром поліорганної недостатності.

Супутній: Некротичний ентероколіт. Недоношеність. Низька маса тіла при народженні. Ендофтальміт правого ока. Відкрите овальне вікно.

При патологоанатомічному дослідженні визначався зменшений в розмірі тимус, в'ялої консистенції; який при мікроскопії був представлений залозистою структурою з ретикулярною стромою, делімфотизацією та відсутністю тимічних тілець Гассалія. В лімфатичних вузлах визначалася субтотальна делімфотизація. Печінка: дистрофія гепатоцитів, некрози. Шлунок, кишківник: некроз епітелію, відсутність лімфоїдних фолікулів. Легені: ознаки незрілості, набряк, ателектази, в інтерстиції запальна інфільтрація. Мозок набряклий, відмічалось розширення правого шлуночка, чисельні ділянки розм'якшення тканини мозку з утворенням мікрокіст. Поділ на сіру та білу речовини відсутній. При мікроскопічному дослідженні в лівій півкулі визначалися характерні утворення типу токсоплазмозних псевдоцист («тутових ягід»), кальциноз та крововиливи. Відмічалася запальна інфільтрація волокнистої та судинної оболонки правого ока з вогнищевими некрозами. Міокард: виражена дистрофія кардіоміоцитів, інтерстиціальний набряк з вогнищевою лімфо-лейкоцитарною інфільтрацією. За результатами гістологічного дослідження у дитини діагностовано вроджений токсоплазмоз з ураженням внутрішніх органів.

Патологоанатомічний діагноз: Синдром Незелофа. Вроджений токсоплазмоз: альтернативно-продуктивний менінгоенцефаліт, ретинохоріоїдит, холестатично-некротичний гепатит, інтерстиціальна пневмонія, міокардит, геморагічно-некротичний ентерит.

Висновки: Вивчено та проаналізовано випадок вродженого токсоплазмозу у новонародженого з тяжким комбінованим імунodefіцитом (синдром Незелофа).

Важкий вроджений комбінований імунодефіцит у цьому випадку сприяв генералізації захворювання. Розходження клінічного та патологоанатомічного діагнозів не вплинуло на результат захворювання.

Ключові слова: синдром Незелофа, тяжкий комбінований імунодефіцит, тимус, вроджений токсоплазмоз, гідроцефалія.

МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПОШИРЕННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ГОМІЛКОВОЇ ДІЛЯНКИ

Комар Т.В., Хмара Т.В.

Науковий керівник: Хмара Т.В. – доктор медичних наук, професор

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: Давиденко І.С. – доктор медичних наук, професор

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, Україна

Актуальність: У зв'язку з військовими діями різко зросла кількість травм нижніх кінцівок різного походження, і як наслідок і гнійно-запальних ускладнень м'яких тканин кінцівок. Своєчасне розкриття і дренивання гнійного вогнища є необхідною складовою комплексного лікування хворих. Ефективне розкриття та ревізія гнійної рани вимагає ґрунтовних знань топографо-анатомічних особливостей структур гомілкової ділянки. Упродовж плодового періоду онтогенезу людини спостерігається виражена варіація ступеня розвитку жирової клітковини та фасціальних структур.

Мета: Встановити морфологічні передумови поширення гнійно-запальних процесів гомілкової ділянки у плодів людини.

Матеріали і методи: Дослідження проведено на препаратах нижніх кінцівок 18 плодів людини 81,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) за допомогою методів макромікроскопічного препарування та морфометрії.

Результати: Наприкінці плодового періоду онтогенезу людини чітко виявляються передня і задня між'язові перегородки гомілки. При цьому, передня між'язова перегородка гомілки відокремлює бічну і передню групи м'язів гомілки, а задня між'язова перегородка гомілки розмежовує задню групу м'язів гомілки від бічної групи.

У пізніх плодів у гомілковій ділянці можна розрізнити три фасціальних ложа: переднє, бічне (зовнішнє) і заднє. Слід зазначити, що в кожному із трьох фасціальних лож гомілки міститься деяка кількість пухкої клітковини. На початку плодового періоду (плоди 4-5 місяців) клітковина у верхніх відділах переднього і бічного фасціальних лож взагалі відсутня. Встановлено, що у всіх досліджених плодів 6-10 місяців клітковини менше у верхніх відділах фасціальних лож і більше – у нижніх відділах. При цьому фасціальні ложа сполучаються між собою по ходу паравазальної та параневральної клітковини.

Найбільше клітковини виявляється по ходу заднього судинно-нервового пучка – глибокого клітковинного простору гомілки.

У джерелах літератури вказується на те, що сухожилкова дуга камбалоподібного м'яза є «воротами смерті» при глибоких флегмонах підколінної ямки. При цьому гній, що затікає під цю дугу, може утворювати у задньому фасціальному ложі гомілки небезпечні та важко розпізнавальні запливи, замасковані зовні м'язами. Слід зауважити, що із глибокого клітковинного простору гомілки гнійно-запальні процеси розповсюджуються по ходу судин через присередній кісточковий канал на стопу – в серединне фасціальне ложе підшови.

Висновки: Поширення гнійних процесів гомілкової ділянки тісно пов'язане з особливістю будови підшкірної клітковини, фасціальних та судинних структур. При лікуванні гнійно-запальних процесів нижньої кінцівки необхідно виключити можливість запливів гною в глибоке заднє фасціальне ложе

гомілки. Слід враховувати, що із глибокого клітковинного простору гомілки гнійно-запальні процеси розповсюджуються по ходу судин через присередній кісточковий канал на стопу – в серединне фасціальне ложе підошви.

Ключові слова: флегмони, фасціальні ложа, гомілкова ділянка, плід, людина.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАТКОВИХ ТРУБ ПРИ ІМУНОДЕФІЦИТНИХ СТАНАХ

Литвиненко М.В.

Кафедри гістології, цитології, ембріології та патологічної морфології з курсом судової медицини.

Завідувач кафедри д.мед.н., професор Ситнікова В.О.

Одеський національний медичний університет м. Одеса, Україна

Вступ: Відомо, що хронічне зловживання алкоголем розповсюджена проблема серед ВІЛ-інфікованих. Зміни, що виникають в організмі таких людей, мають виражений характер та частіше за все обумовлені сукупністю впливу як ВІЛ/СНІД, так і наявності супутнього хронічної алкогольної інтоксикації. Хронічна інтоксикація алкоголем та ВІЛ-інфекція/СНІД призводять до погіршення перебігу будь-якої патології. Відомо, що саме жінки мають більш виразну залежність від алкоголю, тому цей факт дає змогу припустити, що вплив алкоголю на внутрішні жіночі статеві органи також буде більш виразним. Одним зі шляхів передач ВІЛ-інфекції є статевий, тому можна припустити, що ВІЛ-інфекція, проникаючи через слизову оболонку внутрішніх статевих органів викликати першочергово зміни саме в органах жіночої статевої системи.

Мета роботи: визначення впливу ВІЛ-інфекції/СНІДу та хронічної алкогольної інтоксикації на морфологічний стан маткових труб.

Методи та методи дослідження: Для досягнення мети відібрано секційний матеріал – 50 випадків померлих жінок, та було розподілено на дві групи (основна та контрольна). В основну групу було включено 25 випадків померлих жінок, які були ВІЛ-інфіковані, стадія СНІД та з синдромом залежності від алкоголю. Контрольну групу становив аутопсійний матеріал 25 випадків померлих жінок без ВІЛ-інфекції та хронічної залежності від алкоголю.

Результати: В результаті дослідження було визначено, що наявність синдрому залежності від алкоголю у ВІЛ-інфікованих жінок, на стадії СНІД впливає як на гістологічну структуру маткових труб, так і на їх морфометричні показники. Було виявлено значущі патологічні зміни у кожному із досліджуваних показників. В основній групі у порівнянні з контрольною групою довжина ампулярного відділу зменшується (з $[79,47 \pm 0,51] \times 10^{-3}$ м до $[69,91 \pm 0,78] \times 10^{-3}$ м), зовнішній діаметр у ділянці переходу перешийка в ампулярний відділ зростається (з $[6,81 \pm 0,23] \times 10^{-3}$ м до $[5,66 \pm 0,38] \times 10^{-3}$ м), зменшується площа просвіту ампулярного відділу маткової труби з $[9,44 \pm 0,44] \times 10^{-6}$ м² до $[7,66 \pm 0,55] \times 10^{-6}$ м²; висота епітеліального шару також зменшена (з $[92,01 \pm 4,03] \times 10^{-6}$ м до $[65,41 \pm 3,20] \times 10^{-6}$ м); об'єм сполучної тканини у м'язовому шарі навпаки збільшується (з $[5,61 \pm 1,01]$ % до $[17,39 \pm 3,81]$ %). Зроблено висновок, що поєднання та вплив ВІЛ-інфекції/СНІД та синдрому залежності від алкоголю у жінок надалі може стати причиною різко виразних незворотних змін як у макро-, так і у мікроскопічній структурі маткових труб.

Також під виконання дослідження були виявлені ознаки атрофічно-склеротичних змін маткових труб ВІЛ/СНІД-інфікованих жінок, з синдромом залежності від алкоголю. В основній групі різко зменшувалась висота епітелію слизової оболонки, що вказує на можливість розвитку виразних деструктивних змін, обумовлених коморбідним впливом синдрому залежності від алкоголю та ВІЛ/СНІД. Надалі це зміни можуть бути фактором ризику ектопічної вагітності у таких пацієнток. Різке вірогідне збільшення сполучної тканини в м'язовому шарі маткових труб (склеротичні процеси) є максимально виразними у померлих жінок з комбінацією ВІЛ/СНІД та з синдромом залежності від алкоголю. Також існує

високий ризик приєднання вторинної інфекції на тлі імунодефіцитного стану, обумовленою наявністю ВІЛ/СНІД. Опортуністична бактеріальна флора може призвести до розвитку каскаду запальних процесів в матковій трубі із подальшим переходом до гідросальпінксу.

Таким чином, ВІЛ-інфекція/СНІД та хронічна алкогольна інтоксикація можуть підсилювати негативний вплив одне одного на стан жіночої репродуктивної системи та викликати розвиток патологічних змін, які можуть бути небезпечні для здоров'я та життя жінок.

Висновки: Досліджено вплив ВІЛ-інфекції/СНІДу та хронічної алкогольної інтоксикації на морфологічний стан та гістологічну будову маткових труб. Можна припустити, що коморбідне поєднання цих двох факторів може стати причиною виразних незворотних змін як у мікро-, так і у макроскопічній будові маткових труб.

Відбувається скорочення та зменшення просвіту маткових труб, а гістологічно відзначається переважання деструктивно-склеротичних змін, що виявлені при дослідженні епітелію та м'язового шару маткових труб.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, синдром залежності від алкоголю, жіноча репродуктивна система, морфологія, імунодефіцит.

ВПЛИВ МОЛЕКУЛ КЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ РАКОВО-ЕМБРІОНАЛЬНОГО АНТИГЕНУ НА ПРОЛІФЕРАТИВНУ АКТИВНІСТЬ ПУХЛИННИХ КЛІТИН

Линдін М.С., Кравцова О.І., Гирявенко Н.І., Сікора В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Романюк А.М.

Кафедра патологічної анатомії Навчально-наукового медичного інституту

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Романюк А.М.

Сумський державний університет

м. Суми, Україна

Актуальність: Злоякісні пухлини є досить частою причиною смерті серед дорослого населення. На першому місці в структурі онкологічної патології в жінок перебувають карциноми органів репродуктивної системи та молочної залози.

Упродовж останніх десятиріч усе більше уваги приділяють вивченню рецепторного профілю неопластичних клітин, що має вагомий вплив на прогресування карцином.

Одним з найбільш доведених прогностичних маркерів пухлинної прогресії є ступінь проліферативної активності пухлинних клітин. При цьому існує постійна потреба у пошуку нових прогностичних маркерів. Можливими селективними індикаторами прогресування злоякісних пухлин можуть бути молекули клітинної адгезії раково-ембріонального антигену (МКА-РЕА). Ці білки сімейства раково-ембріонального антигену експресуються в нормі різними видами епітелію та лейкоцитами, впливаючи на їх функціонування.

Мета: Дослідження особливостей експресії МКА-РЕА в органах жіночої репродуктивної системи та молочної залози в нормі та при ураженні злоякісними пухлинами; встановлення залежності проліферативної активності пухлинних клітин від їх МКА-РЕА-профілю.

Методи дослідження: Для виявлення МКА-РЕА при імуногістохімічному та імунофлюоресцентному дослідженні були використані різні анти-МКА-РЕА мишачі моноклональні антитіла: анти-МКА-РЕА1 – С5-1Х8, анти-МКА-РЕА3 – 308/3-3, анти-МКА-РЕА5 – 3Е10-3, анти-МКА-РЕА6 – 1Н7-4В, анти-МКА-РЕА7 – R3-7В, анти-МКА-РЕА8 – 6/40с, анти-МКА-РЕА20 – 1-11А. Визначення проліферативної активності клітин профодили за допомогою кролячих моноклональних антитіл до Ki-67 (клон SP6), («Thermo Scientific»). Для підтвердження участі МКА-РЕА1 у ре-

гуляції поділу клітин нами використані культури клітин дтСНО/СНО-huMKA-PEA1 та дтMKN28/MKN28-huMKA-PEA1. Кожну отриману культуру клітин було висіяно в 96- лункові планшети для культуральних досліджень у концентрації 5000 клітин/см². Для встановлення кількості клітин використали їх підрахунок за допомогою камери Горяєва та редуказну пробу з резазурином, який ґрунтується на принципі ферментативного розщеплення резазурину (фіолетово-синій колір) до рзаруфіну (рожевий колір).

Інтенсивність сигналу визначали за допомогою планшетного фотометра «Multiscan FC, Thermofisher».

Результати: У процесі наших досліджень встановлено, що вогнища ендометріюїдної аденокарциноми, інвазивного раку неспецифічного типу молочної залози та плоскоклітинного раку шийки матки з експресією MKA-PEA1 (незалежно від патерна їх експресії) мали значно нижчі показники проліферативної активності за MKA-PEA1-негативні ділянки пухлини. Серед усіх MKA-PEA1-позитивних випадків найнижчі показники проліферативної активності були виявлені в разі їх апікальної локалізації в неопластичних клітинах та за більш яскравого ПГХ-сигналу. Посилення проліферації клітин у разі їх суцільно мембранного та цитоплазматичного розміщення в клітинах може бути пояснене поступовим розвитком функціональної інертності цих білків, унаслідок можливої мутації гена, який кодує MKA-PEA1.

Використовуючи клітинні лінії СНО та MKN28 з експресією людського MKA-PEA1 (СНО-huMKA-PEA1 і MKN28-huMKA-PEA1) та без неї (дтСНО і дтMKN28), було встановлено значно швидші темпи заселення клітинами дикого типу дна лунок планшетів та зростання кількості клітин дикого типу (дтСНО і дтMKN28) відносно MKA-PEA1-позитивних клітин ($p < 0,05$). Підтвердженням одержаних результатів стало виявлення значно більшої кількості клітин дикого типу за допомогою редуказної проби з резазурином в однакові терміни спостереження. Вищу проліферативну активність дтСНО та дтMKN28 щодо СНО-huMKA-PEA1 і MKN28-huMKA-PEA1 було доведено під час імуноцитохімічного дослідження зрізів із цитоблоків та клітин, нанесених і фіксованих на предметних скельцях. Як виявилося, MKA-PEA1-негативні клітини мають більш виражену експресію Ki-67 (відсоток рецептор-позитивних клітин), ніж MKA-PEA1-позитивні клітинні лінії ($p = 0,0042$).

Незважаючи на численні відомості про залежність проліферативної активності клітин від наявності та ступеня експресії клітинами MKA-PEA5 та MKA-PEA6, ми не виявили залежності між ними в пухлинній тканині досліджуваних органів. Рівень експресії MKA-PEA5 і 6 не впливав на проліферативний індекс тканини ендометріюїдних аденокарцином ($p = 0,97$ та $p = 0,39$ відповідно), раку молочної залози ($p = 0,84$ та $p = 0,91$ відповідно) і плоскоклітинного раку шийки матки ($p = 0,072$ та $p = 0,052$ відповідно). Не виявлено цієї залежності й для MKA-PEA7 у тканині плоскоклітинного раку шийки матки ($p = 0,56$).

Висновки: Аналізуючи залежність проліферативної активності клітин від MKA-PEA1-профілю, можна з упевненістю стверджувати, що ці молекули виявляють супресивний ефект на поділ клітин, який був доведений при імуногістохімічному та імунофлуоресцентному дослідженні ко-експресії Ki-67 та MKA-PEA1 у різних типах карцином; в *in vivo* дослідженнях інтенсивності проліферації MKA-PEA1-позитивних і негативних клітин СНО й MKN28, а також під час їх імуноцитохімічного дослідження.

При цьому MKA-PEA5, 6 та 7 не впливають на інтенсивність поділу клітин.

Ключові слова: молекули клітинної адгезії раково-ембріонального антигену, ендометріюїдні ендометріальні карциноми, інвазивний рак неспецифічного типу, плоскоклітинний рак, проліферація, Ki-67.

СИСТЕМА ПІДТРИМКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПРОСТАТИ ЗА ГІСТОЛОГІЧНИМИ ЗОБРАЖЕННЯМИ

Москаленко Р.А.¹, Романюк А.М.¹, Довбиш А.С.², Савченко Т.Р.²

¹Кафедра патологічної анатомії

²Кафедра комп'ютерних наук

Завідувач кафедри патологічної анатомії: д.м.н., проф. Романюк А.М.

Завідувач кафедри комп'ютерних наук: к.тех.н., доц. Шелехов І.В.

Сумський державний університет

м. Суми, Україна

Вступ: Рак передміхурової залози займає чільне місце за поширеністю і смертністю серед онкопатології чоловіків і ця ситуація має тенденцію до зростання.

Велике навантаження на спеціалістів-патологів та їх дефіцит, інтенсивність патогістологічної лабораторної діагностики на сучасному етапі та виникнення діагностичних помилок зумовлюють необхідність пошуку зваженого розв'язання цих проблем.

Мета: створення нового програмного забезпечення для покращення діагностики пухлин передміхурової залози з високою відтворюваністю результатів.

Матеріали та методи: Формування вхідного інформаційного опису системи підтримки прийняття рішень для діагностування раку простати відбувалося шляхом опису гістологічних зображень з відбором діагностичних ознак. Для побудови моделі системи підтримки прийняття рішень (СППР) використовувалися методи прикладної математики.

Результати: Запропоновано метод ієрархічного інформаційно-екстремального машинного навчання діагностичних СППР. Метод розроблено в рамках функціонального підходу до моделювання когнітивних процесів природного інтелекту при формуванні та прийнятті класифікаційних рішень. Цей підхід, на відміну від нейрональних структур, дозволяє діагностичній СППР адаптуватися до довільних умов гістологічного зображення та гнучкості в перенавчанні системи шляхом розширення алфавіту класів розпізнавання, які характеризують різні структури морфології тканин.

Крім того, вирішальні правила, побудовані в рамках геометричного підходу, практично інваріантні до багатовимірності простору діагностичних ознак. Розроблений метод дозволяє створити інформаційне, алгоритмічне та програмне забезпечення автоматизованого робочого місця лікаря-гістолога для діагностики онкопатологій різного генезу.

Висновки: На основі запропонованої категоріальної функціональної моделі розроблено та програмно реалізовано алгоритм інформаційно-екстремального машинного навчання системи підтримки рішень для діагностики раку простати. Цей алгоритм дозволяє отримати високу середню сумарну ймовірність прийняття правильних діагностичних рішень для алфавіту чотирьох класів розпізнавання.

Подальше підвищення функціональної ефективності інформаційно-екстремального машинного навчання системи розпізнавання гістологічних зображень вимагає збільшення глибини навчання шляхом оптимізації більшої кількості параметрів роботи системи, включаючи параметри обробки зображень.

Ключові слова: система підтримки прийняття рішень, ієрархічне інформаційно-екстремальне машинне навчання, критерій оптимізації інформації, гістологічне зображення, рак простати.

ПИТАННЯ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ У СВІТЛІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Нарбутова Т.Є., Бурячківський Е.С.

Кафедра гістології, цитології, ембріології та патологічної морфології з курсом судової медицини

Завідувачка кафедри професор, д.мед.н. Ситнікова В.О.

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Сьогодні постійно кидає нам нові виклики: епідемічні стани, воєнні дії. Це умови при яких навчання в закладах вищої освіти проводилося або проводиться в дистанційному або змішаному режимі для забезпечення безпеки викладачів та здобувачів вищої освіти.

Кожна навчальна установа, кожний її підрозділ вже накопичили певний позитивний та негативний досвід у дистанційному вивченні різних предметів. Патоморфологія є однією з найважливіших фундаментальних дисциплін у підготовці фахівців-медиків будь-якої спеціальності та пред'являє високі вимоги до рівня засвоєння знань, опанування навичками, якості вмінь застосовувати їх в діагностиці захворювань.

Мікроскопічна діагностика патологічних станів та хвороб, як і макроскопічна, є обов'язковими при вивченні кожного виду патологічного процесу, або хвороби та є обов'язковими для контролю якості засвоєння матеріалу. Отже, в практику патоморфолога увійшла так звана віртуальна мікроскопія. За умови гарного технічного обладнання і високого рівня технологій та програмного забезпечення недоліки віртуальної мікроскопії та макроскопічного дослідження можна звести до мінімуму. Але викладач не має стовідсоткової можливості визначити чи самостійно здобувач проводив діагностику та виконував завдання, особливо при асинхронному режимі, коли відповіді можуть бути відтерміновані з певних причин. Постає питання: як забезпечити високий рівень якості набутих знань, по-перше, та забезпечити об'єктивність контролю якості знань та їх відповідність компетенціям зі спеціальності, по-друге, і головне.

Запорукою об'єктивізації оцінювання при вивченні патоморфології може стати розробка як умова точніших вимог щодо якості знань, умінь і навичок, уніфікація підготовки здобувача до рівня повної відповідності сформованих компетенцій до тих, що передбачені програмними вимогами з дисципліни, а також стандартизація критеріїв їх оцінювання.

Питання наявності суб'єктивної складової в процесі усного опитування здобувача на проміжному або кінцевому контролі або іспиті була завжди і її потрібно прибирати, або мінімізувати.

Інструментом досягнення поставленої мети з об'єктивізації оцінювання якості знань може стати розробка пакета чек-листів зі стандартизованими відповідями до програмних екзаменаційних питань та чек-листів зі стандартизованими діагностичними критеріями екзаменаційних мікро- та макропрепаратів. При застосуванні певних програмних продуктів суб'єктивний компонент оцінки якості знань може бути практично усунутий. Але це потребує також і додаткової мотивації викладачів та здобувачів: викладачів – для створення нових форм навчання та контролю, здобувачів – для більш сумлінної праці з вивчення патоморфології та вдосконалення діагностичних навичок.

Отже, об'єктивізація оцінювання знань та умінь з патоморфології відповідає компетентнісному підходу в підготовці фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та дозволить значно підвищити якість освіти в опануванні теоретичними знаннями та практичними навичками.

Ключові слова: контроль, об'єктивізація, патоморфологія, чек-лист, якість знань.

ВПЛИВ ОБТЯЖЕНОГО АКУШЕРСЬКОГО АНАМНЕЗУ МАТЕРІВ НА РОЗВИТОК НИРОК У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ (ЗА ДАНИМИ АУТОПСІЙ)

Оболонська О.Ю.¹, Короленко Г.С.²

¹Кафедра пропедевтики дитячих хвороб та педіатрії

²Завідувач кафедри д.мед.н., проф. Вакуленко Л.І.

²Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології

В.о. завідувача кафедри д.мед.н. Пославська О.В.

Дніпровський державний медичний університет м. Дніпро, Україна

Вступ: Понад 50% передчасних пологів викликано хоріоамніонітом (ХА) і наявністю хронічних вогнищ інфекції (ХВІ) які є наслідками висхідного або спадного інфікування плаценти у матері та викликають запалення в тканинах плоду, у тому числі і нирках. Оскільки більше 60 % нефронів розвивається протягом III триместру вагітності будь-який дефіцит нефронів після народження не може бути компенсований подовженим нефрогенезом. Затримка нефрогенезу, яка пов'язана з обтяженим акушерським анамнезом впливає на кількість дійових нефронів в нирках та порушує тривале функціонування цього органу.

Мета: Вивчити вплив хронічних вогнищ інфекції у матері на нефрогенез плоду. Матеріали та методи: Було проведене ретроспективне когортне дослідження 145 карт стаціонарних хворих та результатів аутопсій померлих. За життя діти знаходились на лікуванні у «Регіональному медичному центрі родинного здоров'я» ДОР» та померли у 2020-2023 роках, з них 99 недоношених дітей. Розподіл за статтю: хлопчики 59%, дівчатка – 41 %. Гестаційний вік в середньому складав $29,9 \pm 0,22$ тижнів.

Найбільша кількість дітей мали гестаційний вік 28-31 тижнів. Основним захворюванням у дітей були: сепсис новонароджених – 42%, респіраторний дистрес синдром – 34%, тяжка асфіксія при народженні – 24 %.

Результати: Переважна кількість дітей були від матерів з хоріоамніонітом (78%), хронічними вогнищами інфекції (55%) та їх поєднанням. Недоношених дітей від здорових матерів виявлено тільки 7%. Основними вогнищами інфекції були ЛОР- патологія у 54% та інфекції сечостатевої системи у 46%. При проведенні гістологічного дослідження було виявлено наступне: у дітей від матерів з ХА та ХВІ відзначалась затримка розвитку ниркових тілець кіркової речовини нирки, що відображалось в вірогідному зростанні кількісної щільності недорозвинених ниркових тілець. Так, у дітей з терміном гестації 29-31 тижнів даний показник збільшувався у 2,57 рази ($p < 0,05$), 32-35 тижнів – в 3,67 рази ($p < 0,05$) порівняно з дітьми від матерів без ХВІ, а ХА. Привертала до себе увагу стабілізація чи зменшення зовнішнього діаметра ниркових тілець, особливо кіркової речовини нирок. Виявлено зменшення об'ємної щільності паренхіми кіркової речовини нирок шляхом збільшення об'ємної щільності строми. Так у дітей від матерів з ХА об'ємна щільність паренхіми зменшувалась на 17,9 % ($p < 0,05$) в порівнянні з аналогічним показником у дітей без ХА та ХВІ. Дану особливість можна пояснити вираженими крововиливи в строму нирок у вигляді дифузних геморагій, атрофічно-некротичними змінами ниркових тілець.

Висновки: Наявність у вагітної ХА та ХВІ викликає незворотні зміни у розвитку нирок плода у вигляді затримки розвитку ниркових тілець кіркової речовини нирки, зменшення об'ємної щільності паренхіми кіркової речовини нирок шляхом збільшення об'ємної щільності строми, виражені атрофічно-некротичні зміни ниркових тілець.

Ключові слова. морфогенез нирок, недоношені діти, хоріоамніоніт, хронічні вогнища інфекції у вагітних.

ЗНАЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОЦІНКИ АТРОФІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ДЛЯ ПРОГНОЗУ ПЕРВИННОЇ СТАБІЛЬНОСТІ УЛЬТРАКОРОТКИХ ІМПЛАНТАТІВ

Ошурко А.П.¹, Олійник І.Ю.²

¹Кафедра стоматології та щелепно-лицевої хірургії,

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Кузняк Н.Б.,

²Кафедра патологічної анатомії,

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Давиденко І.С.

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, Україна

Актуальність: Доступні наукові обґрунтування, які підтверджуються і в наших працях, вказують, що навіть при помірній атрофії коміркової частини нижньої щелепи, зумовленої втратою зубів, чи повністю її резорбції, клінічний прогноз стає не зрозумілим і важко сприйнятливим для обрання прямих методів клінічної реабілітації.

Водночас неможливо провести реабілітацію пацієнтів з атрофією кісткової тканини без належної якісної оцінки її щільності (Williams KM, Darukhanavala A, Hicks R, Kelly A., 2022), яка є важливою складовою методикою при діагностиці та плануванні реконструктивного хірургічного втручання (Rossi M, Bruno G, de Stefani A, Perri A, Gracco A., 2017), зокрема, прогностичності в остеointegraції дентальних імплантатів (Testori T, Clauser T, Scaini R, Wang HL, Del Fabbro M., 2022).

Мета роботи: Провести аналіз малоінвазивних методів комплексної оцінки стану кісткової тканини, що виступає гарантом відмінного прогнозу первинної стабільності та функціональності коротких й ультракоротких імплантатів.

Матеріали і методи дослідження: Бібліометричні, контент-аналіз.

Огляд: Потреби динамічного спостереження вимагають легко доступних цифрових методик рентген-анатомічного КТ-дослідження, що значно ширші, ніж звичайної клінічної рентгенології, які забезпечують отримання швидкого результату дослідження динамічної системи кісткової тканини (Dharmapala R.M.A.U., Satharasinghe D.M., Silva S.P.I., Jeyasugiththan J., 2022), що залежить від перебігу метаболічних процесів і впливу чинників внутрішнього та зовнішнього середовища, викликаючи патологічні й морфологічні зміни, у тому числі із врахуванням її структурних топографічних особливостей складних морфологічних утворень (Oshurko A.P., Oliinuk I.Yu., Kuzniak N.B., 2022). Тому, рентгенологічна денситометрія стала одним із найпрогресивніших та діагностично-інформативних методів дослідження щільності кісткової тканини.

Так, як інволюція лицевого скелета прискорюється навіть при частковій втраті зубів, що залишається етіопатологічним чинником подальших функціональних розладів, не менш важливі якісні показники кісткової тканини можна отримати за допомогою морфометричних досліджень. Адже, коміркова частина щелеп зазнає фізіологічної перебудови з утворенням нової кісткової тканини, аппозиційний ріст якої відбувається від периферії до центру із заповненням лунки видаленого зуба та атрофією вільних патологічно ушкоджених країв. Послідовно, з процесом загоєння кісткової рани, продовжується її ремоделювання, але з переважанням уже патофізіологічного явища атрофії кісткової тканини, що своєю чергою, завдає топографо-анатомічних змін її структурам. Набуті якісні характеристики кісткової тканини пов'язані із випадінням функції коміркової частини нижньої щелепи (Bouchard A.L., Dsouza Ch., Julien C., Rummeler M., Gaumont M.-H., Cermakian N., Willie B.M., 2021), які своєю чергою завдають вектор подальшої реабілітації беззубих пацієнтів.

Така настороженість потребує високої пильності під час планування та проведення реабілітації пацієнтів із топографо-анатомічними особливостями каналу нижньої щелепи, у дотриманні морфометричної ідентифікації, імplementованого індивідуального протоколу операції.

Як бачимо, що представлені нами обидва методи є інформативними, проте, кожен із них не може надати повного застережливого аналізу щодо прогнозу первинної стабільності коротких та ультракоротких імплантатів.

Відомо, що високу щільність може забезпечувати ауто-, алло- чи ксенотрансплантат, аугментат яких сформований із твердої основи, або ж із використанням методик направленої регенерації кісткової тканини (Zhu M, Shan J, Xu H, Xia G, Xu Q, Quan K, Liu X, Dai M., 2021). Під час проведення денситометричного аналізу можна отримати хибну уяву щодо первинної стабільності. А це не припустимо у виборі методів реабілітації за вказаними методиками.

Доповнювальним та визначальним методом кількісного аналізу первинної стабільності імплантатів у кістковій тканині, зокрема нижньої щелепи, став резонансно- частотний аналіз (RFA), описаний вперше після багатьох років праці прогресивним дослідником Meredith у 1996 році (Інтеграційна діагностика, Швеція) для одонтологічного інтраорального застосування. Поетапність вдосконалення методик резонансно-частотного аналізу створили сучасні діагностичні системи, які стали пріоритетними у виборі лікарями стоматологами-хірургами для визначення первинної стабільності імплантантів. Дослідження RFA забезпечує прогноз не лише перспективи подальшої функціональності протезної конструкції з опорою на імплантати, а й належних фізіологічних процесів у кістковій тканині зі збереженням її морфологічної функціональності.

Висновок. Якісна оцінка кісткової тканини, всесторонньо проведена денситометричними, морфометричними методами та резонансно-частотним аналізом, прямопропорційно є гарантом успішності складання плану щодо відновлення жувальної ефективності зубних рядів та відновлення біологічних властивостей, через забезпечення функціональної дії сили на атрофовану кісткову тканину, із використанням коротких та ультракоротких імплантатів під час реконструктивного хірургічного втручання та досягнення прогнозу бажаних результатів.

Ключові слова: нижня щелепа, кісткова тканина, комп'ютерна томографія, денситометрія, резонансно-частотний аналіз, атрофія кістки.

СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ

Примаченко В.І.

Кафедра описової та клінічної анатомії

Завідувач кафедри: Дзевульська І.В., доктор медичних наук, професор

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

Актуальність: В сучасному світі за статистикою проблема стеатозу печінки є однією з найпоширеніших хвороб у світі, яку також називають жировою дистрофією печінки, жировим гепатозом печінки, жировою інфільтрацією, жировою печінкою, ожирінням печінки. За даними закордонний авторів хвороба частіше спостерігається у 59-76% осіб, які мають зайву вагу, у 79% осіб, які страждають на ожиріння, у 50% – хворих на діабет, у 30% – пацієнтів з метаболічним синдромом. Жировий гепатоз печінки у 30% хворих є причиною розвитку стеатогепатиту, внаслідок якого близько 25% клітин печінки трансформуються в прогресивний фіброз, а надалі в цироз печінки.

Причини розвитку жирової хвороби печінки, а також механізми трансформації клітин печінки у фіброзні та цирозні структури до кінця нез'ясовані. Вивчення різних патологічних процесів в тканинах різних органів при ожирінні, а саме, печінки, яка найчастіше вражається є важливою проблемою для теоретичної та практичної медицини.

Мета дослідження: Вивчити розвиток жирової дистрофії печінки щурів при експериментальному аліментарному ожирінні протягом різних термінів експерименту.

Матеріали й методи дослідження: Експериментальне дослідження виконували на 60 білих щурах репродуктивного віку масою 150 – 220 г. З метою вирішення поставлених завдань моделювання експериментального аліментарного ожиріння проводили шляхом щоденного додавання до їжі глутамату натрію та забезпечення експериментальних тварин висококалорійною дієтою.

Результати дослідження: Вивчення структурних перетворень в печінці проводилося в різні терміни експерименту (2, 4, 6, 8 тижнів) після моделювання експериментального аліментарного ожиріння, що дало змогу провести порівняльно- морфологічну оцінку змін. При мікроскопічному дослідженні структури печінки щурів на ранніх термінах експерименту спостерігалось поодинокі вогнищева відкладання ліпідів в гепатоцитах у вигляді дрібнокраплинної жирової дистрофії на периферії класичних печінкових часточок та рідше – централобулярне розташування.

Накопичення різної кількості дрібних ліпідних крапель виявлялося в цитоплазмі клітин печінки з ядром розмішеним в центрі клітини. Через 6 тижнів експерименту спостерігається поглиблення змін мікроструктури печінки у вигляді збільшення розмірів клітин печінки зі зміщенням ядер на периферію клітин, в яких виявляються вакуолі в цитоплазмі. При фарбуванні суданом III виявлялися гепатоцити з ознаками середньо- та крупнокраплинної жирової дистрофії зі зміщенням ядер на периферію клітин печінки. Великі краплини ліпідів в гепатоцитах визначаються переважно на периферії печінкових часточок. При збільшенні тривалості експерименту (8 тижнів) на гістологічних препаратах печінки зміни мікроструктури печінки поглиблюються та спостерігається інтенсивне збільшення кількості клітин печінки з ознаками середньо- та крупнокраплинної форми жирової дистрофії дифузного характеру з позаклітинним ожирінням та утворенням клітин, які мають форму жирових кіст.

Висновки: Таким чином, при експериментальному аліментарному ожирінні у щурів спостерігається збільшення їх маси тіла та виявляються морфологічні зміни структурних компонентів печінки з ознаками жирової дистрофії гепатоцитів. В ході експериментального дослідження виразність проявів жирової дистрофії печінки поглиблюється в залежності від тривалості експерименту і при значно вираженій дистрофії гепатоцитів ожиріння печінки набувало інтенсивного дифузного характеру з позаклітинним відкладанням ліпідів. Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягатимуть в подальшому вивченні морфометричних і електронномікроскопічних змін структурних компонентів печінки щурів при експериментальному аліментарному ожирінні.

Ключові слова: експеримент, зміни, стеатоз, ожиріння, гепатоцити.

АСПЕКТИ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРІВ P53 ТА P16 В ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ АДЕНОКАРЦИНОМАХ ТІЛА МАТКИ

Савченко П.В.

Науковий керівник: професор, д.мед.н. Шпонька І.С., заслужений діяч науки та техніки України,

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології.

В.о. завідувача кафедри: д.мед.н. Пославська О.В.

Дніпровський державний медичний університет м. Дніпро, Україна

Вступ: Злоякісні новоутворення ендометрія поділяються на ендометріоїдну, серозну, світлоклітинну, недиференційовану та змішану карциноми тіла матки. Серед них більшу частку складає ендометріоїдна аденокарцинома ендометрію, яка потребує диференціювання як між іншими видами аденокарцином тіла матки, так і з ендометріоїдною аденокарциномою яєчника.

Мета: Дослідити експресію маркерів p53 та p16 в ендометріоїдних аденокарциномах ендометрію серед жінок Дніпропетровської області з діагнозом «високо-, помірно- чи низько диференційована ендометріоїдна аденокарцинома тіла матки».

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз 68 діагнозів «ендометріоїдна аденокарцинома ендометрію» жінок, що звернулися до КП «ДОПАБ» ДОР» та до морфологічного відділу діагностичного центру ООО «Аптеки медичної академії» м. Дніпра за період з 2017 по 2022 рр. для

остаточної верифікації діагнозу за допомогою імуногістохімічного (ІГХ) методу. Проведено аналіз імуногістохімічних характеристик злоякісних новоутворень ендометрію, а саме експресія маркерів p16 та p53.

Вік пацієнток досліджуваних випадків припадає на діапазон від 31 років до 75 років.

Проведений ретроспективний аналіз двома патоморфологами. Гістологічне дослідження стандартно фарбованих гематоксиліном та еозином зрізів 4 мкм завтовшки та імуногістохімічне дослідження забарвлених за специфічною методикою зрізів згідно з протоколами Termo Scientific, США із використанням реагентів цієї компанії проводились за допомогою мікроскопу Zeiss Primo Star (збільшення 50x, 100x, 400x). До переліку первинних моноклональних та поліклональних антитіл увійшли маркери p16 та p53.

Результати: Було отримано такі варіанти експресії p16 та p53: «позитивна реакція в клітинах пухлини» («+»), «позитивна реакція в поодиноких клітинах пухлини» («+» у п\к), «позитивна реакція в частині клітин пухлини» («+» в ч\к), «відсутня реакція в клітинах пухлини» («-»). Так маркер p16 у 3 випадках (4,4%) мав «+», у 24 (35,3%) – «(+» у п\к), 26 випадків (38,2%) – p16 «+» в ч\к та 15 випадків (22,1%) – p16 «-». У 15 випадках (22,1%) була наявна експресія маркеру p53 («+»), а 53 випадки (77,9%) – не мали експресії маркеру p53 («-»).

Висновки: Для ендометріюїдних аденокарцином ендометрію характерна майже тотальна відсутність експресії маркеру p53 ($p < 0,05$). Розподіл реакцій маркеру p16 також демонструє відсутність експресії даного маркеру або ж її наявність лише в частині клітин пухлини чи поодиноких клітинах ($p < 0,05$).

Ключові слова: ендометріюїдна аденокарцинома ендометрію, p16, p53.

КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА (COVID-19): МОРФОГЕНЕЗ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Савчук Т.В.

Науковий консультант: д.мед.н., проф. Гичка С.Г.

Кафедра патологічної анатомії

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

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

Актуальність: Коронавірус (SARS-CoV-2) – збудник коронавірусної хвороби (COVID-19) пошкоджує клітини з високим рівнем експресії angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), що є рецептором для зв'язування з S-білком (Spike Protein) оболонки SARS-CoV-2. Плацента належить до органів зі зниженою експресією ACE2, з чим пов'язують захист плода від COVID-19. Проте, реєструвалися випадки внутрішньоутробного інфікування та внутрішньоутробної загибелі плода, зумовлені COVID-19 різного ступеню важкості у вагітних.

Мета: Встановити морфогенез плацентарної недостатності при COVID-19 в залежності від терміну інфікування вагітної з оцінкою ризиків для плода.

Матеріали й методи дослідження: Матеріалом дослідження було 411 плацент (1-3 групи (n = 390) – плаценти живонароджених немовлят; 4-5 групи (n = 21) – плаценти при антенатальній асфіксії плода у терміні гестації від 14 до 35 тижнів, жінок з клінічними проявами COVID-19 та позитивним тестом ПЛР (визначення РНК SARS-CoV-2) при даній вагітності. Групи 1 група – COVID-19 на 3-16 тижнях гестації (30 випадків); 2 група – COVID-19 на 22-34 тижнях гестації (278 випадків); 3 група – COVID-19 у матері на 35-38 тижнях гестації (82 випадки). У зв'язку з тим, що антенатальна асфіксія була у різні терміни вагітності, 4 та 5 групи були сформовані в залежності від проміжку часу від діагностування COVID-19 до пологів (постковідний інтервал): 4 група (n = 9) – постковідний інтервал був 5-14 тижнів

та 5 група (n = 12) – 1-4 тижні. Застосовувалися макроскопічний, мікроскопічний, морфометричний (обчислювалася кількість термінальних ворсин в одному полі зору при збільшенні світлового мікроскопа × 400, наявність яких свідчить про ступінь дозрівання хоріона) та статистичний методи дослідження. Статистичний аналіз результатів виконували з використанням пакета програм STATISTICA 8.0 (StatSoft, USA), серійний номер STA862D175437Q. Для оцінки різниці між порівнюваними середніми значеннями двох незалежних сукупностей при малих вибірках застосовували непараметричний U-критерій Манна-Уїтні (Mann-Whitney U Test). Відмінності вважали статистично значущими, якщо значення ймовірності було більше або рівне 95% ($p \leq 0,05$).

Матеріал фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну, проводили по спиртах наростальної концентрації за загальноприйнятою методикою та виготовляли парафінові блоки. З парафінових блоків на мікротомі Leica SM 2000 R робили серійні зрізи товщиною 5 мкм. Зрізи фарбувалися гематоксиліном та еозином (ГЕ).

Результати: У плацентах 3 та 5 груп переважали явища плацентита: хоріоамніоніт: (n = 81) 98,8 (95%ДІ: 92,5%-100%) та (n = 12) 100% (95%ДІ: 85,4%-100%); інтервілузит (n = 79) 91,1% (95%ДІ: 99,3%-99,9%) та (n = 7) 63,2% (95%ДІ: 39,3%-84%), відповідно; проти (n = 177) 63,7% (95%ДІ: 57,9%-69,2%) та 0,7% (95%ДІ: 0,1%-2,1%) у 2 групі; $p_{2-3} \leq 0,05$, та $p_{2-5} \leq 0,05$. Плаценти 1 групи характеризувалися вогнищевими запальними змінами (n = 26) 86,7% (95%ДІ: 71,7%-96,5%). У плацентах 2 та 4 груп виявлявся артеріосклероз стовбурових та напівстовбурових ворсин: у 2 групі (n = 208) 74,8% (95%ДІ: 69,6%-79,7%), проти (n = 1) 6,9% (95%ДІ: 0,6%-19,4%) у 3 групі; $p_{2-3} = 0,0006$; та у 4 групі (n = 9) 100% (95%ДІ: 80,9%-100%), проти (n = 2) 16,7% (95%ДІ: 1,1%-45,3%) у 5 групі; $p_{4-5} = 0,0003$. Плаценти усіх груп характеризувалися проліферативними змінами в артеріолах та некрозом ендотелію, збільшенням кількості синцитіальних вузликів.

У 1 групі кількість термінальних ворсин в одному полі зору склала 18,3 [11; 29], у 2 та 3 групах – 12,5 [5; 20] та 21,05 [15; 30], відповідно. У 4 групі аналогічний показник склав 8,8 [7; 11]; $p_{1-2} \leq 0,05$ та $p_{2-4} \leq 0,05$. У 5 групі кількість термінальних ворсин вірогідно не відрізнялась від кількості ворсин у нормі.

Висновки: Морфогенез плацентарної недостатності при COVID-19 у матері обумовлений зміною фаз запального процесу зі збільшенням тривалості постковідного інтервалу. Альтеративні прояви (некроз ендотелію артеріол), ексудативні (плацентит) виявлялися у плацентах при постковідному інтервалі 1-4 тижні. Плацентит у другому триместрі вагітності був причиною гострої плацентарної недостатності та антенатальної асфіксії плода. Проліферативні зміни стінок артеріол, артеріосклероз, затримка дозрівання плаценти прогресували зі збільшенням постковідного інтервалу до 5-14 тижнів. Зміни в артеріолах стовбурових та напівстовбурових ворсин у другому триместрі вагітності призводили до затримки дозрівання хоріона (зменшення кількості термінальних ворсин), що клінічно проявлялося хронічною плацентарною недостатністю. Таким чином, COVID-19 у матері у другому триместрі є фактором ризику розвитку плацентарної недостатності та антенатальної асфіксії плода.

Ключові слова: плацента, коронавірусна хвороба (COVID-19), плацентарна недостатність, постковідний інтервал, антенатальна асфіксія, затримка дозрівання плаценти.

КЛІНІКО-ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ АВТОПСІЙНИХ ВИПАДКІВ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ

Семко М.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Кузик Ю.І.

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Поспішіль Ю.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького місто Львів, Україна

Актуальність: З початку пандемії COVID-19 у грудні 2019 року новий коронавірус SARS-CoV-2 викликав мільйони випадків захворювання у всьому світі, частина з яких мала летальний наслідок. Інфекція, спричинена вірусом SARS-CoV-2, характеризується широким спектром клінічних проявів, що варіюють від безсимптомного перебігу до важких форм, що вимагають інтенсивної терапії та можуть призвести до смерті. Попри значні зусилля світової наукової й медичної спільноти, багато аспектів патогенезу і морфогенезу захворювання залишаються недостатньо дослідженими, особливо у контексті патоморфологічних змін у померлих пацієнтів.

Детальне розуміння морфологічних змін в органах є важливим для розробки стратегій лікування та профілактики летальних ускладнень COVID-19.

Мета дослідження: вивчити клінічні та патоморфологічні особливості ураження легенів при летальних випадках COVID-19.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз 1036 розтинів при COVID-19 проведено на базі КНП ЛОР «Львівське обласне патологоанатомічне бюро». Діагноз COVID-19 підтверджено клінічними ознаками вірусної пневмонії, вірусологічними дослідженнями та рентгенологічними змінами. Статистичне дослідження проводили за допомогою IBM SPSS Statistics 24.0.

Результати: Серед автопсійних випадків переважали особи похилого віку, старше від 60 років (72,4%). Співвідношення чоловіків та жінок було практично однаковим: чоловіки становили 54,1%, жінки – 45,9%. Вік померлих коливався від 19 до 93 років, середній вік становив $66,9 \pm 0,4$ року. У всіх обстежених пацієнтів визначалася вірусна пневмонія, яка була виявлена під час КТ-діагностики та підтверджена на розтині. Ексудативну фазу пневмонії діагностували у 18,5% випадків, проліферативну – у 18,6%, фіброзну – у 5,9%. Причому в 53,5% випадків переважали ознаки прогресивного фіброзу, пов'язаного з ексудативним ураженням. COVID-19 був єдиною первинною причиною смерті у 88,7% випадків. У легенях виявлено: типові вірус-індуковані зміни епітеліальних клітин трахеї, бронхів, бронхіол та альвеол (100%, $n = 1036$); різні фази дифузного ураження альвеол у більшості випадків (96,5%); описано прояви вродженого/адаптивного імунітету; патологічні зміни мікроциркуляторного русла (тромби великих судин виявлені в 37,9%).

Висновок: Результати нашого дослідження доводять, що легені є головним органом-мішенню важкого перебігу COVID-19. Поєднання дифузного альвеолярного пошкодження з тромбозом легеневих артерій середнього та дрібного калібру стає причиною летальних випадків. Це зумовлює важкий перебіг захворювання, гіпоксію і дихальну недостатність.

Ключові слова: COVID-19, SARS-CoV-2, дифузне альвеолярне пошкодження, судинні тромби, чоловіки похилого віку.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПОЗАКЛІТИННОГО МАТРИКСУ В ПЕРИФОКАЛЬНИХ ДІЛЯНКАХ ІНФАРКТУ МОЗКУ ЗА ДАНИМИ ЕКСПРЕСІЇ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-9

Сергеева А.М.

Науковий керівник: Тертишний С.І. д.мед.наук, професор

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Завідувач кафедри: Тертишний С.І. д.мед.наук, професор

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: В багатьох експериментальних і клінічних дослідженнях показано суттєве збільшення експресії матриксної металопротеїнази-9 (ММП-9) при ішемічному інсульті. Однак її роль в гострому періоді інфаркту мозку досить суперечлива. З одного боку деградація позаклітинного матриксу може призводити до порушення гематоенцефалічного бар'єра з розвитком геморагічної трансформації ішемічного вогнища. З іншого боку ММП9 має важливе значення для інвазії ендотеліальних клітин і формування розгалуженої капілярної мережі, що сприяє покращенню кровопостачання ішемізованих ділянок мозку.

Мета: Дослідити рівень експресії ММП-9 в перифокальних ділянках інфаркту мозку в різні терміни захворювання.

Матеріал і методи: Проведено світлооптичне й імуногістохімічне дослідження (ІГХ) перифокальних ділянок півкульного інфаркту мозку 26 померлих в термінах хвороби: 1 доба (n = 6), 3 доби (n = 5), 7 діб (n = 4), 14 діб (n = 6) і 30 діб (n = 5). Як умовний контроль використовувалися ділянки мозку померлих (n = 7), аналогічного віку (55-70 років), які не страждали на цереброваскулярну патологію.

Для ІГХ дослідження використовували поліклональні антитіла матриксної металопротеїнази-9 – Rb a-Hu MMP-9 (92kDa Collagenase IV) («Thermo Fisher Scientific Inc», США), яка є протеолітичним ферментом, здатним до деградації компонентів сполучної тканини та базальних мембран. Дослідження проводили згідно з стандартизованими протоколами. Оцінку результатів ІГХ-реакції проводили в мікроскопі Axio Scope A1 «Carl Zeiss» (Німеччина) з камерою Jenoptik Progres gryphax® серії SUBRA (Німеччина). Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою пакета Statistica® for Windows 13.0 (StatSoft Inc., ліцензія № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати: З першої доби захворювання реєструвалася виражена експресія ММП-9, яка більшою мірою залежала від виразності мікроциркуляторних розладів, які сприяли підвищенню судинної проникності і розвитку нейрозапалення. Площа експресії через 1 добу в умовно стандартизованому полі зору (УСПЗ) становила 10,64 (9,64; 11,48)%, що в 16,88 разів перевищувала показники контрольних спостережень ($p \leq 0.05$).

На 3 добу хвороби реєструвалася інтенсивна експресія на кордоні інфарктного ядра, тоді як в міру віддалення від вогнища некрозу інтенсивність експресії знижувалася до помірної. Площа імунопозитивного матеріалу в перифокальних ділянках некрозу становила 11,37 (10,04; 12,05)% в УСПЗ, що в середньому на 6,86 % вище в порівнянні з 1 добою ($p \leq 0.05$).

На 7 добу інтенсивність експресії незначно знижувалася в порівнянні з попередніми термінами та становила 9,83 (9,26; 10,27)%. Поряд з цим в перифокальних ділянках інфаркту зростала щільність і розгалуженість мікросудин, відзначалася підвищена інтенсивність експресії навколо судин і в ділянках вираженої лейкоцитарної інфільтрації, що опосередковано вказує на певну роль ММП-9 в процесах ангиогенезу і ремоделювання судинної мережі.

З 14 доби на тлі помірної та вираженої інтенсивності експресії поступово знижувалася площа експресії, яка становила в УСПЗ 5,61 (5,14; 6,04)%. Кількість нейтрофілів, макрофагів, лімфоцитів, які є продуцентами ММП в цей термін суттєво знижувалася, але фібробласти, клітини судинної стінки, активовані астроцити в ці терміни залишалися джерелом ММП, що найбільш яскраво проявлялося в ділянках активного ангио- і васкулогенезу. На 30 добу площа експресії становила 3,17 (2,88; 3,75)%, що в 1,76 рази менше в порівнянні з попереднім терміном спостереження.

Висновок: Максимальна вираженість експресії MMP-9 визначається в перифокальних ділянках інфаркту мозку з першої доби хвороби та залишається високою до 7 доби. Ремоделінг структур позаклітинного матриксу в гострому періоді інфаркту мозку призводить до підвищеної проникності судин і виходом в периваскулярний простір моноцитів, лейкоцитів, макрофагів, фібробластів, які є основним джерелом MMP-9. Відповідно до цього зростає щільність і розгалуженість мікросудин. Надалі рівень MMP-9 знижується, що ймовірно відповідає процесам зниженого метаболізму і кровопостачання ділянок організації інфаркту мозку на стадії формування постінфарктної кісти.

Ключові слова: інфаркт мозку, матриксна металопротеїназа-9, площа експресії.

РОЛЬ РІВНІВ ОЛЬФАКТОРНОЇ СИСТЕМИ У РОЗВИТКУ НЮХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ 2019: МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ АСПЕКТИ

Шпонька І.С., Усова О.М.

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н. Пославська О.В.

Дніпровський державний медичний університет м. Дніпро, Україна

Вступ: Сьогодні розвиток ольфакторної дисфункції різної етіології є актуальною проблемою для значної частини людства, так за результатами вже проведених досліджень, вона охоплює близько 19% дорослого населення [Ajmani G.S., Williams F.M.K.]. Основними факторами ризику розвитку ольфакторних порушень вважаються літній вік, чоловіча стать, травми голови, вплив токсичних речовин та інфекційні хвороби верхніх дихальних шляхів [Palmquist E.]. Клінічний перебіг коронавірусної хвороби 2019, спричиненої вірусом SARS-CoV-2, досі відзначається переважним ураженням органів респіраторної системи, тому розлади нюхового сприйняття залишаються загальною ознакою даної хвороби та одним з первинних симптомів у більш ніж 25% хворих, але з часом цей показник сягає 75% [Tong J.Y., Xudakis M.S., Yan C.H.]. Зазвичай цей стан є тимчасовим, проте у деяких пацієнтів відмічається стійкий розлад нюху, тому важливим є не лише визначення морфологічних змін у якості основи виникнення ольфакторних розладів, а й встановлення ролі анамнестичних особливостей у ступені вираженості та тривалості цих розладів.

Структура ольфакторної системи є багатоступеневою [Bilinska K., Chen C.R., Meinhardt J.], тому можна припустити існування декількох гіпотез розвитку ольфакторних розладів: дисфункція та пошкодження ольфакторних рецепторних клітин, зруйнування суспендулярних клітин або ж патологічні зміни у клітинах ольфакторних цибулин і ольфакторної кори головного мозку.

Метою даної наукової роботи є встановлення морфологічних та імуногістохімічних особливостей різних рівнів ольфакторної системи хворих на коронавірусну хворобу 2019 для кращого розуміння механізмів розвитку нюхових розладів при інфікуванні коронавірусом SARS-CoV-2, а також зіставлення наявних фонових патологічних змін структур системи з анамнестичними даними для з'ясування вираженості таких розладів залежно від наявності певних обтяжливих чинників.

Матеріали й методи: У даній науковій роботі проведено ретроспективний аналіз аутопсійного матеріалу, а саме слизової оболонки верхніх відділів носової порожнини (ольфакторного епітелію) та ольфакторних цибулин, отриманих у 20 померлих (8 жінок та 12 чоловіків) віком від 53 до 86 років з діагнозом «Коронавірусна хвороба 2019», підтвердженим лабораторно (якісне виявлення РНК вірусу SARS-CoV-2 методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) у реальному часі (RT) з детекцією таргетних генів N, E, RdRP за допомогою флуоресцентної мітки) та ольфакторними розладами різного ступеня в анамнезі. Для морфологічного дослідження зразки слизової оболонки фіксували у 10% нейтральному забуферованому формаліні, зневоднювали та занурювали у парафін. З отриманих парафінових блоків з

тканиною було зроблено тонкі зрізи товщиною 4 мкм. Далі, після депарафінізації та регідратації, зрізи фарбували стандартно гематоксилином та еозином та з використанням імуногістохімічного методу згідно з протоколами ThermoScientific (США) з антитілами до нейроспецифічного бета-III тубуліну (клон TuJ-1) та протоколами RnDsystems з антитілами до ольфакторного маркерного протеїну (ОМР) і ангіотензин-перетворюючого ензиму (АСЕ-2). Цифрові фотографії були отримані за допомогою кольорової камери ZEISS AxioCam 512 під мікроскопом Axio Imager.A2 (збільшення $\times 100/200/400$). Статистичний аналіз та графічна презентація результатів дослідження виконувалися з використанням пакета комп'ютерної програми Microsoft Excel 2016.

Результати: Середній вік хворих складав $72,2 \pm 9,04$ роки. За результатами морфологічного дослідження зрізів ольфакторної ділянки слизової оболонки носової порожнини та ольфакторних цибулин було виявлено загальні риси, притаманні будь-якій гострій респіраторній вірусній інфекції (виражена інфільтрація слизової оболонки та підслизового шару мононуклеарними клітинами, розширення та повнокров'я кровоносних судин, потовщення підслизового шару внаслідок набряку, вогнищевої десквамації епітелію), але зрізи ольфакторної слизової оболонки 6 померлих (середній вік – $78,5 \pm 3,94$ років) демонстрували прояви попередньої реструктуризації цієї ділянки, а саме склеротичні, атрофічні зміни, подекуди – гіперплазію залозистого компонента та метаплазію ольфакторного епітелію у багатошаровий плоский. Кількість ОМР-позитивних клітин у зрізах ольфакторного епітелію без ознак реструктуризації у середньому складала 43,5 у полі зору при збільшенні $200 \times$ (16,00-59,00), TuJ-1-позитивних клітин – 44,5 (17,00-61,00), АСЕ-2-позитивних клітин – 37 (14,00-55,00). У зразках ольфакторного епітелію з ознаками реструктуризації кількість ОМР-позитивних клітин була значно меншою (тест Манна-Уїтні, $p < 0,05$), тобто з частково позитивною експресією рецепторів до ольфакторного маркерного протеїну (ОМР) (18 (12,00-25,00) клітин у полі зору при збільшенні $200 \times$), нейроспецифічного бета-III тубуліну (клон TuJ-1) – 17,5 (14,00-24,00) клітин на тлі більш слабкої, у порівнянні з попередньою групою (тест Манна-Уїтні, $p < 0,05$), експресії рецепторів до ангіотензин-перетворюючого ензиму (АСЕ-2) – 14 (9,00-18,00) клітини. У зрізах ольфакторних цибулин виявлена слабка (тест Манна-Уїтні, $p < 0,05$) експресія рецепторів до ангіотензин-перетворюючого ензиму (АСЕ-2) – 26,78 клітин (15,00-39,00) у полі зору при збільшенні $200 \times$ на відміну від контрольних зрізів (100,56 клітин (94,00-107,00)).

Висновки: Отримані дані вказують як на пряме ураження ольфакторних рецепторних клітин під впливом вірусу SARS-CoV-2 унаслідок їх поверхневого розташування з наступним порушенням передавання нюхового імпульсу до структур центральної нервової системи, так і про пошкодження субтентакулярних клітин ольфакторного епітелію, яке може стати причиною і порушення секреції одорант-зв'язувальних протеїнів та відсутності зв'язування одорантів з ольфакторними рецепторними клітинами, і вторинного пошкодження ольфакторних рецепторних клітин. У більшості випадків ольфакторні розлади є оборотними, що свідчить на користь ураження саме клітин ольфакторної слизової оболонки носової порожнини.

Проте переважна кількість гострих респіраторних вірусних інфекцій супроводжується інтенсивним набряком слизової оболонки носової порожнини з гіперфункцією слизових залоз, тому неможливо виключити порушення зв'язування одорантів з ольфакторними рецепторними клітинами у якості однієї з можливих причин. Також ураження нейронів ольфакторних цибулин може бути ще однією ланкою у патогенезі виникнення нюхової дисфункції, в цьому випадку – більш тривалі та з виникненням спотворення ольфакторного сприйняття.

Ключові слова: odorants, olfaction, olfactory epithelium, coronavirus disease 2019 (COVID-19), coronavirus infection, SARS-CoV-2, одоранти, нюх, ольфакторний епітелій, коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19), коронавірусна інфекція, SARS-CoV-2.

ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНА ДІАГНОСТИКА ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ ЗА ЗМІНАМИ АСТРОГЛІЇ ТА РІВНЕМ АМІАКУ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ

Шулятникова Т.В., Туманський В.О., Туманська Л.М.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет м. Запоріжжя, Україна

Вступ: Церебральна дисфункція, спричинена гепатогенним пошкодженням головного мозку (ГМ) при цирозі печінки (ЦП), разом з асцитом і варикозною кровотечею, є ключовими критеріями декомпенсації клінічного перебігу цирозу, а її загрозливим для життя хворих проявом є печінкова енцефалопатія (ПЕ). За критеріями Вест-Хейвен ПЕ класифікують на приховану (Grade 0-I) і явну (Grade II-IV) форми, де Grade III і IV відповідають важкій ПЕ, що закінчується печінковою комою (Grade IV).

При розвитку ПЕ головним нейротоксином вважається аміак, який, потрапляючи крізь гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ) у головний мозок (ГМ) викликає його переважно цитотоксичний набряк і вторинну нейрональну дисфункцію. Астроцити центральної нервової системи (ЦНС), як буферний клітинний компонент ГЕБ, є основною мішенню токсичної дії аміаку в ЦНС і водночас – головним джерелом глутамінсинтетази для детоксикації аміаку в ГМ. Накопичення аміаку і глутаміну в астроцитах швидко призводить до їх осмотичного набряку, розвитку нітрозативно-окислювального стресу, порушенню експресії білків, обміну нейротрансмітерів і дисфункції синапсів.

Незважаючи на ключову роль ПЕ в розвитку летальних наслідків при ЦП, її патоморфологічна діагностика не розроблена; єдиною патогістологічною ознакою ПЕ вважається поява в тканині ГМ так званих астроцитів Альцгеймера 2 типу (AA2), які є проявом глибокої дисметаболічної астродистрофії.

Мета: Визначити патогістологічні та імуногістохімічні зміни астроцитів, а також гістохімічні рівні аміаку в тканині ГМ для патологоанатомічної діагностики ПЕ при цирозі печінки різного ступеня тяжкості за Чайлд-П'ю.

Матеріали і методи: Дослідження виконано на секційному матеріалі 90 хворих віком 65 ± 3 роки, що при житті страждали на неалкогольний ЦП класів А ($n = 30$, група «А», компенсований ЦП), В ($n = 30$, група «В», субкомпенсований ЦП) і С ($n = 30$, група «С», декомпенсований ЦП) відповідно до Чайлд-П'ю, в тому числі 59 (65,55 %) випадків з клінічними проявами ПЕ Grade I-IV. У групі контролю досліджено ГМ 30 померлих від гострої серцево-судинної недостатності хворих віком $59 \pm 2,5$ роки, що не страждали захворюваннями печінки або інтоксикацією. В корі й білій речовині великих півкуль ГМ (ВПГМ), гіпокампі, таламусі, смугастому тілі й мозочку імуногістохімічними (ІГХ) методами визначені рівні експресії GFAP, GS і AQP4. В парафінових зрізах цих же відділів ГМ в кожному випадку методом V. Gutiérrez-de-Juan та ін. (2017) з використанням реактиву Несслера проведено гістохімічне (ГХ) визначення вмісту аміаку та морфометричне порівняння оптичної щільності ГХ експресії аміаку (в УООЩ) в п'яти стандартизованих полях зору (при збільшенні $\times 400$) мікроскопа Score A1 «Carl Zeiss» (Germany) з камерою Jenoptik Progres Gryphax 60N-C1 J і програмою ImageJ. У кожному відділі ГМ у двадцяти стандартизованих полях зору $\times 400$ проведено підрахунок кількості AA2. При значеннях УООЩ 0-20 ступінь ГХ експресії аміаку оцінювалася як негативна («-»); 21-50 – як слабка («+»); 51-100 – як помірна («++»); від 101 і вище – як висока («+++»).

Результати: Встановлено поступове зниження рівня експресії GFAP в ГМ хворих, починаючи з компенсованого ЦП групи «А», який набув найменших значень у корі ВПГМ та таламусі хворих з декомпенсованим ЦП групи «С» (зменшення у 6,74 і 6,23 разів відносно контролю, $p < 0.05$). На відміну від GFAP, визначено поступове зростання рівнів експресії GS та AQP4 в ГМ при зростанні тяжкості ЦП з найвиразнішим підвищенням рівнів експресії обох білків в корі ВПГМ і таламусі хворих групи «С» (у 4,34 і 4,26 рази для GS та 4,25 і 4,34 рази для AQP4 відповідно, $p < 0.05$). Починаючи з субкомпенсованого ЦП групи «В», у змінах рівнів експресії GFAP, GS і AQP4 встановлено регіон-залежні кореляційні зв'язки. Рівні експресії GS і AQP4 позитивно корелювали між собою в усіх 6 досліджених відділах ГМ, при тому, що між експресією білків GFAP/GS, GFAP/AQP4 було виявлено зворотний зв'язок.

ГХ методом з використанням реактиву Несслера за V. Gutiérrez-de-Juan et al. (2017) визначено регіон-залежну дрібнозернисту експресію аміаку в нейропілі ГМ померлих контрольної групи та померлих хворих на ЦП. У померлих хворих контрольної групи в мозочку, таламусі та смугастому тілі ГМ була дуже низька, але відносно вища ГХ експресія аміаку порівняно з іншими дослідженими відділами ГМ.

Підвищена ГХ експресія аміаку (порівняно з групою контролю) визначається у померлих хворих на компенсований ЦП групи «А» в корі ВПГМ, таламусі, смугастому тілі та мозочку ГМ; у померлих пацієнтів із субкомпенсованим ЦП групи «В» – також у білій речовині ВПГМ і гіпокампі ГМ. У померлих хворих на декомпенсований ЦП групи «С» у мозочку, таламусі та смугастому тілі ГМ визначається максимально підвищена експресія аміаку (у 6,18, 5,72 та 5,50 рази відповідно, $p < 0.05$).

У померлих хворих на компенсований ЦП у таламусі, смугастому тілі та мозочку ГМ визначається підвищена (відносно групи контролю) кількість АА2, що відповідає I ступеню АА2-астроцитозу. У померлих хворих на субкомпенсований ЦП АА2-астроцитоз помірного II ступеня виявляється в корі ВПГМ, таламусі та мозочку; АА2-астроцитоз I ступеня – в смугастому тілі ГМ. У померлих пацієнтів на декомпенсований ЦП виражений АА2-астроцитоз III ступеня спостерігається в корі ВПГМ, таламусі, смугастому тілі та мозочку ГМ; АА2-астроцитоз помірного II ступеня фіксується в білій речовині ВПГМ; слабкий АА2-астроцитоз I ступеня – в гіпокампі. За даними кореляційного аналізу був середній, сильний та дуже сильний позитивний зв'язок між середніми кількісними показниками АА2-астроцитозу та ГХ експресією аміаку в таламусі, смугастому тілі та мозочку ГМ.

Висновки: Таким чином, для патологоанатомічної діагностики печінкової енцефалопатії необхідно використовувати три основні параметри: підвищення ступеня ГХ експресії аміаку і ступеню АА2-астроцитозу в ГМ, а також зміни ІГХ експресії маркерів астрогліального ремоделювання.

У померлих хворих на ЦП груп «А», «В» і «С» ступінь ГХ експресії аміаку в нейропілі тканини мозочка, таламусу, смугастого тіла та кори ВПГМ прямо корелює зі ступенем тяжкості ЦП за Чайлд-П'ю, досягаючи максимуму при декомпенсованому ЦП класу С. З прогресуванням тяжкості ЦП спостерігається істотне підвищення ступеня АА2-астроцитозу в таламусі, мозочку, смугастому тілі та корі ВПГМ, що позитивно корелює зі ступенем ГХ експресії аміаку в тканині цих відділів ГМ.

Поступове зниження експресії GFAP і підвищення експресії GS і AQP4, найбільш виразні в корі ВПГМ і таламусі при прогресуванні ЦП, можна використовувати як діагностичний критерій реактивного астрогліозу з його типовим морфофункціональним ремоделюванням астроцитів.

Ключові слова: печінкова енцефалопатія, цироз печінки, гістохімічні рівні аміаку в тканині головного мозку, зміни астроглії.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ШАПЕРОНІВ В ЕНДОМЕТРІЇ ПІСЛЯ ВІДМІНИ ВПЛИВУ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ТА ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ Е

*Сікора К.О., Ліндіна Ю.М., Гирявенко Н.І., Цепочко Д.Г., Ліндін М.С., Сікора В.В.,
Романюк А.М.*

Науковий керівник: д.мед.н., професор Романюк А.М.

Кафедра патологічної анатомії Навчально-наукового медичного інституту

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Романюк А.М.

Сумський державний університет

м. Суми, Україна

Актуальність: Білки теплового шоку (шаперони) відіграють важливу роль у забезпеченні фізіологічної стабільності як позаклітинного, так і внутрішньоклітинного середовища. Вони продукуються як реакція на зовнішні та внутрішні стреси та можуть впливати на різні клітинні процеси. Біологічна функція та властивості шаперонів залежать від їх молекулярної маси. Їх утворення може змінюватися в залежності від органу і стресових факторів. Особливо, Hsp90α відзначається як найактивніший білок клітинного теплового шоку серед Hsp100, Hsp70 і Hsp60, оскільки він контролює клітинні сигнальні шляхи, виживання клітин, цілісність цитоскелета, клітинний цикл і диференціацію. Водночас роль шаперонів у молекулярній активності матки при впливі важких металів є складним процесом. З іншого боку, експресія білків теплового шоку після відміни дії поллютантів також викликає багато питань.

Мета: Вивчення експресії білків Hsp90α у ендометрії самок щурів у відновний період після хронічного впливу солей важких металів на організм.

Методи дослідження: У даному дослідженні використано матки самиць щурів (n = 32) на 90-ту добу відновного періоду після відміни 90-то денного вживання експериментальної суміші солей важких металів (Zn/Cu/Mn/Fe/Pb/Cr) з питною водою.

Відповідно до експериментальної моделі, тварин було поділено на чотири серії, зокрема: серія щурів контролю (Кнтр); серія тварин, які вживали звичайно питну воду впродовж періоду реадaptaції (ВМ(90)+90 відн); серія гризунів, які впродовж відновного періоду (90-то днів) додатково отримували вітамін Е (ВМ(90)+90відн(Е)); серія щурів, які отримували вітамін Е разом з експериментальною сумішшю упродовж 90-то днів з подальшою пролонгацією його застосування у відновний період (ВМ+Е(90)+90відн(Е)). На 180-ту добу дослідження, щури підлягали евтаназії з наступним вилученням їх маток для імуногістохімічного дослідження з використанням поліклональних антитіл до HSP90α (PA3-013, ThermoFisher).

Результати: Білки теплового шоку у ендометрії контрольних тварин характеризувалися вогнищевою слабо позитивною цитоплазматичною (інколи ядерною) імунореактивністю у епітеліальному та стромальному компартментах. При цьому, у період відновлення, було ідентифіковано значний дисбаланс ядерно-цитоплазматичної експресії шаперонових білків у тварин експериментальних серій порівняно з Кнтр. Так, імуноекспресія hsp90α у серії ВМ(90)+90 відн характеризувалася сильновираженою реакцією (p<0,001), а серії ВМ(90)+90відн(Е) та ВМ+Е(90)+90відн(Е) – помірновираженою реакцією (p<0,05 та p>0,05).

Цитоплазматичний патерн експресії у ендометрії щурів серій з застосуванням вітаміну Е переважав над ядерним, у той час, як у ВМ(90)+90 відн серії, більшість позитивно забарвлених клітин мала ядерне переважання. Більш того, встановлено вірогідне (p<0,05) переважання активності даних білків у ендометрії тварин ВМ(90)+90 відн серії над серіями ВМ(90)+90відн(Е) та ВМ+Е(90)+90відн(Е). Водночас різниці між експериментальними серіями, де застосовувався вітамін Е не спостерігалось.

Висновки: Всупереч відміні впливу важких металів на організм, експресія шаперонів у ендометрії щурів все ще залишається дисрегульованою, що може свідчити про їх активну участь у внутрішньоклітинних процесах, спрямованих на захист і стабілізацію гомеостазу клітин. Це підкреслює їх важливість як ключових гравців у клітинній відповіді на стресові фактори (важкі метали) навіть після припинення

їх дії та підтверджує роль даних білків у активації компенсаторних процесів клітинного апарату для збереження функцій ендометрію. Цікаво, що застосуванні вітаміну Е супроводжувалось зниженням активності теплових білків, що акцентує на ефективності застосування коректора для протидії поллютантам.

Ключові слова: важкі метали, ендометрій, матка, білки теплового шоку, рецептори.

ТРУДНОЩІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Сорокіна І.В., Калужина О.В., Плітень О.М.

Кафедра патологічної анатомії

Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна

Актуальність: Понад півтора року в Україні триває повномасштабна війна, активні бойові дії та ракетні атаки продовжуються, що складає небезпеку для офлайн навчання у закладах вищої освіти, які знаходяться у безпосередній близькості до лінії зіткнення. Попередні два роки до початку повномасштабного вторгнення викладання у медичних вишах також проходило переважно онлайн через епідемію коронавірусної хвороби. Але медична освіта потребує опанування практичних навичок, окрім здобуття теоретичних знань. Такі обставини спонукають викладачів до пошуку та успішної реалізації методів та форм викладання, які збагатять здобувачів освіти практичними знаннями при проведенні вимушеного онлайн навчання.

Мета: Розкрити труднощі, недоліки онлайн навчання щодо практичної складової у викладанні Патоморфології та віднайти шляхи їх вирішення.

Методи дослідження: Проводили усне опитування студентів (2, 3 курс стоматологічного факультету та 3 курс медичного факультету), які проходять навчання на кафедрі патологічної анатомії Харківського національного медичного університету (ХНМУ), щодо їх ставлення та побажань стосовно викладання зазначеної дисципліни.

Результати: Більшість опитованих здобувачів освіти високо відмітили рівень подання теоретичного матеріалу, який надається у формі презентацій під час практичного заняття. Це безумовно є результатом плідної праці колективу кафедри, члени якого брали активну участь у здобутті цифрових навичок дистанційного навчання, роботи у системі Moodle ХНМУ. Викладачами створений фонд цифрових мікрофотографій гістологічних препаратів банку кафедри. Робота була проведена ще до впровадження онлайн навчання через епідеміологічні обставини, проте вона стала надзвичайно корисною при дистанційному навчанні. Окрім цього, нинішні інтернет-ресурси дозволяють знайти та продемонструвати студентам цифрові мікрофотографії різноманітної патології з використанням сучасних морфологічних (гістохімічних, імуногістохімічних) та молекулярно-генетичних методів дослідження, безумовно з дотриманням правил академічної доброчесності. Разом з цим з метою поповнення навчальних матеріалів даними стосовно макропрепаратів співробітники робили високоякісні цифрові фотографії, короткі відеоматеріали, що також активно використовується на практичних заняттях під час розбору макроскопічних змін.

Однак студенти висловлюють побажання відвідування патологоанатомічних розтинів померлих, що, на жаль, неможливо реалізувати наразі з урахуванням дотримання всіх безпекових умов для здобувачів освіти та викладачів. Через це перспективним є пошук у доступних та авторитетних джерелах навчальних відеоматеріалів з демонстрацією посмертного дослідження тіла людини. Втім не завжди вони можуть відповідати всім запитам, отож є потреба мати в наявності власної відеофіксації патоморфологічних знахідок при різних аутопсійних випадках, що за тривалістю відео були б до 5 хвилин, з високим розрішенням та бажано коментарями лікаря, який проводив розтин. Цей вид роботи потребує систем-

ного, командного підходу, наявності відповідних технічних засобів та навичок співробітників. Надалі створені у такий спосіб короткі навчальні фільми можна буде використовувати з метою демонстрації та обговорення на практичних заняттях, що максимально надасть студентам ефект присутності, які також припустимо використовувати як ситуаційні завдання (окремо чи у поєднанні з тестовими та теоретичними питаннями) на платформі дистанційного навчання Moodle ХНМУ у курсі Патоморфології. Безумовно все це потребує злагодженої колективної роботи, наявності та удосконалення відповідних цифрових навичок, креативності та гнучкості мислення. На нашу думку, це також зацікавить здобувачів освіти у більш детальному вивченні Патоморфології та можливій майбутній післядипломній спеціалізації в зазначеному напрямку.

Висновки: Одним з недоліків онлайн викладання є відсутність можливості очної демонстрації аутопсійного дослідження, що може бути вирішено шляхом створення коротких відеоматеріалів з висвітленням усього розтину або ж тільки демонстративних знахідок, які надалі застосовуватимуться для обговорення на занятті та/або перевірки знань студентів.

Ключові слова: Патоморфологія, онлайн навчання, аутопсія, відео.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

Ситнікова В.О., Мельніченко М.Г., Елій Л. Б., Бурлаченко В.П.

Одеський національний медичний університет

Одеса, Україна

Підготовка спеціалістів високого рівня та якості є основним завданням сучасної вищої медичної школи та реформи медичної освіти в нашій країні [1]. Для досягнення цієї мети, навчання має бути побудоване таким чином, щоб поряд з отриманням та засвоєнням знань, умінь та навичок існувала можливість забезпечення розвитку клінічного мислення та професійних компетенцій майбутніх лікарів [2].

З минулого року змінився термін підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Патологічна анатомія», він став 1,5 роки. Треба урахувати, що підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Судова медицина» передбачає проходження інтернатури з патологічної анатомії з наступною спеціалізацією з судової медицини. Скоротилася очна частина проходження інтернатури до 4,5 місяців.

Вища медична освіта заснована на трьох академічних засадах: поєднання фундаментальних знань з клінічною практикою та науковими дослідженнями [1].

Тільки таке сполучення дозволяє створити передумови для підготовки якісно нового фахівця медицини, що стає можливим лише за умови впровадження практико-орієнтованого навчання при підготовці майбутнього лікаря. Саме тому пріоритетним є формування професійних компетенцій у лікарів-інтернів, шляхом виконання реальних практичних завдань.

Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Патологічна анатомія» має свої особливості, що пояснюється наступними обставинами. Студенти вивчають патоморфологію на третьому курсі й мало повертаються до неї впродовж наступних років навчання. Невисоку виживаність знань добре демонструє іспит «КРОК-1», тому зрозуміло, що наголос на теоретичну підготовку є дуже слушним. Оскільки очна частина інтернатури зі спеціальності «Патологічна анатомія» скоротилася, то ущільнився час на опанування матеріалом.

З поточного року ліцензійний іспит «КРОК-3» «Патологічна анатомія» стає професійно орієнтованим, інакше кажучи, лікарі-інтерни демонструють рівень знань з обраної спеціальності. До 28 вересня викладачам було запропоновано надіслати певну кількість тестових завдань до тест-центру. Ми стикнулися з невідповідністю вимог до тестів і рекомендованою літературою.

Наступне питання постає у зв'язку з датою складання ліцензійного іспиту «КРОК-3». 14 листопада сходиться з знаходженням лікарів-інтернів на заочних базах. Можна розраховувати тільки на свідомість молодих кадрів.

Сучасний стан суспільства є результатом неочікуваної епідемії вірусної хвороби [3], а також – воєнним станом, особливим правовим режимом, запровадженим указом президента від 24 лютого 2022 року на всій території України. Освітня галузь України, як і всі сфери життя суспільства, зазнали серйозних змін в умовах війни. Обмеження в пересуванні, обмеження в спілкуванні людей, обмеження функціонування організацій та ін. Обмеження доторкнулись і до вищої школи, що впливає на рівень знань та вмінь, особливо медиків. Електропостачання, місткість мереж інтернету, характер технічних засобів відкладає свій відбиток на ефективність спілкування, проведення якісної роботи.

Теперішні нові технології у педагогічному процесі дозволяють формувати у майбутніх спеціалістів засади аналітичного мислення [4,5]. Сучасні методи викладання, що включають ділові ігри, круглі столи, мозковий штурм та дебати, є ефективною формою навчання, особливо на першому етапі після вузівської підготовки [6]. Ці форми навчання орієнтовані на реалізацію компетентного та міждисциплінарного підходу у діяльності лікаря.

Формування лікаря-інтерна включає такі етапи: поглиблення та вдосконалення теоретичних знань з базової дисципліни, суміжних та фундаментальних дисциплін, отриманих за час навчання у ВНЗ. Практичні заняття дозволяють набути навичок та умінь, що будуть основою для самостійної роботи патологоанатомами надалі.

Процес педагогічної діяльності з лікарями-інтернами складається з кількох компонентів (лекції, семінари, практичні заняття), які взаємопов'язані та доповнюють один одного. При роботі з інтернами використовуються традиційні методи навчання, спрямовані в основному на придбання та поглиблення знань шляхом повідомлення інформації, її відтворення та конкретних дій відповідно до готового алгоритму.

Використовуючи ці методи навчання, викладач є носієм інформації, йому відведено активну роль [7].

Під час занять також проводяться дискусії з питань лікарської деонтології, розглядаються питання ставлення лікаря до хворого та один до одного, правові аспекти діяльності лікаря [7].

Щоб не втратити початкову мету вищої освіти, а саме, виховання фахівця, післядипломне навчання вимагає удосконалення.

Однією із важливих складових виховання майбутнього професіонала є активна участь лікарів-інтернів у роботі студентського наукового товариства на кафедрі, яке об'єднує студентів та молодих учених. В більшості теперішні интерни – це члени студентського наукового товариства кафедри в минулому, які пройшли невеликий, але усвідомлений шлях у виборі професії.

Щоби стати професіоналом завтра треба бути лікарем-інтерном сьогодні. І саме від них зараз залежить здоров'я нації в майбутньому. Тому збереження традиційних цінностей виховання майбутнього професіонала, а також використання у педагогічному процесі інноваційних технологій дозволить нам сформувати лікаря здатного до розв'язання найскладніших проблем у реаліях сучасної дійсності.

Література

1. Силантьєв, Д. Вища освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи / Д. Силантьєв, М. Іншин // *Голос України*. – 2018. – 2 жовтня (№ 184). – С. 4.
2. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів / Волосовець А.О., Слонецький Б.І., Зозуля І.С. із співавт. // *Медична освіта*. – 2022. – № 3. – С. 9-12
3. Nataliia Stukalo, Anastasiia Simakhova (2020). COVID-19 Impact on Ukrainian Higher Education. *Universal Journal of Educational Research*, 8(8), 3673 – 3678. DOI: 10.13189/ujer.2020.080846.
4. Мельниченко М. Г. Викладання «Дитячої хірургії» в Одеському Національному медичному університеті / М.Г. Мельниченко, О.О. Лосєв // *Медична освіта*. – 2011. – № 3. – С. 102-104.
5. Гіпократ. Твори: 3 т. / Гіпократ. – М: Державне видавництво Біологічної та медичної літератури, 1936. – Т. 1. – 736 с.
6. Парсонс Т. Питання соціальної теорії/Т. Парсонс. // *Науковий альманах «Філософські та наукові засади сучасної соціологічної теорії»*. – 2007. – Т. I. – Вип. 1. – С. 37.
7. Ситнікова В.О. Особливості застосування нових навчальних технологій /В.О. Ситнікова, В.С. Ситніков // *Матеріали XIX міжнародної науково- методичної конференції «Управління якістю підготовки фахівців»* – Одеса, 2014. – Ч.1. С. 203-204

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ДІАГНОСТИКА ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

Циндренко Н.Л., Ліндін М.С.

Науковий керівник: Романюк А.М., д.мед.н., професор

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: Романюк А.М., д.мед.н., професор

Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного університету м. Суми, Україна

Вступ: Гіперпластичні процеси ендометрія посідають значне місце у структурі гінекологічної захворюваності жінок різних вікових категорій. Вони є частою причиною непліддя, порушення менструального циклу та малігнізації в аденокарциному ендометрія.

Своєчасна діагностика та лікування гіперпластичних процесів ендометрія є основою профілактики їх малігнізації. Порушення експресії естрогенових рецепторів може спричиняти гіперпластичні процеси ендометрія. Циклооксигеназа-2 є маркером пухлинної трансформації при гіперпластичних процесах ендометрія. Дослідження експресії естрогенових рецепторів та циклооксигенази-2 є необхідним для патогенетичної терапії гіперпластичних процесів ендометрію.

Мета: Дослідити рівень експресії естрогенових рецепторів та циклооксигенази-2 при гіперпластичних процесах ендометрія, взаємозв'язок між ними; залежність їх експресії між гістологічними варіантами гіперпластичних процесів ендометрія.

Матеріали й методи: Імуногістохімічні дослідження проведені на зразках тканин із гіперпластичними процесами ендометрія, які були отримані після гістерорезектоскопії на базі Сумського обласного клінічного онкологічного центру. Залежно від отриманого результату гістологічного дослідження зразки тканин були розподілені на три групи. До I групи ввійшли зразки з неатиповою гіперплазією ендометрія; до II групи – зразки із залозистими поліпами ендометрія; до III групи – зразки із залозисто-фіброзними поліпами ендометрія.

Результати: Позитивна експресія естрогенових рецепторів виявлена у всіх досліджуваних зразках як в епітеліальному, так і в стромальному компонентах. Вона мала мозаїчний характер. Згідно H-score підрахунку експресія естрогенових рецепторів в епітеліальному компоненті була наступною: сильно-позитивна реакція – 72,5%; помірнопозитивна – 23,5%, слабопозитивна – 4%. За групами цей розподіл був наступний: неатипова гіперплазія ендометрія – 67 % сильнопозитивна реакція, 20% помірнопозитивна та 13% слабопозитивна; залозисті поліпи ендометрія – 86% сильнопозитивна реакція та 14% помірнопозитивна; залозисто-фіброзні поліпи ендометрія – 72% сильнопозитивна реакція та 28% помірнопозитивна. Не виявлено різниці між групами у жінок з різними гістологічними варіантами ГПЕ щодо експресії ER у епітелії ($F = 0,63$, $p = 0,54$).

Експресія естрогенових рецепторів у стромальному компоненті при гіперпластичних процесах ендометрія була сильнопозитивною у 31% випадків, помірнопозитивною – у 57% випадків, та слабопозитивною – у 12% випадків. За групами цей розподіл був наступний: неатипова гіперплазія ендометрія – 53% сильнопозитивна реакція, 40% помірнопозитивна та 7% слабопозитивна; залозисті поліпи ендометрія – 29% сильнопозитивна реакція, 57% помірнопозитивна та 14% слабопозитивна; залозисто-фіброзні поліпи ендометрія – 21% сильнопозитивна реакція, 65% помірнопозитивна та 14% слабопозитивна. Також не виявлено різниці між групами щодо експресії естрогенових рецепторів в епітеліальному компоненті ($F = 2,21$, $p = 0,12$). При цьому встановлено статистично вірогідний менший ступінь експресії естрогенових рецепторів у стромі як у загальній групі гіперпластичних процесів ендометрія, так і у кожній окремій групі ($p < 0,05$).

Експресію циклооксигенази-2 виявлено в епітелії всіх зразків тканин з гіперпластичними процесами ендометрія. Вона була виявлена переважно в апікальній частині цитоплазми призматичного епітелію. Деякі циклооксигенази-2-позитивні лімфоцити знаходилися в ендометріальній стомі. Середній показник експресії ендометріальним епітелієм склав $4,22 \pm 1,11$. У групі тканин з неатиповою гіперплазією ендометрія він був на рівні $3,67 \pm 1,03$, із залозистими поліпами ендометрія – $4,17 \pm 1,17$, та у групі із залозисто-фіброзними поліпами ендометрія – $4,83 \pm 0,98$. Статистично вірогідної різниці в

експресії циклооксигенази-2 між трьома групами тканин з гіперпластичними процесами ендометрію не виявлено ($F = 1,81$, $p = 0,197$).

Встановлена пряма кореляційна залежність між експресією естрогенових рецепторів та циклооксигенази-2 в епітелії ендометріальних залоз у групі тканин із залозисто-фіброзними поліпами ендометрія ($r = 0,91$, $p = 0,013$), а також пряма кореляційна залежність між експресією естрогенових рецепторів в епітелії та стромі ендометрія у загальній групі тканин з гіперпластичними процесами ендометрія ($r = 0,49$, $p < 0,01$) та із залозисто-фіброзними поліпами ендометрія ($r = 0,55$, $p < 0,01$).

Висновки: Гіперпластичні процеси ендометрія характеризуються варіабельністю експресії естрогенових рецепторів та циклооксигенази-2. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між експресіями естрогенових рецепторів в епітелії та стромі ендометрія, а також між естрогеновими рецепторами та циклооксигеназою-2 в ендометріальному епітелії, що може вказувати на їх синергічну участь в ініціюванні та прогресування гіперпластичних процесів ендометрія та можливої участі у подальшій пухлинній трансформації. Результати імуногістохімічних досліджень експресії ER та COX2 можуть слугувати критеріями диференційованого підходу до вибору тактики лікування.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, естрогенові рецептори, поліпи ендометрія, циклооксигеназа-2.

ПРЕДИКТОРИ, АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Яснікова М.П., Кудрявцев Ю.М., Понирко А.О.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Романюк А.М.

Кафедра патоморфології, Сумський державний університет м. Суми, Україна

Актуальність: Рак передміхурової залози – це злоякісне новоутворення, яке виникає з альвеолярно-клітинних частин залози. Дане захворювання посідає 4 місце в Україні поміж всіх злоякісних новоутворень. Щороку діагностується 370 тис. первинних випадків раку простати. Лідером захворюваності на рак передміхурової залози посідає місто Київ та Київська область. Наступні за кількістю хворих посідає Дніпропетровська, Львівська області, Харківська область. Найменше діагностовано у Закарпатській та Чернігівській областях. Хворі звертаються та обстежуються з найчастішим захворюванням у чоловіків аденома простати. Кожний другий чоловік звертається з симптомами почашенного сечовипуску, хронічної затримки сечі, гострої затримки сечі, в'ялість наповнення струменя сечовипуску, почуття не повного випорожнення сечового міхура.

Мета: дослідити епідеміологічну характеристику раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області картину, раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області стадійність, клінічну та гістологічну раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області раку передміхурової залози та аденоми в Сумській області та порівняти ці показники із загальнодержавними даними.

Матеріали дослідження: При виконанні роботи були проаналізовані історії хвороби пацієнтів на рак передміхурової залози та аденому в Сумській області за період з 2012 по 2020 рік та вивчені наукові джерела з використанням сучасних наукометричних баз.

Результати та обговорення: За період з 2012 по 2020 рік у Сумській області на обліку з приводу раку передміхурової залози перебувало 1060 осіб. За епідеміологічним розповсюдженням з приводу раку передміхурової залози в м. Суми було виявлено 301 хворий на рак передміхурової залози. У 105 пацієнтів був уперше діагностований рак простати, що становить 9,90%. Серед обстежених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 135 хворого, що становить 12,73%; III стадію 96 хворих, що складає 9,05%. У 45 хворих виявлено IV стадію раку, що складає

4,24 %. Після встановлення діагнозу померло 25 людей, що становить 2,35 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози.

У Сумському р-ні виявлено 216 хворий на рак простати У 91 пацієнтів був уперше діагностований рак передміхурової залози, що становить 8,58 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 109 хворих, що становить 10,28%; III стадію 52 хворих, що складає 4,90%. У 27 хворих виявлено IV стадію раку, що складає 2,54 %. Від цієї недуги померла після встановлення діагнозу 18 людини, що становить 1,69 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози.

У Конотопському р-ні виявлено 101 хворих на рак простати. У 47 пацієнтів був уперше діагностований рак передміхурової залози, що становить 4,43%. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення простати I-II стадію діагностовано у 23 хворих, що становить 2,16%; III стадію у 34 хворих, що складає 3,20%. У 26 хворих виявлено IV стадію раку, що складає 2,45%.

Після встановлення діагнозу померло 18 людини, що становить 1,69 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози.

В Охтирському р-ні виявлено 154 хворих на рак простати. У 72 пацієнтів був уперше діагностований рак передміхурової залози, що становить 6,79%. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 78 хворих, що становить 7,35%; III стадію – у 39 хворих, що складає 3,67%. У 18 хворих виявлено IV стадію раку, що складає 1,69 %. Після встановлення діагнозу померло 19 людини, що становить 1,79 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози.

У Роменському р-ні виявлено 145 хворих з раком простати. У 63 пацієнтів був уперше діагностований рак передміхурової залози, що становить 5,94%. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 71 хворих, що становить 6,69% ; III стадію – у 32 хворих, що складає 3,01%. У 17 хворих виявлено IV стадію раку, що складає 1,60%. Після встановлення діагнозу померло 25 людини, що 2,35 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози. У Шосткинському р-ні цю недугу було виявлено 159 хворих У 65 пацієнтів був уперше діагностований рак передміхурової залози, що становить 6,13%. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення простати I-II стадію діагностовано у 45 хворих, що становить 4,24% ; III стадію – у 58 хворих, що складає 5,47%. У 35 хворих виявлено IV стадію раку, що складає 3,3 %. Після встановлення діагнозу померло 21 людини, що становить 1,98 % від загальної кількості хворих на рак передміхурової залози.

За період з 2012 по 2020 рік у Сумській області звертались з приводу гіперплазії передміхурової залози перебувало 11320 осіб. За епідеміологічним розповсюдженням з приводу гіперплазії передміхурової залози в м. Суми було виявлено 4128 хворий на аденому простати. У 2305 пацієнтів був уперше діагностований на аденому простати, що становить 55,8%. Серед обстежених хворих на гіперплазію передміхурової залози I стадію діагностовано у 856 хворого, що становить 20,7% ; II стадію – у 888 хворих, що складає 25.1%, III стадію – у 79 хворих, що складає 1,9%.

У Сумському р-ні виявлено 3805 хворий на аденому простати. У 2003 пацієнтів був уперше діагностований на аденому простати, що становить 56,6 %. Серед виявлених хворих на гіперплазію передміхурової залози I стадію діагностовано у 827 хворих, що становить 21,7 %; II стадію – у 853 хворих, що складає 22,4 %, III стадію – у 122 хворих, що складає 3,2 %.

У Конотопському р-ні виявлено 1048 хворих на аденому простати. У 437 пацієнтів був уперше діагностований на аденому простати, що становить 41,6%. Серед виявлених хворих на гіперплазію простати I стадію діагностовано у 230 хворих, що становить 21,9% ; II стадію-у 327 хворих, що складає 31,2%, III стадію-у 54 хворих, що складає 5,1 %.

В Охтирському р-ні виявлено 850 хворих на аденому простати. У 383 пацієнтів був уперше діагностований на аденому простати, що становить 45,0%. Серед виявлених хворих на гіперплазію передміхурової залози I стадію діагностовано у 153 хворих, що становить 18% ; II стадію – у 201 хворих, що складає 23,6%, III стадію-у 113 хворих, що складає 13,2%.

У Роменському р-ні виявлено 652 хворих з аденому простати. У 244 пацієнтів був уперше діагностований на аденому простати, що становить 37,4%. Серед виявлених хворих на гіперплазію передмі-

хурової залози I стадію діагностовано у 170 хворих, що становить 26% ; II стадію – у 142 хворих, що складає 21,7%, III стадію – у 96 хворих, що складає 14,7 %.

У Шосткинському р-ні цю недугу було виявлено 837 хворих У 389 пацієнтів була уперше діагностована аденома простати, що становить 46,4%. Серед виявлених хворих на гіперплазію простати I стадію діагностовано у 171 хворих, що становить 20,4%; II стадію – у 188 хворих, що складає 22,4%, III стадію-у 89 хворих, що складає 10,6%.

У Сумському р-ні виявлено 216 хворий на рак простати. У 91 пацієнтів був уперше діагностований рак за Глісоном 7(3+4) та 6 (3+3) та 9(5+4), що становить 42,13 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 109 хворих та складає за Глісоном 6(3+3), що становить 50,47%; III стадію-у 52 хворих за Глісоном 7(4+3) та 7(3+4), що становить 24,08%. У 27 хворих виявлено IV стадію раку за Глісоном 8 (4+4), що становить 12,5%. Від цієї недуги померла після встановлення діагнозу 18 людини за Глісоном 9-10(5+4,4+5, 5+5), що становить 8,34 %.

У Конотопському р-ні виявлено 101 хворих на рак простати. У 47 пацієнтів був уперше діагностований рак за Глісоном 7(3+4) та 6 (3+3) та 9(5+4), що становить 46,54 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення простати I-II стадію діагностовано у 23 хворих та складає за Глісоном 6(3+3), що становить 22,78%; III стадію – у 34 хворих за Глісоном 7(4+3) та 7(3+4), що становить 33,67%. У 26 хворих виявлено IV стадію раку за Глісоном 8 (4+4), що становить 25,75%. Після встановлення діагнозу померло 18 людини, за Глісоном 9-10(5+4, 4+5, 5+5), що становить 17,83 %.

В Охтирському р-ні виявлено 154 хворих на рак простати. У 72 пацієнтів був уперше діагностований рак за Глісоном 7(3+4) та 6 (3+3) та 9(5+4), що становить 46,76 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 78 хворих, та складає за Глісоном 6(3+3), що становить 50,65%; III стадію – у 39 хворих, за Глісоном 7(4+3) та 7(3+4), що становить 25,33%. У 18 хворих виявлено IV стадію раку за Глісоном 8 (4+4), що становить 11,69 %. Після встановлення діагнозу померло 19 людини, за Глісоном 9- 10(5+4, 4+5, 5+5), що становить 12,34 %. У

Роменському р-ні виявлено 145 хворих з раком простати. У 63 пацієнтів був уперше діагностований рак за Глісоном 7(3+4) та 6(3+3) та 9(5+4), що становить 43,45 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення передміхурової залози I-II стадію діагностовано у 71 хворих та складає за Глісоном 6(3+3), що становить 48,97%; III стадію – у 32 хворих, за Глісоном 7(4+3) та 7(3+4), що становить 22,07%. У 17 хворих виявлено IV стадію раку, за Глісоном 8(4+4), що становить 11,73%.. Після встановлення діагнозу померло 25 людини, за Глісоном 9-10(5+4, 4+5, 5+5), що становить 17,25 %.

У Шосткинському р-ні цю недугу було виявлено 159 хворих У 65 пацієнтів був уперше діагностований рак за Глісоном 7(3+4) та 6 (3+3) та 9(5+4), що становить 40,88 %. Серед виявлених хворих на злоякісне новоутворення простати I-II стадію діагностовано у 45 хворих, та складає за Глісоном 6(3+3), що становить 28,31%; III стадію-у 58 хворих, за Глісоном 7(4+3) та 7(3+4), що становить 36,48%. У 35 хворих виявлено IV стадію раку за Глісоном 8 (4+4), що становить 22,02%. Після встановлення діагнозу померло 21 людини, за Глісоном 9-10(5+4, 4+5, 5+5), що становить 13,21 %.

Висновок: У Сумській області найвищий показник захворюваності на злоякісне новоутворення простати займають м. Суми та Сумський район, рідше всього діагностований рак передміхурової залози у Конотопському районі. Також зберігається тенденція до найвищого показника захворюваності займають м. Суми та Сумський район, рідше всього діагностовано гіперплазія передміхурової залози у Роменському районі. Найчастіше хворі з II стадією гіперплазії простати. За індексом Глісона найбільш зустрічальна пухлина передміхурової залози це Глісон 6(3+3), що свідчить про сприятливий прогноз та прогностична група, виживаність протягом 5 років без рецидиву 97,5%.

Ключові слова: рак передміхурової залози, епідеміологія.

ДИНАМІКА СТРОМАЛЬНО-КАРДІОМІОЦИТАРНИХ ВІДНОШЕНЬ В ПРОМІЖНОМУ ТА ПІЗНЬОМУ ПОСТКОМПРЕСІЙНИХ ПЕРІОДАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ

Юрик Я.І., Кузів О.Є., Юрик І.І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Боднар Я.Я.

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Сельський П.Р.

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

Вступ: Репаративне ремоделювання серця при різноманітних патологіях призводить до порушення стромально-кардіоміоцитарних відношень. Проте, динаміка та особливості стромально-кардіоміоцитарних змін у посткомпресійному періоді синдрому тривалого стиснення (СТС) потребує додаткового вивчення та уточнення.

Мета: З'ясувати особливості стромально-кардіоміоцитарних відношень міокарда в проміжному та пізньому посткомпресійних періодах синдрому тривалого стиснення (СТС).

Матеріали і методи: Дослідження проведено на 36 білих лабораторних щурах масою 240–270 грам. Експериментальна група була представлена 24 тваринами, які було поділено на 2 групи по 12 тварин у кожній, яких виводили з експерименту через 7 та 14 діб. Контрольну групу становили 12 інтактних щурів-самців. СТС моделювали шляхом стискання тканин стегна правої тазової кінцівки протягом 6 годин за умов знеболення шляхом внутрішньоочеревинного введення кетаміну гідрохлориду (100 мг/кг маси тіла) у спеціально сконструйованому нами пристрої, сила компресії становила 7 кг/см², площа стискальної поверхні – 5 см² без ушкодження магістральних судин та кісток. Гістологічні препарати забарвлені гематоксиліном та еозином досліджували за допомогою світлового мікроскопа Nikon Eclipse Ci-E. Для фотодокументування застосовували цифрову відеокамеру Sigeta M3CMOS14000, підрахунок відносних об'ємів структурних компонентів міокарда проводили за допомогою програмного забезпечення Tour View. Виведення піддослідних тварин з експерименту здійснювали шляхом декапітації після внутрішньоочеревинного введення тіопенталу натрію у дозі 50 мг/кг. Вірогідність отриманих цифрових даних оцінювали за допомогою непараметричного критерію Манна-Уїтні. Відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$. Утримання щурів і експеримент виконані відповідно до положень «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для експериментів та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986).

Результати дослідження: Через 7 діб дослідження у проміжному посткомпресійному періоді СТС відносний об'єм кардіоміоцитів (ВОКМ) знижувався і становив 0,89 порівняно з аналогічним показником у інтактних щурів ($p < 0,001$). На цьому терміні дослідження почала зменшуватися частка відносного об'єму судин (ВОС), яка залишалася статистично вірогідною ($p < 0,01$) вищою порівняно з інтактними тваринами у 1,29 раза, але меншою від максимального значення через 3 доби експерименту у 1,18 раза. Відносний об'єм строми міокарда (ВОСТ) на цьому терміні експерименту продовжував зростати та був більшим у 1,88 раза ($p < 0,001$) порівняно з показником в інтактних щурів.

Через 14 діб експерименту у пізньому посткомпресійному періоді СТС ВОКМ становив 71,5 %, що складало 0,88 від показника норми, ВОСТ зріс і перевищував аналогічний показник в інтактних тварин у 2,06 раза, а ВОС зменшилася порівняно з показником на попередньому терміні дослідження, але залишалася вищою, ніж в інтактних щурів у 1,09 рази ($p > 0,05$).

Висновки: Репаративне ремоделювання міокарда лівого шлуночка серця у проміжному посткомпресійному періоді СТС відбувається переважно внаслідок збільшення об'єму судинного та стромального компонента. Водночас слід зазначити, що у пізньому посткомпресійному періоді спостерігалось превалювання сполучнотканинного компонента.

Ключові слова: кардіоміоцити, судини, строма, міокард, синдром тривалого стиснення.

СКЛАДНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ІНВАЗИВНОГО АСПЕРГІЛЬОЗУ

Загаба Л.М., Ліскіна І.В.

Завідувач лабораторії патоморфології, д-р мед. наук Ліскіна І.В.

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії й пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
м. Київ, Україна*

Актуальність: Аспергільозна інфекція наразі нерідко зустрічається у пацієнтів з легеневою патологією та може існувати в трьох основних формах – алергічній (на тлі бронхіальної астми, муковісцидозу), інвазивній та напів-інвазивній. Особливо виділяють сапрофітну форму ураження у вигляді аспергіломи. Найтяжчою та загрозовою для життя є інвазивна форма грибової інфекції.

Діагностика інвазивного аспергільозу досить складна і ґрунтується насамперед на клінічних, лабораторних даних та результатах комп'ютерної томографії. Труднощі діагностики призводять до того, що діагноз інвазивного аспергільозу часто встановлюється за результатами розтину, при гістологічному дослідженні уражених тканин. Найбільш точним методом морфологічної діагностики є мікроскопічне виявлення структур гриба у зразках тканини ураженого органу при фарбуванні зразків гематоксиліном та еозинном, при потребі – за Гоморі-Грокетом.

Мета дослідження: Представити летальний випадок інвазивного аспергільозу з ураженням легень та серця, діагноз якого встановлено за результатами автопсії.

Пацієнт В., 47 років, був госпіталізований в клініку Інституту зі скаргами на прогресування задишки, епізоди нічної пітливості, біль в грудній клітці. З анамнезу життя було відомо, що з дитинства він часто хворів на бронхіти та пневмонії, згодом був встановлений діагноз простої гіпоплазії легень з формуванням бронхоектазів, бульозної емфіземи легень. Погіршення загального стану відмічалось з 2013 року. З цього року постійно, приблизно 2 рази на рік, лікувався в стаціонарі клініки Інституту.

В кінці серпня 2023 р. відмітив виражене погіршення стану, у зв'язку з чим знову був госпіталізований до стаціонару. Виконано комп'ютерну томографію органів грудної порожнини, висновок – інфільтративні зміни в обох легенях з кавітацією, правобічний гідроторакс. Проведено ендоскопічне дослідження, за результатами якого встановлені ознаки двобічного бронхіту. В загальному аналізі крові – лейкоцитоз, підвищення кількості гранулоцитів, підвищена ШОЄ, анемія. З діагностичною метою була виконана відеоторакоскопія з біопсією верхівки правої легені та біопсією плеври, гістологічний висновок: полісегментарна пневмонія з вираженим геморагічним компонентом, неспецифічні зміни плеври. Призначено лікування антибіотиками широкого спектра дії, протигрибкова терапія (флуконазол). Бактеріологічне дослідження ексудату – визначено ріст *Pseudomonas aeruginosa* з резистентністю до антибіотиків широкого спектра дії. Проведено молекулярно-генетичне дослідження мокротиння на мікобактерії туберкульозу – результат негативний. Призначено лікування: меронем, лінезолід, цефепім, антикоагулянти, сечогінні, глюкокортикостероїди. Не зважаючи на призначену хіміотерапію, стан хворого прогресивно погіршувався, наростали ознаки поліорганної недостатності, та через кілька тижнів хворий помер.

Заключний клінічний діагноз: Бронхоектатична хвороба. Двобічна бульозна емфізема легень. Двобічна полісегментарна деструктивна пневмонія. Правобічний гідропневмоторакс. Дихальна недостатність III ст. Гостре пошкодження нирок, олігоанурія. Поліорганна недостатність на фоні сепсису?

На розтині з боку дихальної системи виявлено наступні зміни: верхівки обох легень емфізематозно змінені, з численними буллами. Наявні численні бронхоектази, переважно в нижніх частках легень, просвіт яких виповнений слизово-гнійними масами. Легенева паренхіма пістрява: сірого кольору з численними, переважно невеличкими, темно-вишневого кольору осередками у формі «квіточок», частина з них зливаються між собою. Осередки при пальпації м'якої консистенції, не виступають над поверхнею зрізу. В середній частці правої легені та нижніх частках обох легень – ознаки пневмонії.

Дослідження серця: по задній стінці лівого шлуночка серця, в товщі міокарду, виявлено декілька зливного характеру дрібних темно-вишневого кольору осередків, які візуально були подібні таким у легенях.

Гістологічне дослідження. У різних частках легеневої паренхіми спостерігали ознаки полісегментарної пневмонії на різних стадіях її розвитку, з виразним деструктивним та геморагічним компонентами, та наявністю гіфів грибів, які за морфологією відповідали аспергилам (різної товщини відносно довгі септовані гіфи, які подекуди мають розгалуження під кутом 45°) у некротизованих ділянках. Також виявлено численні бронхоектази, виповнені слизово-гнійними масами з домішкою еозинофілів та структурами гіфів грибів.

У фрагментах міокарда лівого шлуночка виявлено ознаки міокардиту: серед кардіоміоцитів спостерігали дифузно-вогнищеву лімфоїдноклітинну та гранулоцитарну інфільтрацію з клітинним детритом та численними гіфами грибів.

Таким чином, за результатами автопсії з гістологічним дослідженням було встановлено наступний патологоанатомічний діагноз. Основне захворювання. Інвазивний аспергільоз з ураженням легень у формі двобічної деструктивно-геморагічної полісегментарної пневмонії та серця (аспергільозний міокардит). Фонове захворювання: бронхоектатична хвороба легень, бульозна емфізема верхівок обох легень. Ускладнення. Інтоксикаційний синдром. Прогресивна легенево-серцева недостатність. Правобічна емпієма плеври. Асцит (до 120 серозної рідини). «Мускатна печінка». Гострі ерозії слизової оболонки шлунка. Супутні захворювання. Атеросклероз аорти 1-2 ст. з переважним ураженням черевного відділу. Аденوماتозно-фіброзна простатопатія. Атрофічний гастрит. Наслідки перенесеної сечокам'яної хвороби.

Висновок: У випадках тривалого розвитку хронічних неспецифічних захворювань легень, при їх несприятливому тривалому перебігу, необхідно пам'ятати про можливість розвитку грибкової інфекції як важке ускладнення. Відсутність характерних для грибкової інфекції клінічних симптомів, досить низька специфічність рентгенологічних ознак та лабораторних тестів, недостатня інформованість лікарів зумовлюють діагностичні труднощі встановлення правильного діагнозу, погіршують прогноз та можуть привести до летального наслідку.

Описаний випадок наочно демонструє, що навіть при застосуванні значної кількості діагностичних методів, прижиттєво не вдалося встановити правильний діагноз. Ретроспективно можна відмітити, що в клініці лікарі недостатньо звернули увагу на основні хронічні хвороби пацієнта та спектр їх можливих ускладнень.

Ключові слова: інвазивний аспергільоз, пневмонія, міокардит, автопсія, гістологічне дослідження.

ОНЛАЙН АТЛАСИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЯК ТЕХНОЛОГІЇ АСИНХРОННОГО НАВЧАННЯ

Заріцька О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кузик П.В.

Кафедра патологічної анатомії

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

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

Актуальність: Електронне навчання, вебнавчання або комп'ютеризоване навчання дедалі частіше використовується у сфері медичної освіти, особливо у вивченні фундаментальних дисциплін. Через критичні світові події, такі як пандемія COVID-19 та масштабна військова агресія проти України, освітнє середовище стало непередбачуваним, проте водночас продовжує диджиталізуватися. Саме тому впровадження електронного освітнього компонента сприяє асинхронному, студенто-орієнтованому навчанню, а також дає здобувачам освіти більше контролю над власним освітнім процесом.

Мета роботи: дослідити сучасну сферу з онлайн патоморфологічних атласів.

Методи дослідження: Аналіз доступних у вільному доступі онлайн патоморфологічних атласів, структурування. Проведені анкетування за допомогою платформи Google Forms серед здобувачів освіти НМУ імені О.О. Богомольця.

Анкетування №1. Тема: освітні платформи, які використовують здобувачі освіти у навчанні: 153 респонденти – здобувачі освіти 1-6 курсів НМУ імені О.О. Богомольця.

Анкетування №2. Тема: особливості вивчення Патоморфології: 215 респондентів – здобувачі освіти 3 курсу НМУ імені О.О. Богомольця.

Результати: Комплексна візуалізація тканин сприяє розвитку клінічного мислення у здобувачів освіти та полегшує подальше навчання на різних рівнях.

Використання онлайн-атласів є оптимальним ресурсом, оскільки такі платформи містять зображення мікро- та або макропрепаратів, є інтерактивними та спрямовані на реалізацію асинхронного навчання.

Асинхронне навчання сприяє покращенню навчального процесу внаслідок того, що здобувачі освіти мають доступ до освітніх матеріалів у будь-якому місці та у будь-який час. Крім того, такий підхід є студенто-орієнтованим.

Для встановлення наявності потреби здобувачів освіти у додаткових електронних ресурсах було проведено анкетування №1. За результатами цього анкетування, респонденти 93,5% опитаних використовують будь-які онлайн платформи для покращення навчання.

На сьогодні, існує тенденція до створення онлайн патоморфологічних атласів департаментами патології закладів вищої освіти: Microanatomy and Pathology atlas (George Washington University, School of Medicine & Health Science), OU Pathology Online Slides, Atlas, & Quizzes For Medical Students & Residents (Department of Pathology, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City, OK, U.S.A), Atlases – PATHOLOGY IMAGES Collection of high resolution histological images (Masaryk University & CESNET), The Internet Pathology Laboratory for Medical Education (The University of Utah Eccles Health Sciences Library), ATLAS OF PATHOLOGY 4th Edition (Grigore T. Popa» University of Medicine and Pharmacy), Virtual Pathology at the University of Leeds (University of Leeds), Bio-Atlas at the Jake Gittlen Laboratories for Cancer Research (The Pennsylvania State University). Також слід зазначити інші атласи, що є самостійними освітніми ресурсами: WebPathology Visual Survey of Surgical Pathology, HSP Atlas Histopathology Atlas, PathologyOutlines.com.

При аналізі зазначених освітніх ресурсів можна виділити 2 відмінні групи таких платформ:

- атласи, що є бібліотеками статичних фотографій мікропрепаратів.

Зазвичай укладачі таких атласів додають описи патологічних процесів, клінічних випадків тощо.

- атласи, що є бібліотеками віртуальних слайдів. Перевагами таких платформ є висока роздільна здатність представлених слайдів, наявність додаткових інструментів: можливість регулювати збільшення, рухати зображення у різних напрямках, робити фотографії слайдів, а також можливість робити нотатки. Зазвичай на таких платформах до слайда додається коротка інформація про клінічний випадок, водночас теоретична складова може бути обмежена або відсутня.

Що стосується причин, чому здобувачі освіти обирають онлайн-атласи для вивчення Патоморфології респонденти зазначали наступне:

- зручність 54,7%
- практичність: 36,9%
- візуалізації полегшують розуміння (57,5%) та запам'ятовування матеріалу (41,6%)

Водночас під час аналізу сучасного ринку онлайн-платформ, було встановлено, що зараз немає подібних українських ресурсів. Результати наших анкетувань демонструють значне зацікавлення здобувачів освіти в українських платформах. Так, 98% опитаних користувалися б українськими онлайн медичними платформами, а 50,3% опитаних готові оформити передплату.

Висновки: Ринок онлайн патоморфологічних атласів розвивається та вдосконалюється. Водночас існує стійка потреба здобувачів освіти в інноваційних засобах навчання для організації асинхронного, студенто-орієнтованого навчання. На даному етапі немає українських онлайн патоморфологічних атласів чи інших електронних платформ із віртуальними слайдами мікропрепаратів.

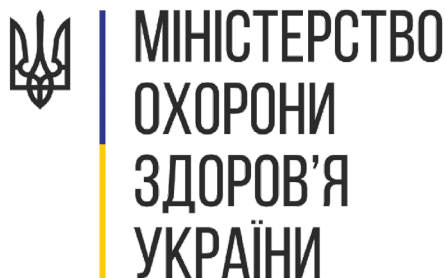
Ключові слова: електронне навчання, вивчення Патоморфології, онлайн патоморфологічні атласи.

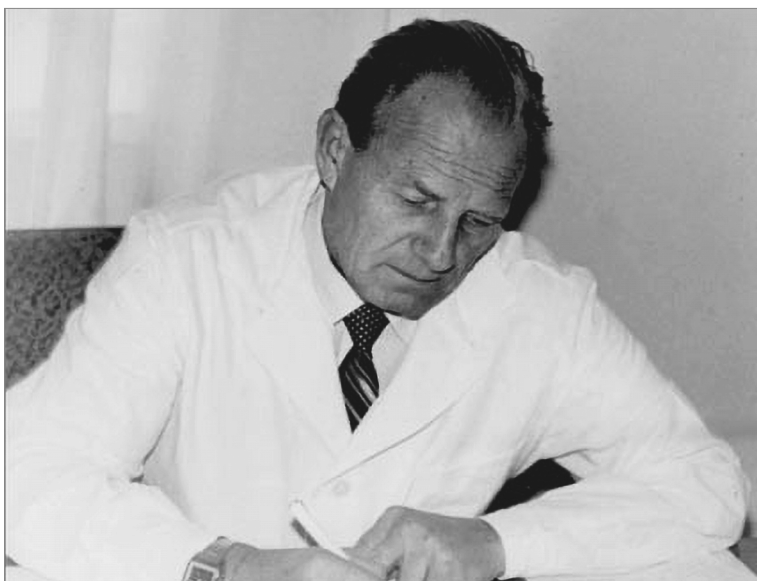
**UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
“ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTERNAL
DISEASES IN PRACTICE OF INTERNISTS BASED ON UPDATED FOREIGN
AND UKRAINIAN GUIDELINES” IS DEDICATED TO THE MEMORY
AND 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF THE OUTSTANDING
SCIENTIST-CLINICIAN AND TEACHER O.Y. HRYTSYUK**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ
ХВОРОБ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА НА ОСНОВІ ОНОВЛЕНИХ
ЗАКОРДОННИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ»,
ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ ТА 100-РІЧЧЮ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ
ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО-КЛІНІЦИСТА ТА ПЕДАГОГА О.Й.ГРИЦЮКА**

**October 24-25, 2023
24-25 жовтня 2023**

**Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна**





24-25 жовтня 2023 року Національним медичним університетом імені О.О.Богомольця спільно з Асоціацією лікарів-інтерністів України під егідою МОЗ України та Науково-практичного центру профілактичної та клінічної медицини ДУС була проведена Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб в практиці лікаря-інтерніста на основі оновлених закордонних та вітчизняних рекомендацій», присвячена 100-річчю видатного вченого-терапевта, одного із фундаторів сучасної української кардіологічної та ревматологічної школи, лауреата Державної премії УРСР, заслуженого діяча науки УРСР, член-кореспондента АМН СРСР, завідувача кафедри госпітальної терапії Київського медичного інституту, голови Українського товариства кардіологів, головного ревматолога МОЗ України, доктора медичних наук, професора Олександра Йосиповича Грицюка.

В рамках конференції відбувся конкурс молодих вчених, секція «Внутрішні хвороби». У збірці представлені тези найкращих робіт і переможців-номінантів цього конкурсу.

PLASMA BRANCHED CHAIN AMINO ACIDS CHANGES IN PATIENTS WITH ATHEROSCLEROSIS AND ATRIAL FIBRILLATION

Melnychuk I.O.

Supervisor: Lyzohub V.G., professor; MD.

Department of Internal medicine №4.

The head of the Department: Lyzohub V.G.

Bogomolets National medical university

Kyiv, Ukraine

Introduction: by the literature data branched chain amino acids (BCAA) plasma changes are common for dyslipidemia, atherosclerosis, diabetes mellitus. These disorders are the known risk factors of coronary artery disease (CAD) and atrial fibrillation (AF). Despite of presence some studies about plasma amino acids (AA) changes in patients with AF, their results are controversial. Moreover, it is no data about plasma AA spectrum in patients with AF and CAD. So, this data will be interesting for new AF risk factors investigation [1, 2, 3].

The aim: To evaluate the plasma branched chain amino acid (BCAA) changes in coronary artery disease (CAD) patients with atrial fibrillation (AF) and to check their connections with known cardiometabolic risk factors.

Methods: We investigated 300 patients. They were divided into three groups: first (CAD) – 149 patients with CAD but without arrhythmias, second (CAD+AF) – 123 patients with CAD and AF paroxysm and control group (CG) – 28 patients without CAD and arrhythmias. Plasma AA level was detected by ion exchange liquid column chromatography method.

Results: The plasma AA spectrum was checked in investigated groups. Significant decreasing of valine (18.10%) was checked in first group in comparison with CG ($P<0,05$). Also, valine (25,75%) level was decreased in second group in comparison with CG ($P<0,05$). Isoleucine+Leucine/Valine ratio was checked in investigated groups, this index was significantly lower in first (42,68%) and second (45,86%) groups than in CG ($P<0,05$). Isoleucine+Leucine was significantly higher in first (25,76%) and second (22,17%) groups than in CG ($P<0,05$). Moreover, correlations between plasma valine level and triglycerides ($r = 0.436$; $P<0,05$), high density lipoproteins ($r = -0.470$; $P<0,05$) was found. Correlations between plasma isoleucine level and high-density lipoproteins ($r = -0.470$; $P<0,05$), apolipoprotein A1 ($r = -0.552$; $P<0,05$) was checked. Correlations between plasma leucine level and low-density lipoproteins ($r = 0.661$; $P<0,05$), C-reactive protein ($r = -0.498$; $P<0,05$) was checked.

Conclusions: Altered BCAA (isoleucine, leucine, valine) metabolism during AF paroxysm formations in CAD patients is an important part of understanding its pathogenesis.

Key words: coronary artery disease, atrial fibrillation, gut microbiota composition, branched chain plasma amino acids.

FEATURES OF GEOMETRIC PARAMETERS AND DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Stakhova A.P.

Supervisor: Kondratiuk V.E., professor, MD.

Department of Propedeutics of internal medicine №2.

The head of the Department: Kondratiuk V.E.

Bogomolets National medical university

Kyiv, Ukraine

Introduction: the problem of comorbid pathology has been drawing more and more attention in recent years. Hypertension is one of the most common pathologies in the general population, therefore the evaluation of the peculiarities of its course in different cohorts of patients is of great interest to scientists. Rheumatoid arthritis is a severe disabling disease that mainly affects the joints, but can also affect other organs and systems, worsening the prognosis and, first of all, increasing the cardiovascular risk.

Aim: to establish the frequency and degree and severity of left ventricular hypertrophy (LVH), types of LV geometry and determinants of their development in patients with rheumatoid arthritis (RA) in combination with arterial hypertension (H) according to the analysis of echocardiography and clinical and laboratory dates.

Materials and methods: a random sample of 201 people was investigated. The number of patients in the main group (patients with RA and resistant H (RH)) – 62, the 1st comparison group (patients with RA and H) – 39, the 2nd (patients with RA) – 41, the 3rd (patients with H) – 37, the 4th (relatively healthy individuals) – 22. Clinical examination, immunoenzyme analysis and echocardiography were performed. The average age of the examinees of the main group is 62.9 ± 9.0 years, 83.9% of them are women, against 61.9 ± 7.0 years, 76.9% are women, 54.1 ± 8.6 years, 90.2% – women, 60.6 ± 8.6 years, 83.8% are women, and 50.1 ± 4.9 years, 72.7% are women in the 1st, 2nd, 3rd and 4th, respectively. 82.3%, 74.4% and 75.8% of people in the 1st, the 2nd and 3rd group were seropositive for RA, respectively. RA activity was determined by the disease activity index (DAS 28-C-reactive protein (CRP)), which was 5.4 ± 1.0 in patients with RA and RH against 5.6 ± 1.0 , and 5.3 ± 1.1 in patients 2nd and 3rd groups, respectively, which corresponded to high RA activity. Remodeling types were determined using the left ventricular myocardial mass index (LVMI) – the main indicator of LVH, relative wall thickness (RWT), end-diastolic volume (EDV)/ Body Surface Area (BSA) – to estimate the type of LVH, LVH was determined at $LVMH > 95 \text{ g/m}^2$ in women and $> 115 \text{ g/m}^2$ in men, concentric LVH was estimated at $RWT \geq 0.42$, eccentric LVH - < 0.42 , and dilatation is present at the $EDV/BSA \geq 68 \text{ ml/m}^2$ in women and $\geq 74 \text{ ml/m}^2$ in men. According to that, we divided 5 types: concentric LVH with dilatation, concentric LVH without dilatation, eccentric LVH with dilatation, eccentric LVH without dilatation and absence of LVH. Diastolic function was determined by the maximum speed of the early (peak E, cm/sec) and late (peak A, cm/sec) diastolic filling, their ratio (E/A), early diastolic myocardial velocity was determined in the region of the lateral and mitral leaflets of the mitral annulus (e' lat and e' med, e' total respectively, cm/sec) using tissue doppler, ratio E\ e'. We distinguished three types of LV diastolic dysfunction (DD): impaired relaxasio, pseudo-normal type and restrictive type. Data are presented as Me (25% - 75% percentiles).

Results: When analyzing the structure of LVH, it was established that in the main group the highest frequency of detection of severe LVH ($\chi^2 = 8.0$, $p = 0.005$), which is 1.2 times more often determined than in 1st group ($\chi^2 = 4.0$, $p = 0.046$), 6.9 times than in 3rd group ($\chi^2 = 36.6$, $p < 0.001$), 1.3 times than in group 4th ($\chi^2 = 4.4$, $p = 0.037$), and the quantity of mild LVH - in 2.3 times less frequent than in 2nd ($\chi^2 = 6.0$, $p = 0.02$). In the main group, eccentric LVH with dilatation is also most often detected, which is 2.8 times more frequent than in 2nd group ($\chi^2 = 18.4$, $p < 0.001$) and 1.6 times more frequent than in 3rd group ($\chi^2 = 4, 4$, $p = 0.04$). Concentric LVH with dilatation in the main group is 3.5 times more frequent than in 1st group ($\chi^2 = 4.2$, $p = 0.04$), 17.7 times more frequent than in 2nd group ($\chi^2 = 20.5$, $p < 0.001$) and 3.3 times more than in 3rd group ($\chi^2 = 5.8$, $p = 0.02$). High RA activity was closely associated with the development of LVH (OR = 1.32, 95% CI 1.18-12.04, $p < 0.05$) and LV dilatation (OR = 1.28, 95% CI 1.05-1.19, $p < 0.05$). When analyzing the LV DD of our patients, we found that in patients of the main group, LV DD was detected 1.2 times more often

than in patients of 1st group (88.7% vs. 76.9%, $\chi^2 = 4.4$, $p = 0.04$), 1.7 times more often than in patients of 2nd group (versus 53.7% $\chi^2 = 30.0$, $p < 0.001$) and 1.3 times more often than in patients of 3rd group (versus 67.6% $\chi^2 = 13.1$, $p < 0.001$). In the structure of the LV DD in patients of the main group, the impaired relaxation prevails, which is 2.3 times more frequent than the pseudo-normal type of LV DD (59.7% vs. 25.8% $\chi^2 = 23.4$, $p < 0.001$) and 18.7 times more than the restrictive type of LV DD (vs 3.2% $\chi^2 = 75.3$, $p < 0.001$). The detection rate of the pseudo-normal type of LV DD in the main group does not differ from 1st and 2nd groups (respectively, 59.0% and 48.8%, $p > 0.05$) and 1.3 times higher than in 3rd group (against 46.2% $\chi^2 = 3.9$, $p < 0.05$), and the restrictive type of LV DD in the main group and 1st group is detected with the same frequency (3.2% and 2.6%, $p > 0.05$), in 2nd and 3rd groups this type was not detected, in 4th group the frequency of LV DD is 3 (13.6%), only the impaired relaxation is detected. In addition, high RA activity is closely associated with the development of LV DD (HR = 7.43, 95% CI 1.24-76.99, $p < 0.05$)

Conclusions: Patients with combined pathology are characterized by more frequent and more pronounced detection of LVH compared to monopathology. Patients with rheumatoid arthritis (RA) are characterized by the high rate of severe LVH and frequent detection of eccentric LVH with dilatation. The contribution of RA to H is quite significant in comparison with the group without RA: geometry disorders and diastolic dysfunction are determined by high RA activity.

Key words: diastolic dysfunction, hypertension, left ventricular dilatation, left ventricular hypertrophy, rheumatoid arthritis.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ГЛЮКОЗИ В КРОВІ З РІВНЕМ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ-9 У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ

Більченко А.О., Копиця М.П., Гільова Я.В.

*ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
м. Харків, Україна*

Актуальність: Матрична металопротеїназа-9 (ММР-9) – це протеолітичний ензим, що активно виражається при певних патологіях. Особливо значну роль ММР-9 відіграє в міокарді, де вона, ймовірно, спричиняє зміни в екстрацелюлярній матриці, ремоделюванні міокарда та нестабільності судинних атеросклеротичних бляшок, що може сприяти їхньому подальшому руйнуванню. Масив наукових досліджень показує взаємозв'язок між аномаліями у виробництві та активності ММР з васкулярними захворюваннями. Протягом останніх декількох десятиліть, численні базові та клінічні дослідження підтвердили значну роль ММР в прогресуванні розмірів лівого шлуночка, його ремоделюванні та смертності після інфаркту міокарда. Окрім цього, ММР-9 виявлена як важливий фактор у патогенезі діабету, що викликає активацію різних патофізіологічних процесів, включаючи запалення, окисний стрес та фіброз. ММР-9 своєю протеолітичною дією сприяє деградації компонентів екстрацелюлярної матриці, впливаючи на прогресування діабетичних ускладнень. Її дія може посилити запалення та окисний стрес, сприяючи розвитку інсулінорезистентності та дисфункції бета-клітин, що є ключовими ознаками діабету.

Мета: Нашою метою було визначити прогностичну вартість ММР-9 у відношенні до небажаних подій у пацієнтів з підвищеним рівнем глюкози в крові після пережитого гострого міокардіального інфаркту.

Методи дослідження: Ми відстежували стан 151 пацієнта після гострого інфаркту міокарда протягом одного року. Середній вік пацієнтів становив $60,5 \pm 10,6$ років. Пацієнти з рівнем глюкози в крові при надходженні $6,5$ ммоль/л та вище склали 38,4% (58 осіб). Пацієнти з рівнем глюкози в крові при надходженні нижче $6,5$ ммоль/л склали 61,6% (93 особи). Для оцінки прогнозу негативного

результату використовували ROC-криву. Порівняння між групами проводили за допомогою критерію Манна-Уїтні. Значення $P < 0,05$ вважалися статистично значущими.

Результати: Рівень ММР-9 в сироватці крові в групах з рівнем глюкози в крові 6,5 ммоль/л та вище та нижче 6,5 ммоль/л був практично однаковим (Mdn = 206,6; IQR 144,6-234,2 проти Mdn = 199,4; IQR 161,8- 218,8 нг/мл; $P = 0,356$). Площа під ROC-кривою недостовірно складала 0,671 ($p = <0,225$).

Висновки: Згідно з отриманими результатами, рівень ММР-9 в крові не виявив значущої різниці між групами пацієнтів з рівнем глюкози в крові 6,5 ммоль/л та вище та з рівнем глюкози нижче 6,5 ммоль/л. Отже, подальше уточнення стратегії оцінки ризику та оптимізація можуть сприяти розробці індивідуальних підходів до лікування пацієнтів. Це, в свою чергу, може сприяти зниженню рівня захворюваності та смертності у цій групі пацієнтів.

Ключові слова: ММР-9, Цукровий діабет, гострий коронарний синдром

ХАРАКТЕР ПОРУШЕНЬ СНУ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НА ТЛІ СТРЕСУ У ПАЦІЄНТІВ ПОМІРНОГО ТА ВИСОКОГО СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ

Буряковська О.О., Черелюк Н. І.

Науковий керівник – член-кореспондент НАМН України,

доктор медичних наук, професор Фадєєнко Галина Дмитрівна

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»

м. Харків, Україна

Актуальність: Пацієнти помірною та високою кардіоваскулярною ризику – це та когорта пацієнтів, що найчастіше зустрічається на прийомі терапевта та кардіолога. Добре відомі фактори ризику, що впливають на розвиток та прогресування серцево-судинних захворювань. Тепер до цього переліку належить і порушення якості сну, а саме інсомнія. Але що ж може впливати на розвиток самої інсомнії? Чи може стрес та психо-емоціональні фактори посилювати її прояви та розповсюдженість? Такі питання стали перед нами.

Метою дослідження було: оцінити динаміку якості та тривалості сну, а також якості життя через 12 місяців спостереження у пацієнтів помірною та високою серцево-судинною ризику на тлі стресу, спричинених військовими діями.

Матеріали та методи: Проведене проспективне дослідження тривалістю 12 місяців, яке включило 87 пацієнтів з помірним та високим кардіоваскулярним ризиком. Серед усіх хворих, що брали участь у дослідженні, було 50 (57,5 %) жінок і 37 (42,5 %) чоловіків. Середній вік пацієнтів склав 59,39±12,09 років. Усім дослідженим пацієнтам оцінювали: серцево-судинний ризик за Фрамінгемською шкалою, індекс якості життя за допомогою опитувальника SF-36 «Health Status Survey», рівень стресу за шкалою Perceived Stress Scale та наявність порушень сну за допомогою критеріїв Міжнародної класифікації порушень сну, випуск 3. Дослідження антропометричних показників визначали за стандартними методиками. Порівняння між групами проводили за допомогою критерію Манна-Уїтні. Значення $P < 0,05$ вважалися статистично значущими.

Результати: У досліджуваних пацієнтів поширеність стресу склала 100,0 %, статистично значимої різниці між жінками (99,8 %) та чоловіками (100,0 %) ми не спостерігали, відповідно (ВШ = 0,96 при 95 % ДІ 0,72-1,28). Було проаналізовано зустрічальність всіх видів порушень сну у досліджуваних пацієнтів на початку дослідження та через 12 місяців спостереження. Так, виявлено, що на початку дослідження у пацієнтів превалювали циркадні порушення сну та бадьорості (41%), тоді як через 12 місяців спостереження інсомнії було найбільше у всій групі спостереження (55,8%). Встановлено, що через 12 місяців спостереження збільшилась кількість пацієнтів, яким важко заснути (з 35,3% до

81,2%, $p = 0,032$), яким важко підтримувати безперервний сон (з 38,2% до 66,6%, $p = 0,045$), які мають пробудження раніше запланованого часу (з 58,8% до 75,0%, $p = 0,041$), які мають нудоту/блювоту, як прояв порушення сну (з 17,6% до 37,5%, $p = 0,039$), які мають погіршення уваги/концентрації/пам'яті (з 58,8% до 77,1%, $p = 0,048$).

Висновки: На тлі хронічного стресу превалює інсомнія серед всіх порушень сну у пацієнтів помірного та високого серцево-судинного ризику. Відмічається достовірне зниження індексу якості життя з 69,7% до 43,2% у досліджуваних пацієнтів на тлі потужного хронічного стресу.

Ключові слова: інсомнія, порушення сну, хронічний стрес.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С КОМОРИДНОГО З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Бучок О.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Кафедра факультетської терапії

Зав.кафедри – д.мед.н., проф. Дербак М.А.

ДВНЗ «УжНУ»

м.Ужгород, Україна

Актуальність: Хронічний гепатит С (ХГС) та хронічний панкреатит (ХП) є поширеними медичними проблемами сучасності. За даними звіту ВООЗ за 2021 рік, щороку реєструється близько 1,5 млн нових випадків ХГС, а 58 млн людей постійно живуть з цим діагнозом. ХП – це захворювання, яке стає причиною незворотних змін у морфології та функції підшлункової залози (ПЗ). Віддаленими його наслідками є цукровий діабет II типу (ЦД) та рак підшлункової залози. Захворюваність на ХП в європейських країнах коливається від 5 до 10 на 100 тис. населення. Відомо, що захворювання підшлункової залози, які впливають на відтік жовчі, можуть призвести до супутнього ураження печінки. Проте, чи впливають захворювання печінки на функції підшлункової залози, наразі чітко не встановлено.

Мета: Дослідити особливості клінічного перебігу гепатиту С за наявності хронічного панкреатиту залежно від ферментативної активності підшлункової залози.

Матеріали і методи: У дослідження нами було включено 72 хворих ХГС із супутнім ХП віком від 18 до 70 років, які були розділені на 2 групи, залежно від наявності чи відсутності зовнішньосекреторної недостатності ПЗ (ЗСНПЗ). Першу групу склали 52 пацієнта з наявною ЗСНПЗ (1гр $n = 52$), а в другу групу увійшли 20 хворих без ЗСНПЗ (2гр $n = 20$). Всі пацієнти були обстежені згідно чинних клінічних протоколів та дали свою згоду на участь у дослідженні. Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювались за допомогою комп'ютерної програми Jamovi 2.3.21, Microsoft Excel 2016, Statistics for Windows v.7.0 (StatSoft Inc, США) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: При аналізі отриманих даних вдалось встановити, що у хворих на ХГС в поєднанні з ХП з ЗСНПЗ на відміну від хворих на ХГС та ХП зі збереженою зовнішньосекреторною функцією ПЗ частіше відмічались розлади випорожнень. Частка пацієнтів із порушенням випорожнень (діарея, закреп або їх чергування) була у 2 рази більшою у 1 групі, порівняно з групою пацієнтів без ЗСНПЗ (78,8% проти 40% осіб). Зокрема, діарея була виявлена у 21,2% (11/52) в першій групі і у 5,0% (1/20) в другій, закреп – в 30,8% (16/52) та 25% (5/20) відповідно, а чергування діареї та закрепу в 26,9% (14/52) в першій групі та в 10,0% (2/20) – в другій ($p = 0,016$). Також хворі першої групи частіше скаржились на здуття живота та метеоризм – 82,7% (43/52) проти 55,0% (11/20) в другій групі ($p = 0,015$). Абдомінальний біль турбував вірогідно частіше пацієнтів першої групи – 63,5% (33/52) проти 35% (7/20) в другій групі ($p = 0,03$). Встановлено також, що рівень вірусного навантаження при ХГС асоційований з на-

явністю ЗСНПЗ. У хворих з порушенням екзокринної функції ПЗ у 4,2 рази частіше виявлялось високе вірусне навантаження – у 42,3% (22/52) проти 10% (2/20) у другій групі ($p = 0,002$).

Висновки: 1. У хворих на ХГС поєднаний із ХП+ЗСНПЗ частіше відмічаються розлади випорожнень, здуття, метеоризм та абдомінальний біль, ніж у хворих на ХГС та ХП зі збереженою зовнішньосекреторною функцією ПЗ. 2. Високе вірусне навантаження асоційоване з важчим перебігом ХП та наявністю ЗСНПЗ.

Ключові слова: біль у животі; діарея; закріп; екзокринна недостатність підшлункової залози; печінка; підшлункова залоза, екзокринна.

КИШКОВИЙ МІКРОБІОМ У ПАЦІЄНТІВ З ГЛЮТЕНЧУТЛИВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА БЕЗГЛЮТЕНОВІЙ ДІЄТІ

Денесюк О.Р., Кузьмінець О.А., Дудко О.В.

Науковий керівник: Губська О.Ю., д.м.н., професор

Завідувачка кафедри терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології ІПО

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: Кишковий дисбіоз, пов'язаний із порушенням як кількісного, так і якісного складу мікробіоти кишечника, призводить до шлунково-кишкових розладів. До них належать функціональні розлади травлення, органічні захворювання та особливі стани, якими вважаються реакції харчового несприйняття злакових, а саме непереносимість глютену без целиакії (НГБЦ) та целиакія. Безглютенова дієта (БГД) – це єдиний дієвий метод лікування целиакії та НГБЦ. Окремим питанням, що підлягає вивченню, є особливості кишкового мікробіому (КМ) хворих на глютензалежні захворювання та зв'язок останніх з БГД.

Мета дослідження: Дослідити особливості кишкового мікробіому у пацієнтів з глютенчутливими захворюваннями, які перебувають на БГД.

Матеріали і методи: До дослідження увійшли 25 осіб з непереносимістю глютену, з яких 14 (56 %) мали целиакію та 11 (44 %) – НГБЦ. До контрольної групи були включені 24 особи без клінічних чи анамнестичних ознак глютенчутливої патології чи захворювань шлунково-кишкового тракту. У процесі дослідження у калі визначався вміст наступних типів бактерій: *Bacteroidetes*, *Firmicutes*, *Actinobacteria*, інших представників кишкового мікробіому (показник «інші», який відображає загальний відсоток всієї бактеріальної ДНК, крім представників, наведених вище), а, також, вираховувалося співвідношення *Firmicutes/Bacteroidetes* (далі – «Співвідношення F/B»). Визначення їх вмісту проводилося методом ПЛР у реальному часі (real-time PCR) генетичною лабораторією Діаген, м. Київ.

Результати: Вміст бактерій типу *Bacteroidetes* склав 28,4 (IQR 6,58-39,28) % у хворих на целиакію, 24,98 (IQR 8,83-31,04) % у хворих на НГБЦ та 6,83 (IQR 3,69-9,22) % у групі контролю. Вміст бактерій типу *Firmicutes* склав 53,47 (IQR 49,98- 57,21) % у хворих на целиакію, 53,0 (IQR 47,13-71,95) % у хворих на НГБЦ та 69,89 (IQR 58,58-74,1) % у осіб групи контролю. Вміст бактерій типу *Actinobacteria* склав 4,8 (IQR 3,73 – 7,2) % у хворих на целиакію, 5,37 (IQR 3,89- 8,56) % у хворих на НГБЦ та 11,36 (IQR 7,07- 15,34) % у групі контролю. Співвідношення F/B дорівнювало 1,996 (IQR 1,27-8,15) у пацієнтів з целиакією, 2,0 (IQR 1,63-8,25) у пацієнтів з НГБЦ та 9,986 (IQR 6,37-18,80) у осіб групи контролю. Вміст «інших» типів кишкової мікрофлори склав 15,39 (IQR 7,25-23,06) % у пацієнтів з целиакією, 13,78 (IQR 9,48-16,05) у пацієнтів з НГБЦ та 13,66 (IQR 8,43-17,78) у осіб групи контролю.

Висновки: У хворих на целиакію та НГБЦ спостерігаються суттєві зміни мікробіому в кишковоки в бік підвищення вмісту *Bacteroidetes* за рахунок зниження вмісту *Firmicutes* та *Actinobacteria*. Показник співвідношення *Firmicutes/Bacteroidetes* виявився настільки ж показовим, наскільки показовою є

різниця між його складовими. Ступінь змін КМ прямо залежить від часу перебування на безглютенній дієті. Виявлені зміни КМ, найімовірніше, є наслідком особливостей харчування таких хворих, а саме побічним ефектом дотримання БГД.

Ключові слова: целиакія, непереносимість глютену без целиакії, мікробіота, мікробіом, харчування

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТУ У ХВОРИХ НА ГЛЮТЕНЗАЛЕЖНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТЛІ БЕЗГЛЮТЕНОВОЇ ДІЄТИ

Денесюк О.Р., Кузьмінець О.А., Наумова О.О., Дудко О.В.

Науковий керівник: Губська О.Ю., д.м.н., професор

Завідувачка кафедри терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології ІПО

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: Безглютенна дієта (БГД) є єдиним методом лікування як целиакії, так і непереносимості глютену без целиакії (НГБЦ). Вона сприяє відновленню всмоктування заліза та нормалізації його вмісту в організмі. Однак атрофія слизової оболонки товстої кишки зберігається в пацієнтів із целиакією на БГД від 4% до 55%. Це може призводити до розвитку залізодефіцитної анемії (ЗДА) в пацієнтів, які перебувають на БГД. В Україні є поодинокі дослідження, в яких зазначені дані про частоту виявлення анемічного синдрому у хворих на целиакію. Досліджень наявності або відсутності залізодефіциту, у т.ч. прихованого, у пацієнтів, які мають НГБЦ, раніше в нашій країні не проводилося.

Мета дослідження: виявити залізодефіцитний стан у пацієнтів з целиакією та НГБЦ, що знаходяться на БГД.

Матеріали та методи дослідження: у дослідження було включено 38 дорослих членів Громадської організації «Українська спілка целиакії» з діагнозами – целиакія та НГБЦ, які перебували на дієті з повним виключенням глютену. Усіх пацієнтів було розділено на 2 групи за їхнім основним захворюванням: целиакія та НГБЦ. До групи целиакії увійшли 28 осіб, серед яких 7 (25%) чоловіків і 21 (75%) жінок, з медіаною віку 36,5 (18,75; 50,0) років і середнім часом на дієті 8,1±5,11 років. У групу НГБЦ – 10 осіб – 2 (20%) чоловіків і 8 (80%) жінок, з медіаною віку 42,0 (32,25; 47,75) року і середнім часом перебування на дієті 6,4±3,5 року. Усім досліджуваним визначали такі гематологічні показники: вміст еритроцитів крові, гемоглобін, феритин, загальна залізо зв'язувальна здатність сироватки, залізо і трансферин крові.

Результати: у обстеженої нами групи пацієнтів середні кількісні показники еритроцитів і гемоглобіну змінені не були. Інші показники загального аналізу крові також зберігалися в межах норми.

Частота виявлення зниженого рівня заліза загальної групи зустрічалася достовірно рідше, ніж нормальна. Зниження виявлено у 3 (23,08%) пацієнтів (НГБЦ n = 2; целиакія n = 1; 15,39% і 7,69% відповідно). Отримані показники в даному випадку достовірно відрізняються від частоти виявлення нормального рівня заліза групи (p = 0,047, ОШ = 0,044).

Частота зміненого рівня трансферину в загальній групі обстежених реєструвалася набагато рідше і тільки у хворих на целиакію (15,38%, n = 2) (p = 0.001, ОШ = 0,04). Показник загальної залізо зв'язувальної здатності сироватки виявлявся частіше нормальним (92,3%, n = 12), ніж зміненим (p < 0.001, ОШ 90.02).

Аналіз показників рівня феритину показав: 68,42% (n = 26) склали особи без залізодефіциту, у 31,58% виявлено зниження рівня феритину (n = 12). Аналіз показників еритроцитів і гемоглобіну крові групи зниженого феритину визначив, що середні їхні значення показників становили (M±SD) 7,708±2,729 мкг/л (95% ДІ 5,974-9,443 мкг/л), еритроцитів - 4,628±0,41 Т/л (95% ДІ 4,367-4,889 Т/л), гемоглобіну 117,8±17,13 г/л (95% ДІ 106,9-128,7 г/л).

Висновки: у результаті обстеження 38 пацієнтів Всеукраїнської громадської організації «Українська спілка целиакії», які перебувають на БГД тривалістю 7,68±4,75 років, нами було виявлено наявність ЗДА легкого ступеня у 5,26% хворих загальної групи дослідження. Наявність загального залізодефіциту вдалося виявити у 31,58% обстежених хворих, з них прихований залізодефіцит виявлено у 58% пацієнтів. Це свідчить про необхідність цілеспрямованого спостереження за хворими з целиакією та НГБЦ навіть на тлі БГД для виявлення та відповідної корекції наслідків персистуючих порушень всмоктування.

Ключові слова: залізо крові, целиакія, непереносимість глютену без целиакії, трансферин, феритин, безглютенова дієта

ВТОРИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Єрохович В.М., Комісаренко Ю.І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: кількість хворих з хронічною хворобою нирок (ХХН), що знаходяться на нирково-замісній терапії, постійно зростає, це пов'язано зі збільшенням частоти захворювань, зокрема цукрового діабету 2 типу (ЦД2) та діабетичної хвороби нирок, що розвивається внаслідок тривалої прогресуючої гіперглікемії та порушення фільтраційної здатності нирок. Рання діагностика ХХН та вчасно розпочата нефропротекторна терапія значно знижує рено-кардіо-метаболічні ризики в пацієнтів з ЦД2. Ускладнення з боку нирок можуть погіршувати прогнози на одужання хворого та кардинально змінювати схему медикаментозної цукрознижувальної терапії, зокрема при зниженні швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) менше 30 мл/хв/м². При прогресуванні ХХН знижується ШКФ, що призводить до гіперфосфатемії, а в результаті й до підвищеної секреції паратгормону (ПТГ). Гіпокальціємія є наслідком пригнічення синтезу кальцитріолу в нирках та компенсаторної гіперсекреції ПТГ. Вищезазначені процеси можуть призводити до гіперплазії і навіть появи аденом паращитовидних залоз, що вже являється серйозною хірургічною проблемою.

Мета: дослідити зміни секреції ПТГ у пацієнтів з порушеною та збереженою функцією нирок у пацієнтів з ЦД2.

Методи дослідження: розрахунковий, статистичний, біохімічний, оцінка інструментальних методів (УЗД нирок, щитовидної та паращитовидних залоз), клінічних, антропометричних, анамнестичних даних. Було проведено проспективне дослідження, де взяли участь 78 пацієнтів з ЦД2, яких розділили за рівнем рШКФ (згідно формули СКД-ЕРІ) на 2 групи: 1-ша - рШКФ < 60 мл/хв/м² (n = 34), 2-га - рШКФ ≥ 60 мл/хв/м² (n = 44).

Результати: Медіана значень ПТГ у 1-й групі 67,56 (45,75; 110,98) (пг/мл), у 2-й групі 51,28 (39,12; 67,12) (пг/мл) при референтних значеннях 18,5-88 (пг/мл), за умови закону розподілу відмінного від нормального. З урахуванням критерію Хі-квадрат при порівнянні форми розподілу двох вибірок було встановлено статистично значущу різницю показників ПТГ у пацієнтів з порушеною функцією нирок та зі збереженою, Хі-квадрат = 16,94 при рівні значимості p = 0,005. При проведенні кореляційного аналізу виявлено негативний кореляційний зв'язок між показниками ПТГ та рШКФ (коефіцієнт кореляції Спірмена R₀ < 0 (R₀ = - 0,364) на рівні значимості p = 0,02. Між показниками ПТГ та співвідношення альбуміну до креатиніну (САК) у добовій сечі, як раннього маркера ХХН, не виявлено такого зв'язку R₀ = 0, p > 0,05.

Висновки: Гіперфункція паращитовидних залоз може бути пов'язана з порушенням фільтраційної здатності нирок, що призводить до дисбалансу кальцій-фосфорного обміну та підвищеної частоти клінічних проявів гіперкальціємії. Надмірна продукція ПТГ має причинно-наслідковий характер при зниженні рШКФ < 60 мл/хв/м², коли більша половина нефронів перестала функціонувати. Ранній скринінг та корекція рівня ПТГ знизить кардіо-ренальні ризики в пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

Ключові слова: паратгормон, цукровий діабет, хронічна хвороба нирок, швидкість клубочкової фільтрації, кардіо-ренальний ризик, нефропатія, нефропротекція, вітамін Д

ПОКАЗНИКИ ЕЛАСТИЧНОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ

Іваницька Т.А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Казаков Ю.М.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Казаков Ю.М.

Полтавський державний медичний університет.

м. Полтава, Україна

Актуальність: Ожиріння та артеріальна гіпертензія є станами, що підвищують жорсткість артерій і мають вплив на товщину інтима-медіа сонної артерії. Поряд із тим залишається нез'ясованим питання можливого впливу вісцерального ожиріння на стан еластичності великих артерій у осіб молодого віку із початковою стадією есенціальної гіпертензії і, таким чином, на ризик розвитку серцево-судинних подій саме у даної категорії хворих.

Мета: вивчення і аналіз показників ригідності магістральних судин у хворих молодого віку на есенціальну гіпертензію із абдомінальним ожирінням та визначення виявлених змін як можливого критерію їх ремоделювання.

Методи дослідження: У дослідження було включено 105 осіб молодого віку (34 [27-40] років) з есенціальною гіпертензією І стадії з контрольованим офісним АТ ($\leq 140/90$ мм рт. ст.) без ожиріння (І група, n = 40) та ожирінням (ІІ група, n = 35) та група контролю (n = 30). Структуру сонної артерії та її жорсткість оцінювали ультразвуковим методом, рівень абдомінального жиру визначали за допомогою двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії. Дослідження проводилось на базі КП «4-та міська клінічна лікарня Полтавської міської ради імені Леоніда Куроєдова» з квітня 2021 року по грудень 2022 року.

Результати: В групах з есенціальною гіпертензією товщина комплексу інтима-медіа достовірно перевищувала відповідний показник контрольної групи ($p < 0,05$ в обох групах). При аналізі швидкості пульсової хвилі виявлено, що у хворих І групи її значення було в межах фізіологічних коливань (8,7 м/с [7,4 -9,6 м/с]), проте спостерігалось підвищення даного показника ($p = 0,03$) порівняно з показником групи контролю. Значення показника швидкості пульсової хвилі у хворих на есенціальну гіпертензію з ожирінням було значно вищим (10,1 м/с [9,4-11,0 м/с]; $p = 0,001$) порівняно з контрольною групою. Модуль еластичності у хворих в досліджуваних групах вдвічі перевищував його значення в групі практично здорових осіб ($p = 0,001$). Індекс артеріальної жорсткості, в досліджуваних групах виявився достовірно вищим (9,3 [8,2-10,5] та 9,0 [8,5-11,3] у І та ІІ групах відповідно; $p = 0,001$), а в контрольній групі знаходився в межах 5,6 [4,1-7,8]. Кореляційні зв'язки між рівнем абдомінального жиру визначеним а допомогою двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії та товщиною комплексу інтима-медіа сонної артерії ($r = 0,72$, $p = 0,001$) показниками швидкості пульсової хвилі ($r = 0,69$, $p = 0,02$), індексом артеріальної жорсткості ($r = 0,71$, $p = 0,001$) та модулем еластичності ($r = 0,70$, $p = 0,001$) були

сильними і позитивними. Це ймовірно свідчить про те, що у молодих пацієнтів, хворих на есенціальну гіпертензію при синтропії з ожирінням значну роль в ремоделюванні судинної стінки відіграє наявність абдомінального типу ожиріння.

Висновки: Рівень абдомінального ожиріння має безпосередній вплив на розвиток судинного ремоделювання та підвищення ригідності судинної стінки, що підтверджується наявністю сильних кореляційних зв'язків між вираженістю абдомінального ожиріння та показниками товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії і жорсткості судинної стінки. Це необхідно враховувати у стратифікації ризику розвитку серцево-судинних захворювань даної категорії хворих. Для визначення ролі вісцерального жиру у розвитку ризику серцево-судинних захворювань протягом усього життя необхідні довгострокові дослідження серед осіб молодого з ожирінням.

Ключові слова: Есенціальна гіпертензія, ожиріння, швидкість пульсової хвилі

ФАКТОРИ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З САРКОПЕНІЄЮ У МОЛОДИХ ДОРΟΣЛИХ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Кулик М.С.¹, Потьомка Р.А.², Новицька А.Л.², Івашківський О.І.², Карасевська Т.А.¹

¹Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство «Олександрівська клінічна лікарня», м.Київ, Україна
Науковий керівник - професор, д.мед.н. Джус М.Б.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри - к.мед.н. Мостбауер Г.В.

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

Актуальність: Саркопенія є прогресуючим системним розладом скелетних м'язів, відповідальним за прискорення порушення функції та втрати м'язової маси. М'язова маса та функція у літніх людей залежить в тому числі від піку м'язової маси у дитячому віці. Саркопенія на сьогоднішній день розглядається не лише у якості геріатричного синдрому, а все частіше досліджується при хронічних захворюваннях, в тому числі і у людей молодого віку. Вивчення саркопенії у молодих пацієнтів з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА) ще не проводилось і потребує подальших досліджень.

Мета: Метою дослідження є визначення поширеності саркопенії та факторів, що асоціюються з нею серед молодих дорослих з ЮІА.

Методи дослідження: Саркопенію встановлювали у випадку зниження м'язової маси та сили згідно алгоритму Європейської робочої групи з саркопенії у людей похилого віку (EWGSOP2). Масу скелетних м'язів та мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) визначали за допомогою двофотонної рентгенівської абсорбціометрії (ДРА). Силу м'язів оцінювали за допомогою ручного динамометра (JAMAR) з використанням наступних порогових значень: <27 кг для чоловіків; <16 кг для жінок. Усім пацієнтам були визначені антропометричні, клінічні та лабораторні дані, в тому числі активність захворювання за індексом Disease Activity Score (DAS28), Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS27) та функціональну здатність пацієнтів за Health Assessment Questionnaire (HAQ).

Результати: Одноцентрове перехресне дослідження за участі 58 молодих дорослих з ЮІА віком 18 – 44 років. Середній вік пацієнтів становив 24.2±2.3 років, середній вік початку захворювання становив 10,1±2,3 роки. Відповідно до класифікації ILAR, пацієнти мали наступні варіанти ЮІА: 8 пацієнти з РФ-негативним поліартикулярним варіантом, 15 пацієнтів із персистуючим олігоартритом, 18 пацієнтів з поширеним олігоартритом, 8 пацієнтів з РФ-позитивним варіантом поліартриту, 7 пацієнтів із системним ЮІА та 2 пацієнтів з псоріатичним артритом. Поширеність саркопенії становила 35/58 серед пацієнтів обох статей, 11/25 серед чоловіків і 24/33 серед жінок, відповідно. Виявлені наступні фактори, асоційовані з саркопенією в однофакторній моделі логістичної регресії: чоловіча стать

(відношення шансів (ВШ) 0.29, довірчий інтервал (ДІ) 0.10-0.89; $p = 0.03$), індекс маси тіла (ІМТ) (ВШ 0.73, ДІ 0.60-0.89; $p = 0.002$), активність захворювання за індексами DAS28 та JADAS27 (ВШ 2.44, ДІ 1.39-4.27; $p = 0.002$; ВШ 1.15, ДІ 1.04-1.27; $p = 0.007$, відповідно), HAQ (ВШ 4.14, ДІ 1.38-12.5; $p = 0.01$) та МШКТ головки стегнової кістки (ВШ 0.005, ДІ 0.0002-0.17; $p = 0.003$).

Висновки: Саркопенія відмічалася у 60.3% молодих пацієнтів з ЮІА. Втрата м'язової маси та сили у молодих пацієнтів з ЮІА пов'язана з активністю хвороби, ІМТ та функціональною здатністю за HAQ.

Ключові слова: м'язова маса, м'язова сила, саркопенія, сила стискання, ювенільний ідіопатичний артрит

МАРКЕРНІ МОЖЛИВОСТІ СИРТУЇНУ ТА 8-ІЗОПРОСТАНУ В ПРОГНОЗУВАННІ КОМОРБІДНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Кучеренко С.М.

*Науковий керівник: Журавльова Л. В. д.мед.н., професорка
Кафедра внутрішньої медицини № 3 та ендокринології
Завідувачка кафедри: Журавльова Л. В. д.мед.н., професорка
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Актуальність: Провідні світові вчені визначають значне поширення та зростання рівнів неінфекційної захворюваності серед мешканців усіх світових держав, які останніми роками набули рівня епідемії. При цьому, серед усіх неінфекційних захворювань за рівнями поширеності й причинами смертності та інвалідації населення посідають серцево-судинні захворювання (ССЗ), а першочерговою причиною смертності (близько 16,0 % усіх світових смертей) є ішемічна хвороба серця (ІХС), що й підтверджується спеціалістами ВООЗ. Констатується, що щорічна смертність від ІХС за останні два десятиріччя збільшилася практично на 2 млн випадків (практично до 9 млн).

Слід вказати, що провідними спеціалістами галузі охорони здоров'я констатується значне збільшення негативних прогнозів і рівнів смертності та інвалідації населення при коморбідності ІХС з іншою патологією. При цьому, багатьма дослідниками наголошується що із підвищеними ризиками смертності та інвалідації населення, причиною яких є ССЗ (особливо ІХС) значно пов'язаний цукровий діабет 2-го типу (ЦД2Т). Дослідженнями доводиться, що коморбідність ІХС та ЦД2Т значно збільшує негативні ризики навіть порівняно з такими причинами смертності та інвалідації, як інсульт та інфаркт.

Відзначається, що ІХС та ЦД2Т також взаємопов'язані спільними патогенетичними ланками, що характеризуються виникненням та розвитком окислювального стресу, найпоширенішими біомаркерами якого є кінцеві продукти перекисного окислення ліпідів. Серед цих сполук найбільш відомими є F₂-ізопростан (IsoPs) і сиртуїн (SIRT), концентраціями яких і «вимірюється» системний окислювальний стрес (першочергово SIRT-1 і IsoPs-8). Тому, визначення маркерних можливостей даних біомаркерів окислювального стресу для прогнозування коморбідного перебігу ЦД2Т та ІХС має першочергове значення для сучасної медицини.

Мета: Визначити маркерні можливості SIRT-1 і IsoPs-8 у прогнозуванні коморбідного перебігу ЦД2Т та ІХС.

Матеріали і методи: Обстежено 100 пацієнтів з ІХС, яких було розподілено на дві групи. Першу склали пацієнти з ізольованою ІХС ($n = 30$, медіанний вік – 61,0 (51,0 – 68,0) років); в другу групу було включено пацієнтів із коморбідністю ІХС та ЦД2Т ($n = 70$, медіанний вік – 68,0 (61,0 – 72,0) років). Групу контролю склали 20 відносно здорових осіб (65,0 (63,0 – 66,0) років). Діагноз ІХС та ЦД 2 типу

встановлювали згідно чинних клінічних Протоколів. Рівні SIRT-1 і IsoPs-8 визначали за методом ІФА з відповідними реактивами ElabScience (США). Кількісні показники описували у вигляді медіани (Me) та 25,0 % (LQ) і 75,0 % (UQ) квантилів. Тест Мана-Уїтні використовували для порівняння двох груп кількісних показників. Логістичну регресію застосовували для визначення асоціацій рівнів SIRT-1 і IsoPs-8 з наявністю коморбідності ЦД2Т і ІХС. Рівень значущості (p) у дослідженні приймався меншим за 0,05.

Результати: Медіанні рівні SIRT-1 в 1-й та 2-й групі відповідно становили 2,31 (1,82 – 2,95) нг/мл та 2,30 (1,73 – 2,69) нг/мл ($p = 0,181$), що було достовірно ($p < 0,001$) менше, ніж в групі контролю (2,6 (2,11 – 2,88) нг/мл. Медіана IsoPs-8 в 1-й та 2-й групі відповідно складала 69,1 (50,6 – 77,1) ммоль/л та 91,2 (78,3 – 117,9) ммоль/л ($p < 0,001$); в групі контролю рівень був достовірно ($p < 0,001$) меншим та становив 39,6 (28,4 – 43,1) ммоль/л. Регресійний аналіз показав, що зниження рівнів SIRT-1 достовірно ($p = 0,031$) асоціювалося з більшою вірогідністю розвитку ЦД2Т при ІХС: відношення шансів (ВШ) = 0,270 (95,0 % довірчі інтервали (ДІ) 0,083 – 0,884). При цьому, вищі рівні IsoPs-8 вказали достовірний прямий вплив на вірогідність розвитку коморбідності ЦД2Т і ІХС: ВШ = 1,090 (95,0 % ДІ 1,044 – 1,138); $p < 0,001$.

Висновки: Вірогідно було підтверджено, що концентрації рівнів SIRT-1 і IsoPs-8 можуть виступати у ролі неінвазивних прогностичних біомаркерів прогнозування розвитку коморбідності ЦД2Т і ІХС.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, ішемічна хвороба серця, коморбідність, сиртуїни-1, ізопростан-8, біомаркери, прогнозування.

СТАН СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ЗА ЇЇ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ З COVID-19

Мостовий С.Є.^{1,2}, Сафонова О.М.³, Міхалев К.О.⁴

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

² ДП «Медбуд», Київ, Україна

³ Київська міська клінічна лікарня № 18, Київ, Україна

⁴ Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ, Україна

Науковий керівник: Нетяженко В.З., чл-кор. НАМН України, д.мед.н., професор

Кафедра: пропедевтики внутрішньої медицини № 1,

Завідувач кафедри: Нетяженко В.З., чл-кор. НАМН України, д.мед.н., професор

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

м. Київ, Україна

Актуальність: Коронавірусна хвороба (COVID-19), спричинена коронавірусом типу 2, що викликає тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV-2), характеризується мультиорганичним ураженням із залученням системи мікроциркуляції. Пацієнти з фоновими коморбідними станами, зокрема стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС), мають підвищений ризик ускладненого перебігу COVID-19. Порушення мікроциркуляції розглядаються як один з визначальних патофізіологічних факторів взаємного обтяження ІХС та інфекції SARS-CoV-2. Існує потреба у поглибленні уявлень щодо можливостей неінвазивного дослідження стану системи мікроциркуляції у пацієнтів з ІХС та супутньою коронавірусною хворобою (COVID-19).

Мета: вивчити стан системи мікроциркуляції та встановити її порушення у пацієнтів з ІХС за її поєднаного перебігу з COVID-19.

Матеріали і методи: У крос-секційному дослідженні послідовно включили та проаналізували дані 80 пацієнтів, вибірку яких було поділено на такі групи: група 1 (Г₁) – ІХС без COVID-19 (n = 30); група 2 (Г₂) – поєднаний перебіг ІХС та COVID-19 (n = 25); група 3 (Г₃) – COVID-19 без ІХС (n = 25). Група контролю (ГК) налічувала 30 умовно здорових добровольців. Стан системи мікроциркуляції оцінювали за допомогою цифрової (відео)капіляроскопії нігтьового ложа (КЧНЛ) та лазерної доп-

плерівської флоуметрії (ЛДФ) (з проведенням функціональних проб: оклюзійний тест та йонофорез з нітрогліцерином).

Результати: Група 2, за даними КСНГ, характеризувалася ознаками ремоделювання капілярного русла, а також найвиразнішим зниженням швидкості руху еритроцитів в артеріолярному відділі капілярних петель ([медіана, квартилі] 321 (311-330) мкм/с проти 620 (594-643) мкм/с у ГК ($p<0,001$); 375 (360-394) мкм/с у Г₁ ($p<0,001$); та 357 (349-375) мкм/с у Г₃ ($p<0,001$). Окрім того, дані ЛДФ (характеристики базового мікросудинного кровотоку та результати функціональних тестів) свідчили про порушення ендотелій-залежних та -незалежних (невро- та міогенних) механізмів регуляції мікросудинного кровотоку у Г₁₋₃. Г₂ у 72 % була представлена випадками застійно-стазичного гемодинамічного типу мікроциркуляції (що характеризувався зниженням перфузійного індексу та пригніченням ендотелій-залежної мікросудинної реактивності [ЕЗМР]), а також випадками змішаного гемодинамічного типу мікроциркуляції зі зниженою ЕЗМР. Об'єднаний гіпореактивний профіль мікроциркуляції, що включав як її застійно-стазичний гемодинамічний тип, так і змішаний тип зі зниженою ЕЗМР, характеризувався частішим виявленням випадків поєданого перебігу ІХС та COVID-19 (40 %), порівняно з 11 % в об'єднаній альтернативній гемодинамічній групі ($p<0,001$), яка у переважній більшості випадків (80 %) була представлена пацієнтами зі збереженою ЕЗМР.

Висновки: Пацієнти з ІХС, за її поєданого перебігу з COVID-19, у переважній більшості випадків демонстрували застійно-стазичний гемодинамічний тип мікроциркуляції, або її змішаний тип зі зниженою ЕЗМР. Гіпореактивний гемодинамічний тип мікроциркуляції був представлений випадками Г₂ більшою мірою, ніж її об'єднаний профіль зі здебільшого збереженою ЕЗМР.

Ключові слова: інфекція SARS-CoV-2, COVID-19, ішемія міокарда, мікроциркуляція.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА БОЛЮ У СПИНІ: НА ОСНОВІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Мулик К.С., Джус М.Б., Любарець Т.Ф., Карасевська Т.А.

Науковий керівник: професор, д.мед.н., Джус М.Б.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри: доцент, к.мед.н. Мостбауер Г.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: запальний біль у спині, з яким часто мають справу ревматологи у своїй практичній діяльності, має певні характеристики. Проте, імітувати запальний біль у спині можуть й інші не ревматологічні захворювання. Невідповідність діагностичним критеріям та наявність додаткових симптомів, особливо з групи «червоних прапорців», як от схуднення, лихоманка, нічна пітливість тощо, потребує ретельної діагностики.

Мета: на основі клінічного випадку зробити аналіз літературних даних про можливі причини та діагностику болю в нижній частині спини у пацієнтів молодого віку.

Методи дослідження: огляд наукової літератури в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed, Web of Science за ключовими словами, даних об'єктивного, інструментального та лабораторного обстеження пацієнта.

Результати: В роботі наведено клінічний випадок болю в спині у 27-річного пацієнта, в якого мультидисциплінарний підхід та проведення специфічних діагностичних процедур (біопсії лімфатичних вузлів, гістологічного та імуногістохімічного дослідження) дозволили встановити остаточний діагноз – дифузна В-великоклітинна лімфомата. На основі клінічного випадку здійснено огляд літератури з акцентом на диференційну діагностику між ревматичними запальними болями в спині та іншими причинами, в тому числі паранеопластичним болем та метастатичними процесами.

Висновки: Найчастішими причинами хронічного болю в спині у молодих чоловіків є спондилоартрити, однак за умов наявності схуднення, лихоманки, нічної пітливості та лімфаденопатії, біль у спині потребує проведення ретельного клінічного, лабораторного та інструментального обстеження хворих. Дифузна В-великоклітинна лімфома може бути причиною болю в спині, що потребує залучення спеціалістів різного профілю з метою верифікації остаточного діагнозу.

Ключові слова: запальний біль у спині, діагностика, дифузна В-великоклітинна лімфома.

ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ ПЕРЕБІГУ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ: ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ

Оринчак М.А.¹, Нейко В.Є.¹, Дзвонковська В.В.¹, Романів Т.В.², Скрипник Н.В.², Гаман І.О.¹, Човганюк О.С.¹, Кочержат О.І.¹, Василечко М.М.¹, Ромаши Н.І.¹, Артеменко Н.Р.², Александрук Д.П.¹

¹ Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини ім. професора М.М.Бережницького, Завідувач кафедри – д.мед.н., проф. Василь Нейко;

² Кафедра ендокринології, Завідувачка кафедри – д.мед.н, проф. Надія Скрипник, Івано-Франківський національний медичний університет м. Івано-Франківськ, Україна.

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) все ще залишається однією із основних причин розвитку серцевої недостатності (СН). У 2021 році в клінічну практику введено нове визначення СН, як клінічного синдрому з симптомами і/або ознаками, викликаними структурними та/або функціональними порушеннями серцевої діяльності і підтвердженого підвищеними рівнями натрій-уретичного пептиду та/ або об'єктивними доказами легеневого або системного застою. Розроблено нову класифікацію СН за стадіями А,В,С,Д та нові алгоритми її діагностики та лікування. Актуальним залишається питання вивчення особливостей впливу інсулінорезистентності (ІР) на перебіг АГ та формування СН. Поглиблене вивчення гуморальних патогенетичних ланок АГ сприятиме удосконаленню діагностики СН на доклінічних стадіях А і В у хворих з метаболічним синдромом (МС).

Мета: Оцінити причини формування СН за умов недостатнього контролю АТ, наявності чи відсутності ІР та хронічного системного запалення при тривалому 1.5 – 2 роки антигіпертензивному лікуванні хворих на АГ із МС.

Методи дослідження: Обстежено 124 хворих на АГ II – III стадії із МС (45 чоловіки, 79 жінки), середній вік – 56.47±10.95 років. Тривалість АГ – 12.39±6.54 років. Пацієнти впродовж 1,5-2 років отримували еналаприл 10-40 мг/д та гідрохлортіазид 12,5-25 мг/д. Оцінка гемодинаміки: за рівнем офісного АТ, цільовий рівень АТ <130/80 мм рт.ст.; амбулаторне добове моніторування АТ (АВРМ). Оцінка ІР: пероральний глюкозо-толерантний тест (ГТТ), ендогенний інсулін в крові (ЕІ), глікований гемоглобін (HbA1c), циркулюючі в крові β2-рецептори інсуліну (β2-RI), секреція інсуліну за рівнем С-пептиду (С-р); нейро-гуморальна пресорна система: контрінсулярний гормон кортизол; системне запалення за рівнем цитокінів: TNF-α, лептин (Lp), адипонектин (AN) та В-тип натрій-уретичного пептиду (BNP) за імуноферментним методом, стандартні набори ELISA. За рівнем ЕІ пацієнтів розділено на три групи: 1 група – 42 хворих з нормальним рівнем ЕІ та нормальною масою тіла; 2 група – 32 хворих із реактивною гіперінсулінемією (ГІ) та ожирінням; 3 група – 50 хворих із спонтанною ГІ та ожирінням. Контроль – 20 здорових осіб.

Результати: У всіх обстежених (1;2;3 група) відмічено недостатній контроль АТ – 155±15/95±10 мм рт.ст. (p<0,05). У хворих 1 групи середньодобові рівні САТ і ДАТ склали – (148,87±6,0 / 80,09±7,22) мм рт.ст.

2 групи – (160,09±7,38 / 85,00±5,33) мм рт. ст., 3 групи – (167,11±9,80 / 93,00±5,77) мм рт. ст. відповідно ($p<0,05$). За АВРМ переважав несприятливий профіль “nondipper” у 74 (60%) випадків. Рівень HbA1c коливався в межах 6,0±0,3%, що розцінювалось як ознака предіабету. Концентрація ЕІ при ГТТ у 1 групі хворих складала <5,7 мкОд/мл (в межах норми, $p<0,05$), в 2 групі – підвищений рівень постпрандіального ЕІ (реактивна ГІ), в 3 групі – підвищений рівень ЕІ натще і через 2 години (спонтанна ГІ) ЕІ >20 мкОд/мл, в контролі ЕІ – 12,16±2,6 мкОд/мл ($p<0,05$). В умовах ГТТ показник С-пептиду натще та після 2 годин у хворих 1 групи складав відповідно 0,97±0,016 та 1,02±0,10 нг/мл, в контролі – 1,06±0,30 нг/мл ($p>0,05$); 2 група – 0,99±0,013 нг/мл, після 2 годин підвищення до 2,10±0,36 нг/мл ($p<0,05$); 3 група – підвищення як натще, так і після 2 годин та складав 1,48±0,20; 2,88±0,29 нг/мл ($p<0,05$) відповідно, що свідчить про збережену внутрішньосекреторну функцію підшлункової залози з однієї сторони, з другої – про формування ІР. Достовірне підвищення рівнів циркулюючих β 2-RI у 3; 4; 5,5 рази (1; 2; 3 група) відповідно виявлено у 68 (55%) випадків, за умов ІР – у 52 (63%) з 82 випадків, в контролі – 4.53±1.63 нг/мл ($p<0,05$). Гіперкортизолемія виявлена у хворих з ГІ у 39 (48%) випадках, з підвищенням рівня кортизолу на 40; 50% (2; 3 група), в контролі – 139,13±7,95 нг/мл ($p<0,05$). Активация цитокінів характеризувалась збільшенням TNF- α на 16;36;50% (1;2;3 група), за умов ГІ – у 54(66%) випадках, в контролі – 1,73 ± 0,45 пг/мл ($p<0,05$); Lp – в 2;3;4 рази (1;2;3 група), за умов ГІ – у 50 (62%) випадках, в контролі – 21,08±7,48 нг/мл ($p<0,05$). Показник АН був знижений в 2;3 рази (2;3 група), тобто за умов ГІ – у 54(65%) випадках, в контролі – 1,2±0.22 мкг/мл ($p<0,05$).

Біохімічний маркер СН показник BNP був підвищений на 15;24;32% (1;2;3 група), за умов ГІ – у 49 (60%) випадках, в контролі – 103,76±8,28 пг/мл ($p<0,05$).

Висновки: У хворих на АГ із МС недостатній контроль АТ при тривалому застосуванні іАПФ еналаприлу та тіазидного діуретика може бути обумовлений формуванням інсулінорезистентності (66%) внаслідок порушення функції β 2-рецепторів інсуліну (63%) на тлі збереженої внутрішньосекреторної функції підшлункової залози за рівнем С-пептиду, гіперкортизолемії (48%), хронічного системного запалення (66%) – обтяжуючих факторів, що сприяють більш ранньому пошкодженню міокарда за рівнем BNP (60%) – доклінічного маркера СН та значно погіршують якість життя таких пацієнтів.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, метаболічні розлади, інсулінорезистентність, серцева недостатність.

КАРДИОМЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ІНДИКАТОРИ ОКИСНО-ВІДНОВНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ЗАЛЕЖНО ВІД КАЛЕНДАРНОГО ТА ФЕНОТИПІЧНОГО ВІКУ

Радченко А.О., Колеснікова О.В.

Науковий керівник - проф. Колеснікова Олена Вадимівна

Відділ вивчення процесів старіння та

профілактики метаболічно-асоційованих захворювань

Завідувач відділу – проф. Колеснікова Олена Вадимівна

ДУ “Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України”

м. Харків, Україна

Актуальність: Поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) значно зросла за останні десятиліття, переважним чином за рахунок збільшення тривалості життя населення, а отож частки людей похилого віку. Проте у людей молодого та середнього віку також помітним є збільшення частоти виявлення та ускладнень АГ. Імовірним механізмом цього є збільшення поширення факторів кардіоваскулярного ризику,

до яких велика кількість науковців наразі відносить і субклінічний гіпотиреоз (СГ). У пацієнтів з СГ, як і у пацієнтів АГ часто спостерігаються схожі кардіометаболічні порушення, особливо інсулінорезистентність та дисліпідемії. Проте час і швидкість виникнення ранніх порушень кардіометаболічного профілю у пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ залишається предметом актуальних досліджень.

Відомо також, що порушення окисно-відновного балансу є одним з основних механізмів старіння, в тому числі передчасного, тому можуть бути додатковим індикатором ризику розвитку можливих порушень.

Зважаючи на вік-асоційований характер обох захворювань, більший календарний вік (КВ) є одним із факторів ризику прогресування цих патологій. З іншого боку, є фенотипічний вік (ФВ), який розраховується на основі КВ людини, але краще відовідає поточному функціональному та органічному стану організму і динамічно змінюється під впливом факторів внутрішнього та навколишнього середовища. Тому ФВ може бути додатковим індикатором підвищеного кардіометаболічного ризику у пацієнтів з АГ та СГ, але його ефективність та відповідність змінам в окисно-відновних процесах (ОВП) серед цієї категорії пацієнтів залишається невизначеною.

Мета: оцінка кардіометаболічних маркерів та індикаторів ОВП у пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ молодого та середнього КВ та відповідних вікових категорій за ФВ.

Матеріали та методи: До роботи всього було залучено 120 пацієнтів (жінки 56,7%, $n = 82$), що дозволило сформувати дві групи: основну групу склали 70 осіб з АГ у поєднанні з СГ, групу порівняння – 50 осіб із ізольованою АГ, реципрокних за віком і статтю. Всім було визначено показники ліпідного, вуглеводного профілів, печінкових, ниркових проб. В якості індикаторів окисно-відновних процесів було обрано активність загальної супероксиддисмутази (Т-SOD), вміст загальних гідропероксидів (ЗГП) та загальну антиоксидантну активність (ЗАА), які визначали колориметричним методом. ФВ оцінювали за допомогою методу Левін М.Е. та співавт (2018), який потребує визначення лише 9 рутинних показників клініки та біохімії крові. Кожна група досліджуваних була порівню поділена залежно від КВ (відповідно до класифікації ВООЗ) та відповідного ФВ: молодого віку – пацієнти віком 25-44 років; середнього віку – 45-59 років.

Результати: Розподіл залежно від КВ виявив, що пацієнти молодого віку з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ мали вищі рівні глікозильованого гемоглобіну ($p = 0,001$), інсуліну ($p = 0,027$), НОМА-IR ($p = 0,013$), нижчі рівні холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС-ЛПВЩ) ($p = 0,044$). При цьому достовірні відмінності у поширеності пацієнтів з показниками понад норму у цієї вікової категорії спостерігалися лише за рівнями інсулінорезистентності ($\chi^2 = 5,335$, $p = 0,021$). Пацієнти середнього КВ з поєднаним перебігом АГ та СГ мали достовірно вищий рівень глікозильованого гемоглобіну ($p = 0,0001$), НОМА-IR ($p = 0,035$), тригліцеридів ($p = 0,005$), ХС ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС-ЛПДНЩ) ($p = 0,003$) та нижчі рівні ХС-ЛПВЩ ($p = 0,044$). При цьому до показників за межами норми частота яких різнилася між групами цієї вікової категорії належали лише рівні ХС-ЛПДНЩ ($\chi^2 = 5,853$, $p = 0,016$).

Щодо маркерів окисно-відновних порушень, пацієнти молодого КВ з поєднаним перебігом АГ та СГ мали достовірно нижчі рівні Т-SOD ($p = 0,0001$), ЗАА ($p = 0,0001$) та вищі рівні ЗГП ($p = 0,0001$) і співвідношення ЗГП/ЗАА ($p = 0,0001$), тоді як пацієнти середнього КВ цієї групи мали порівняно з пацієнтами без СГ тільки вищі рівні ЗГП ($p = 0,002$) та співвідношення ЗГП/ЗАА ($p = 0,002$). Отримані результати свідчать про формування окисно-відновного дисбалансу вже у молодому віці пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ.

Розподіл залежно від ФВ виявив, що пацієнти молодого віку з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ також мали вищі рівні глікозильованого гемоглобіну ($p = 0,0001$), інсуліну ($p = 0,008$), НОМА-IR ($p = 0,007$), нижчі рівні холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС-ЛПВЩ) ($p = 0,012$). Додатково суттєві відмінності спостерігалися у рівнях аспартатамінотрансферази (АсТ) ($p = 0,003$) та аланінамінотрансферази (АлТ) ($p = 0,007$). При цьому достовірна різниця спостерігалася у поширеності між групами понад норму рівнів АсТ ($\chi^2 = 6,615$, $p = 0,010$) та АлТ ($\chi^2 = 5,732$, $p = 0,017$), НОМА-IR ($\chi^2 = 7,311$, $p = 0,007$). У пацієнтів середнього віку відповідно до ФВ групи з поєднаним перебігом АГ та СГ спостерігався вищий рівень глікозильованого гемоглобіну ($p = 0,0001$), ХС-ЛПДНЩ ($p = 0,020$), нижчі рівні ХС-ЛПВЩ ($p = 0,019$). Відмінностей у поширеності показників за межами норми між групами не спостерігалася у цієї вікової категорії.

Поєднаний перебігом АГ та СГ серед пацієнтів молодого віку відповідно до ФВ характеризувався нижчими рівнями Т-SOD ($p = 0,0001$), ЗАА ($p = 0,038$) та вищими рівні ЗГП ($p = 0,007$) і співвідношенням ЗГП/ЗАА ($p = 0,002$). Отримані результати буди подібними до розподілу пацієнтів за КВ. У пацієнтів середнього ФВ, як і у пацієнтів середнього КВ спостерігалися вищі рівні ЗГП ($p = 0,001$) та ЗГП/ЗАА ($p = 0,008$).

Висновки: У пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ вже в молодому віці відповідно до КВ та ФВ більш помітними стають проатерогенні зміни та формування інсулінорезистентності, які супроводжуються збільшенням активності окисних процесів і зменшенням антиоксидатного захисту. У пацієнтів молодого ФВ (25-49 років) приєднання СГ характеризується також вищими рівнями АлТ та АсТ. Високий ФВ (>59 років) характеризується відсутністю у поширеності показників, які знаходяться поза межами норми, що може свідчити про схожі кардіометаболічні ризики у пацієнтів з АГ незалежно від наявності СГ. Отож, визначення ФВ може бути корисним індикатором порушень ліпідного, вуглеводного профілю, та печінкових проб у пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ та необхідності їх профілактики.

Ключові слова (MeSH): щитоподібна залоза (Thyroid Gland), передчасне старіння (Aging, Premature), кардіоваскулярні фактори ризику (Heart Disease Risk Factors).

ОСОБЛИВОСТІ ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ

Рустамян С.Т.

Науковий керівник - д.м.н., проф. Катеренчук І.П.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри - д.м.н., проф. Катеренчук І.П.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: Порушення кальцієвого та фосфорного обміну – специфічні ознаки термінальної стадії хронічної хвороби нирок (ХХН), що є несприятливими наслідками у пацієнтів, які перебувають на нирково-замісній терапії (НЗТ). Вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ) – ускладнення, що часто зустрічається у пацієнтів з ХХН 5 стадії, що обумовлює дисбаланс циркулюючих маркерів мінерального обміну та призводить до порушення регуляції кісткової системи, фіброзно-кістозної остеодистрофії, різноманітних кардіоваскулярних ускладнень, які є основними причинами смертності пацієнтів на діалізній терапії.

Мета: визначити особливості перебігу фосфорно-кальцієвого обміну у пацієнтів на нирково-замісній терапії в залежності від наявності цукрового діабету 2 типу

Матеріали і методи дослідження: проаналізовано 114 медичних карт пацієнтів, які лікувалися у центрі нефрології та діалізу КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» з яких: 44 пацієнти, які перебували на програмному гемодіалізі, 21 лікувалися методом перитонеального діалізу та 49, які склали контрольну групу – пацієнти з ХХН I-II стадій. У свою чергу, перша дослідна група (ГД) була розподілена на дві підгрупи: 20 пацієнтів (ГД1) з ЦД 2-го типу, 24 – без ЦД. Друга дослідна група (ПД) також була розподілена дві підгрупи: з ЦД 2-го типу – 6 пацієнтів (ПД1) та без – 15 пацієнтів (ПД2). Пацієнти контрольної групи були розподілені таким чином: з ЦД2-го типу – 23 хворих (КГ1), та без – 26 хворих (КГ2). Середня тривалість лікування пацієнтів на програмному гемодіалізі склала $6,1 \pm 6,3$ років. Середня тривалість лікування за допомогою методу перитонеального діалізу склала $3,2 \pm 2,6$ років. Проведено аналіз змін мінеральних показників, зокрема: кальцію, фосфору та паратиреоїдного гормону (ПТГ).

Результати: у пацієнтів групи ГД1 (група програмного гемодіалізу з ЦД 2-го типу) у 12 (60,0%) відмічається зниження рівня кальцію від референтних значень $1,5 \pm 0,5$ та у 17 (85,0%) підвищення рівня фосфору $2,0 \pm 0,5$ ммоль/л ($p = 0,02$). Подібні зміни простежуються і в групі ГД2: зниження рівня кальцію – у 13 (54,2%) пацієнтів $1,7 \pm 0,5$ та підвищення рівня фосфору – у 21 (87,5%) пацієнтів $2,2 \pm 0,5$ ммоль/л ($p = 0,005$). У групі ПД1 4 пацієнти (66,7%) мали знижений рівень кальцію $1,6 \pm 0,6$, а також мали підвищений вміст фосфору в крові $1,9 \pm 0,6$ ммоль/л ($p = 0,04$). У групі ПД2 7 пацієнтів (46,7%) мали ознаки гіпокальціємії, середні показники становили $1,9 \pm 0,5$. Ознаки гіперфосфатемії була виявлена у 13 пацієнтів (86,7%) цієї групи – $2,1 \pm 0,5$ ммоль/л ($p > 0,05$). Середні показники рівня паратиреоїдного гормону у дослідних групах становив: ГД1 $607 \pm 370,4$ пг/мл, ГД2 $517,0 \pm 334,3$ пг/мл, ПД1 $613,6 \pm 267,7$ пг/мл, ПД2 $558,1 \pm 264,9$ пг/мл. Варто зауважити, що у хворих з ЦД 2-го типу рівень ПТГ вищий ніж у хворих без ЦД 2-го типу незалежно від виду НЗТ.

Висновки: гіперфосфатемія, гіпокальціємія, вторинний гіперпаратиреоз часті ускладнення у пацієнтів, що перебувають на НЗТ, незалежно від методу діалітичної терапії. Визначення рівня кальцію, фосфору та ПТГ, та при потребі раціональне лікування дасть змогу зменшити летальність від серцево-судинних ускладнень, таких як кальціфікація клапанів серця та судинної стінки, які обумовлюють підвищення загального судинного периферичного опору, різноманітні порушення ритму та провідності, серцеву недостатність, кальціфікацію.

Ключові слова: діаліз, кальцій, кардіоваскулярний ризик, паратгормон, фосфор, цукровий діабет.

АДЕНОЗИН МОНОФOSFAT-AKТИВОВАНА ПРОТЕЇНКІНАЗА ТА ХЕМЕРИН ЯК ПРОГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ

Стоянова Ю.Д.

Науковий керівник - д.мед.н., професор Журавльова Л.В.

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Завідувач кафедри - д.мед.н., професор Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Актуальність: Цукровий діабет 2 типу (ЦД 2 типу) – комплексне хронічне захворювання, що потребує удосконалення методів обстеження та лікування з використанням багатофакторних патогенетичних ланок. Згідно досліджень, гіперурикемія є фактором ризику розвитку інсулінорезистентності (ІР) та сприяє прогресуванню порушень з боку вуглеводного та ліпідного обмінів.

Мета: Встановити взаємозв'язок між рівнями аденозин монофосфат-активованої протеїнкінази (АМРК), хемерину та маркерами вуглеводного обміну у хворих на подагричний артрит (ПА) та ПА у поєднанні із ЦД 2 типу.

Методи дослідження: У дослідженні взяли участь 100 пацієнтів, які були розподілені на 2 групи: 1 група – пацієнти із ПА та ЦД 2 типу, $n = 70$ (чоловіки – 71,4%, жінки – 28,6%, середній вік - $55,9 \pm 5,89$ років); 2 група – пацієнти із моноперібігом ПА, $n = 30$ (чоловіки – 96,6%, жінки – 3,4%, середній вік – $55,3 \pm 6,29$ років), контрольну групу (КГ) склали 20 відносно здорових осіб. До дослідження були залучені пацієнти із компенсованим ЦД 2 типу (глікований гемоглобін $< 9\%$). При дослідженні оцінено рівні вмісту глікемії натще, глікованого гемоглобіну (HbA1C), концентрацію імунореактивного інсуліну натще (імуноферментний метод). Індекс НОМА був розрахований математично. Визначення рівнів АМРК та хемерину проведено за допомогою імуноферментного аналізу із використанням тест-систем «Elabscience». Статистична обробка проведена з використанням програмного забезпечення STATISTICA 8.0.

Результати: Рівень глікемії натще серед пацієнтів 1-ї групи становив $7,49 \pm 1,84$ ммоль/л, у порівнянні із 2-ю групою - $6,16 \pm 1,01$ ммоль/л ($p_{1,2} < 0,0003$). Відмічено більш високий рівень HbA1C серед пацієнтів із поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ПА у порівнянні з моноперебігом ПА - $6,75 \pm 0,71\%$ та $5,13 \pm 0,45\%$ відповідно ($p_{1,2} < 0,0001$). Отримані значні розбіжності між рівнями інсуліну між 1 та 2 групами пацієнтів - $40,26 \pm 21,29$ мкОд/мл та $14,16 \pm 4,65$ мкОд/мл ($p_{1та2} < 0,0001$). Індекс НОМА серед пацієнтів 1 та 2 групи склав $11,04 \pm 6,23$ та $3,83 \pm 1,24$ відповідно ($p_{1та2} < 0,0001$). Рівні глікемії натще, HbA1C, інсуліну сироватки та індексу НОМА серед КГ не перевищували норму. Спостерігалась достовірна відмінність між рівнями АМРК та хемерину серед пацієнтів 1 та 2 груп та ГК. Рівень АМРК був достовірно нижчим серед пацієнтів 1 групи - $8,56 \pm 4,01$ нг/мл у порівнянні із 2 групою - $21,93 \pm 4,87$ нг/мл ($p_{1,2} < 0,0001$) та ГК - $26,37 \pm 5,56$ нг/мл ($p_{1,к} < 0,0001$). Підвищений рівень хемерину визначався також серед пацієнтів 1 групи - $12,51 \pm 3,92$ нг/мл у порівнянні з 2 групою - $9,86 \pm 2,66$ нг/мл ($p_{1,2} < 0,0012$) та ГК - $3,41 \pm 1,42$ нг/мл ($p_{1,к} < 0,0001$).

Висновки: Таким чином, зменшення рівнів АМРК та підвищений рівень хемерину серед пацієнтів із коморбідною патологією може вказувати на декомпенсацію вуглеводного обміну та може слугувати маркерами ІР для прогнозування порушень обміну вуглеводів серед пацієнтів із моноперебігом ПА.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, подагричний артрит, інсулінорезистентність, вуглеводний обмін, хемерин, АМРК.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ФОНІ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D

Тарасюк А.П., Бичков О.А., Кондратюк В.Є.

Науковий керівник - д.мед.н., професор Кондратюк В.Є.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2,

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Кондратюк В.Є.

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

гіпертензії (АГ) та інших захворюваннях, асоційованих із атеросклерозом.

Мета: оцінити особливості ліпідного профілю у хворих на

Актуальність: Протягом останніх років у багатьох літературних джерелах дефіцит вітаміну D розглядається в якості ще однієї з причин можливого підвищення артеріального тиску (АТ). Останні великі дані спостережень свідчать про те, що близько 40% європейців мають дефіцит вітаміну D, а 13% - серйозний дефіцит. В свою чергу за чисельними літературними джерелами порушення ліпідного обміну мають нерозривний зв'язок із процесами системного запалення, яке спостерігається при артеріальній артеріальну гіпертензію на фоні дефіциту вітаміну D.

Методи: для вирішення даної мети було визначено ліпідний профіль у 39 хворих на АГ та у 46 пацієнтів із АГ на фоні дефіциту вітаміну D. В дослідження були включені хворі з АГ I та II ступеня. Для оцінки статусу вітаміну D проводилось дослідження сироваткового рівня 25(ОН)D та визначався дефіцит вітаміну D (< 50 нмоль/л або 20 нг/мл) і важкий дефіцит вітаміну D (< 30 нмоль/л або 12 нг/мл). До контрольної групи увійшло 27 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Результати: в результаті проведених досліджень встановлено, що у групі хворих на АГ без супутнього дефіциту вітаміну D спостерігаються порушення ліпідного профілю крові, які проявляються підвищенням на 40,14% ($p < 0,05$) вмістом ЗХС, також було виявлено підвищення вмісту високопатогенних ХС ЛПДНЩ на 63,65% ($p < 0,05$) та ТГ - на 54,42% ($p < 0,05$). Отримані дані обумовлені єдиними патогенетичними механізмами формування атеросклерозу та АГ, роллю атеросклеротичних процесів у механізмах підвищення артеріального тиску.

В групі хворих на АГ із супутнім дефіцитом вітаміну D нами теж виявлено зміни як рівня ЗХС, так і його фракцій у порівнянні з хворими на ізольовану АГ II. Рівень ЗХС перевищував значення контрольної групи на 43,95% ($p < 0,05$), проте не мав достовірних відмінностей від групи порівняння. Виявлено значне підвищення фракцій: вміст ХС ЛПНЩ не мав достовірних відмінностей від показника групи порівняння ($p > 0,1$) і становив відповідно: $4,63 \pm 0,17$ ммоль/л та $4,72 \pm 0,21$ ммоль/л, проте перевищував показник в контрольній групі – на 72,68% ($p < 0,05$). Рівень ХС ЛПДНЩ в групі хворих на АГ із супутнім дефіцитом вітаміну D був достовірно вищим від групи порівняння на 32,28% ($p < 0,05$), а також перевищував показник контрольної групи на 87,4% ($p < 0,05$). Вірогідно вищим від значень групи порівняння виявився і показник ТГ у групі хворих на АГ із супутнім дефіцитом вітаміну D – на 35,62% ($p < 0,05$), перевищуючи в 2,37 рази ($p < 0,05$) показник контрольної групи. Значно зниженим на 34,6 % ($p < 0,05$) від рівня контрольної групи був рівень ХС ЛПВЩ та не залежав від наявності супутнього дефіциту вітаміну D.

Висновки: встановлена висока частота порушень ліпідного профілю у хворих на АГ. При ізольованій АГ виявляється як підвищення вмісту ЗХС, так і ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, ТГ на фоні зниження кількості ХС ЛПВЩ. У хворих на АГ із супутнім дефіцитом вітаміну D виявлявся вірогідно вищий вміст ТГ, ХС ЛПДНЩ відносно хворих групи порівняння. Даний факт може бути обумовлений більшою частотою обмінних порушень в даній групі хворих, що виявлялися у більшому відсотку осіб із надлишковою масою тіла.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, дефіцит вітаміну D, ліпідний профіль, загальний холестерин.

ОСОБЛИВОСТІ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ЕКГ ПРИБЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Ткачишин О.В., Нетяженко В.З.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Нетяженко В.З.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри - професор, д.мед.н. Нетяженко В.З.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Факт перенесення геморагічного інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу відображається на всій серцево-судинній системі. У зв'язку із підвищеним ризиком повторної внутрішньочерепної кровотечі у таких хворих навіть після завершення першого етапу відновлення (до 6 міс.) видається доцільним дослідити результати добового моніторингу ЕКГ, зважаючи на підвищений ризик геморагічних інсультів при певних серцевих нозологіях.

Мета: встановити особливості показників короткострокової варіабельності ЕКГ за її добовим моніторингом у пацієнтів з ГХ після раннього відновного періоду перенесеного геморагічного інсульту.

Матеріали і методи: Загальна кількість обстежених хворих склала 198 осіб, які були поділені на 2 групи: основна ($n = 94$; вік – $54,4 \pm 8,8$ років, $M \pm SD$) та контрольна ($n = 104$; вік – $53,7 \pm 8,9$ років). Хворі основної групи перенесли геморагічний інсульт як ускладнення гіпертонічної хвороби ≥ 6 міс. тому. У контрольну групу потрапили хворі на гіпертонічну хворобу, стадія II. В обох групах хворих визначали показники мінімального, середнього та максимального інтервалу QTc, вираховували його дисперсію, визначали кількість екстасистол. Визначали відношення шансів (ВШ), чутливість (Se) та специфічність (Sp).

Результати: За даними добового моніторингу ЕКГ в основній групі хворих встановлена достовірно більша дисперсія інтервалу QTc – $232,6 \pm 44,6$ мс проти $188,3 \pm 33,7$ мс у контрольній групі (ВШ 2,97, Se = 76%, Sp = 49%). Також в основній групі було виявлено менше мінімальне значення інтервалу QTc

– 286,3±43,3 мс проти 336,7 ± 22,6 мс (ВШ 2,33, Se = 72%, Sp = 47%). , підтвердженим зростанням кількості хворих зі шлуночковими екстрасистолами у 2,8 рази (ВШ 4,07, Se = 42%, Sp = 85%) із реєстрацією шлуночкових бігеміній у 26,6 % хворих.

Висновки: Виявлені зміни короткострокової варіабельності ЕКГ за її добовим монітуванням у пацієнтів з ГХ після раннього відновного періоду перенесеного геморагічного інсульту асоціюється з підвищеним проаритмогенним ризиком і в комплексі з іншими чинниками можуть сприяти повторним геморагічним подіям навіть після стабілізації хворих та завершення першого етапу відновлення.

Ключові слова: геморагічний інсульт, гіпертонічна хвороба, короткострокова варіабельність ЕКГ, проаритмогенні ризики.

АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ТА ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Ясиновська Д.В.

Науковий керівник - доцент, к.мед.н. Карасевська Т. А.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри: доцент, к.мед.н. Мостбауер Г. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Антифосфоліпідний синдром (АФС) - системне аутоімунне захворювання з широким спектром судинних і акушерських проявів, пов'язаних із тромботичними та запальними механізмами, ініційованими антифосфоліпідними антитілами. До поширених клінічних ознак АФС відносять венозну тромбоемболію, інсульт, повторні викидні на ранніх термінах і пізні втрати вагітності. Оцінка захворюваності та поширеності в більшості клінічних дослідженнях коливається від 1 до 2 випадків на 100 000 та 40 і 50 випадків на 100 000 відповідно. При АФС артеріальні тромбози трапляються рідше, ніж венозні. Найбільш часта локалізація артеріального тромбозу (біля 50%) – це мозкові артерії. Досить рідко трапляються тромбози артерій нижніх кінцівок, висхідного відділу аорти, коронарних артерій, черевної аорти. Наводимо клінічний випадок гострого артеріального тромбозу латеральної та підошовної артерій правої стопи, який призвів до ампутації дистальних фаланг 1-3 пальців. Артеріальний тромбоз може проявлятися у вигляді загострення хронічного захворювання периферичних артерій, гострого інсульту, інфаркту міокарда, летальних випадків, отже ця тема є досить актуальна.

Мета: метою даного дослідження є демонстрація рідкісного дебюту вторинного АФС на тлі системного червоного вовчак, аналіз даних літератури, щодо тромбозу артерій нижніх кінцівок, як одного з можливих клінічних проявів, огляд сучасних методів діагностики та лікування АФС.

Матеріали і методи: Історія хвороби пацієнтки та літературний пошук, який включав наступні терміни та їх комбінації: «антифосфоліпідний синдром», «артеріальний тромбоз», «системний червоний вовчак».

Опис випадку: Хвора 27 років, поступила у ревматологічне відділення КНП «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва» в квітні 2023 року зі скаргами на фантомний біль ампутованих пальців правої стопи, мерзлякуватість кистей та стоп, біль у суглобах.

Хворіє з січня 2021 року, відтоді турбували біль у суглобах, зміна кольору шкіри пальців кистей та стоп на холоді. Значне погіршення в січні 2022 року, коли виник різкий біль та стійка синюшність 1-3 пальців правої стопи. Пацієнтка була госпіталізована в Національний Інститут хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова. При поступленні спостерігався значний стійкий ціаноз 1-3 пальців правої стопи. При проведенні обстеження: загальний аналіз крові: гемоглобін 115 г/л, еритроцити – 3,6*10¹²/л, лейкоцити – 3,2*10⁹/л, тромбоцити – 288*10⁹/л, ШЗЕ – 56 мм/год; біохімічний аналіз

крові – показники без відхилень від референтних значень; коагулограма: протромбіновий час – 14,2 с, протромбіновий індекс – 77%, МНО – 1,32; фібриноген – 3,8 г/л, D-димер – 2824,7 нг/мл, вовчаковий антикоагулянт – 1,45; аналізи крові на гепатит С (HCV), гепатит В (HBsAg, HBCor), ВІЛ інфекцію – негативні, ЕКГ – варіант норми, рентгенографія ОГК – без патологічних змін. КТ-ангіографія судин нижніх кінцівок з контрастуванням виявила різке порушення прохідності тильних артерій обох стоп та латеральної і глибокої підошовної артерій правої стопи. Хворій встановлений діагноз: Хвороба периферичних судин. Дистальна форма ураження периферичних артерій гомілково-стопного сегменту обох нижніх кінцівок. Некрози дистальних фаланг I, II, III пальців, м'яких тканин IV пальця правої стопи. Недиференційоване захворювання сполучної тканини. Призначена судинна та антикоагулянтна терапія, антибіотикотерапія, знеболення, проведена операція непрямой ревазуляризації обох гомілок та стоп із застосуванням аутологічних клітинно-тканинних технологій та пептидної терапії. На фоні проведеної терапії біль зменшився, відсутні зміни з боку м'яких тканин та суглобів лівої стопи, проте наростали трофічні зміни дистальних фаланг 1-3 пальців правої стопи. Після формування демаркаційної лінії проведена ампутація дистальних фаланг 1-3 пальців правої стопи. Виписана з хірургічного відділення в задовільному стані, продовжувала прийом антикоагулянтів, протизапальну та знеболювальну терапію, при виписці рекомендована консультація ревматолога.

З анамнезу: в грудні 2020 року пацієнтка хворіла на COVID-19, з березня 2021 року до січня 2022 року приймала комбінований пероральний контрацептив (КОК). На момент огляду: загальний стан відносно задовільний, з боку внутрішніх органів патології не виявлено. Ампутовані дистальні фаланги 1-3 пальців правої стопи, на дотик кульги холодні, набряку м'яких тканин немає, помірний біль при пальпації та рухах в плесне-фалангових суглобах праворуч. Пульс на тильній артерії стопи праворуч знижений, на інших периферичних артеріях не змінений. Надалі проводили диференційну діагностику між системними васкулітами, АФС, системними захворюваннями сполучної тканини, ятрогенним тромбозом внаслідок прийому КОК та тромбозом асоційованим SARS-CoV2 інфекцією. При подальшому обстеженні виявлені: лейкопенія – $3,1 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін – 105 г/л, позитивні антитіла до нативної ДНК (34 МО/мл), до односпіральної ДНК (61 МО/мл), позитивний вовчаковий антикоагулянт (1,62); ЕКГ, ЕХО-КГ, УЗД органів черевної порожнини та нирок, малого тазу, рентгенографія ОГК – змін не виявлено, комп'ютерна капіляроскопія кистей та стоп – ознаки синдрому Рейно. Дуплексне сканування судин нижніх кінцівок виявило артерії на доступних для візуалізації ділянках прохідні, глибокі та поверхневі вени обох нижніх кінцівок прохідні. Враховуючи наявність в анамнезі артралгій, синдрому Рейно, гострого артеріального тромбозу, позитивні ADNA, dsDNA та вовчаковий антикоагулянт, хворій встановлено діагноз: Системний червоний вовчак, dsDNA+, ADNA+, хронічний перебіг, мінімальна активність, SLEDAI-2K – 2, артралгії, лейкопенія, синдром Рейно, вторинний антифосфоліпідний синдром, вовчаковий антикоагулянт+, гострий тромбоз латеральної та підошовної артерій правої стопи (січень 2022 року) з некрозом та хірургічною ампутацією дистальних фаланг 1-3 пальців правої стопи, ФНС II. Хворій призначено гідроксихлорохін, нифедипін, ілопрост, варфарин.

Висновки: Наведений клінічний випадок демонструє важливість мультидисциплінарного підходу у пацієнтів з АФС. Згідно з проведеним пошуком літератури ураження артерій нижніх кінцівок при вторинному АФС на тлі СЧВ є рідкісним явищем, що підвищує клінічне значення наведеного випадку. Оскільки спостерігаються часті випадки повторних тромбозів різних локалізацій, важливим є дотримання сучасних рекомендацій щодо діагностики та лікування АФС.

Ключові слова: антифосфоліпідний синдром, артеріальний тромбоз, системний червоний вовчак.

ANNUAL YOUNG MEDICAL SCIENTIFIC
CONFERENCE 2023

ЩОРІЧНА МЕДИЧНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ 2023

November 23-24, 2023
23-24 листопада 2023

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна



BASIC MEDICINE / ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ
ТА ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ ПРОТЕЇНКІНАЗ
НА СТАН МІКРОГЛІЇ**

Андрущенко В. І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Зяблицев С. В.

Кафедра патофізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Зяблицев С. В.

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

Актуальність: у зв'язку із збільшенням захворюваності на цукровий діабет (ЦД) важливо встановити механізми пошкоджуючої дії гіперглікемії на функції органу зору.

Мета роботи: дослідити вплив гіперглікемії на стан сітківки та мікроглії. Зокрема вплив інгібітору тирозинових протеїнкіназ імаїнібу на вираженість проліферації мікроглії.

Методи дослідження: у дослідженні використано щурів-самців лінії Wistar віком трьох місяців кількістю 45 особин. Цукровий діабет (ЦД) моделювали шляхом введення стрептозотоцину (50 мг/кг; Sigma-Aldrich, Co, China) внутрішньочеревною ін'єкцією, одноразово. Контроль: 5 щурів отримали в ін'єкції тільки цитратний буфер. Щурі поміщені на стандартний раціон в умовах виварію. На третю добу, з наступним проведенням виміру з інтервалом в 3 доби, вимірювали рівень цукру в крові за допомогою стандартного глюкометра з крові хвостової вени. На сьому добу тварин розподілили на 3 групи. До I групи ввійшло 10 тварин зі стійкою гіперглікемією, корекцію якої не проводили. II група (10 особин) отримували внутрішньоочеревинно інсулін швидкої дії щоденно. III група отримувала комбіновану терапію у вигляді інсуліну швидкої дії внутрішньоочеревинно та розчину інгібітора протеїнкіназ імаїнібу перорально щодня. Щурів виводили з експерименту у кількості по 5 особин на сьому, чотирнадцяту, двадцять восьму добу, відповідно шляхом декапітації під тіопенталовим наркозом. Частина матеріалу фіксувалась 10% розчином формаліну, інша – глибоким заморожуванням за допомогою рідкого азоту. Проводились дослідження методом імуноблотингу (вестернблот), імуногістохімії та морфології.

Результати: за допомогою морфологічного дослідження встановлено значні розростання мікроглії в шарах сітківки з проростаннями в склисте тіло, відшаруванням й розривом сітківки. За допомогою методу імуноблотингу визначено вміст іонізованої кальцій-зв'язуючої адапторної молекули-1 (Iba-1), характерного маркера мікроглії та макрофагів. Отримали пропорційне збільшення вмісту Iba-1 протягом всього експерименту в зразках очей лабораторних тварин. Варто зазначити, що інсулінотерапія знижувала концентрацію Iba-1 в дослідних зразках, а комбінована терапія з імаїнібом додатково запобігала накопиченню Iba-1 в сітківці.

Висновки: встановлено ефективність використання інгібіторів протеїнкіназ на інгібування запалення та проліферації в сітківці, що вказує на необхідність подальших досліджень в цій галузі.

Ключові слова: гіперглікемія, Стрептозоточин, запалення, імаїніб.

АСПЕКТИ РОЗРОБКИ МЕТОДИКИ ЕКОБЕЗПЕЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ АЗИЛСАРТАНУ МЕДОКСОМІЛУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ

Гікал Г. О.

Науковий керівник: к.хім.н., асистент Сиротчук О. А., к.хім.н., доцент Глушаченко О. А.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Ніженковська І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: азилсартану медоксоміл – це відносно новий препарат класу сартанів – селективний блокатор рецепторів АТ1 до ангіотензину II схвалений FDA у 2011 році. На сьогоднішній день в провідних фармакопоях світу відсутні монографії на цей АФІ, а отже, існує потреба у розробці методик аналізу азилсартану медоксомілу. Основним методом оцінки кількісних і якісних характеристик АФІ є метод високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ). Проте в Методиках ВЕРХ часто використовуються токсичні органічні розчинники, що зумовлюють істотні ризики для навколишнього середовища. Актуальним питанням фармацевтичного аналізу є не тільки створення методик визначення, але і забезпечення їх екологічності. Одним із підходів до підвищення екобезпечності методик є заміна токсичних розчинників на нетоксичні, наприклад, етанол. Тому метою роботи було дослідження поведінки азилсартану медоксомілу в оберненофазовому режимі хроматографії при використанні етанолу в якості компоненту рухомої фази і розчинника для отримання випробуваних розчинів.

Методи дослідження: робота виконана на рідинному хроматографі Shimadzu LC-30 зі спектрофотометричним детектором на хроматографічній колонці Zorbax XDB-Phenyl 250 × 4.6 (5 мкм). Стандартна речовина азилсартану медоксомілу (ФСЗ ДФУ), етанол 96 % «УКРСПИРТ», вода для ВЕРХ отримана на установці Simplicity UV, Millipore, USA.

Результати: встановлено фактори утримання (k) азилсартану медоксомілу в оберненофазовому режимі ВЕРХ, за концентрацій етанолу в рухомій фазі – 50%, 60%, 70%, 80% та при значеннях рН 2,0; 4,0; 7,0. За вмісту 50% етанолу в рухомій фазі фактори утримування (k) становлять: для рН 2,0 – 13,04; для рН 4,0 – 11,94; для рН 7,0 – 1,66. За 60% концентрації етанолу в рухомій фазі фактори утримування (k) становлять: для рН 2,0 – 4,02; для рН 4,0 – 3,59; для рН 7,0 – 0,51. Збільшення вмісту етанолу в рухомій фазі призводить до зменшення фактору утримання, так при концентрації етанолу 70% та 80% фактори утримання k при всіх рН менше 2,0, що не задовольняє вимоги для розробки надійної Методики. Встановлено, що при рН=7,0 азилсартан медоксоміл гірше утримується, ніж при рН 2,0 та 4,0. Це пояснюється тим, що азилсартан містить 1,2,4-оксодіазольне угруповання, яке має кислотні властивості з $pK_a=5,9$, тому зміна рН впливає на ступінь іонізації, а отже і гідрофобність молекули.

Отримано спектр азилсартану медоксомілу і встановлено, що УФ-детектування доцільно проводити за довжини хвилі 250 нм або 300 нм у максимумах спектру поглинання.

Перевірено стабільність розчинів азилсартану медоксомілу в етанолі 96 % як розчиннику для приготування аналітичних розчинів, яка за кімнатних умов становить близько 2 годин, тому рекомендується проводити дослідження стабільності за умови зберігання в холодильнику для подовження періоду стабільності розчинів.

Висновки: результати досліджень показують, що в оберненофазовому режимі ВЕРХ при використанні водно-етанольних сумішей з значеннями рН 2,0; 4,0; 7,0 досягається задовільне утримання азилсартану медоксомілу. Фактор утримування може бути варійований за допомогою зміни вмісту органічного компоненту або рН рухомої фази. Отримані дані важливі і необхідні для подальшої розробки і валідації методики.

Ключові слова: азилсартан медоксоміл, високоефективна рідинна хроматографія, стабільність азилсартану медоксомілу, фактор утримання азилсартану медоксомілу.

ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКУ

Копитько Н. С.

Науковий керівник: д.біол.н., професор Білаш С. М, к.мед.н., доцент Пирог-Заказникова А. В.

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

Завідувач кафедри: д.біол.н., професор, Білаш С. М.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: запальні захворювання органів шлунково-кишкового тракту посідають одне з провідних місць в загальній структурі захворюваності в світі. На сьогоднішній день застосування препаратів кріоконсервованої плаценти активно вивчаються лікарями та вченими всього світу через наявність цілого ряду ефектів.

Згідно з останніми дослідженнями деякі плацентарні препарати можуть бути особливо корисними в лікуванні запальних процесів, оскільки здатні регулювати збільшення виділення запальних медіаторів.

Також препарати на основі кріоконсервованої плаценти мають імуномодулюючі та регенераторні властивості, що прискорює лікування запальних процесів. Одним з таких препаратів є «Платекс-Плацентарний», дослідження якого може вплинути на перебіг запальних процесів оболонки шлунку.

Мета роботи: дослідити вплив препарату «Платекс-плацентарний» на морфофункціональний стан слизової оболонки кардіального відділу шлунку в ході експериментального запалення.

Методи дослідження: для формування моделі експериментального запалення використовувався внутрішньоочеревинно введений λ -карагенан. Після формування моделі запального процесу проводилася корекція препаратом кріозамороженої плаценти «Платекс-Плацентарний». Були сформовані експериментальна та контрольна групи щурів. Забір матеріалу виконувався у відповідні строки. Для виготовлення гістологічних зрізів використовувалися епоксидні блоки, з яких виготовлялись напівтонкі і ультратонкі зрізи. Самі зрізи досліджувалися за допомогою методів світлової і електронної мікроскопії.

Результати: через двадцять чотири години після початку експерименту було виявлено, що епітеліоцити покривно-ямкового епітелію зазнали цілого ряду дистрофічних змін, що проявляються у вакуолізації цитоплазми та зменшенні кількості секреторних гранул.

На другий день спостереження відзначаємо загострення дистрофічних змін в покривно-ямкових епітеліоцитах: кількість секреторних гранул зменшилася, а в цитоплазмі виявилися ділянки «запустіння». Ядра мали неправильну форму, розташовувалися в центрі клітин та містили переважно деконденсований хроматин. Міжклітинні щілини розширилися, а на поверхні епітелію та шлункових ямках помітили значну кількість бактерій.

На п'ятий-десятий день експерименту дистрофічні явища в поверхнево-ямкових епітеліоцитах кардіального відділу шлунку зазнали змін. Секреторні гранули були розріджені, цитоплазма деяких епітеліоцитів стала надто щільною та мала безструктурний вигляд. Міжклітинні щілини в деяких випадках розширилися настільки, що призвели до локальної десквамації поверхнево-ямкових клітин, втрати зв'язку з базальною мембраною та їхнього виявлення в просвіті шлунку.

На 14-у добу сформувався суцільний шар поверхнево-ямкових епітеліоцитів. Овальної форми ядра знаходяться в базальній частині цитоплазми. Конденсований хроматин з'являється лише на периферії у вигляді тонкої смужки. У каріоплазмі наявне одне рідше два ядерця. Кількість мітохондрій та секреторних гранул, значно підвищилася.

На 21-у добу спостерігалася повне структурно-функціональне відновлення слизової оболонки шлунку. Судинний апарат та лімфоїдна система навколо кардіальної частини шлунку відновилися на 14-15 день експерименту.

Висновки: використання препарату кріозамороженої плаценти «Платекс-плацентарний» сприяло частковому відновленню морфологічної структури та функціональної активності слизової оболонки

шлунку на 14-ий день експерименту та повній морфологічно-функціональній регенерації на 21-ий день експерименту після моделювання експериментального запалення шляхом введення λ -карагенану.

Ключові слова: λ -карагенан, «Платекс-плацентарний», кардіальна частина шлунку.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТА ПРООКСИДАНТНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Й ПРИ ПОЄДНАННІ ЙОГО З COVID-19

Миколаєнко Є. П., Гайдук С. О.

Наукові керівники: к.біол.н., доцент Хаврона О. П.; к.біол.н, асистент Білецька Л. П.

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри: д.біол.н., професор, к.мед.н. Кобилінська Л. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність: цукровий діабет 2 типу є одним з найпоширеніших ендокринних захворювань, яке призводить до розвитку цілого ряду метаболічних порушень та сприяє формуванню важких ускладнень, які найчастіше стають причиною інвалідності та високого рівня летальності серед населення. У той же час впродовж двох останніх років за даними ВООЗ підтверджено близько 800 млн випадків захворювань коронавірусною хворобою, спричиненою коронавірусом-2 (SARS-CoV-2), внаслідок значної розповсюдженості даних захворювань, інтерес становить характеристика змін метаболізму за умов поєднаного перебігу даних захворювань.

Мета роботи: дослідження стану антиоксидантної системи та прооксидантних показників у хворих на цукровий діабет 2 типу й при поєднанні його з COVID-19.

Методи дослідження: обстежено 17 пацієнтів на базі лікарні святого Пантелеймона (КНП «1 ТМО м. Львова») і 10 практично здорових осіб контрольної групи. Усі пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні в центрі терапії або відділенні інтенсивної терапії та анестезіології КНП «1 Територіальне медичне об'єднання м. Львова». Для досягнення поставленої мети хворих було розподілено на три групи: до контрольної I групи ввійшли 10 практично здорових осіб віком від 24 до 42 років; до II групи – пацієнти, які мали діабет 2 типу; до III групи – пацієнти з діабетом на тлі COVID-19. Стан ферментативної ланки антиоксидантного захисту визначали в сироватці крові за активністю супероксиддисмутази (СОД) (С. Чевари., 1991) і каталази (М. Корольок 1988), прооксидантних процесів за рівнем ТБК-активних продуктів (Р. Тимирбулатов, 1981). Статистичну обробку результатів проводили, враховуючи критерій Wilcoxon rank-sum test.

Результати: при порівнянні показників дослідних груп пацієнтів не було відмічено достовірної різниці за гендерною, віковою ознаками. Однак рівень ТБК-активних продуктів в пацієнтів II групи (діабет) та III групи (діабет, асоційований з COVID-19) зростав у 4,5 разів та 5,6 разів у порівнянні з показниками в практично здорових осіб. При цьому активність ферментів антиоксидантної системи СОД та каталази достовірно знижувалась в пацієнтів обох дослідних груп відносно контролю, так при діабеті на 9,38% та 80,11%, а за умов діабету, асоційованим з COVID-19, на 7,14% та 87,03% відповідно.

Висновки: виявлено, що при цукровому діабеті 2 типу відбувається активація прооксидантних та пригнічення антиоксидантних показників. За умов поєднання діабету 2 типу з COVID-19 прослідковується тенденція до поглиблення змін рівноваги у прооксидантно-антиоксидантній системі в сторону інтенсифікації прооксидантних процесів. Це вказує на необхідність підсилення компенсаторних можливостей організму для послаблення ризику розвитку оксидативного стресу.

Ключові слова: COVID-19, діабет, поєднаний перебіг, оксидативний стрес.

СИНТЕЗ НОВИХ ПОХІДНИХ 5-МЕРКАПТО-1,3-ОКСАЗОЛ-4-ІЛФОСФОНОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИПУХЛИННИХ АГЕНТІВ

Михайленко О. В.¹, Багрєєва О. С.², Головченко О. І.¹, Головченко О. В.²

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Головченко О. І.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, заслужений діяч науки і техніки України, Ніженковська І. В.

¹. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

². Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії імені В. П. Кухаря НАН України,

02094, м. Київ, вул. Академіка Кухаря, 1.

Актуальність: онкологічні захворювання є однією з основних причин захворюваності і смертності в усьому світі. За останні 100 років онкопатологія перемістилася з десятого місця на друге, поступаючи лише хворобам серцево-судинної системи. Хвороби цієї групи можуть вражати будь-які органи й поширюватися по всьому організму. Незважаючи на великий арсенал лікарських засобів для боротьби з онкологічними захворюваннями, сучасна фармація потребує пошуків нових типів протипухлинних препаратів селективної дії.

Мета роботи: синтез нових перспективних препаратів з протипухлинною активністю на основі диетилових естерів 5-меркапто-1,3-оксазол-4-ілфосфонової кислоти.

Методи дослідження: в результаті взаємодії доступних диетилових естерів 1-ациламіно-2,2-дихлороетенілфосфонових кислот з надлишком тіофенолу в присутності триетиламіну отримали продукти заміщення 2. Дані сполуки при дії карбонату срібла в діоксані вступають в внутрішньомолекулярну циклізацію з утворенням 4 фосфорильованих похідних 5-меркапто-1,3-оксазолу 3. Обробка останніх надлишком пергідролу в оцтовій кислоті приводить до утворення сульфонів 5 з високими виходами. Взаємодія сполук 3 з еквівалентом м-хлорнадбензойної кислоти в середовищі дихлорметану при кімнатній температурі дає неописані раніше сульфоксиди 4, котрі при дії надлишку окисника перетворюються в сульфони 5.

Будова синтезованих сполук надійно доведена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів, зокрема ¹H, ¹³C, ³¹P- ЯМР спектроскопії та хромато-мас спектрометрії.

Результати: розроблено препаративно зручний метод синтезу 4 фосфорильованих 5-меркапто оксазолів. У результаті показаних на схемі перетворень з високими виходами отримані нові 5-арилсульфа-, 5-арилсульфоксидо- та 5-арилсульфо-похідні 1,3-оксазол-4-ілфосфонових кислот.

Висновки: таким чином одержані сполуки типу 3, 4 та 6 можуть бути перспективними субстанціями для створення ефективних препаратів з метою лікування онкологічних захворювань.

Ключові слова: онкопатології, циклізація, протипухлинна активність, первинний скринінг.

РОЛЬ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА NF- κ B У РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ

Петрашевська Я. В.

Науковий керівник: PhD, доцент Акімов О. Є.

Кафедра патофізіології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: на сьогоднішній день увага науковців до ролі транскрипційного фактора NF- κ B значно зросла через те, що різні шляхи його активації є механізмами розвитку патологічних процесів, що лежать в основі багатьох захворювань, які й досі залишаються актуальною проблемою для світу. Більше того перспективним є створення препаратів на основі інгібітора NF- κ B для лікування таких захворювань як: хвороба Альцгеймера, скелетна м'язова атрофія, онкологія різної локалізації та навіть діабетична нефропатія. Є дані про те, що розвиток оксидативного стресу, є одним з механізмів ушкодження за умов системної запальної відповіді та метаболічного синдрому, що супроводжує два найпоширеніші захворювання в світі – цукровий діабет та ожиріння. Найчастішою причиною розвитку метаболічного синдрому є вживання висококалорійної їжі. Проте як саме NF- κ B впливає на систему антиоксидантного захисту та інтенсивність перекисного окиснення (ПОЛ) за умов висококалорійної дієти (ВКД) не було досліджено.

Мета: встановити вплив блокатора активації транскрипційного фактора NF- κ B на активність антиоксидантних ферментів та інтенсивність перекисного окиснення ліпідів у сім'яниках щурів за умов висококалорійної дієти.

Методи дослідження: дослідження було проведено на 18 статевозрілих щурах лінії Вістар масою 180-260 г. Тварини були розподілені на 3 групи по 6 тварин у кожній. Перша група – контрольна. Друга – група висококалорійної дієти (ВКД). Третя – група блокади активації транскрипційного фактора NF- κ B за умов ВКД. ВКД моделювали шляхом додавання до стандартного раціону 20% розчину фруктози в якості єдиного джерела води протягом 60 днів (Mamikutty N., 2014). Блокаду активації транскрипційного фактора NF- κ B здійснювали шляхом внутрішньоочеревинного введення амонію пірролідіндітіокарбама-ту (ПДТК) в дозі 76 мг/кг 3 рази на тиждень протягом 60 днів на фоні моделювання ВКД (Костенко В. О., 2019). Ми досліджували активність супероксиддисмутази (СОД, Брусов О. С., 1986), каталази (Королюк М. А., 1987) та вміст малонового діальдегіду (МДА, Жерар-Моньєр, 1998). Статистичний аналіз проводився з використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: активність СОД в сім'яниках щурів за умов ВКД зменшилась в 2,36 рази порівняно з контрольною групою, а каталази в 1,43 разів, що говорить про зниження активності антиоксидантного захисту. Концентрація МДА при цьому зросла в 2 рази, що свідчить про збільшення інтенсивності ПОЛ у сім'яниках щурів. Застосування ПДТК збільшує активність СОД та каталази в 1,40 та 1,86 разів відповідно, що говорить про зростання антиоксидантного захисту при інгібуванні NF- κ B. Концентрація МДА у групі моделювання ВКД та блокування NF- κ B знизилась в 1,54 разів, що свідчить про зменшення ПОЛ.

Висновки: активація транскрипційного фактора NF- κ B за умов висококалорійної дієти призводить до зниження активності антиоксидантних ферментів та посилює інтенсивність перекисного окиснення ліпідів у сім'яниках щурів.

Ключові слова: транскрипційний фактор NF- κ B, оксидативний стрес, висококалорійна дієта, перекисне окиснення ліпідів, супероксиддисмутаза, каталаза, малоновий діальдегід, сім'яники щурів.

РЕАКЦІЯ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК

Рибальченко Є. О., Семєняк Т. С., Коваленко Є. Г.

Науковий керівник: PhD, старший викладач кафедри Шевченко К. В.

Кафедра біології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Єрошенко Г. А.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: використання харчових добавок викликає значні суперечки через відсутність досліджень щодо їх впливу на організм людини, особливо в умовах їх поєднаної дії. Найбільше застосування у продуктах закордонного та вітчизняного виробництва мають глутамат натрію, нітрит натрію та Понсо-4R. При аналізі літературних джерел було встановлено, що при дії харчових добавок на гістологічні структурні елементи органів дихальної системи відбувається перебудова інтерстицію та самих судин легеневої тканини, що потребує детального вивчення, так як судини гемомікроциркуляторного русла великого кола кровообігу легень забезпечують процеси газообміну та речовин у тканинах.

Мета роботи: встановити динаміку змін метричних показників діаметру просвіту судин гемомікроциркуляторного русла великого кола кровообігу в нормі та при комплексній дії харчових добавок – глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо-4R на ранніх стадіях експерименту.

Методи: використано 30 білих безпородних щурів-самців. Контрольна група (10 тварин) вживали питну воду та отримували перорально фізіологічний розчин. Експериментальна група (20 тварин) отримували щоденно нітрит натрію, глутамат натрію та Понсо 4R у дозах, вдвічі меншими за максимально допустиму норму. Тварин виводили з експерименту на 1-й та 4-й тижні. Фрагменти легень заключали у парафін. Зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином. Використовували програму Levenhuk Lite для вимірювання діаметрів просвітів артеріол, капілярів та венул. Статистичну обробку даних проводили у програмі Excel.

Результати: морфометричне дослідження судин легень щурів контрольної групи показало, що діаметр просвіту артеріол дорівнював $23,76 \pm 0,29$ мкм, діаметр просвіту капілярів $5,11 \pm 0,17$ мкм, та у венул $48,43 \pm 0,27$ мкм.

Через 1 тиждень відбулося зменшення середніх значень діаметру просвіту артеріол на 7,55 %, що становило $21,89 \pm 0,17$ мкм, капілярів на 18,73 %, що складало $4,34 \pm 0,11$ мкм, але діаметр просвіту венул достовірно не змінився від середніх значень контрольної групи щурів, який дорівнював $48,42 \pm 0,30$ мкм ($p < 0,05$).

На 4 тиждень експерименту діаметр просвіту артеріол зменшився на 39,41 % ($p < 0,05$) у порівнянні з попереднім терміном і становив $12,87 \pm 0,08$ мкм, і став меншим за значення в контрольній групі тварин на 43,98 % ($p < 0,05$); діаметр просвіту капілярів збільшився на 65,57 % і 34,55 % ($p < 0,05$) відповідно і дорівнює $6,53 \pm 0,13$ мкм; діаметр просвіту венул був меншим на 19,44% і 19,43% відповідно, і склав $38,82 \pm 0,15$ мкм ($p < 0,05$).

Висновок: вживання харчових добавок на ранніх стадіях супроводжувався спастичними реакціями судин мікроциркуляторного русла великого кола кровообігу, що підтверджувалось зменшенням морфометричних показників діаметру просвіту артеріол та венул внаслідок дії хімічних складових комплексу харчових добавок, що призводило до виникнення явищ гіпоксії. Внаслідок цього активація тканинних мастоцитів призвела до підвищення проникності стінок капілярів з наступним формуванням набряків в інтерстиції та паравазальних просторах з боку артеріол та венул гемомікроциркуляторного русла великого кола кровообігу.

Ключові слова: харчові добавки, легені, мікроциркуляторне русло, мастоцити, периваскулярний набряк.

ВПЛИВ ЕМУЛЬСІЇ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ МОНАРДИ ДУДЧАСТОЇ НА КЛІНІЧНІ ШТАМИ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA

Сікалюк Д. В., Віговська А. В.

Наукові керівники: к.біол.н., доцент Полянська В. П., к.мед.н., доцент Зачепило С. В.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Лобань Г. А.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: поширення біоплівки за участю грибів роду *Candida* є актуальною проблемою біології та медицини. У плівковій формі мікроорганізми мають підвищений колонізаційний потенціал, набувають більшої стійкості до дії дезінфікуючих речовин, протигрибкових препаратів, бактеріофагів, фагоцитів, антитіл. Вирішальним етапом у формуванні біоплівки є процес адгезії. Одним із напрямків блокування плівкоутворення є використання речовин, здатних інгібувати процеси адгезії.

Мета: вивчити ефективність дії ефірної олії монарди дудчастої в субінгібуючих концентраціях на адгезивні властивості клінічних штамів грибів роду *Candida*.

Методи дослідження: клінічні ізоляти *C. albicans* та *C. glabrata* були одержані від хворих на фарингомікоз. В якості об'єкта дослідження використовували олію монарди дудчастої (виробник: LLC «UBA» США, м. Хьюстон). Мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) емульсії олії монарди для досліджуваних культур визначали за методом послідовних розведень у рідкому середовищі (відповідно до EN ISO 20776-1:2014) у діапазоні 0,93 г/мл – 0,000029 г/мл. Адгезивну активність вивчали за методом Бріліса зі співавторами на еритроцитах O(I) Rh(+) і оцінювали за допомогою імерсійної мікроскопії за трьома показниками: середньому показнику адгезії (СПА), коефіцієнту адгезії (КА), індексу адгезії мікроорганізмів (ІАМ).

Результати: аналіз результатів вивчення чутливості грибів роду *Candida* до ефірної олії монарди показав, що МІК емульсії олії монарди для клінічних штамів *C. albicans* визначалась у концентрації 0,000232 г/мл., а МІК для клінічних штамів *C. glabrata* у концентрації 0,000460 г/мл. Після культивування клінічних штамів *Candida spp.* в присутності субінгібуючих концентрацій ефірної олії монарди було встановлено значне зниження адгезивної активності до рівня неадгезивних і низькоадгезивних порівняно з контролем, у якому середня кількість мікроорганізмів, що брали участь в адгезивному процесі була віднесена до категорії «середньоадгезивні». Контрольну групу склали клінічні штами грибів, що не підлягали дії ефірної олії.

Висновки: ефірна олія монарди, проявляє протигрибкову дію на клінічні штами грибів роду *Candida*. Дія субінгібуючих концентрацій ефірної олії монарди у діапазоні 0,93 г/мл – 0,000029 г/мл призводить до пригнічення адгезивної активності клінічних штамів грибів роду *Candida*.

Ключові слова: адгезія, гриби роду *Candida*, ефірна олія монарди, субінгібуючі концентрації.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА COVID-19 УСКЛАДНЕНОМУ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Цюрюпа О. О., Мигаль Л. Р.

Наукові керівники: к.біол.н., доцент Хаврона О. П., к.біол.н., асистент Білецька Л. П.

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри: к.мед.н., д.біол.н., професор Кобилінська Л. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність: коронавірусна хвороба 2019 (CoVID-19) як гостре вірусне інфекційне захворювання є потужним біологічним стресором для організму людини, який спричиняє функціональні порушення системи гомеостазу. В основі цих порушень лежать окисдаивні та патоімунні процеси, які є факторами зміни структурної організації клітин та дисфункції їх метаболічних можливостей. Суміжний вплив двох патологій, таких як CoVID-19 та метаболічного синдрому, що є комплексом найпоширеніших хвороб ХХІ століття, пов'язаних з порушенням обміну речовин, чинить як взаємо посилюючий патологічний вплив загалом на організм, так і виявляються один для одного факторами взаємообтяження.

Мета роботи: дослідити рівень окиснювальної модифікації білків (ОМБ), молекул середньої маси (МСМ) та циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) як біохімічних маркерів патологічних процесів різного генезу в сироватці крові хворих COVID-19-пневмонією, асоційованою з метаболічними захворюваннями.

Методи дослідження: у дослідженні було включено 8 пацієнтів з діагностованою коронавірусною хворобою 2019 (CoVID-19) у поєднанні з метаболічним синдромом віком від 28 до 78 років (середній вік 68,71±2,15 років). Усі пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні в центрі терапії або відділенні інтенсивної терапії та анестезіології КНП «1 Територіальне медичне об'єднання м. Львова». Для контрольної групи було відібрано 8 практично здорових осіб віком від 24 до 42 років. У сироватці крові визначали рівень ОМБ за методом Дубініної Е., вміст МСМ за методом Чернушенко К., та вміст ЦІК за методом Лаповець Л.. Статистичний аналіз результатів проводився з урахуванням Wilcoxon rank-sum test із використанням стандартних комп'ютерних програм.

Результати: у сироватці крові пацієнтів хворих на CoVID-19 ускладненому метаболічним синдромом виявлено зростання рівня ОМБ у 12,6 разів, підвищення рівня ендогенної інтоксикації за вмістом МСМ в 3,1 раз та збільшення вмісту ЦІК в 2,6 раз порівняно з контрольною групою.

Висновки: встановлено суттєве підвищення інтенсивності окиснення білків та посилення ендогенної інтоксикації у сироватці крові пацієнтів хворих на CoVID-19 ускладненого метаболічним синдромом, що свідчить про здатність SARS-CoV-2 призводити до дисбалансу біохімічних взаємодій на клітинному та молекулярному рівнях. Показано зростання рівня ЦІК, які є продуктами імунної відповіді, що вказує на порушення імунних процесів і може слугувати цінним діагностичним критерієм для розуміння прогресування патологічного процесу та підбору тактики лікування коронавірусної хвороби ускладненої метаболічним синдромом.

Ключові слова: COVID-19, метаболізм, імунітет, інтоксикація, окиснення.

ВПЛИВ СІРКОВОДНЮ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ МІОКАРДА ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ SIRS

Чумакова Р. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Микитенко А. О.

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Непорада К. С.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: серце є одним з найбільш чутливих органів до синдрому системної запальної відповіді (SIRS). Кардіоміопатія спричинена SIRS часто спостерігається у відділенні інтенсивної терапії, при цьому частота уражень міокарда складає до 70% у пацієнтів із сепсисом. Патофізіологія кардіоміопатії спричиненої сепсисом включає порушення регуляції медіаторів запалення, мітохондріальну дисфункцію, оксидативний стрес, ендотеліальну дисфункцію, аутофагію тощо. Екзогенний сірководень в ряді досліджень протидіє запаленню та окислювальному стресу, а також зменшує прояви поліорганного ураження при SIRS.

Мета роботи: вивчити вплив донора сірководню NaHS на продукцію супероксид-аніону, активності каталази та супероксиддисмутази в міокарді щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді.

Методи дослідження: експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-220 г. Тварин розділили на 3 групи. I група – контрольна, II група – тварини, яким моделювали SIRS шляхом введення в/о 0,4 мкг/кг бактеріального ЛПС *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень протягом усього терміну експерименту (30 діб), III група – тварини, яким вводили 1 раз на добу в/о 5 мг/кг NaHS протягом останніх 7 днів моделювання SIRS. В 10 % гомогенаті міокарда щурів визначали продукцію супероксид-аніон радикалу (Костенко В. О., 2000), активність каталази (Королюк М. А., 1988) та супероксиддисмутази (СОД) (Брусів О. С., 1976). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод – тест Мана-Вітні.

Результати досліджень: введення NaHS на тлі моделювання SIRS знижує продукцію супероксид-аніон радикалу в міокарді щурів в 4,85 рази порівняно з контролем та в 4,63 рази порівняно з групою тварин, яким моделювали SIRS ($p < 0,05$). Активність каталази в міокарді щурів підвищилась в 3,07 рази за умов моделювання SIRS і в 1,41 рази в групі тварин, яким вводили NaHS на фоні SIRS порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Активність СОД в міокарді щурів підвищилась в 1,23 рази за умов моделювання SIRS і в 3,61 рази в групі тварин, яким вводили NaHS на фоні SIRS порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Корекція SIRS NaHS призводила до зниження активності каталази в 2,18 рази і підвищення активності СОД в 2,93 порівняно з групою тварин, яким моделювали SIRS. Таким чином використання екзогенного сірководню в якості коректора SIRS може бути ефективним для профілактики та лікування кардіоміопатій, які виникають у хворих із синдромом системної запальної відповіді.

Висновки: введення донора сірководню NaHS за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді в міокарді щурів знижує продукцію активних форм кисню і посилює антиоксидантний захист в міокарді щурів.

Ключові слова: сірководень, NaHS, оксидативний стрес, SIRS, міокард.

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТА ВВЕДЕННІ ІНСУЛІНУ ТА АДЕМЕТІОНІНУ НА ПІЗНІХ ЕТАПАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Грицишин Л. М., Боднар І. А.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Попович Ю. І.

Кафедра дитячої хірургії з курсом клінічної анатомії та оперативної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Фофанов О. Д.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Адеметіонін (Гептрал) – сучасний засіб для терапії гепатобіліарних захворювань, проте ефективність корекції біохімічних показників печінки при цукровому діабеті вивчена недостатньо.

Мета роботи: на пізніх етапах (через 42, 56 та 70 діб експерименту) встановити динаміку біохімічних показників в сироватці крові (СК) та гомогенаті печінки (ГП) щурів при корегованому інсуліном та адеметіоніном стрептозотоциновому цукровому діабеті (СЦД).

Методи дослідження: для дослідження взято 48 інтактних щурів-самців масою 150-190 г лінії Вістар. І група – 9 інтактних тварин. ІІ група поділена на 2 підгрупи по 15 щурів: 2В – зі СЦД (одноразове введення стрептозотоцину 6 мг/100 г маси тіла) та корекцією інсуліном (Трисібою) з 14 дня; 2С – із комбінованим введенням інсуліну та адеметіоніну (Гептралу) з 14 дня в дозі – 4 мг/кг (1 тиждень), 8 мг/кг (2-4 тижні), 12 мг/кг (5-7 тижні), 16 мг/кг (8 тиждень). ІІІ група – 9 контроль. Лабораторний аналіз біохімічних показників зібраного матеріалу з дотриманням усіх міжнародних вимог виконаний у сертифікованій лабораторії «Центр біоелементології Івано-Франківського національного медичного університету».

Результати: через 42 доби середні рівні біохімічних показників у підгрупі 2В: аспаратамінотрансферази (АСТ) – 0,51 (мкмоль/(год×мл)) в СК та 2,04 в ГП; аланінамінотрансферази (АЛТ) – 0,55 (мкмоль/(год×мл)) в СК та 2,7 в ГП; лактатдегідрогенази (ЛДГ) – 0,326 (мккат/л) та 0,263 в ГП (Ме – 0,48); пірувату – 27,31 (мкмоль/л) в СК та 27,41 в ГП. Співвідношення лактат/піруват (Л/П) – 0,0095 (знизився на 5,6% в порівнянні з 28 днем).

У підгрупі 2С: АСТ – 0,36 в СК та 1,87 в ГП; АЛТ – 0,37 в СК та 2,57 в ГП; ЛДГ – 0,446 та 0,2 в ГП; пірувату – 27,33 в СК та ГП. Співвідношення Л/П – 0,0073 (знизився на 26,3% в порівнянні з 28 днем). У підгрупі 2В зростав рівень АСТ в ГП, а у 2С – залишався в межах норми. Як при інсулінокорекції, так і додатковій гепатопротекції адеметіоніном через 56 днів більшість трансаміназ в СК та ГП були практично однаковими (різниця $\pm 0,04$): АСТ – 0,67 в СК та 1,94 в ГП; АЛТ – 0,58 в СК та 2,74 в ГП.

Через 70 діб в підгрупах 2В та 2С рівні деяких трансаміназ були однаковими: АСТ – 0,76 в СК; АЛТ – 2,77 в ГП. Але рівень АСТ в ГП у підгрупі 2В був дещо вищим, 1,97 проти 2,12. Погіршилися показники енергозабезпечення клітин в обох підгрупах, але при введенні Гептралу даний показник як у цілому організмі, так і в гепатоцитах був кращим. Співвідношення Л/П у підгрупі 2С – 0,211 в СК та 0,026 в ГП; у підгрупі 2В – 0,0344 та 0,362 відповідно.

Висновки: на пізніх етапах експерименту при медикаментозній корекції стрептозотоцинового цукрового діабету як інсуліном, так і в комбінації з адеметіоніном трансамінази підвищуються незначно. При введенні гептралу є кращі показники енергозабезпечення клітин (співвідношення лактату та пірувату) як гепатоцитів (в ГП через 42 доби на 23,2% та 70 діб – 28,2%), так і в цілому організмі (в СК через 70 діб на 38,7%).

Ключові слова: стрептозотоциновий цукровий діабет, адеметіонін, експериментальне дослідження.

QUALITY OF LIFE DISORDERS DUE TO THE DISTRESS OF WAR

Sogebi M. O., Odulate O. O., Khairddine H., Mironenko E. I.

Supervisor: PhD, Associate Professor Mamontova T. V.

Physiology Department

Head of the department: MD, professor Vesnina L. E.

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Relevance: with the beginning of the full-scale Russian invasion of Ukraine, stress and a decrease in the quality of life are becoming more widespread among the civilian population – frequent air raids at night, shelling of civilian areas, everyday loud sounds that are now perceived differently – all this causes disruption of everyday life. To date, there are few studies in Ukraine that would describe violations of the quality of life and physical activity of young people during wartime.

Purpose of work: to investigate changes in quality of life and physical activity among young people during the war.

Research methods: 139 students aged 17 to 26 participated in a cross-sectional study, who were divided into groups according to gender and course of study at a higher educational institution. The physical health status of the respondents was assessed using the motor activity survey-23+ (MAS23+). Quality of life was assessed with questionnaire Short Form Health Survey (SF-36) Statistical analysis of indicators was carried out with the STATISTICA 10.0 program (StatSoft, USA).

Results: according to the data from MAS23+ questionnaire, it was established that the vast majority of respondents of both sexes rate their level of physical health as high or very high. Among boys, 54.4% rated their physical health as very high, 40.3% – as high, and only 5.2% – as moderate. Among girls, 51.2% rated their physical health as very high, 41.4% – as high, and 7.32% – as moderate. It was found that the boys of the 2nd and 4th years noted a significantly higher level of high physical activity than the girls of the corresponding years (2nd year: 17.54% vs. 15.85%; 4th year: 14.04% vs. 8.54%).

Research proves that the decline in the quality of life is more pronounced in girls than in boys due to changes associated with psychological status as a decrease in indicators of role-limitation due to emotional problems, vitality and mental health. Indicators were significantly reduced among students of the 2nd year.

Conclusions: the war negatively changed the way of life of students due to a sedentary lifestyle, low physical activity and changes in mental health, which can negatively affect future realization in the professional sphere of activity and adaptation to living conditions in peacetime.

Keywords: quality of life; physical activity; war.

DENTISTRY / СТОМАТОЛОГІЯ

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПОЛІРУВАННЯ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ

Бондар Д. О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Семенова І. С.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор. Коленко Ю. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: шліфування і полірування пломби є останнім етапом відновлення зуба, від якого залежить зовнішній вигляд реставрації. На сьогоднішній день існує безліч різноманітних Методик шліфування і полірування композитних реставрацій, що полегшує підхід до фінішного процесу обробки реставрацій. Перед сучасними стоматологами постає питання – який саме метод полірування обрати, та чи слід об'єднувати різні полірувальні системи.

Мета роботи: порівняння різноманітних методів фінішної обробки та полірування композитних реставрацій згідно критеріїв FDI.

Задачі. 1.Провести обрані Методики полірування композитних реставрацій на стоматологічних моделях. 2. Оцінити отримані результати згідно критеріїв FDI.

Методи дослідження: експериментальний (проведено на стоматологічних моделях).

Метод №1 – Однокрокова однокомпонентна система для фінішної шліфовки та полірування реставрації (пиковидний жовтий алмазний бор, Enhance, Enhance PoGo).

Метод № 2 – Пиковидний жовтий алмазний бор, штрипса, Enhance, Паста Prisma Gloss extrafine. (Волога Методика)

Метод № 3 – Пиковидний жовтий алмазний бор, щітка з козячої шерсті (Shiny S Goat brushes RA (Enamel Plus), полірувальна насадка з войлоку.

Метод № 4 – Методика Style italiano (диск Soflex, пиковидний жовтий алмазний бор, полір «Ромашка» (FeatherLite)

Метод № 5 – Диск софлекс, паста діамантова з поліром із козячої шерсті, паста з частинками діоксиду цирконію з войлочним поліром, щіточка, войлочний полір без води.

Результати: згідно критеріїв FDI кожному із критеріїв начисляються від 1 до 5 балів. Найменший бал надається найбільш оптимальному результату по кожному із критеріїв, і навпаки – найменш задовільні результати отримують більший бал.

Метод №1: Блиск – 2 бали, оцінка лікарем – 2 бали, цілісність зуба – 2 бал, порушення цілісності матеріалу – 3 бали, крайове прилягання – 1 бал. Загалом: 10

Метод № 2: Блиск – 1 бал, оцінка лікарем – 2 бали, цілісність зуба – 1 бал, порушення цілісності матеріалу – 1 бал, крайове прилягання – 1 бал. Загалом: 6

Метод № 3: Блиск – 2 бали, оцінка лікарем – 3 бали, цілісність зуба – 2 бали, порушення цілісності матеріалу – 2 бали, крайове прилягання – 3 бали. Загалом: 12

Метод № 4: Блиск – 2 бали, оцінка лікарем – 3 бали, цілісність зуба – 2 бали, порушення цілісності матеріалу – 2 бали, крайове прилягання – 1 бал. Загалом: 10

Метод № 5: Блиск – 1 бал, оцінка лікарем – 1 бал, цілісність зуба – 1 бал, порушення цілісності матеріалу – 1 бал, крайове прилягання – 1 бал. Загалом: 5

Висновки: дане дослідження продемонструвало перевагу методів висвітлених у методах 2 та 5. Методи, у яких застосовувались полірувальні пасти, показали найкращий результат згідно з фінальними фото реставраційної поверхні. Найменш задовільною виявилась Методика під номером 3.

Ключові слова: полірування композитних реставрацій, FDI, фінішна обробка зубів.

АНАЛІЗ ОРТОДОНТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ НА ПРИКЛАДІ СТУДЕНТІВ НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

Гурманчук А. Я.

Науковий керівник: асистент Голубченко О. Ю.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зубощелепні аномалії займають третє місце серед стоматологічних захворювань після карієсу та хвороб тканин пародонту. За даними ВООЗ поширеність патологій зубощелепного апарату складає близько 50 %. Як наслідок, в наш час ортодонтична допомога набуває обертів популярності. Люди почали більше звертати увагу на зубо-щелепну систему як з точки зору естетики, так і функції. Тож, кількість ортодонтичних пацієнтів значно зросла і продовжує збільшуватися. Відповідно, важливим є надання високо-кваліфікованої та якісної ортодонтичної допомоги. Для цього важливим є знати структуру ортодонтичних пацієнтів, охоплення їх ортодонтичною допомогою та задоволеність.

Мета роботи: оцінка охоплення ортодонтичною допомогою молоді на прикладі студентів НМУ імені О. О. Богомольця.

Задачі. 1. Оцінити охоплення ортодонтичною допомогою студентів НМУ ім. О.О. Богомольця в залежності від місця їх проживання до вступу. 2. Визначити основні причини звернення за ортодонтичною. 3. Провести аналіз об'єму наданої ортодонтичної допомоги. 4. Визначити, наскільки своєчасним серед контингенту студентів був перший візит до ортодонта. 5. Проаналізувати задоволеність результатами ортодонтичного лікування.

Методи дослідження: в опитуванні взяли участь 145 респондентів, середній вік опитаних склав 20,5 років. Методи дослідження – анкетування, статистичний, розрахунковий.

Результати: показники охоплення ортодонтичною допомогою: у місті – 69 %; у СМТ – 9,7 %; в селі 8,3 %; у районному центрі 7,6 %; та в обласному центрі 5,5 %.

Основними причинами звернення до ортодонта були: скарги 65,5 %; профілактичний огляд 14,5 %; 20 % респондентів ортодонта не відвідували.

Обсяг ортодонтичної допомоги складає: брекет-система 53,8 %; ортодонтичні апарати 36,6 %; капи 24,8 %; інші апарати 9 %; та елайнери 8,3 %. 30,3 % опитуваних відповіли, що ортодонтична допомога їм не надавалась.

Перший ортодонтичний огляд відбувся до 12 років в 37,9 % респондентів; у 12-17 років в 39,3 %; у 18 років і більше в 3,4 %. 19,3 % не відвідували ортодонта.

Задоволеність результатами ортодонтичного лікування у 29,7 % випадків є частковою; у 25,5 % – повною; у 15,2 % – без відповіді, тому що лікування ще в процесі; 8,3 % – не задоволені, 21,4 % опитуваних не були ортодонтичними пацієнтами.

Висновки: дане дослідження демонструє, що найвищий рівень охоплення ортодонтичною допомогою спостерігається у місті, це свідчить про його більш розвинену медичну інфраструктуру порівняно з іншими місцевостями. Ми виявили, що основною причиною звернення до лікаря-ортодонта серед молоді є скарги на естетичні недоліки, а вторинною – профілактичний огляд, що може свідчити про не достатній рівень обізнаності населення щодо важливості профілактики та раннього ортодонтичного лікування. У результаті дослідження встановлено, що брекет-система займає перше місце серед механізмів ортодонтичного впливу – 53,8 %; на другому місці є ортодонтичні апарати; і найрідше в лікуванні використовувалися елайнери, що можна пов'язати з їх доступністю. Також виявлено, що більшість респондентів вперше звертались до ортодонта в постійному прикусі, а вагома кількість ще досі цього не зробила, що вказує на проблему несвоєчасності першого візиту. Досить великий відсоток опитаних (>35 %) незадоволений наданою ортодонтичною допомогою, що свідчить про високі вимоги пацієнтів до естетично-функціональної реабілітації. Проблема незадоволеності та шляхи її вирішення, стане для нас предметом більш детального вивчення в майбутніх дослідженнях.

Ключові слова: ортодонтична допомога, охоплення ортодонтичною допомогою, задоволеність лікуванням, причини звернення, своєчасність звернення.

АНАЛІЗ СТУПЕНЮ РОЗВИТКУ ЗУБІВ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ВІДПОВІДНО ВІКОВИМ НОРМАМ

Дьомін Д. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Голубченко О. Ю.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: визначення зубного віку є важливим діагностичним методом для багатьох медичних спеціальностей. Успішно застосовується в ендокринології, судовій медицині та є особливо важливим при плануванні ортодонтичного лікування. Оцінка дентальної зрілості вважається більш об'єктивним показником розвитку організму, ніж інші широко відомі вікові маркери, оскільки рідше змінюється у відповідь на харчовий та екологічний вплив. Найпоширеніший спосіб оцінки віку на основі визначення морфологічних параметрів зубів дітей на рентгенограмі був опублікований у 1973 році Goldstein H., та співавторами і згодом модифікований. У подальших дослідженнях Cameriere R. був запропонований ще один метод, який базується на вимірюванні відкритих верхівок постійних зубів нижньої щелепи зліва. Саме він і став основним у нашому дослідженні.

Мета роботи: проаналізувати відповідність дентального віку ортодонтичних пацієнтів віковим нормам.

Методи дослідження: проведений аналіз за методом Cameriere 15 ортопантограм (ОПТГ) пацієнтів віком 5 до 12 років з наявними зубощелепними аномаліями та деформаціями. Вимірювання були проведені у програмному забезпеченні «Radiant» з попередньою конвертацією файлів ОПТГ з формату .jpg у формат .dicom. Обраний нами метод ґрунтується на оцінці ступеню кальцифікації коренів постійних зубів у дітей. Методика полягає у визначенні відношення ширини незакритої верхівки зуба до вектору, що проходить через поздовжню ось зуба і відповідає його довжині. Вимірювались дані параметри зубів в області третього квадранта: від першого різця до другого моляра, треті моляри не враховувались у дослідженні, навіть при наявності зачатків. Використовуючи формулу для розрахунку визначався дентальний вік кожного пацієнта та проводилось його порівняння з паспортним віком на момент отримання ОПТГ згідно записів у картці ортодонтичного хворого.

Результати: аналіз ортопантограм встановив, що дентальний вік 80% дітей у досліджуваній групі перевищував хронологічний вік у середньому на 12,5 місяців. У 20% пацієнтів встановлено затримку розвитку зубів у середньому на 6,6 місяців. Максимальне відхилення зубного віку від норми становило 19 місяців, мінімальне – 6 місяців. Середній вік пацієнтів становив $8,5 \pm 1,9$ років.

Висновки: виявлена тенденція до збільшення дентального віку відносно календарного свідчить про прискорений розвиток зубів відносно організму дітей в цілому. Метод визначення дентального віку методом Cameriere є швидким, простим та дає змогу визначити порушення етапності розвитку зубощелепної системи, що впливає на прогноз і тактику ортодонтичного лікування.

Ключові слова: метод Cameriere, ортопантограма, зубний вік, «Radiant».

СТАН СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ОСОБИСТОСТІ

Єрофєєва Д. О., Курта Д. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Воловик І. А.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Коленко Ю. Г.

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

Актуальність: підвищений рівень психоемоційного стресу у суспільстві стає дедалі поширеним явищем, що підкреслює необхідність вивчення його ролі і впливу на здоров'я людини, зокрема на стоматологічний статус.

Поняття стресу давно цікавить вчених. У словниках часто наводять визначення, сформульоване Г.Сельє: «Стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги, що спрямоване на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів».

Вважається, що найбільш вразливою, інтолерантною до негативних зовнішніх впливів, схильною до стресу є молодь, зокрема така соціально й психологічно вразлива категорія, як студентство.

Рядом науковців встановлено, що психоемоційний стрес модулює імунну систему через нервову та ендокринну системи. Стресові фактори викликають індуковану модуляцію імунної системи, що призводить до підвищення рівня адренкортикоїдних гормонів у крові, збудження хемотаксису та фагоцитозу поліморфноядерних лейкоцитів, зниження проліферації лімфоцитів, зміни рівня цитокінів, зміни кровообігу тощо.

Стрес, викликаний психосоціальними факторами, може впливати і на мікробну екологію пародонту: під впливом змін захисних сил організму, які набувають імунодепресивної дії, збільшуючи схильність до виникнення захворювання бактеріального генезу. Існує зв'язок між тяжкістю перебігу захворювань тканин пародонту та механізмом поведінкового стресу. Це відбувається за рахунок непрямого впливу стресу на здоров'я пародонту через зміни способу життя та впровадження шкідливих звичок: тютюнопаління, вживання алкоголю, нездорового харчування та недбалого ставлення до гігієни порожнини рота і свого здоров'я в цілому.

Мета роботи: дослідити наявність взаємозв'язків між показниками психоемоційного стану і стоматологічним статусом та виявити фактори ризику стоматологічних захворювань.

Методи дослідження: проведено обстеження 48 студентів віком 19–20 років: хлопці становили 39,6 %, дівчата – 60,4 %. Методи дослідження: клінічні, психологічні, емпіричні, статистичний аналіз.

Клінічна оцінка: індекс КПВ, індекс O'Leary, індекс API, індекс запалення РМА, індекс кровоточивості РВІ. Психологічні тести на стрес і депресію за В.Ю.Щербатих і В.Зунгом. Соціологічне дослідження – анкетування з питань способу життя, медичної обізнаності.

Результати: у 48 обстежених індекси O'Leary і API відповідали незадовільній гігієні. Індекс РМА $17\% \pm 1,6$ відповідав легкому ступеню запалення ($p < 0,05$). Індекс РВІ $0,24 \pm 0,06$ бала ($p < 0,05$). 56 % студентів мають виражений рівень стресу (Щербатих). Встановлено кореляційний зв'язок за Пірсоном: $R = 0,41$ ($p < 0,05$) між РМА та рівнем стресу по Щербатих і $R = 0,49$ ($p < 0,05$) між РМА та показниками по Зунгу.

Висновки: результати свідчать:

- про незадовільний рівень гігієни студентів та наявність запальних процесів в тканинах пародонту.
- статистичний аналіз встановив кореляційний зв'язок за коефіцієнтом Спірмена між клінічними показниками і рівнем стресу.
- психоемоційний стрес необхідно враховувати при оцінці стоматологічного здоров'я, як фактору ризику.

Пацієнтам із підвищеними показниками стресу необхідно створювати спеціальні лікувально-профілактичні схеми із врахуванням більшої уваги на мотивації щодо підтримки здоров'я ротової порожнини.

ни і більш частого проведення процедур гігієни, а також рекомендувати консультації психолога щодо збільшення стресостійкості організму.

Ключові слова: стоматологічний статус, стрес, пародонт, гігієна

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПУ ДО РОБОЧОГО ПОЛЯ ТА ЙОГО ІЗОЛЯЦІЇ В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Карпенко Б. Є., Дашков М. А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Біденко Н. В.

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Савичук О. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ізоляція робочого поля в стоматології – необхідна умова успішного лікування та безпеки пацієнта під час прийому, вона потребує достатнього рівня співпраці з пацієнтом та відповідних професійних навичок лікаря, що особливо суттєво при лікуванні дітей різного віку. Тому питання покращення доступу до робочого поля та його ізоляції в дитячій стоматології залишається актуальним і потребує подальшого вивчення.

Мета роботи: визначити частоту використання різних методів покращення доступу до робочого поля та його ізоляції в дитячій стоматології практикуючими лікарями і студентами.

Методи дослідження: дослідження проводилося у форматі анонімного анкетного опитування за допомогою сервісу Google Forms. До опитування долучилися 43 респонденти, серед яких були лікарі та студенти, що працюють в державних і приватних клініках. Отримані відповіді аналізувались як загалом, так і окремо для груп лікарів (28 осіб) і студентів (15), для підгруп лікарів приватної практики (13) і лікарів, що працюють в державних установах (15).

Під час опитування визначались частота використання кофердаму й інших засобів для покращення доступу до робочого поля в ході щоденного прийому пацієнтів, чинники, що змушували лікаря утриматися від використання кофердаму і обізнаність респондентів щодо засобів покращення доступу до робочого поля. Враховували також стаж роботи стоматолога, переважний тип прийому та середній вік дитини, з якого використовують кофердам. Для обробки отриманих даних застосовувались розрахунковий і статистичний Методи.

Результати: в результаті проведеного дослідження з'ясовано: 18,6 % опитуваних завжди використовують кофердам, 23,3 % – майже завжди, 11,6 % – часто, 25,6 % – рідко й 20,9 % – не використовують. Серед спеціалістів приватної практики 15,4 % лікарів завжди під час прийому використовують ізоляцію кофердамом, 30,8 % – майже завжди, 15,4 % – часто, 23 % – рідко та не використовують 15,4 %. Натомість серед стоматологів державних установ 6,7 % завжди працюють з кофердамом, 6,7 % – майже завжди, 53,3 % – рідко, 33,3 % – не використовують. Серед студентів були наступні результати: 33,3 % завжди ізолюють робоче поле кофердамом, 33,3 % – майже завжди, 20 % – часто та 13,4 % – ніколи.

Переважно стоматологи використовують кофердам з 5-річного віку дитини (51,2 %), рідше – з 4-річного віку (14 %). Основними причинами, що змушували лікарів утриматися від використання кофердаму, були: малий вік дитини (48,8 %), негативне ставлення дитини до елементів кофердаму (41,9 %), низький рівень контактності пацієнта (44,2 %), відсутність достатнього часу для встановлення кофердаму (30,2 %). Замість кофердаму лікарі найчастіше використовували ретрактори типу Оптрагейт (86 %), ізоляцію ватяними валиками (76,7 %), ретракційні нитки (74,4 %), прикусні ретрактори (58,1 %), целюлозні трикутники (7 %).

З альтернативними методами ізоляції, такими як OptiDam, знайомі 58,1 % опитаних, використовують – 4,7 %, Isolite – 34,9 % і 4,7 % відповідно, Dri-tips – 58,1 % та 2,3 % відповідно.

Висновки: використання різних методів ізоляції та покращення доступу до робочого поля в дитячій стоматології залежить від досвіду, обізнаності лікарів, віку й рівня співпраці з пацієнтами, а також від форми власності клініки. Для підвищення якості стоматологічного лікування дітей варто покращувати поінформованість та практичну підготовку лікарів щодо цього питання. Доцільним є використання альтернативних методів ізоляції за умови роботи з неконтактною дитиною.

Ключові слова: ізоляція робочого поля в стоматології, кофердам, діти.

АНАЛІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКУ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Котова М. А., Кірієнко Ю. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Філоненко В. В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

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

Актуальність: при зниженні якісних показників кісткової тканини зубощелепного апарату в процесі ортодонтичного лікування при використанні надмірних сил можливе виникнення ускладнень. Відмічається дигістенція та фенестрація кісткової тканини, надмірна резорбція губчатого шару альвеолярного відростку і витончення компактного шару, рецесія ясенного краю, авульсія зубів, гіаліноз періодонтальних зв'язок, наявність небажаних переміщень зубів, подовження термінів лікування та ін.

Мета роботи: оцінити якісний стан кісткової тканини у ділянці зубів, що підлягають переміщенню.

Методи дослідження: при проведенні аналізу використано конусно-променеву комп'ютерну томограму 13 пацієнтів віком 13-18 років з наявними зубощелепними деформаціями на етапі планування ортодонтичного лікування. З використанням інструменту «Rectangle» у програмному забезпеченні «Hogos» рентгенологічну щільність в одиницях Гаунсфілда визначено на перпендикулярі, проведеному по середині відстані між коренями зубів на трьох вертикальних рівнях: по вершині альвеолярного гребня, по проекції апексів коренів, по середині відстані між рівнями.

Результати: середні значення між коренями зубів 11 і 21 становили по вершині альвеолярного гребня 365,7 HU, по проекції апексів 507,2 HU, по середині відстані між ними 787,5 HU, з загальним середнім значенням 553,3 HU. Середні значення між коренями зубів 13 і 14 відповідно 612,3 HU, 425,8 HU, 946,7 HU, з загальним середнім значенням 661,6 HU; між коренями зубів 16 і 17 відповідно 661,4 HU, 527,5 HU, 513,1 HU, з загальним середнім значенням 567,3 HU; між коренями зубів 23 і 24 відповідно 426,3 HU, 354,8 HU, 778,2 HU, з загальним середнім значенням 519,7 HU; між коренями зубів 26 і 27 відповідно 734,3 HU, 626,3 HU, 757,2 HU, з загальним середнім значенням 705,8 HU.

Відповідно класифікації С. Misch у даної групи пацієнтів встановлено тип кісткової тканини D3 – кістка з тонким рихлим кортикальним шаром та рихлим середньокмірковим губчастим шаром (рентгенологічна щільність 350-850 HU).

Висновки: врахування рентгенологічної щільності кісткової тканини зубощелепного апарату дозволяє обрати індивідуальні біологічні сили дії ортодонтичних конструкцій та спрогнозувати і попередити ускладнення з боку кісткових структур. При знижених показниках рентгенологічної щільності доцільне використання мінімальних ортодонтичних сил. При лікуванні брекет-системою – подовження термінів використання дуг з малим поперечним розрізом та періодичний контроль якісного стану кістки.

Ключові слова: ускладнення з боку кісткових структур, тип кісткової тканини, одиниці Гаунсфілда.

ОБГРУНТУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРТОПЕДИЧНОГО ПРОТОКОЛУ ТА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З СУБКОМПЕНСОВАНОЮ ФОРМОЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ З ОПОРОЮ НА ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ

Мішайлова В. А.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Скібіцький В. С., к.мед.н., доцент Василюшин У. Р.

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Неспрядько В. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у зв'язку зі збільшенням кількості людей, яким все частіше діагностується цукровий діабет II типу, актуальним є вивчення особливостей протезування з опорою на внутрішньокісткові імпланти та диспансеризації таких пацієнтів.

Для досягнення ефективності ортопедичної реабілітації таких пацієнтів, міждисциплінарної інтеграції, не менш важливим є врахування чинників, що можуть впливати на тактику стоматолога-ортопеда.

Мета роботи: встановити особливості ортопедичного протоколу та визначити оптимальні терміни диспансерних оглядів і санації ротової порожнини пацієнтів з субкомпенсованою формою цукрового діабету II типу при протезуванні з опорою на внутрішньокісткові імпланти.

Методи дослідження: у дослідженні приймали участь 19 пацієнтів з субкомпенсованою формою цукрового діабету II типу, віком 44-60 років, що звернулися на кафедру ортопедичної стоматології 2021-2023 рр. з метою протезування або з наявними протезами з опорою на внутрішньокісткові імпланти. Ортопедичний протокол був модифікований з врахуванням особливостей метаболізму, факторів імунітету та репаративних процесів:

1. Терміни остеоінтеграції імплантів подовжені: для верхньої щелепи 7-7,5 місяців, для нижньої щелепи 5-5,5 місяців.

2. Етап розкриття шахт імплантів та встановлення ясенних формувачів проводився після аналізу даних рентгенологічного обстеження, оцінки рівня глюкози в крові та консультації з ендокринологом (за потреби).

3. Етапу встановлення ясенних формувачів обов'язково передувала професійна гігієна ротової порожнини.

4. Період формування ясенного контура подовжений до 15-21 дня.

Всім пацієнтам було рекомендовано з'явитися на повторний огляд через 2 місяці.

На повторному огляді пацієнти перед проведенням професійної гігієни ротової порожнини обстежувались на предмет стану периімплантних тканин та слизової оболонки ясен, проводилися мануальна оцінка стабільності імплантата та супраконструкції, рентгенологічне обстеження (за потреби), оклюзіографія в статичній та динамічній оклюзії, а також оцінка гігієни ротової порожнини за індексом Грін-Вермільона, аналіз стабільності показників глюкози в крові.

Результати: в залежності від періоду, через який пацієнти з'явилися на повторний огляд, вони були поділені на 3 групи:

1 група – 9 пацієнтів, що звернулися згідно рекомендацій через 2-3 місяці.

2 група – 8 пацієнтів, що звернулися через 5-6 місяців.

3 група – 2 пацієнтів, що звернулися через рік та більше.

У пацієнтів 1 та 2 груп периімплантні тканини без кровоточивості, гноетечі, видимих ясенних кишень, рухомості імплантів та супраконструкцій, редукції кісткової тканини не відмічається. Результати оклюзіографії продемонстрували відсутність надмірних контактів в статичній та динамічній оклюзії. Показники глюкози у крові в межах 7-9 ммоль/л. У 1-го пацієнта з кожної групи – гіперемія ясенного краю у ділянці встановленого імплантата.

Порівняння середнього значення індексу гігієни групи 1 ($0,68 \pm 0,116$) та групи 2 ($0,86 \pm 0,19$) демонструє збільшення показника на 0,18 (6,9 %), що свідчить про погіршення рівня гігієни у 2 групі у зв'язку із збільшенням періоду між оглядами та проведенням професійної гігієни.

3 група – у пацієнтів виявлялося погіршення стану периімплантних м'яких (1 пацієнт), а також кісткової тканини (1 пацієнт), порушення оклюзійних контактів (1 пацієнт), підвищення індексу гігієни (2-2,5) та показників глюкози у крові до 13 ммоль/л (1 пацієнт).

Висновки: розуміння станів, що підвищують рівень ускладнень у пацієнтів з субкомпенсованою формою цукрового діабету II типу, дозволить стоматологу-ортопеду вдосконалювати план лікування для оптимізації результатів. Таким пацієнтам поряд з дотриманням особливостей певних етапів протезування доцільно скоротити періоди між диспансерними оглядами та санаційними заходами до 2-3 місяців задля попередження можливих ускладнень.

Ключові слова: цукровий діабет II типу субкомпенсована форма, протезування з опорою на імплантати, індекс та рівень гігієни, професійна гігієна.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПРАКОНСТРУКЦІЯМИ З ОПОРОЮ НА ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ

Ласкава Ю. С.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Василюшин У. Р., к.мед.н., доцент Скібіцький В. С.

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Неспрядько В. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: протезування з опорою на внутрішньокісткові імплантати є сучасним ефективним методом лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів. Проте супраконструкції знаходяться в постійному контакті з внутрішньоротовою рідиною та можуть зазнавати появи на своїй поверхні зубних відкладень з подальшим залученням запального процесу у м'які та кісткову тканини, що оточують імплантат. Тому ефективне видалення зубних відкладень є важливим чинником у профілактиці розвитку даних захворювань та подовження терміну служби імплантатів.

Мета роботи: визначити оптимальний набір засобів індивідуальної гігієни у пацієнтів із супраконструкціями з опорою на внутрішньокісткові імплантати шляхом вивчення ефективності їх застосування.

Методи дослідження: у дослідженні брали участь 30 людей, які звернулися на кафедру ортопедичної стоматології з метою протезування на імплантатах та диспансерного огляду впродовж 2022 – 2023 рр. В залежності від типів засобів індивідуальної гігієни пацієнти були поділені на 4 групи:

1 група (7 людей) – пацієнти, що використовували для щоденної індивідуальної гігієни мануальну зубну щітку, інтердентальні засоби гігієни – флос, міжзубні йоржики;

2 група (8 людей) – пацієнти, що використовували ультразвукову зубну(УЗ) щітку, флос, міжзубні йоржики;

3 група (8 людей) – пацієнти, що використовували мануальну зубну щітку, флос, міжзубні йоржики, іригатор;

4 група (7 людей) – пацієнти, що використовували УЗ щітку, флос, міжзубні йоржики, іригатор.

Індексна оцінка гігієни супраконструкцій на імплантатах проводилась за допомогою модифікованого на основі індекса Green, Vermillion (DI – Debris index) Індекса гігієни імплантів (ІГІ). Індекс визначався по наявності нальоту на трансінгівальній частині абатмена та коронки за допомогою біфазного барвника (індикаційні таблетки Paroplak) по 4-бальній шкалі: 0 балів – відсутність зубного нальоту(ЗН); 1 бал – відкладення м'якого ЗН апроксимально в ділянці шийки; 2 бали – відкладення м'якого ЗН циркулярно в ділянці шийки; 3 бали – відкладення м'якого ЗН на 1/3 довжини коронки. ІГІ вираховували по формулі:

$$ІГІ = \frac{\sum \text{балів}}{n},$$

де $\sum \text{балів}$ – сума балів згідно до шкали, n – кількість досліджуваних коронок з опорою на внутрішньокісткові імпланти. Інтерпретація індекса проводилась таким чином: низький $ІГІ = 0 - 0,6$ (хороший рівень гігієни в ділянці імплантів); середній $ІГІ = 0,7 - 1,6$ (задовільний рівень гігієни); високий $ІГІ = 1,7 - 2,5$ (незадовільний рівень гігієни); $> 2,5$ відповідає дуже високому $ІГІ$ та поганому рівню гігієни.

Оцінка стану ясен в ділянці імплантів проводилась шляхом застосування проби Шіллера-Писарева (ШП) та оцінкою інтенсивності забарвлення: відсутнє забарвлення інтерпретувалось як негативна проба (1 бал); жовтий колір – слабкопозитивна реакція (2 бали); коричневе забарвлення – позитивна проба (3 бали).

Індексція проводилась двічі – до початку проведення професійної гігієни та через 1 місяць після її проведення та призначення засобів індивідуальної гігієни порожнини рота.

Результати: через 1 місяць після проведення професійної гігієни і призначення засобів індивідуальної гігієни порожнини рота $ІГІ$ покращився у 1 групі на 53 % (з $1,5 \pm 0,31$ до $0,7 \pm 0,2$, $p < 0,05$), у 2 – на 57 % (з $1,47 \pm 0,31$ до $0,65 \pm 0,15$, $p < 0,05$), у 3 – на 46 % (з $1,2 \pm 0,26$ до $0,65 \pm 0,18$, $p > 0,05$) і у 4 – на 55 % (з $1,14 \pm 0,3$ до $0,52 \pm 0,05$, $p < 0,05$), слабкопозитивна та позитивна проба ШП наявна лише у групах 1 та 2. Спад $ІГІ$ у 1 групі на 7 % більше, ніж у 3 групі, а в 2 на 2 % більше, ніж в 4, що вказує на відсутність впливу іригатора на зубну біоплівку та зубні відкладення, однак негативна проба ШП у групах 3 та 4 свідчить про позитивний вплив іригатора на кровообіг у слизовій оболонці та пришвидшення елімінації запальних процесів у яснах. Найбільший спад значення $ІГІ$ спостерігається у групах 2 і 4, у яких в набір засобів індивідуальної гігієни входила УЗ щітка.

Висновки: у пацієнтів всіх досліджуваних груп рівень гігієни виріс, не зважаючи на набір засобів індивідуальної гігієни. Проте найбільш ефективним виявилось застосування для індивідуальної гігієни пацієнтам, що мають супраконструкції з опорою на внутрішньокісткові імпланти, ультразвукової щітки, флосів, міжзубних йоржиків та іригатора.

Ключові слова: протезування на імплантатах, індивідуальна гігієна ротової порожнини, індекс гігієни.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ТА АНТИРАБІЧНА ВАКЦИНАЦІЯ ПРИ УКУШЕНИХ РАНАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ

Наконежна Ю. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Чехова І. Л.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Єфименко В. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за даними кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку НМУ імені О. О. Богомольця, укушені рани становлять 10 % від загальної кількості ран обличчя. Вони характеризуються високим ступенем інфікованості, можуть супроводжуватися дефектом тканин та пошкодженнями зубів. Частина дітей потребує проведення антирабічної вакцинації.

Мета роботи: вивчити епідеміологію та частоту вакцинації при укушених ранах щелепно-лицевої ділянки у дітей різного віку.

Методи дослідження: за розробленою картою обстеження був проведений ретроспективний аналіз 208 історій хвороб дітей віком від 0 до 18 років з укушеними ранами щелепно-лицевої ділянки, які зверталися по допомогу до травматологічного пункту дитячої клінічної лікарні №7 м. Києва протягом 2019-2020 років. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою програми MedStat.

Результати: дослідження показало, що укушені рани переважали в групі дітей віком 0-6 років – 113 (54 %) випадків, у 7-12 років становили – 74 (36 %), а в 13-18 склали – 21 (10 %). Різниця за гендерною приналежністю не виявлено.

Спостерігалась сезонність звернень: у літній період найчастіше – 74 (36 %), восени – 49 (23,5 %), навесні – 44 (21,2 %) та взимку – 41 (19,7 %).

Укушені рани частіше локалізувалися на верхній губі – 65 (31,23 %) випадків, далі, у порядку зменшення, на щоці – 39 (18,75 %), у підочної ділянці – 20 (9,6 %), на нижній губі – 15 (7,3 %), носі – 14 (6,7 %) та в ділянці брів – 9 (4,3 %) випадків. Ізольовані укушені рани лише однієї анатомічної ділянки склали – 141 (67,7 %), із залученням декількох ділянок – 67 (32,3 %) випадків. Дефектом тканин супроводжувались рани у 11 (5,2 %) дітей, а саме: верхньої губи – у 5, нижньої губи – у 4, носа та вушної раковини – у 2 дітей. У 3 (1,5 %) дітей укушені рани поєднувалися з пошкодженням зубів (це були вивихи центральних різців верхньої щелепи).

Переважають укуси домашніми тваринами – 203 (97,6 %), які в 85 % випадків були щепленими, 5 дітям (2,4 %) рани нанесені дикими тваринами. Укуси найчастіше були здійснені собаками – 184 (88,5 %) випадки, у 23 (11 %) – котами, 1 (0,5 %) – конем. Визначено, що в 100 % випадків укуси були спровокованими.

З усіх дітей з укушеними ранами 50 (24 %) були госпіталізовані та 158 (76 %) лікувалися амбулаторно.

Антирабічна вакцинація протягом 2019-2020 років була застосована для 5 дітей (2,4 %): 2 дози вакцини INDIRAB (1 незавершена вакцинація) та 14 доз вакцини VERORAB (2 повні цикли вакцинації та 2 незавершені).

Висновки: укушені рани щелепно-лицевої ділянки найчастіше зустрічались у дітей віком до 6 років, у літній період. Відмінності за гендерною приналежністю виявлено не було. У 100 % випадків укушені рани були спровокованими та частіше нанесеними привитими свійськими собаками та котами. Превалювали рани верхньої губи, далі, у порядку зменшення, щоки та підочної ділянки. Укушені рани супроводжувалися дефектом тканин (5 %) та пошкодженнями зубів (1,5 %). З усіх дітей чверть лікувалась в умовах щелепно-лицевого стаціонару, з яких 5 (2,4 %) отримали антирабічну вакцинацію.

Ключові слова: епідеміологічний аналіз, укушена рана, антирабічна вакцинація, діти.

ЗМІНИ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З УРАХУВАННЯМ СУПУТНИХ ФАКТОРІВ

Недільчев В. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ленко-Лобач Н. В.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідуюча кафедрою: д.мед.н., професор Петрушанко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: на даний момент дослідження ротової рідини викликає інтерес у стоматологів, адже зміна типу її мікрокристалізації відображає якісні зміни в організмі. Це може допомогти у лікуванні та відновленні пацієнта.

Мета роботи: вивчення та оцінка типу мікрокристалізації ротової рідини у пацієнтів до та після стоматологічного лікування.

Методи: було обстежено 20 пацієнтів, що звернулися за допомогою до Полтавської обласної стоматологічної поліклініки. У пацієнтів вивчався: гігієнічний індекс за Green-Wermilion, індекс КПВ, індекс гінгівіту та комплексний пародонтальний індекс. У ході дослідження визначався вік та стать пацієнта, місце проживання, супутні (хронічні/вроджені) захворювання та шкідливі звички. Після проведення

стоматологічного втручання, здійснювався повторний забір матеріалу, з подальшим його висушуванням на повітрі за кімнатної температури протягом доби.

Результати: після стоматологічного лікування пацієнтів у зміні типу мікрокристалізації ротової рідини спостерігалися відмінності. Так у 55 % респондентів після стоматологічного втручання виявлено зниження ступеню кристалоутворення (I категорія). А у 45 % обстежених осіб мікрокристалізація змінювалася в бік збільшення кількості кристалів (II категорія). Це дозволяє констатувати, що стоматологічне втручання змінює тип мікрокристалізації ротової рідини.

Учасники дослідної групи були розподілені нами на 3 підгрупи в залежності від віку. 1 підгрупа – 8 осіб (40 % обстежених), віком від 20 до 30 років. У 80 % пацієнтів цієї підгрупи належали до II категорії. 2 підгрупа – 4 пацієнтів (20 %), віком від 30 до 40 років. Ця група була поділена порівну між представниками першої та другої категорії. 3 підгрупа – 8 осіб (40 %) віком від 40 років. З цієї підгрупи у переважній більшості респондентів (63 %) спостерігалася зміна типу мікрокристалізації у бік зменшення кристалоутворення. 11 пацієнтів з дослідної групи – 52 % – є курцями. Серед цього контингенту у 72,7 % – представники I категорії, що може свідчити про вплив факторів тютюнопаління на здатність ротової рідини до кристалоутворення.

Висновки: отримані дані можуть бути цікавими з точки зору прогнозування перебігу регенерації ротової порожнини після проведення стоматологічних втручань та запобігання розвитку вторинних ускладнень.

Ключові слова: мікрокристалізація, ротова рідина, стоматологічні втручання.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У ДІТЕЙ НА ВИНИКНЕННЯ ДЕФОРМАЦІЙ ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ

Хащенко А. Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Мельник А. О.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

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

Актуальність: шкідливі звички у дітей є причиною формування багатьох деформацій зубощелепного апарату та призводить до порушення естетичного та функціонального характеру. З віком, викликані патологічні зміни прогресують та призводять до стійких дисфункцій зубощелепного апарату.

Одними з найпоширеніших факторів дистального та глибокого прикусів є звички закушування нижньої губи, смоктання пальців та інших предметів, на які часто не звертають уваги. У розвитку відкритого прикусу головну роль відведено звичкам ротового дихання, прокладання та смоктання язика, що вкрай важко підлягає корегуванню. Характерним чинником у виникненні перехресного прикусу є підпирання щоки рукою або закушування сторонніх предметів на одному боці, для мезіального – підкладання долоні чи кулака під підборіддя, смоктання верхньої губи, звичне висування підборіддя вперед.

Вищезгадані звички рідко контролюються батьками, а тим більше, самою дитиною, що заважає своєчасній профілактиці патології прикусу.

Мета роботи: оцінка впливу шкідливих звичок у дітей на формування деформацій зубощелепного апарату, а також методів їх профілактики.

Методи дослідження: проведення клінічних спостережень та опитувань серед батьків дітей у періодах тимчасового та змінного прикусів (n=123), що мають деформації зубощелепного апарату, про наявність або відсутність шкідливих звичок.

Результати: за даними опитування було виявлено, що у більшості дітей з деформаціями зубощелепного апарату відмічались шкідливі звички. З дистальним прикусом – у 60,8 %, з відкритим – у

63,3 %, з мезіальним – 10,3 %, з перехресним – у 18,6 %. Варто зазначити, що лише 18,2 % опитуваних батьків вказали, що знали про наявність та вплив даних звичок на розвиток ортодонтичної патології.

Висновки: дослідження підтвердило, що проблема формування шкідливих звичок та їх вплив на розвиток деформацій зубощелепного апарату є актуальною. Про це свідчать високі показники їх поширеності серед дітей з ортодонтичними патологіями, а також значний відсоток необізнаності батьків з вищеописаного питання. Дані аспекти вимагають посиленої уваги з боку лікарів-педіатрів, дитячих стоматологів та ортодонтів задля впровадження профілактичних заходів, просвітницької роботи серед батьків, підвищення рівня та плановості санацій, ранньої діагностики деформацій зубощелепного апарату.

Ключові слова: поширеність, методи профілактики, оцінка впливу шкідливих звичок.

ДІАГНОСТИЧНІ ЗАХОДИ ПРИ ПЕРЕХРЕСНОМУ ПРИКУСИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЛІКУВАННЯ І ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ

Хомяк К. І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Костюк Т. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: частота перехресного прикусу складає 22 % серед патологічних прикусів. Вона є неоднаковою в різному віці: у дітей та підлітків – від 0,39 до 1,9 %, у дорослих – близько 3 %. Існує багато факторів, які можуть призвести до розвитку перехресного прикусу, такі як, спадковість, довжина і ширина зубної дуги, збережені тимчасові або надлишкові зуби, звичка смоктати великий палець або надмірне використання соски та дитячих пляшечок, заяча губа та піднебіння. Окрім цього, велику роль відіграють функціональні порушення та фактори навколишнього середовища. Впроваджена нами діагностика сприятиме покращенню ефективності лікування.

Мета роботи: вивчити та оцінити вплив діагностичних заходів при перехресному прикусі на лікування і функціональний компонент зубо-щелепного апарату.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети нами було обстежено 27 пацієнти (12 осіб чоловічої статі та 15 осіб жіночої статі) віком від 8 до 34р. з одностороннім перехресним прикусом – основна група. Для групи порівняння було обрано 20 пацієнтів із ортогнатичним прикусом. Детальний аналіз даних комплексу параклінічних методів дослідження проводили на всіх етапах лікування та ведення пацієнтів.

Результати: у результаті проведеного дослідження циклів жування як у зворотній, так і без зворотної послідовності відсоткова різниця в амплітуді жувальних м'язів з двох сторін значно відрізняється під час жування на стороні перехресного прикусу порівняно з жуванням на здоровій стороні. Жувальний м'яз на стороні перехресного прикусу був гіпоактивним (1,39), порівняно зі здоровим боком (1,42), тоді як жувальний м'яз здорового боку демонстрував гіперактивні (1,36) характеристики у відносній компенсації.

За даними аналізу аксіографії: у всіх без винятку пацієнтів досліджуваних груп траєкторії рухів суглобових голівок СНЩС були асиметричні за формою і різні за довжиною переміщень у протрузії, латеротрузіях і при відкриванні рота.

За аналізом якісних параметрів МРТ було визначено, що найбільш для досліджуваних клінічних груп були притаманні: деформація кортикального шару суглобової голівки (38 %; 70,7 % та 66,3 % у КГ I–III відповідно), передня дислокація суглобового диску з репозицією (36,7 %; 35 %; 44,9 %), супровідне запалення зв'язково-капсульного комплексу (34,2 %; 50 %; 58,2 %).

Висновки: з урахуванням патогенетичних складових виникнення перехресного прикусу та м'язово-суглобових характеристик обґрунтовані та впроваджені диференційовані схеми заходів по діагностиці даної групи захворювань. Ефективність діагностики дозволила попередити прогресування та ускладнення перехресного прикусу, що сприяло покращенню лікування на 31,0 %. Розроблена синхронізована модель комплексного підходу в діагностиці перехресного прикусу дозволила підвищити ефективність лікування перехресного прикусу при традиційній терапії з 53,9±1,5 % до 84,9±1,3 % із застосуванням розробленого нами діагностично-лікувального алгоритму.

Ключові слова: перехресний прикус, скронево-нижньощелепний суглоб, біль.

СУЧАСНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ГІГІЄНИ МІЖЗУБНИХ ПРОМІЖКІВ

Цігнадзе М. Г.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Коленко Ю. Г.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Коленко Ю. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у сфері терапевтичної стоматології для якісного та правильного діагностування захворювань тканин пародонту є доцільним проведення вимірювання, підрахунків та аналізу гігієнічних та пародонтальних індексів. Завдяки цьому лікар зможе об'єктивно оцінювати стан ясен, зубів та інших тканин ротової порожнини.

Індекси кровоточивості є дуже інформативними для визначення стану запалення ясен та попередження розповсюдження цього процесу на більш глибокі тканини. Надання рекомендацій пацієнтам та спостереження за індексами в динаміці можуть дати загальну картину, яка допоможе в майбутньому більше розуміти етіологічні фактори захворювань пародонту.

На перший погляд під час клінічного огляду пацієнта може здаватися, що тканини пародонту без патологічних змін, але тільки завдяки вимірюванням індексів ми зможемо об'єктивно встановити діагноз.

Проте кількість індексів велика, всі вони відрізняються один від одного, тому для більш точних даних варто з'ясувати який індекс зможе бути найінформативнішим.

Мета роботи: запровадження сучасного методу оцінки стану гігієни міжзубних проміжків у пацієнтів. Оцінка кровоточивості ясен та міжзубної гігієни у віковій групі 18-50 років.

Задачі. 1. Реєстрування індексів: міжзубного індексу гігієни (IDHI); індексу гінгівіту (ІГ); спрощеного індексу зубного нальоту на апроксимальних поверхнях (API) по Lange; Eastman Interdental Bleeding Index (EIBI); Sulcular Bleeding Index (SBI).

2. Вибір методу для оцінки міжзубних ділянок пацієнта та мотивації використовувати міжзубну щітку.

Методи дослідження: 26 учасників-добровольців були відібрані на основі набору критеріїв включення. Крім того, реєстрували індекси: міжзубний індекс гігієни (IDHI); індекс гінгівіту (ІГ); спрощений індекс зубного нальоту на апроксимальних поверхнях (API) по Lange; Eastman Interdental Bleeding Index (EIBI); Sulcular Bleeding Index (SBI). Показники результатів, про які повідомляли пацієнтів, були зареєстровані під час початкових і 4-тижневих контрольних візитах. Виконано описову статистику та кореляційний аналіз.

Результати: станом при первинному обстеженні у пацієнтів усіх груп відмічалися схожі значення зазначених індексів (IDHI = 1,29 ± 0,18; ІГ = 1,25 ± 0,47; API = 50,53 ± 3,3; EIBI = 65,4 ± 0,44; SBI = 3,41 ± 0,62), які свідчили про незадовільний рівень гігієни порожнини рота, що вимагав корекції. Через 1 місяць – значення показників зазначених індексів значно покращились. Кореляційний аналіз виявив суттєву кореляцію між IDHI та іншими індексами на початковому етапі та після спостереження. Пацієнти повідомили, що досягли «високого рівня мотивації» використовувати міжзубні йоржики.

Висновки: дане дослідження показує, що IDHI на відміну від усіх інших індексів більш інформативний та точний, окрім ділянок кровоточивості він чітко показує на ймовірні місця запалення в майбутньому завдяки визначенні наявності решток їжі між зубами. Надані рекомендації були виконані більшістю пацієнтів, що і відображається на результаті після, динаміка є позитивною в усіх пацієнтів.

Ключові слова: пародонтальні індекси, міжзубні проміжки, кровоточивість.

ПАТОЛОГІЧНА РЕЗОРБЦІЯ КОРЕНІВ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ, ЯК РЕЗУЛЬТАТ НЕДОТРИМАННЯ ПРОТОКОЛІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕНТАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

Чегертма Е. І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Савичук О. В.

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Савичук О. В.

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

Актуальність: травматичні ураження зубів є актуальною проблемою стоматологічного здоров'я у всьому світі як в дитячому віці, так і протягом усього життя. Міжнародна асоціація дентальної травматології (IADT) повідомляє, що кожна друга дитина отримує травму зуба, найчастіше у віці від 8 до 12 років. Світові дослідники приділяють чималу увагу ускладненням травматичних уражень зубів. За аналізом статистичних даних встановлено, що одним з найпоширеніших серед них є патологічна резорбція коренів – 49 % (Pereira, L.I.C.; Bosso-Martelo, R.; Neves, F.S.; dos Santos, L.C.A.; Carvalho, E.d.S., 2021). Чимала частка випадків, як патологічної резорбції так і інших ускладнень дентальної травми фіксується в результаті недотримання протоколів ведення, а саме термінів клініко-рентгенологічно спостереження.

Мета роботи: проаналізувати за допомогою клінічних випадків ймовірність розвитку патологічної резорбції коренів постійних зубів та періапикальної кісткової тканини в результаті недотримання протоколів ведення пацієнтів з дентальними травмами.

Методи дослідження: оглянуто та проліковано 11 пацієнтів з травматичними ураженнями постійних зубів віком від 9 до 14 років. На момент звернення, в результаті клініко-рентгенологічного обстеження, у 100 % пацієнтів виявлено патологічну резорбцію коренів зубів та періапикальної кісткової тканини.

Результати: з анамнезу встановлено, що всі пацієнти протягом першого тижня після травми звернулись до лікаря стоматолога хірурга, були встановлені такі первинні діагнози – латеральний вивих зуба, ускладнений перелом коронки зуба, авульсія зуба і підвивих зуба. Лікар стоматолог хірург надав невідкладну допомогу. Дев'ятьом пацієнтам було рекомендовано звернутися до лікаря стоматолога терапевта через 1 місяць, двом пацієнтам, з латеральним вивихом зуба, до лікаря ортодонта – через 4 роки, при рекомендації IADT контрольного клініко-рентгенологічного обстеження через 2 тижні. Фактичні терміни звертання до лікаря стоматолога терапевта становили – 1,5 місяця, 3 місяці і 6 років після нанесення травми. Найбільш виражені явища патологічної резорбції було виявлено у пацієнтів з латеральним вивихом зуба, при звертанні через 6 років після нанесення травми та авульсією через 1,5 місяця. Методом лікування було обрано Методику апексифікації за допомогою препаратів на основі мінерал-триоксид-агрегату. У 100 % пацієнтів патологічну резорбцію було зупинено, у 45 % зафіксовано відновлення періапикальної кісткової тканини, інші знаходяться на динамічному клініко-рентгенологічному спостереженні.

Висновки: отримані дані засвідчують, що недотримання протоколів ведення пацієнтів з дентальними травмами та термінів динамічного клініко-рентгенологічного спостереження може стати причиною розвитку патологічної резорбції коренів постійних зубів та періапикальної кісткової тканини.

Ключові слова: патологічна резорбція, дентальна травма, апексифікація.

ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ РІЗНИМИ ЗАСОБАМИ, ЩО ВИДІЛЯЮТЬ КИСЕНЬ

Черпак В. В., Федорак В. В.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Білінський І. І.

Кафедра дитячої хірургії з курсом КТАОХ

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор О.Д. Фофанов О. Д.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: пародонтит – одне з найпоширеніших стоматологічних захворювань в наш часистент Однією з причин його розвитку є анаеробна флора, яка є чутлива до кисню і сполук з киснем. Також гіпоксичне середовище, яке сприяє розвитку та розмноженню бактерій, навпаки пригнічує регенерацію тканин парадонта. У зв'язку з цим нам здалося актуальним порівняти різні підходи лікування пародонтиту препаратами, що виділяють кисень.

Мета роботи: оцінити ефективність лікування пародонтиту різними засобами, що виділяють кисень та порівняти їх між собою.

Методи дослідження: це дослідження базується на аналізі 20 клінічних випадків лікування пародонтиту. Пацієнтів було розділено на дві групи. І група – контрольна, пацієнти в яких для лікування використовували перекис водню. ІІ група – дослідна, пацієнти в яких для лікування використовували Blue m гель. Серед методів дослідження було використано спостереження, експеримент.

Результати: пацієнтам обох груп перед використанням засобів, що виділяють кисень, була проведена професійна гігієна ротової порожнини, для знаття м'яких та твердих відкладень (над'ясенних та під'ясенних). Також було проведено зондування періодонтальних кишень для складання періодонтальних карт. У пацієнтів дослідної групи виявлені позитивні зміни в динаміці захворювання. Лікувальний ефект гелю Blue M спостерігався швидше та більш виразніше ніж ефект від перекису водню. Побічних ефектів при використанні гелю Blue M не виявлено. При використанні перекису водню хворі інколи відзначали неприємний смак та запах.

Висновки: дослідження показало, що використання Blue M гелю для лікування пародонтиту є ефективним. Даний засіб може конкурувати з іншими засобами цієї ж групи (ті що виділяють кисень та сполуки з киснем). При комплексному лікуванні пародонтиту з використанням Blue M гелю відзначається позитивна динаміка.

Ключові слова: лікування пародонтиту, Blue M, гігієна, перекис водню, кисень.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ

Чех Ю. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Іленко-Лобач Н. В.

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувача кафедрою: д.мед.н., професор Петрушанко Т. О.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: екстремальні впливи на організм людини посідають далеко не останнє місце в списку факторів, що сприяють розвитку каріозних уражень твердих тканин зубів. Беззаперечний тягар війни є надзвичайно потужним екстремальним впливом і лягає на плечі українців, деформуючи наше життя. Особливо важко реалії війни впливають на осіб, що набувають статусу внутрішньо переміщених

осіб (ВПО). Ці люди через загрози з боку агресора були вимушені покинути свої домівки, залишити всі надбання і результати життя, переїхати на нове місце, розпочинаючи все з початку. Високий рівень стресового напруження в часі воєнного часу та складності нормального гігієнічного догляду ВПО призводить до виокремлення цієї групи населення з необхідністю особливого підходу та підвищеної уваги з боку лікарів в цілому і стоматологів зокрема.

Мета роботи: вивчити особливості ураження твердих тканин зубів у внутрішньо переміщених осіб.

Методи дослідження: в ході роботи були обстежені 29 ВПО, які проживають на території Полтавської територіальної громади та звернулися за стоматологічною допомогою. Для всіх обстежених визначено КПВ-індекс, диспозиції К, П і В були оцінені окремо.

Для групи обстежених осіб розраховували показовий індекс карієсу SiC-індекс (Bratthall D., 2000). Для розрахунку цього індексу враховується кількість осіб, що становлять третину групи обстеження. Відповідно до отриманої кількості осіб обираються найбільші значення індексу КПВ та враховується їх середнє значення. Це число і буде показовим індексом карієсу.

Додатково оцінювали стан гігієни порожнини рота шляхом визначення ОНІ-S за Грін-Вермільйоном.

Результати: поширеність одонтопатології серед ВПО становить 100 %, що відповідає аналогічному показнику для дорослого населення України. КПВ-індекс ВПО становив $10,9 \pm 1,33$, що в 5 разів перевищує показник КПВ в середньому для населення України (Moreira R., 2012). Водночас результати диспозицій К, П та В виявили приблизно однаковий розподіл каріозних уражень у внутрішньо переміщених українців. Результати для диспозиції К становили $3,41 \pm 0,55$, для диспозиції В $3,31 \pm 0,82$ і для диспозиції П $4,03 \pm 0,7$.

ОНІ-S для групи обстежених становить $1,45 \pm 0,08$, що відповідає задовільній гігієні порожнини рота.

SiC-індекс для ВПО становить $19,6 \pm 0,86$. Цей показник є дуже високим і свідчить про значне ураження твердих тканин зубів у осіб, які постраждали від війни.

Висновки: у внутрішньо переміщених громадян України, які зазнали надзвичайних стресових наслідків воєнного часу, визначається значне та нерівномірне ураження твердих тканин зубів. КПВ у ВПО перевищує значення цього індексу для населення України в середньому. SiC-індекс дозволяє частково вирішити проблему нерівномірного розподілу інтенсивності карієсу, привертаючи увагу до осіб із найбільшим значенням КПВ. Отримані результати дослідження потребують подальшого детального вивчення та всебічного аналізу.

Ключові слова: карієс, стрес, вплив війни, внутрішньо переміщені особи, Україна.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВДОСКОНАЛЕНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Яструб А. С.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Сороченко Г. В.

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань

Завідувач кафедри: д.мед.наук, професор Савичук О. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зубні відкладення є основним етіологічним чинником захворювань твердих тканин зубів і тканин пародонту, тому їх видалення є фундаментом профілактики даних захворювань. Задля збільшення ефективності лікувально-профілактичних заходів необхідно здійснювати постійний контроль гігієни порожнини рота. Для визначення гігієнічного стану порожнини рота на сьогоднішній день існує чимало індексів, кожен з яких має ряд недоліків, тому їх вдосконалення є актуальним.

Мета роботи: вдосконалити методику визначення стану гігієни порожнини рота.

Методи дослідження: було проведено стоматологічне обстеження 20 осіб віком 17-20 років. Для визначення гігієнічного стану порожнини рота даного контингенту було використано власноруч розроблений індекс.

Методика: фарбування зубів двофазним таблетованим барвником на основі еритрозиу «Paro plak» («Paro») після 30-ти секундного розжовування. У якості індексних зубів було використано: 1.6, 2.6, 1.1 і 3.1 (вестибулярна поверхня), 3.6 і 4.6 – (оральна поверхня). Поверхня індексного зуба розділялася «Х»-подібно на чотири сегменти: два апроксимальні, пришийковий і оклюзійний. Кожен сегмент оцінювався окремо. Критерії оцінки: 0 балів – фарбування відсутнє, 1 бал – рожеве забарвлення сегмента (зубний наліт), 3 бали – синє забарвлення сегмента (зубна бляшка). Формула для обчислення: сума балів усіх досліджуваних сегментів.

Інтерпретація результатів: 0-10 – відмінний рівень гігієни, 10-24 – задовільний, 24-48 – незадовільний, 48 і більше – дуже поганий. З метою статистичної обробки даних було вираховано середнє значення μ і середнє квадратичне відхилення σ .

Результати: під час проведеного стоматологічного обстеження 20 осіб віком 17-20 років було встановлено, що середнє значення запропонованого індексу гігієни порожнини рота дорівнювало 11 ± 7.65 , що відповідає задовільному рівню гігієни.

Відмінний рівень гігієни порожнини рота було зафіксовано в 12 осіб (60 %), задовільний рівень гігієни – у 6 осіб (30 %), незадовільний індекс гігієни – у 2 осіб (10 %), дуже поганий рівень гігієни – виділено не було.

Висновки: розроблено гігієнічний індекс, перевагами якого є швидке визначення стану гігієни порожнини рота з урахуванням виду зубних відкладень (зубний наліт і зубна бляшка), сегментарного визначення стану гігієни апроксимальних, пришийкової та оклюзійної поверхонь зубів обох щелеп з вестибулярного та орального боку. Клінічна апробація запропонованого індексу гігієни була проведена під час стоматологічного обстеження осіб 17-20-річного віку без необхідності ізоляції робочого поля. Середнє значення запропонованого індексу гігієни порожнини рота становило 11 ± 7.65 , що відповідає задовільному рівню гігієни.

Ключові слова: гігієна порожнини рота, зубний наліт, зубна бляшка, профілактика стоматологічних захворювань.

DETERMINATION OF TEETH THAT ARE IN THE GROUP OF EXCESSIVE RISK OF CARIES DEVELOPMENT DURING ORTHODONTIC TREATMENT IN THE PERIOD OF MIXED DENTITION

Ghanem M., Artiushenko O. S.

Supervisor: Candidate of Medical Sciences As. professor Kuzina V. V., As. Holik N. V.

Pediatric Dentistry and Implantology Department

Head of the department Doctor of Medical Sciences, professor Nazaryan R. S.

Kharkiv National Medical University

Kharkiv, Ukraine

Relevance: dental caries remains a significant challenge in pediatric dentistry and its cases depend on the presence of risk factors. Within the mixed dentition phase, in children aged 8-14, the enamel is still in its formative phase. The level of mineralization is different for different teeth and their surfaces making it more susceptible to caries. Orthodontic treatment with the installation of brackets, which is carried out during this period, can potentiate the accumulation of dental plaque. Also, the fixed orthodontic element locally blocks the processes of natural or artificial mineralization of tooth enamel, where it is bonded, thereby increasing the risk of caries development.

Purpose of work: increasing the effectiveness of prevention of initial forms of caries in children by determination teeth that are in the group of excessive risk of caries development during orthodontic treatment in the period of mixed dentition.

Research methods: the range of orthodontic elements that required fixation on the surface of teeth in children aged 8-14 years for the period of orthodontic treatment and were removed after its completion were studied, as well as the teeth on which these elements were fixed.

Results: among the items that were removed after treatment was completed were brackets (n=378) and orthodontic rings (n=46). The brackets were removed from the following teeth: Central Incisors (90), Lateral Incisors (86), Canines (65), 1st Premolars (53), 2-nd Premolars (53), 1-st Molars (25), and 2-nd Molars (6). The orthodontic rings were used during treatment on 36 2-nd primary and 10 1-st permanent Molars. It's essential to note that the reduced representation of the 1-st Molars is may be attributed to the use of other orthodontic apparatuses, such as rings of jaw expanders, which often lead to bracket destruction upon removal, influencing the bracket count in this study.

Conclusions: teeth, on which fixed elements for orthodontic treatment are mainly bonded, have a high risk of caries development. Because firstly, in the period of mixed dentition they have low caries resistance at the organ level due to the low level of enamel mineralization and the specific structure of its surface, as well as a certain depth and shape of fissures. Next, additional risk factors appear during orthodontic treatment, such as the use of an acid gel for the adhesive preparation of enamel and its partial isolation with brackets or rings, which are artificial in the oral cavity and plaque accumulates around them. The risk of caries also increases in the absence of confident manual oral care skills in a child at this age. Accordingly, preventive programs that precede orthodontic treatment are necessary.

Key words: dental caries, children, fixing orthodontic element, caries risks, individual preventive measures.

GENERAL DIAGNOSIS / ЗАГАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

**ДИНАМІЧНА РЕНОСЦИНТИГРАФІЯ
В МОНІТОРИНГУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ РАКА НИРКИ**

Беспалова В. О., Мусалімова А. О.

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

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

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

Актуальність: щороку в світі виявляють до 250 000 випадків раку нирки (РН), в Україні близько 5150. РН становить до 3 % усіх випадків онкології, приріст частоти складає 2 %, внаслідок дійсного зростання захворюваності і поліпшення діагностики. При запізненні встановлення РН середня тривалість життя в 31,6 % може складати 1 рік. Для покращення діагностики застосовують радіонуклідні методи. Світова практика проводить динамічну реносцинтиграфію (ДРСГ) для одночасної оцінки функціональних і анатомічних особливостей.

Мета роботи: дослідити діагностичну роль ДРСГ у визначенні функціональної здатності нирок в діагностичному періоді РН і моніторингу пролікованих хворих.

Методи дослідження: проводили ДРСГ з $^{99m}\text{Tc-MDP}$ на гамма-камері ОФЕКТ-1 «АМКРІС-ЕЙЧ Лімітед». Обстежено 10 хворих з морфологічно встановленим РН, до визначення повного діагнозу і 10 після проведення радикальної терапії, вік 38 – 68 років.

Режим запису: 20 хвилин 1 кадр за 1 хв. Далі визначали площу і розміри нирки/нирок, форму, ступінь і рівномірність поглинання РФП. При математичному аналізі обробляли інформацію: серце, ліва і права нирка, сечовий міхур. За серцевою кривою визначали очищення крові та швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ). За ренограмами обчислювали часовий транспорт РФП. В точці максимуму накопичення РФП аналізатор визначав за 100% і визначав відсотковий внесок кожної нирки окремо. Аналіз секреторної та екскреторної функції проводився розрахунком основних параметрів її функції: T_{\max} – час макс. накопичення РФП в нирках (хв), $T_{1/2_{\max}}$ – час напіввиведення РФП з нирок (хв), ШКФ (мл/хв) – окрема, загальна, стандартизована швидкість і асиметрія роботи нирок.

Результати: при первинному обстеженні ШКФ помітно уповільнювалась і в ураженій нирці, і значно в «здоровій» нирці. В ураженій нирці ШКФ складала $76,6 \pm 9,1$ мл/хв., в «здоровій» ШКФ складала $89,9 \pm 12,8$ мл/хв. T_{\max} в ураженій нирці виразно запізнювався, в «здоровій» не відрізнявся від норми. Екскреція ураженої нирки до 20-ї хвилини (E_{20}) уповільнювалась на 30 % від норми до $48,9 \pm 7,5$ %, в «здоровій» нирці істотно не змінювався. Абсолютна асиметрія збільшувалась майже на 50 %, що явно пов'язано із загибеллю паренхіми нирки.

Після лікування залишена нирка спочатку компенсувала повну функцію, але з часом наставала декомпенсація. При аналізі фільтраційної здатності T_{\max} майже не уповільнювався. Екскреторна здатність E_{20} знижувалась до $46,9 \pm 3,5$ %. ШКФ уповільнювалась до $87,8 \pm 9,8$ мл/хв.

Висновки: ДРСГ надає об'єктивну оцінку функціональної здатності нирок у хворих на РН. Променева навантаження складає 0.5-1.0 мЗв, що важливо для пацієнта, якому буде проводитись ще певна кількість променевих досліджень. Своєчасне виявлення погіршення функції залишеної нирки подовжує якість життя пацієнтам і коректує подальше лікування.

Ключові слова: рак нирки, функція нирки, динамічна реносцинтиграфія, радіофармацевтичний препарат, $^{99m}\text{Tc-MDP}$.

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ РАДІОНУКЛІДНИХ МЕТОДІВ ПРИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ

Борецька А. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Миронова О. В.

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за даними ВООЗ рак є 2 провідною причиною смерті у світі. У 2023 році за підрахунками American Cancer Society захворюваність на рак сягне 60 мільйонів, а смертність складе 24,8 мільйонів. Порівнюючи ці показники зі статистикою ВООЗ за 2018 рік захворюваність зросла в 3, а смертність в 1,5 рази. Україна займає 2 місце серед країн ЄС за рівнем смертності від раку з показниками 347 смертей на 100 000 населення. Первинний рак печінки посідає 6 сходинку серед всіх діагностованих онкологічних захворювань у світі, що складає 6 % та 2 сходинку за смертністю від них, що складає 9 % від загальної кількості всіх онкологічних смертей.

Мета роботи: дослідити діагностичні та диференційні можливості радіонуклідних методів «in vivo» та «in vitro» при вогнищевих ураженнях печінки (ВУП): гепатоцелюлярній карциномі (ГК), злоякісній лімфомі (ЗЛ), гемангіомі (ГП), метастатичному ураженні (МУП) і вогнищевій вузликовій гіперплазії печінки (ВВГП).

Методи дослідження: радіонуклідні дослідження «in vivo» та «in vitro» проводились 122 пацієнтам з діагнозами: ГК, ЗЛ, ГП, МУП та ВВГП. Статична гепатосцинтиграфія (СГС) виконувалась на сцинтиляційній гамма-камері ОФЕКТ-1 з відповідним програмним забезпеченням. В якості радіофармацевтичного препарату (РФП) використовувався ^{99m}Tc -колоїд. Радіоімунологічний аналіз (РІА) є дослідженням «in vitro» і проводився на радіоімунологічному лічильнику «Гамма-12» за допомогою відповідних наборів фірми «Immunotech» до кожного пухлинного маркера (ПМ). З головних ПМ досліджувався раково-ембріональний антиген (РЕА), альфа-фетопротеїн (АФП), та специфічний антиген 19-9 (СА19-9). З вторинних тимідинкіназа (ТК). Всі досліджувані пройшли попереднє УЗД печінки. РКТ та МРТ були проведені у 30 пацієнтів як додаткові променеві методи дослідження.

Результати: СГС показала типову для всіх захворювань картину – візуалізувались різні за кількістю та розмірами (1,0-6,0 см) «дефекти накопичення» РФП в будь-якому сегменті печінки. Поодинокі вогнища спостерігались при ГК, ЗЛ, ГП, а множинні при ВВГП та МУП. Рівні ПМ були значно підвищені у всіх пацієнтів зі злоякісними ураженнями печінки (ЗЛ, ГК, МУП). У пацієнтів із доброякісними ураженнями (ГП, ВВГП) їх рівень не перевищував меж допустимої норми. УЗД 4 пацієнтам був встановлений діагноз ГК. Для його підтвердження їм було призначено РКТ та МРТ. Виявлені зміни ні підтвердили ні спростували цей діагноз. При СГС також не було виявлено специфічних ознак, а лише наявність вогнищевих уражень. Рівні головних ПМ для цієї патології були в межах норми, тому попередній діагноз був спростований.

Висновки: отже, при підозрі на злоякісне новоутворення печінки на підставі УЗД даних, наступне призначення РКТ та МРТ є спірним і частіше мало інформативним. СГС також показала свою неспецифічність для диференційної діагностики доброякісних і злоякісних уражень печінки, даючи інформацію лише про наявність і локалізацію процесу. Найбільш диференційно спроможним є РІА, що показує рівні ПМ. Якщо їх концентрація значно підвищена, то ураження печінки має злоякісний характер. І навпаки, при їх рівнях в межах норми процес є доброякісним.

Ключові слова: альфа-фетопротеїн, раково-ембріональний антиген, специфічний антиген 19-9, тимідинкіназа.

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Буць М. О., Буць О. Ю., Ониськів Л. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Потаскалова В. С.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: основними задачами клінічної лабораторії є проведення діагностичних лабораторних досліджень для верифікації діагнозу, проведення диференціальної діагностики, виявленню захворювань на ранніх стадіях.

Мета роботи: провести аналіз отриманих показників дослідження крові із визначенням проблем при інтерпретації результатів у пацієнтів залізничної лікарні.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз діяльності клінічної лабораторії за місяць.

Результати: проведено 30 300 аналізів за місяць, серед яких 9 853 – загально-клінічних, 9 415 – гематологічних, 346 – цитологічних, 10 020 – біохімічних та 666 – імуно-біологічних.

Серед найбільш частих проблем, з якими стикаються фахівці клінічної лабораторії – це неможливість провести аналіз за допомогою автоматичного або напівавтоматичного аналізатора через гемоліз еритроцитів, хільоз сироватки крові або згортання крові у пробірці.

Згортання крові в пробірці за місяць роботи лабораторії зафіксовано в 1,2 % випадків, гемоліз еритроцитів – в 1 % випадків та хільоз сироватки – 2,1 % зразків крові.

При аналізі результатів лабораторних досліджень крові виявлено 3 позитивні реакції мікропреципітації за допомогою антигену кардіоліпінового для діагностики сифілісу нетрепонемним методом при дослідженні плазми або інактивної сироватки крові.

Позитивні результати, які отримують при експрес-діагностиці по крові вірусу гепатиту В, С та ВІЛ: тест для визначення поверхневого антигену гепатиту В (0,2 % випадків), тест для виявлення гепатиту С (0,1 % випадків) та тест для виявлення антитіл до ВІЛ1/2 з цільної крові/сироватки/плазми (0,1 % випадків) також потребують додаткової специфічної діагностики і можуть виявлятися хибно-позитивними. Експрес-діагностика дозволяє визначити наявну хворобу на ранній стадії, позитивні результати підтверджуються в 99,4 % випадків.

При загальноклінічному аналізі крові важливо визначення специфічних індексів та підрахунок лейкоцитарної формули. На результати аналізу крові може вплинути застосування лікарських засобів, які здатні пригнічувати або стимулювати еритропоез. Наприклад, при лейкопенії або нормальній кількості лейкоцитів може бути нейтрофільоз (1,2 % випадків) або виявляться незрілі, юні форми клітин (0,2 % випадків), що вказує на патологічний процес. Або лейкомоїдна реакція (0,3 % випадків), стан реактивний, не потребує лікування.

Висновки: 4,3 % зразків крові для проведення лабораторного дослідження непридатні для проведення аналізу через зіпсований біологічний матеріал (гемоліз, хільоз та згусток крові).

Позитивні результати експрес-тестів на виявлення вірусів гепатиту В, С та ВІЛ, а також при проведенні реакції мікропреципітації на сифіліс потребують подвійного контролю із застосуванням специфічних досліджень.

Зміни в загальному аналізі крові можуть бути наслідками застосування лікарських засобів та не потребувати лікування. При нормальних кількісних показниках формених елементів крові можуть бути виявлені ознаки патологічних змін в лейкоцитарній формулі.

Ключові слова: лабораторна діагностика, аналіз крові, верифікація діагнозу.

МОЖЛИВОСТІ МАМОГРАФІЇ У ВИЯВЛЕННІ ПРОМЕНЕВИХ ОЗНАК РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Заказникова І. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Васько Л. М.

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Завідувач кафедри д.мед.н., професор Баитан В. П.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: проблема раку молочних залоз (РМЗ) залишається однією з актуальних задач сучасної маморадіології. Згідно з прогнозами Міжнародної асоціації з вивчення раку, до 2030 року кількість хворих на РМЗ складе 2 100 000 жінок. В структурі онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення України, ця патологія займає перше місце. А відсутність скарг та клінічних проявів на ранніх етапах захворювання є причиною пізньої діагностики. За таких умов пріоритетним завданням постає діагностика ранніх форм РМЗ, що візуалізуються як об'ємне утворення розміром до 10 мм або наявністю кальцифікатів до 1 мм.

Мета роботи: вивчення можливостей мамографії у виявленні променевих ознак ранніх форм раку молочних залоз.

Методи дослідження: мамографічне обстеження було виконано 239 жінкам віком від 29 до 78 років. В дослідження було включено дані як профілактичних, так і діагностичних обстежень в стандартних проекціях. За потреби, виконували прицільну мамографію з дозованою компресією. Кальцифікати оцінювали за морфологією, розміром, кількістю та розподілом в молочних залозах. В об'ємних утвореннях вивчали форму, розміри, локалізацію, інтенсивність і контури.

Результати: в результаті проведеного дослідження виявлено об'ємні утворення молочних залоз у 148 (61,9 %) жінок, в тому числі з ознаками доброякісності – 79,9 % випадків і з ознаками злоякісності – у 20,3 %. Об'ємні утворення з характеристиками доброякісності мали низьку, середню щільність або щільність співставиму зі щільністю жирової тканини. Вони мали чіткий рівний або дольчатий контур. І за променевими ознаками це були кісти, ліпоми, фіброаденоми. Злоякісні пухлини візуалізувались як об'ємні утворення середньої та високої щільності, неправильної або округлої форми. У 38,8 % випадків утворення мали тяжистий контур, у 44,4 % – нечіткий нерівний, у 16,8 % – чіткий фестончатий. Наявність кальцифікатів різної морфології визначена у 91 (38,1 %) жінки, із них з ознаками доброякісності – у 80,2 % випадків, а з ознаками злоякісності – у 19,8 %. Доброякісні зміни візуалізувались як звапнення кіст у 28,9 % випадків, інволютивних фіброаденом у – 19,1 % випадків, при мастопатіях у – 45,2 %, при гранулематозному маститі у – 5,4 % та посттравматичні – у 1,4 %. Щодо злоякісних кальцифікатів то у 27,7 % випадків виявлено кластерні плеоморфні кальцинати, характерні для неінвазивних форм РМЗ. Інвазивні карциноми візуалізувались як об'ємне утворення або без його наявності з плеоморфними кальцифікатами кластерного, лінійного та сегментарного розподілення в тканинах молочних залоз у 72,3 % жінок. При чому їх розмір не перевищував 1,0 мм.

Висновки: таким чином, мамографія являється високоінформативним методом променевої діагностики, що дозволяє достовірно візуалізувати об'ємні утворення та кальцифікати молочних залоз з ознаками злоякісності для виявлення ранніх форм раку молочних залоз з метою зниження смертності від цієї патології.

Ключові слова: мамографія, кальцифікати молочних залоз, об'ємні утворення.

НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ОРХІЕПІДИДИМИТУ

Метельський С. О., Самчук П. О., Ясинецький М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент кафедри Самчук П. О.

Кафедра урології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: гострий орхіепідидиміт – це урологічне захворювання, яке характеризується запаленням яєчка та придатка яєчка. Це одночасне поєднання двох окремих інфекційно-запальних урологічних захворювань, які можуть провокувати та розвивати одне одного. Зазвичай у сексуально активних чоловіків це запалення спричинене захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Лікування потрібно розпочати одразу після встановлення діагнозу і включати емпіричне застосування антибіотиків до мікробіологічної ідентифікації збудника, а у разі неефективності консервативного лікування – проводити хірургічне втручання. Динамічне спостереження та ретельна діагностика пацієнтів з інфекційним орхіепідидимітом (ІОЕ), спричиненим ЗПСШ, та їхніх статевих партнерів є однією з вагомих проблем сьогодення.

Мета роботи: узагальнити результати спостереження за пацієнтами з інфекційним орхіепідидимітом та їхніми статевими партнерами-жінками.

Методи дослідження: у період з 2021 по 2023 рік проведено обстеження та лікування 43 пацієнтів з ІОЕ. Після встановлення діагнозу орхіепідидиміту ми спочатку обстежили сексуально активних чоловіків та їхніх статевих партнерів на наявність ЗПСШ, а потім призначили емпіричне антибактеріальне лікування всім пацієнтам. У разі підтвердження ЗПСШ у пацієнта з ІОЕ та/або його статевого партнера їм призначалося етіотропне лікування для ерадикації збудників. Пацієнти з ІОЕ, які мали декілька статевих партнерів, не були включені в дослідження. Ми реструували лабораторні дані у пацієнтів з ІОЕ та порівнювали їх з результатами їхніх статевих партнерів, отриманими під час спостереження.

Результати: вік пацієнтів з ІОЕ коливався від 18 до 69 років. У 9 (21 %) випадках діагностовано одночасну наявність 2 і більше збудників (змішана інфекція). У 34 (79 %) випадках виявлено моноінфекцію. Збудники, які були виділені у пацієнтів з ІОЕ та їхніх партнерів, представлені в таблиці 1. Лише у 2 (4,65 %) статевих партнерів хворих на ІОЕ взагалі не було виявлено ЗПСШ. Структура ЗПСШ у когорті чоловіків з ІОЕ подібна до їхніх партнерів, за винятком трихомоніазу.

Висновки: переважна більшість статевих партнерів пацієнтів з ІОЕ мають ЗПСШ з аналогічним розподілом, за винятком трихомоніазу. Саме тому ретельне спостереження за статевими партнерами при ІОЕ є необхідним для повної ерадикації інфекції в парі. Даний підхід до діагностики та лікування дозволить зменшити кількість ускладнень та скоротити витрати.

Ключові слова: інфекція, гострий орхіепідидиміт, захворюванням, що передаються статевим шляхом.

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА РЕСПІРАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Мягкохліб А. А., Мироненко Е. І., Мамонтова В. Д.

Науковий керівник: к.біол.н., доцент Мамонтова Т. В.

Кафедра фізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Весніна Л. Е.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: у сучасних українських реаліях війни все більша кількість молоді страждає від респіраторних захворювань через поєднання численних факторів, таких як стрес, забруднення повітря вибуховими речовинами, частий контакт з синтетичними матеріалами в укриттях. Фізична активність покращує фізичну форму, знижує ризик розвитку хронічних захворювань та передчасної смерті. Проте, взаємозв'язок фізичної активності та стану респіраторної системи залишається мало вивченим.

Мета роботи: дослідити зміни фізичної активності асоційовані респіраторним статусом молоді під час війни

Методи дослідження: у перехресному дослідженні взяли участь 139 студентів віком від 17 до 26 років, які розділені на групи відповідно до статі та курсу навчання у вищому навчальному закладі. Стан фізичного здоров'я респондентів оцінювали за допомогою опитувальника рухової активності-23+ (ORA23+) та тесту Купера. Визначали статус курця. Оцінку респіраторного статусу визначали за повною програмою обстеження респондентів спірометром SpiroCom (Україна). Статистичний аналіз показників проведено за допомогою програми STATISTICA 10.0 (StatSoft, США).

Результати: за даними опитувальника ORA23+ встановлено, що переважна більшість респондентів обох статей оцінюють рівень власного фізичного здоров'я як високий або дуже високе. Серед хлопців 54,4 % оцінили своє фізичне здоров'я як дуже високе, 40,3 % – як високе і лише 5,2 % – як помірне. Серед дівчат 51,2 % оцінили своє фізичне здоров'я як дуже високе, 41,4 % – як високе, 7,32 % – як помірне. Виявлено, що хлопці 2 та 4 курсів відмічали у себе значно вищий рівень високої фізичної активності, ніж дівчата відповідних курсів (2 курсу: 17,54 % проти 15,85 %; 4 курс: 14,04 % проти 8,54 %). Тоді як, тест Купера показав, що рівень поганої фізичної підготовки найчастіше реєструється серед студентів 2 курсу у хлопців, ніж у дівчат (20,75 % проти 9,46 %); гарний рівень фізичної підготовки на 4 курсі рідше демонстрували хлопці, аніж дівчата (3,77 % проти 9,46 %). Помірну залежність від нікотину серед студентів 4 курсу відзначали у 2 рази частіше серед хлопців, ніж серед дівчат (7,02 % проти 3,66 %).

Аналіз даних спірометрії показав, що показники спокійного дихання – дихальний об'єм (ДО) та хвилинний об'єм дихання (ХОД) у дівчат є значно вищими ніж у хлопців (ДО: 1 курс – 151,3±8 % проти 124,6±11,4 %; 2 курс – 143,7±9,3 % проти 126,5±11 %,1; 4 курс – 147,5±11,1 % проти 138,1±10,6 %. ХОД: 1 курс – 182,1±10,6 % проти 164,8±14,9 %; 2 курс – 164,2±12,7 % проти 140±9,1 %; 4 курс – 166,7±13,4 % проти 160,3±9,9 %). Показник максимальної вентиляції легень (МВЛ) респондентів 1 та 2 курсів у хлопців виявився більшим, ніж у дівчат (1 курс – 116±4,9 % проти 99,5±4 %; 2 курс – 104,5±3,7 % проти 88,9±4 %). Зареєстровано наступні показники вдику: життєва ємність легень (ЖЄЛ) серед студентів 1 і 2 курсів більша у дівчат, аніж у хлопців (1 курс – 90,6±2,1 % проти 85,4±3 %; 2 курс – 92,9±3,1 % проти 85±3,5 %); індекс Тіффно серед студентів 1 курсу вище у хлопців, ніж у дівчат (108,1 ± 3,2 % проти 99,2 ± 2,4 %), тоді як серед студентів 1 курсу показники були вищими у дівчат, ніж у хлопців (99,7±3,2 % проти 95,2±3,4 %).

Висновки: отримані результати свідчать, що під час війни малорухливий спосіб життя, завищена самооцінка власної фізичної активності та залежність від нікотину серед хлопців студентів старших курсів, на відміну від дівчат є основним чинником зниження функціональних можливостей респіраторної системи.

Ключові слова: фізична активність, спірометрія, залежність від нікотину.

ПЕРЕВАГИ БЕЗПЕРЕРВНОГО МОНІТОРИНГУ ГЛІКЕМІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТАМ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Рудь К. О., Шпак А. В., Шубіна О. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шаєнко З. О.

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Муравльова О. В.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: контроль глюкози є важливим компонентом життя кожної людини хворої на цукровий діабет (ЦД), тому найважливіше, якщо даний процес буде максимально швидким та точним. Американська діабетична асоціація рекомендує використання безперервних моніторів рівня глюкози (БМРГ) як стандарт лікування для осіб з ЦД 1 типу. Цілодобове спостереження, здійснюється системою контролю рівня глюкози, може спрогнозувати та попереджати гіпо- або гіперглікемію. Такий метод дослідження дає величезну мотивацію, що призводить до поліпшення якості життя.

Мета роботи: дослідити раціональність та доцільність безперервного моніторингу глюкози крові для оптимізації терапії, покращення обізнаності пацієнта щодо контролю захворювання з метою покращення якості життя.

Методи дослідження: для оцінки безперервного моніторингу у людей з ЦД ми дослідили випадки вперше встановлених CGMS. Вимірювали TIR — показник відсотку часу, який людина з ЦД проводить у межах цільового діапазону глікемії, TBR – вказує на гіпоглікемію, і TAR – вказує на гіперглікемію.

Результати: за допомогою БМРГ вдалось краще зрозуміти взаємозв'язок між рівнем глюкози в крові та вправами, які виконуються, між тим, що приймали в їжу. Мали увагу, як спосіб життя впливає на рівень глікемії. Ми дізнались про наявність прихованих нічних гіпоглікемій, тим самим прийняли важливі рішення, чи приймати їжу перед вечірнім тренуванням, внесення змін до раціону харчування, коли рівень цукру не відповідає нормі. Збір отриманих показників відіграє важливу роль для своєчасного, правильного лікування та контролю діабету.

Висновки: використання моніторингу глюкози є доцільним та може бути рекомендованим пацієнтам як із вперше встановленим діагнозом ЦД1, так і зі стажем захворювання для оптимізації терапії, покращення обізнаності пацієнта щодо контролю захворювання. TIR є доповненням до HbA1c, поточного золотого стандарту для оцінки контролю рівня глюкози, сприяючи пацієнтам у розумінні модифікованих факторів і допомагаючи ендокринологам приймати більш обґрунтовані рішення для кращого лікування ЦД.

Ключові слова: компенсація діабету, моніторинг, цукровий діабет, діагностика.

СКРИНІНГ ОЧНОГО ДНА ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ МІКРОАНГІОПАТІЙ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ПЕРШОГО ТИПУ

Семенішен М. Г.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Власенко М. В.

Кафедра ендокринології з курсом післядипломної освіти

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Власенко М. В.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: на сьогоднішній день за даними Міжнародної діабетичної федерації, цукровим діабетом хворіють понад 366 млн. осіб. Кожних 15 років кількість хворих буде подвоюватись. Таким чином, до 2030 року кількість людей з цукровим діабетом зросте до 600 млн. Основним ускладненням цукрового діабету є мікроангіопатії, які фіксуються у 70-80 % хворих, а в разі тривалого перебігу – у 100 %. Ураження серця та судин спостерігаються у 50-80 % хворих на діабет, ризик смерті від інфаркту міокарда у таких хворих підвищується у 4-5 разів. Кожні 10 секунд світ втрачає людину хвору на ЦД, кожні 30 секунд – проводиться ампутація кінцівки внаслідок ускладнення ЦД. Розвиток мікроангіопатій розпочинається одночасно з розвитком цукрового діабету. Початкові стадії проходять безсимптомно і є зворотньо-виліковними, саме тому є такими цінними в діагностиці. Контролювати розвиток мікроангіопатій можна за допомогою скринінгу очного дна, адже діабетична ретинопатія є найпростішою в діагностиці.

Мета роботи: дослідження ефективності скринінгу очного дна апаратом «Crystalsvue» для діагностики ранніх стадій та контролю розвитку мікроангіопатій при цукровому діабеті першого типу.

Задачі.

1. Отримання результатів скринінгового дослідження стану очного дна 21 людини;
2. Опис та порівняння отриманих результатів.

Методи дослідження: матеріали: Скринінгове дослідження апаратом «Crystalsvue» стану очного дна 21 людини.

Методи: статистичний, порівняльно-описовий.

Результати: було проведено скринінг очного дна 21 людини. Серед них 13 хворих та 8 людей, що не хворіють на цукровий діабет 1 типу. В досліджуваній групі було 6 чоловіків та 15 жінок. Кількість чоловіків з цукровим діабетом 1 типу: 3, кількість жінок: 10. Середній вік досліджуваної групи становить 26,5 років. Середній індекс маси тіла знаходився в діапазоні від 17 до 19,5. Середня тривалість захворювання 1 рік 4 місяці. Серед здорових людей результати скринінгу були: «Змін очного дна, характерних для діабетичної ретинопатії, не виявлено» – 7 штук, «Невірне зображення» – 1. Результати хворих чоловіків: «Діабетична ретинопатія, непроліферативна стадія легкий ступінь» – 2, «ДРП, непроліферативна стадія, середнього ступеня тяжкості» – 1. Результати хворих жінок: «Діабетична ретинопатія, непроліферативна стадія легкий ступінь» – 7, «ДРП, непроліферативна стадія, середнього ступеня тяжкості» – 2, «Невірне зображення» – 1.

Висновки: генералізований характер мікроангіопатій дає можливість ранньої їх діагностики, за допомогою скринінгу очного дна. Непроліферативна стадія діабетичної ретинопатії відповідає стадії гіперфункції нирок діабетичної нефропатії та першій (доклінічній) стадії ангіопатій судин нижніх кінцівок. Всі вони є зворотньо-виліковними. Використання апарату «Crystalsvue» дозволяє з точністю 90,5 % діагностувати непроліферативну стадію ретинопатії, та відстежувати зміни з інтервалом: один раз на 12 місяців.

Ключові слова: цукровий діабет першого типу, ретинопатія, скринінг, апарат «Crystalsvue».

ЧАСТОТА ІНЦИДЕНТІВ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ ЗА ДАНИМИ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Фрунзе І. В.

Науковий керівник: к.мед.н, доцент, перший заступник медичного директора УК «Оберіг»

Богомаз В. М.

Кафедра радіології

Завідувач кафедри: д.мед.н. професор Бабкіна Т. М.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

м. Київ, Україна

Актуальність: стеатотична хвороба печінки є значною всесвітньою проблемою. у розвинених країнах її поширеність складає від 20 % до 40 % з перспективою до подальшого зростання за рахунок епідемій ожиріння, дисліпідемії, цукрового діабету та метаболічного синдрому. до чинників ризику також відносять гіпотиреоз, гіпогонадізм, обструктивне апное сну та інші захворювання. Поширеність стеатотичної хвороби печінки в Україні не вивчена.

Мета роботи: оцінити частоту діагностування стеатотичної хвороби печінки за результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ) органів черевної порожнини у пацієнтів багатопрофільного медичного центру.

Методи дослідження: дослідження виконувалось протягом 2022-2023 р. на базі діагностичного відділення клініки «Оберіг». МРТ виконували на Magnetom Vida 3T, з програмним модулем Liverlab для кількісного неінвазивного дослідження частки жиру та заліза в паренхімі печінки. Дослідження виконувалось в трьох послідовностях включених у протокол abdomen dot engine: t1 vibe e-dixon, vibe q-dixon і HISTO (спектроскопія із затримкою дихання). Інтерпретація результатів виконувалась за 4 ступенями: grade 0 – нормальна печінка (pdf 0-5 %); grade 1 – легкий (pdf 5-17 %); grade 2 – помірний (pdf 17-22 %); grade 3 – важкий (pdf 22 % та більше).

Результати: за скеруванням лікарів різних спеціальностей дослідження виконано у 88 пацієнтів, середнім віковим проміжком 60-69р. Встановлено відсутність стеатотичної хвороби у 44 осіб (жінок – 26, чоловіків -18). Жирова інфільтрація печінки знайдена у 44 осіб: grade 1 – 31 (жінок – 16, чоловіків – 15); grade 2 – 6 (жінок – 2, чоловіків – 4); grade 3 – 7 (жінок – 3, чоловіків – 4). Таким чином частота діагностування стеатотичної хвороби печінки склала 50 % зі значним переважанням легкого ступеня жирової інфільтрації.

Висновки: частота діагностування стеатотичної хвороби печінки серед пацієнтів багатопрофільного медичного закладу є досить високою і склала 50 %. Враховуючи високу поширеність стеатотичної хвороби печінки потрібен мультидисциплінарний підхід в менеджменті таких пацієнтів.

Ключові слова: стеатотична хвороба печінки, стеатометрія, МРТ.

ПЕРЕВАГИ ДІАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КІСТОК ЗА ДОПОМОГОЮ ОСТЕОСЦИНТИГРАФІЧНОГО МЕТОДУ

Чернова Д. С., Євдошенко Д. В.

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

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ураження кісткової системи метастазами залишаються провідною проблемою у ранній діагностиці онкології.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслює важливість ранньої діагностики та виявлення метастазів, оскільки це сприяє покращенню результатів лікування та зниженню смертності від раку.

Зазвичай для діагностики патології кісток використовують рентгенографію, комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію суглобів або хребта і лише наприкінці – радіонуклідні Методи (остеосцинтиграфію або позитронно-емісійну томографію).

Остеосцинтиграфія – метод, який дозволяє виявляти метастази на ранній стадії, коли інші Методи можуть бути менш ефективними. Це робить цей метод надзвичайно важливим для своєчасної інтервенції та планування лікування.

Вчасне виявлення та моніторинг метастазів стають ключовими факторами для покращення прогнозів та якості життя цих пацієнтів.

Мета роботи: оцінити ефективність діагностичної ролі радіонуклідних методів дослідження при ранньому виявленні метастатичного ураження кісток скелету, як у період первинного обстеження хворого, так і під час моніторингу захворювання.

Методи дослідження: на базі кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця і відділенні радіонуклідної діагностики КНП КМКЛ №18 було обстежено 20 хворих з морфологічно встановленим діагнозом – рак нирки, до встановлення повного діагнозу за T1-4N0-3Mx, віком від 38 до 68 років. Серед них було 6 жінок (30,0 %) та 14 чоловіків (70,0 %). Для контролю були взяті 5 хворих із остеохондрозом хребта. Остеосцинтиграфію виконували з пірофосфатними з'єднаннями в комплексі із Tc^{99m} (Technetium 99m-methyl diphosphonate), який активно виводиться з крові і накопичуються в кістковій системі. Для обстеження хворих використовували гама-камеру ОФЕКТ-1 і програму обробки даних «SpectWork», Україна. Накопичення радіофармпрепаратів (РФП) оцінювали за градацією: рівномірно-симетричне, рівномірно-несиметричне і несиметрична гіперфіксація. Далі проводили підрахування відсотків: включення РФП до 110 – 125 % вважали за норму, до 150 % за запальний або дегенеративно-дистрофічний процес, більш ніж 150 – 170 % вважали вірогідним підтвердженням.

Результати: у контрольній групі накопичення РФП відбувалося рівномірно-симетрично. І не виходило за межі 150 %, перебуваючи в межах 120 % та 140 %. У 12 пацієнтів із встановленим діагнозом рак нирки (РН) було підтверджено наявність метастатичного ураження в кістки. Накопичення у таких пацієнтів склало від 150 % і більше. При чому у двох пацієнтів за попередніми даними рентгенологічного дослідження ознак змін кісткової структури не було.

Висновки: результати нашого дослідження показали, що проведення остеосцинтиграфії достатньо інформативне для виявлення метастатичного ураження кісток всього скелету одночасно. Цей метод дозволяє виявити зміни в кістках та якісно оцінити ступінь ушкодження кісткової тканини на 3-12 місяців раніше ніж рентгенографія, комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія. Від даної процедури, хворий отримує 3,5-4,0 мЗв, що є набагато меншим при КТ діагностиці, цей фактор можна врахувати для додаткового обмеження променевого навантаження на пацієнта, якому буде проводитись ще певна кількість променевих досліджень.

Ключові слова: остеосцинтиграфія, метастатичне ураження кісток, рак нирки, ефективна діагностика.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОЇ АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКИ У ВІДДІЛЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

Вовк А. В.

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

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н. професор Хайтович М. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: антимікробні препарати, що є одними з найважливіших засобів сьогодення, допомагають людству боротись з інфекційними захворюваннями. Разом з тим, в багатьох випадках їх застосування нерациональне та необґрунтоване, що є важливим фактором розвитку антимікробної резистентності, яка наразі вважається однією з найсерйозніших загроз людства, оскільки є причиною 700 000 смертей на рік у всьому світі.

Для подолання антимікробної резистентності Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблено ряд заходів, які серед інших включають адміністрування антимікробних препаратів. Система адміністрування дозволяє проаналізувати раціональність призначення антимікробних препаратів та є оптимальним плацдармом для подальшого їх вивчення. Важливим напрямом є стандартизація періопераційної антибіотикопрофілактики.

Мета роботи: визначити особливості періопераційної антибіотикопрофілактики дітей у відділенні дитячої хірургії.

Методи дослідження: бібліосемантичний, ретроспективний та статистичний.

Було проаналізовано 19 історій хвороби дітей, які знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні однієї з дитячих клінічних лікарень м. Києва у лютому 2023 року. В 15 випадках було задокументоване хірургічне втручання, з яких у 5 були відомості про подальше лікування, за рахунок ускладнень. Лише в 4 випадках задокументовано виключно стаціонарне лікування.

Результати: хірургічні втручання були розділені на три групи: апендектомія – 7 історій хвороби (47 %), герніопластика – 5 історій хвороби (33 %) та дренивання абсцесів – 3 історії хвороби (20 %). Пацієнтам, яким була призначена апендектомія, в переважній більшості діагностували гострий катаральний апендицит (5 пацієнтів). Антимікробні препарати в таких пацієнтів використовувалися з метою періопераційної антибіотикопрофілактики: цефтріаксон в/в (2 пацієнта) або ж комплекс цефтріаксон + метронідазол в/в (3 пацієнти). Варто зазначити, що лише двоє пацієнтів мали ускладнення й також отримували цефтріаксон та метронідазол в якості профілактики.

У випадку проведення герніопластики застосування антимікробних препаратів в якості періопераційної профілактики не було зафіксовано в жодній з медичних карток.

В трьох проаналізованих картках, в яких йдеться про дренивання абсцесу, зазначено, що антибіотикопрофілактика проводилась цефтріаксоном.

Висновки: для періопераційної антибіотикопрофілактики при апендектомії та дрениванні абсцесів використовували цефтріаксон (цефалоспориновий антибіотик III покоління), у майже половині випадків перед апендектомією додатково використовувався метронідазол. Невідповідність призначень згідно стандарту медичної допомоги «Парентеральна періопераційна антибіотикопрофілактика» виявлено у 76 % випадків.

Ключові слова: антимікробні препарати, дитяча хірургія, антибіотикопрофілактика, адміністрування.

ОЦІНКА РІВНЯ ВІТАМІНУ Д У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ В УМОВАХ БЛЕКАУТУ 2023

Галушко Ю. – Д. О., Єрохович В. М.

Науковий керівник: асистент Єрохович В. М.

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

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

Актуальність: вітамін Д відіграє важливу роль у підтриманні гомеостазу організму, а його дефіцит розглядається одним із факторів ризику розвитку ожиріння, цукрового діабету (ЦД) 2 типу, метаболічного синдрому, онкологічних захворювань тощо. При гіповітамінозі Д підвищується ризик розвитку депресії та симптомів тривоги, які зі свого боку погіршують ефективність гіпоглікемічної терапії та компенсації захворювання в пацієнтів з ЦД 2 типу. Сезонне зменшення фізіологічної секреції вітаміну Д під дією ультрафіолетового випромінювання, як уже відомо, має вплив на нейрогуморальні зв'язки та психічний стан людини. А додатковий стрес під час повномасштабної війни в Україні при масовому вимкненні світла наприкінці осені 2022-весни 2023 року, могли внести свої корективи в розвиток та загострення ендокринних захворювань. Вивчення рівня вітаміну Д у пацієнтів із ЦД 2 типу в умовах блекауту дозволить оцінити додаткові ризики гіповітамінозу Д та визначити його супутні наслідки для подальшої профілактики та корекції стану.

Мета роботи: дослідити рівень вітаміну 25(OH)D у пацієнтів із ЦД 2 типу та вивчити ендокринні наслідки стресу в умовах блекауту 2023 року.

Методи дослідження: у дослідженні взяли участь пацієнти із ЦД 2 типу, які були розподілені на 2 групи залежно від рівня вітаміну 25(OH)D: група I — з дефіцитом 25(OH)D (<20 нг/мл), (n=53), II — без дефіциту 25(OH)D (≥ 20 нг/мл), (n=21). У пацієнтів досліджували показники: 25-гідроксивітамін D (25(OH)D), глікований гемоглобін (HbA1c), індекс маси тіла (ІМТ), вік, стать. Дослідження та збір біологічного матеріалу проводилось у лютому-березні 2023 року.

Результати: середній вік пацієнтів склав $59,45 \pm 9,51$ (р). Чоловіки переважали в обох групах, порівняно із жінками, які в групі I склали 58,49%, а в групі II — 57,14%. У групі I, у яких відмічався дефіцит 25(OH)D, цей показник становив $13,35 \pm 3,47$ (нг/мл), а в групі II, у якій пацієнтам діагностовано недостатній та оптимальний рівень 25(OH)D (згідно з класифікацією Клінічного консенсусу з дефіциту вітаміну D країн Центральної та Східної Європи), даний показник був $23,37 \pm 3,27$ (нг/мл), $p < 0,001$. Слід зазначити, що оптимальний рівень 25(OH)D (≥ 30 нг/мл) мали лише 2 пацієнти (30,2 нг/мл та 32 нг/мл). Досліджували стан компенсації ЦД (глікований гемоглобін) та ендокринний показник стресу (кортизол у крові) в обстежених пацієнтів: у групі I середній рівень HbA1c був $9,07 \pm 2,23$ (%), середній рівень кортизолу $130,3 \pm 67,3$ (нг/мл), у групі II дані показники склали відповідно $8,48 \pm 1,65$ та $127,2 \pm 41,99$; $p = 0,279$, $p = 0,803$. Середній рівень показника ІМТ в усіх пацієнтів відповідав ожирінню I ступеня: група I — $31,49 \pm 5,91$ (кг/м²), група II — $30,09 \pm 5,38$ (кг/м²), $p = 0,350$. Виявлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили між кортизолом та ІМТ серед пацієнтів, у яких діагностовано важкий дефіцит 25(OH)D (<10 нг/мл), (n=21), $r = 0,375$, $p = 0,025$, що вказує на важливу роль вітаміну Д в умовах хронічного стресу при наборі маси тіла.

Висновки: дане дослідження підтверджує зв'язок між важким ступенем дефіциту вітаміну Д та масою тіла в умовах хронічного стресу в пацієнтів із ЦД 2 типу. Рання діагностика гіповітамінозу Д в специфічних умовах при зменшеній тривалості світлового дня під час блекауту дозволить вчасно виявити та запобігти ендокринним наслідкам стресу, такі як гіперкортизолемія, гіперглікемія та набір маси тіла.

Ключові слова: дефіцит вітаміну Д, глікований гемоглобін, цукровий діабет, стрес, гіперкортизолемія.

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF WEIGHT CHANGES ON MENSTRUAL DISORDERS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Droniv A. I., Bei A. O.

Supervisor: M. D., Ph.D., Associate Professor, Drozd O. O.

Department of Obstetrics and Gynecology №2

Head of the Department: M. D., Doctor of Medicine, Professor, Gnatko O. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: menstrual disorders are an extended gynecological problem in women of reproductive age. Women with metabolic syndrome and women with low body weight are at higher risk of menstrual cycle (MC) irregularity up to amenorrhea, which is an indicator of reproductive disorders, negatively affecting fertility (Roman Lay et al., 2021; Chen et al., 2023). Thus, it can be assumed that menstrual irregularities are closely related to weight changes in women of reproductive age.

Purpose of work: to investigate the correlation between weight changes and menstrual disorders in women of reproductive age.

Research methods: a voluntary survey of 115 women aged 18 to 45 was conducted and analyzed to achieve this goal.

Results: according to the body mass index (BMI), 59.1 % of the women were of normal weight, 22.6 % – underweight, 13.9 % – overweight, and 4.3 % – obese. Waist circumference was <80 cm in 77.2 % of the respondents, 80-85 cm in 12.3 %, 85-89 cm in 5.3 %, and >89 cm in 5.3 % of women.

When assessing the time for weight change, it was found that 23.7 % of women changed their weight in 1-2 months, 40.4 % – in 2-6 months, and 36 % – in 6-12 months. Changes in body weight in the respondents were: in 27.2 % of women's weight has increased by 1-3 kg, in 12.3 % – by 3-6 kg, in 8.8 % – by 6-10 kg, in 1.8 % – increased by >10 kg; in 24.6 % of women's weight has decreased by 1-3 kg, in 9.6 % – by 3-6 kg, in 6.1 % – by 6-10 kg, in 0.8 % – increased >10 kg and in 8.8 % did not change.

52.6 % of all respondents observed changes in the MC duration. Of these, 70 % noted a lengthening of the MC for more than 38 days, and 30 % – a shortening (less than 24 days). 27.2 % of the women surveyed had a history of amenorrhea, of whom 33.3 % were underweight by BMI. Oligomenorrhea was observed in 80 % of women with abdominal obesity (based on waist circumference measurements), and polymenorrhea in 20 %.

Conclusions: the results indicate a link between weight changes and menstrual disorders. It was found that women with abdominal obesity have a violation of the duration of MC both by the type of oligomenorrhea and polymenorrhea, and one-third of women with a BMI below normal had amenorrhea at least once in their lives. All this confirms the negative impact of changes in body weight on the nature of the MC.

Key words: menstrual disorders, obesity, BMI.

ГОСТРИЙ НЕУСКЛАДНЕНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ. АКТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Красюк О. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент кафедри Самчук П. О.

Кафедра урології

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

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

Актуальність: інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є значною проблемою громадського здоров'я. Ситуація ускладнюється через високий рівень рецидивів та зростаючу резистентність до антибіотиків. ІСШ, спричинені бактеріями, є найпоширенішими інфекціями, що спричиняють непередбачувані витрати та є важким тягарем для системи охорони здоров'я в усьому світі.

У США щороку реєструється близько 6 млн звернень до лікаря з приводу ІСШ, з них понад 2 млн пов'язані з циститом. В Україні серед усіх урологічних захворювань ІСШ посідають перше місце, щорічно вперше реєструється понад 170 тис. хворих на цистит та понад 110 тис. – на пієлонефрит.

ІСШ спричинені широким спектром збудників, включаючи грамнегативні та грампозитивні бактерії, а також грибки. Найпоширенішим збудником як неускладнених, так і ускладнених ІСШ є уропатогенна кишкова паличка (УПЕК). Іншими збудниками неускладнених ІСШ є (у порядку поширеності) *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, стрептокок групи В (GBS), *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* та *Candida spp.* При ускладнених ІСШ іншими збудниками є (у порядку поширеності) *Enterococcus spp.*, *K. pneumoniae*, *Candida spp.*, *S. aureus*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa* та GBS.

Лікування ІСШ залежить від багатьох факторів, таких як стать, стан імунної системи, наявність урологічних патологій, тяжкості захворювання та ризику розвитку множинної лікарської стійкості. Спостерігається зростання резистентності серед населення, і це необхідно враховувати навіть в амбулаторних умовах.

Фосфоміцин є концентраційно залежним бактерицидним засобом з широкою бактерицидною активністю проти грампозитивних та грамнегативних бактерій, що реалізується шляхом втручання в утворення попередника пептидоглікану. Завдяки унікальному механізму дії перехресна резистентність з іншими антибіотиками зустрічається рідко.

Мета роботи: оцінити клінічну та бактеріологічну ефективність препарату фосфоміцин при лікуванні гострого неускладненого пієлонефриту.

Методи дослідження: дослідження проводилось на базі урологічних відділень Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. Проведено аналіз лікування препаратом фосфоміцином 37 жінок репродуктивного віку, госпіталізованих з приводу гострого неускладненого пієлонефриту (ГНП).

Пацієнтки отримували фосфоміцин у дозуванні 3 г перорально 1 раз на добу.

Клінічні прояви захворювання та лабораторні показники реєструвались до початку лікування, а також на 5-7 добу терапії.

Діагноз ГНП встановлювали на підставі анамнезу, клінічної картини захворювання, а також лабораторних даних. Всім пацієнткам було проведено УЗД сечових шляхів і нирок, огляд гінеколога та бактеріологічне дослідження сечі.

Критерії включення пацієнтів в дослідження: жіноча стать, репродуктивний вік, хворі з гострим неускладненим пієлонефритом; підписана інформована згода.

Критерії виключення із дослідження: ускладнений пієлонефрит, онкологічні та інфекційні захворювання, вагітність, не підписана інформована згода, підвищена чутливість до препарату.

Результати: до початку лікування при мікробіологічному дослідженні у зразках сечі у 100 % пацієнток показники мікробного числа знаходились у межах $\geq 10^4$ КУО/мл. Було виявлено різні види збудників. У 70,3 % обстежених переважно ідентифікували *E. coli*, *Klebsiella spp.* (8,1 %), *Enterobacter spp.* (10,8 %), *Proteus spp.* (5,4 %), *Enterococcus spp.* (5,4 %).

Оцінка ефективності лікування ґрунтувалася на вивченні клініко-лабораторних та мікробіологічних показників після п'яти діб терапії.

Хорошим клінічним ефектом вважали усунення симптомів та ознак захворювання. Зменшення симптомів захворювання та інтенсивності скарг, інтерпретувалося нами, як частковий клінічний ефект. Відсутність ефекту передбачала збереження клінічних та лабораторних проявів.

Загалом лікування мало ефективність у 100 %, виражений клінічний ефект спостерігався у 89,2 % хворих, задовільні результати отримано у 10,8 % хворих. Незначні побічні ефекти, які виникли у деяких пацієнтів під час лікування, не вимагали відміни препарату.

Бактеріологічна ефективність лікування хворих на гострий пієлонефрит препаратом фосфоміцин продемонструвала ліквідацію збудника у 91,9 % випадків, заміну збудника – у 5,4 % та зберігання – лише у 2,7 % хворих. Отримані дані свідчать про високу ефективність препарату фосфоміцину в даній групі хворих.

Висновки: застосування препарату фосфоміцин у лікуванні хворих з гострим неускладненим пієлонефритом забезпечило хорошу клінічну ефективність у 89,2 % та бактеріологічну ефективність – 91,9 %.

Препарат фосфоміцин зручний у прийомі і не викликає серйозних побічних реакцій.

Застосування фосфоміцину для емпіричної антибактеріальної терапії гострого неускладненого пієлонефриту є етіологічно обґрунтованим, високоефективним та безпечним, що забезпечує оптимальний фармакоекономічний показник лікування і дозволяє використовувати зазначений препарат у клінічній практиці.

Ключові слова: неускладнений пієлонефрит, інфекції сечових шляхів, фосфоміцин

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ КІЛЬКОСТІ АПТЕК, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ГОСПОДАРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ З ВИРОБНИЦТВА (ВИГОТОВЛЕННЯ) ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ АПТЕКИ В УКРАЇНІ УПРОДОВЖ 2010-2023 РОКІВ

Лобзін А. А.

Науковий керівник: асистент Рафальська Я. Д.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

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

Актуальність: головне завдання аптечних закладів полягає у забезпеченні населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій лікарськими засобами (ЛЗ). На сьогодні існує велика кількість фармацевтичних підприємств, які виробляють ЛЗ в промислових масштабах, проте виробництво препаратів в умовах аптеки залишається актуальним, адже такі ЛЗ готують з урахуванням індивідуальної дози необхідної пацієнту для досягнення найкращого терапевтичного ефекту.

Мета роботи: аналіз динаміки кількості аптек, які здійснюють господарську діяльність з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки в Україні упродовж 2010-2023 рр.

Методи дослідження: використані дані Ліцензійного реєстру з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібною торгівлі ЛЗ, імпорту ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) та звітів про підсумки діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками упродовж 2010-2023 рр. У дослідженні були застосовані аналітичний та статистичний Методи.

Результати: аналіз отриманих даних виявив, що станом на 10.11.2023 кількість аптек, які здійснюють господарську діяльність з виробництва (виготовлення) ЛЗ в умовах аптеки в Україні становила

248 закладів. Подібна ситуація спостерігалася в 2020-2022 рр. (288, 282 та 269 аптек відповідно). Упродовж 2013-2019 рр. кількість виробничих аптек була на рівні 300. Найбільша кількість зареєстрована у 2010 (678) та у 2011 роках (583), проте у 2012 році відбувся спад до кількості 450 аптек. Загалом за останні 10 років бачимо тенденцію до стрімкого падіння кількості аптек, які здійснюють господарську діяльність з виробництва ЛЗ, що свідчить про значне зменшення доступу населення до екстемпоральних ЛЗ. Порівнюючи дані за 2010 та 2022 рік у відсоткових показниках, отримано зменшення кількості таких аптек на 60,32 %.

Можливими причинами можуть бути як економічні фактори, зміни у попиті на екстемпоральні ЛЗ та конкуренцію з аптечними мережами та інші соціальні чинники. Для збереження та розвитку виробничих аптек необхідно розглянути можливості надання пільг та запровадження соціальних програм підтримки від держави таким закладам. Оскільки аптечні мережі не можуть в повній мірі замінити аптеки, які виробляють екстемпоральні ЛЗ, то необхідно сприяти збільшенню кількості таких закладів.

Висновки: стрімкий процес розвитку мережевого аптечного сервісу призвів до скорочення, майже зникнення виробничих аптек. За результатами дослідження встановлено, що така тенденція унеможливує доступ до екстемпоральних ЛЗ для різних категорій населення, яким необхідне індивідуальне дозування ЛЗ. Тобто збереження виробничих аптек є абсолютно важливим кроком для забезпечення ефективного лікування громадян. Можливими причинами зменшення кількості аптек є економічні фактори, висока конкуренція фармацевтичного бізнесу та інші чинники. Для збереження та розвитку виробничих аптек необхідно розглянути можливості надання пільг та соціальної підтримки цим закладам.

Ключові слова: аптека, виробничі аптеки, заклад охорони здоров'я, ліцензія, лікарські засоби.

РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ КРОВІ ПРИ ФІЗИЧНИХ ТА РОЗУМОВИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

Ляшко Д. В.

Науковий керівник: к.біол.н., доцент Яніцька Л. В.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Завідувач кафедри: к.біол.н., доцент Яніцька Л. В.

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

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) є багатофакторним метаболічним захворюванням, що супроводжується гіперглікемією, яка виникає внаслідок дефіциту інсуліну або через інсулінорезистентність. Але варто пам'ятати, що саме глюкоза є основним джерелом енергії для функціонування мозку людини. Людський мозок складається з густої мережі нейронів або нервових клітин, які постійно активні, навіть під час сну. Щоб отримати енергію, необхідну для підтримки активності мозку необхідне постійне надходження глюкози та кисню з кровотоку. Незважаючи на відносно невелику масу мозку у дорослої людини (~2 % від маси тіла), витрата енергії складає ~20 %, що робить його основним споживачем глюкози.

Мета роботи: визначити рівень глюкози крові серед здобувачів вищої освіти, що регулярно займаються спортом та перевірити чи зміниться рівень глюкози крові в результаті активної розумової діяльності на початку та в кінці проведення 1 пари (08.20 та 10.40).

Методи дослідження: біохімічний, соціологічний та математичної статистики.

Результати: загальна кількість респондентів, що прийняли участь у дослідженні 112, віком від 18 до 45. Зроблено вибірку результатів відповідно до мети із 112 осіб. В першій групі були опрацьовані результати рівня глюкози крові 35 осіб, що регулярно займаються фізичними навантаженнями віком від 18 до 21. Виявлено, що з 35 осіб 18 регулярно вживають солодощі, а 19 ставляться до солодкого нейт-

рально. При цьому, ті хто регулярно вживають солодке, снідають в основному з 10.00 до 13.00, а деякі навіть з 13.00 до 14.00, рівень глюкози в межах норми, що можна пояснити регулярними тренуваннями та використання глюкози як джерела енергії для м'язового скорочення.

В другій групі аналізувався рівень глюкози крові здобувачів вищої освіти на початку пари о 08.20 та в кінці пари о 10.40. В дослідженні прийняли участь 30 осіб, з яких 10 снідали за 1-2 години до вимірювання рівня глюкози (08.20) їх показник складав від 4,3 до 5,8, що є в межах норми. В кінці пари їх рівень глюкози знижувався в середньому на 0,6 ммоль/л, що може свідчити про поглинання глюкози клітинами головного мозку при інтенсивній розумовій діяльності на практичному занятті.

Щодо студентів які не снідали, а вживали їжу 10-11 годин тому, то у цих осіб рівень глюкози в кінці пари або взагалі не зменшився, або зменшився на 0,3 ммоль/л, але залишався в межах норми, що може свідчити про використання глікогену печінки для підтримання рівня глюкози крові та забезпечення роботи мозку.

Висновок: аеробні тренування сприяють збільшенню об'єму кисню в головному мозку, що сприяє покращенню метаболізму та підтриманню рівня глюкози крові. Поглинання глюкози мозком збільшується в умовах легкого стресу, який включає складні розумові завдання.

Ключові слова: цукровий діабет, генетична схильність, шкідливі звички, харчування, глюкоза.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТА З ВАЖКОЮ ЧМТ

Максімов Є. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: черепно-мозкова травма (ЧМТ) має найвищу частоту серед усіх поширених неврологічних розладів і створює значний тягар для громадського здоров'я. ЧМТ є основною причиною набутої інвалідності в усьому світі, а головною стратегією відновлення даного контингенту пацієнтів є реабілітація. За час повномасштабної війни в Україні значно збільшився відсоток військових та цивільних пацієнтів з ЧМТ, відповідно і виріс попит на реабілітаційні послуги для даних пацієнтів. Складні порушення функціонування, що виникають у пацієнтів з ЧМТ потребують мультидисциплінарного реабілітаційного підходу на гострому, підгострому та довготривалому періоді реабілітації.

Мета роботи: оцінка ефективності мультидисциплінарного реабілітаційного підходу пацієнта з складною ЧМТ на прикладі клінічного випадку.

Методи дослідження: оцінка функціонального стану пацієнта, вимірювання м'язової сили, гнучкості, стійкості та рухливості (мануально-м'язове тестування, гоніометрія). Використовуються спеціальні тести, які дозволяють визначити функціональні обмеження пацієнта та оцінити, як вони впливають на їхню здатність виконувати повсякденні завдання (шкала рівноваги Берга, індекс мобільності Рівермід, шкала самообслуговування Бартле, шкала ураження, Шкала когнітивного функціонування Ранчо Лос Амїгос)

Опис клінічного випадку: пацієнт К років, стан після політравми (13.01.23): закрыта черепно-мозкової травма, субдуральна гематома справа, дифузний забій головного мозку з грубим спастичним тетрапарезом, мовними порушеннями, вираженим когнітивним зниженням, порушенням функції тазових органів. Закрыта травма грудної клітини, забій обох легень, перелом 1, 2 ребра праворуч, 2-10 ребра ліворуч. На момент огляду (04.04.2023) пацієнт вкрай різко реагує на те, що бачить та чує, мечеться

в межах ліжка, намагається вдарити або вкусити оточуючих, зняти памперс, витягти катетер. Інколи виконує найпростіші інструкції. Розуміння зверненої мови порушено. Мовна продукція відсутня. Грубе обмеження пасивних рухів в гомілково-ступневих суглобах та ліктьових суглобах з обох боків (контрактури). Обмеження пасивних рухів шиї назад та вправо (шия знаходиться в положення згинання вперед та нахилу вліво). Грубе підвищення м'язового тонусу за спастичним типом у всіх кінцівках. Сухожилкові і періостальні рефлексії підвищені рук і ніг. Чутливість та координаторні проби перевірити неможливо через важкість стану. Індекс маси тіла – 16.2 кг/м², Шкала рівноваги Берга – 1, Показник мобільності Рівермід – 0, Модифікована шкала Ренкіна – 5, Шкала самообслуговування Бартел – 5, шкала когнітивного функціонування Ранчо Лос Амігос – 3, Функціональна класифікація ходьби – 1. Сила в правих кінцівках – 4 бали, в лівих кінцівках – 3 бали.

Результати: повторний огляд (08.08.2023): Після проведення мультидисциплінарної реабілітації: Індекс маси тіла – 22.9, Шкала рівноваги Берга – 14, Показник мобільності Рівермід – 4, Модифікована шкала Ренкіна – 4, Шкала самообслуговування Бартел – 40, шкала когнітивного функціонування Ранчо Лос Амігос – 4, Функціональна класифікація ходьби – 2. Сила в правих кінцівках – 5 бали, в лівих кінцівках – 5 бали.

Висновок: мультидисциплінарне реабілітаційне лікування пацієнта з важкою ЧМТ дозволило покращити функціонування на 55 %, частково відновити самообслуговування на 35 % та когнітивні функції 15 %.

Ключові слова: фізична терапія, ЧМТ, навички, когнітив, шкала.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ АНЦА-АСОЦІЙОВАНОГО ВАСКУЛІТУ ТА ВПЛИВ ВІКУ Й ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РОЗВИТОК НЕЗВОРОТНИХ ЗМІН ОРГАНІВ І СИСТЕМ

Маляр А. В.

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

Кафедра Внутрішньої медицини №3

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

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: васкуліти, асоційовані з антинейтрофільними цитоплазматичними антитілами (ААВ), до яких належать гранулематоз з поліангіїтом (ГПА), мікроскопічний поліангіїт (МПА) та еозинофільний гранулематоз з поліангіїтом (ЕГПА), можуть дебютувати у будь-якому віці, хоча середній вік захворюваності припадає на 56 років. Вивчення особливостей клінічного перебігу ААВ у хворих різних вікових груп та можливої асоціації з індексом пошкодження є актуальною проблемою.

Мета роботи: порівняти частоту різних клінічних проявів ААВ серед хворих двох вікових груп – до 40 років та старше 40 років, дослідити наявність асоціації між віком і тривалістю захворювання та індексами активності й пошкодження.

Методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз медичної документації 95 хворих зі встановленим діагнозом ААВ (ГПА (n = 40), МПА (n = 21), ЕГПА (n = 34)). Усі хворі були розподілені залежно від віку на час встановлення діагнозу на групу до 40 років та старше 40 років. В кожній віковій групі оцінювали: частоту певних клінічних проявів, активність васкуліту (Бірінгемський індекс активності васкулітів, BVAS), сумарне пошкодження від васкуліту (індекс VDI). Вірогідність різниці між якісними показниками оцінювали за допомогою критерію χ^2 та точного критерію Фішера, між кількісними показниками – за критерієм Манна-Уїтні. Для визначення асоціації використовували коефіцієнт кореляції Спірмена.

Результати: у молодих хворих на ГПА (зі встановленим діагнозом до 40 років) в порівнянні з групою хворих старше 40 років відмічалось вірогідне переважання жінок (92 % vs 57 %), вища частота ураження нирок (75 % vs 36 %) та тенденція до частішого ураження ЛОР-органів (92 % vs 64.3 %). Виключно у хворих молодого віку виникав сублотковий стеноз. У віковій групі старше 40 років частіше зустрічались офтальмологічні прояви ($p < 0.05$). Виявлено позитивний помірний кореляційний зв'язок між показниками тривалості захворювання та індексом VDI ($r = 0.43$) та негативну кореляцію помірної сили між віком хворих та індексом BVAS ($r = -0.32$). Особливостями клінічних проявів хворих на ЕГПА у молодому віці були вища частота конституційних проявів (лихоманка – 100 % vs 76.5 %, схуднення – 59 % vs 29 %) та шкірних проявів (71 % vs 35 %). Не виявлено асоціацій між віком та тривалістю захворювання з індексом VDI, а також між віком та активністю захворювання. У хворих на МПА старше 40 років вірогідно частіше виявлено ураження легень (100 % vs 67 %), зокрема – пухмоніт (87 % vs 67 %). Ураження нервової системи спостерігалось виключно у віковій групі старше 40 років. Як і для ЕГПА, у хворих на МПА не виявлено кореляційного зв'язку між віком й тривалістю захворювання та індексами активності та пошкодження.

Висновки: вік хворих на момент встановлення діагнозу пов'язаний з клінічними характеристиками ААВ. Не виявлено вірогідної асоціації між віком та показником VDI. Проте відмічалася позитивна кореляція між тривалістю ГПА та VDI та негативна кореляція між віком хворих на ГПА і BVAS.

Ключові слова: васкуліт, АНЦА, BVAS, VDI.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТКИ З АДГЕЗИВНИМ КАПСУЛІТОМ

Мусієнко Карина, Антонкова Інна, Овдій Марія

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

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

Актуальність: адгезивний капсуліт – це стан, що характеризується зменшенням активних та пасивних рухів в плечовому суглобі, що супроводжується сильним болем, особливо вночі та під час рухів у плечовому суглобі. Мультидисциплінарний реабілітаційний підхід до відновлення пацієнтів з адгезивним капсулітом плечового суглобу є головною стратегією реабілітаційного лікування.

Мета роботи: оцінити ефективність мультидисциплінарного реабілітаційного підходу до відновлення функціонування пацієнтки з адгезивним капсулітом плечового суглобу на прикладі клінічного випадку.

Методи дослідження: проведена оцінка ефективності лікування пацієнтки, що проходила реабілітацію у відділенні реабілітації консультативно-діагностичної поліклініки Університетської клініки НМУ ім. О. О. Богомольця. Виконано ретроспективний аналіз клінічного випадку з адгезивним капсулітом плечового суглобу. Застосовані методи: анамнестичний, оцінка антропометричних показників, гоніометрія, мануально-м'язове тестування, кистьова динамометрія, оцінка функціонування та оцінка психоемоційного стану.

Опис клінічного випадку: пацієнтка М. 71 р., звернулася зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі з інтенсивністю болю за візуально аналоговою шкалою (ВАШ) 6 балів, біль посилювався вночі за характером – тупий. З анамнезу загострення захворювання пацієнтка пов'язує з перенесенням ковідної інфекції у 2021р., пацієнтка також хворіє на цукровий діабет 2 типу та перенесла тотальне видалення щитовидної залози. На момент звернення пацієнтки у відділення реабілітації за даними го-

ніометрії встановлено: лівий плечовий суглоб – згинання 120°, розгинання 30°, відведення 120°, зовнішня ротація 15°, внутрішня ротація 50°; правий плечовий суглоб – згинання 160°, розгинання 30°, відведення 100°, зовнішня ротація 10°, внутрішня ротація 50°. За опитувальником The Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) встановлено – шкала болю 80 %, шкала обмежень 87,5 %, що вказує на значні обмеження в самообслуговуванні та побутовій активності, кистьова динамометрія правої кисті 12 кг, лівої – 10 кг. За опитувальниками PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) – 13 балів (легка депресія) та GAD-7 (General Anxiety Disorder-7) -15 балів (виражена тривога). Мультидисциплінарне реабілітаційне лікування складалось з наступних інтервенцій: 10 сеансів електроакупунктури, терапевтичні фізичні вправи, для збільшення об'ємів рухів в плечових суглобах та сили м'язів, м'які мануальні техніки та 5 сеансів когнітивно-поведінкової терапії. Інтенсивність болю за ВАШ через 1 місяць лікування складала 2 бали, характер болю – слабкий, тупий. За даними гоніометрії: згинання лівого плечового суглобу 130°, розгинання 40°, відведення 170°, зовнішня ротація 35°, внутрішня ротація 80°; згинання правого плечового суглобу 170°, розгинання 40°, відведення 180°, зовнішня ротація 30°, внутрішня ротація 80°. За опитувальником SPADI шкала болю 20 %, шкала обмежень 21,3 %, кистьова динамометрія правої кисті 18 кг, лівої – 17 кг. PHQ-9-10 балів (легка депресія), GAD-7-14 балів (помірна тривога).

Висновки: комплексне лікування пацієнтки з адгезивним капсулітом дало можливість зменшити інтенсивність болю на 66,6 %, покращити об'єми рухів у плечових суглобах та шийному відділі на 60 %, значно покращити самообслуговування та побутову активність на 66,2 % та психо-емоційний стан.

Ключові слова: адгезивний капсуліт, плечовий суглоб, гоніометрія.

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ У МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Пронько С. К., Забазан Є. О., Одулате О. О.

Науковий керівник: к.біол.н., доцент Мамонтова Т. В.

Кафедра фізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Весніна Л. Е.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну розлади сну набувають все більшого поширення серед цивільного населення – часті повітряні тривоги вночі, обстріли цивільних територій, повсякденні гучні звуки, які тепер сприймаються по-іншому – все це спричиняє генералізований тривожний розлад та порушення сну.

Мета роботи: вивчити погіршення якості сну серед молоді, яке проживає в Україні у воєнний час.

Методи дослідження: проведено перехресне дослідження за участю 139 студентів, які навчалися у ВНЗ на території України після 24 лютого 2022 року. Сформовано 3 групи за курсом навчання та з розподілом за статтю. Встановлено антропометричні дані: вагу (кг), зріст (см) та індекс маси тіла (ІМТ). Застосовано метод вивчення соціальної демографії. А також у дослідженні використовували Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI), Ступінь генералізованого тривожного розладу визначали за опитувальником GAD-7. Статистичний аналіз даних проводили методами описової статистики (ANOVA, MANOVA), кореляційний аналіз.

Результати: аналіз соціодемографічних показників показав, що 50,3 % респондентів проживають окремо без підтримки родини, а 49,7 % разом з родиною. 5 % респондентів перебувають у шлюбі, 94,2 % неодружені, 0,8 % розлучені. Серед респондентів на 1 курсі навчається 39 осіб, на 2 курсі 49 осіб та на 4 курсі 51 особа. 33,1 % респондентів навчання у ВНЗ поєднують з роботою, 5,7 % осіб працюють від 31 до 45 годин на тиждень. Про проблеми із сном повідомили серед усіх респондентів 65,2 % хлопців. 71,95 % дівчат. Так, на 4 курсі навчання проблеми зі сном відзначили 22,41 % хлопців та 21,95 % дівчат, на 2 курсі – 31,03 % хлопців та 24,4 % дівчат, на 1 курсі – 12,07 % хлопців та 25,6 % дівчат.

Аналіз показників рівня тривожності показав, що мінімальний рівень найчастіше реєструють серед хлопців, ніж серед дівчат: на 1 курсі (12,28 % проти 10,98 %), на 2 курсі (14,04 % проти 8,54 %) та на 4 курсі (28,07 % проти 18,29 %). Тоді як високий рівень тривожності частіше відмічали дівчата, аніж хлопці: на 1 курсі (4,88 % проти 0 %), на 2 курсі (4,88 % проти 3,51 %) та на 4 курсі (3,66 % проти 0 %). Нами виявлено кореляційний зв'язок середньої / високої сили між рівнем тривожності та зниженням якості сну серед наступних груп респондентів: серед студентів 1 курсу хлопців ($r=0,822$; $p<0,05$) та дівчат ($r=0,457$; $p<0,05$), серед студентів 2 курсу хлопців ($r=0,583$; $p<0,05$) та серед студентів 4 курсу дівчат ($r=0,53$; $p<0,05$).

Висновки: у ході дослідження було виявлено, що серед молоді 2/3 респондентів, які проживають в Україні у воєнний час, демонструють розлади сну різного ступеня тяжкості. Встановлено позитивну пряму кореляцію середнього / високого ступеня між погіршенням якості сну та підвищеним рівнем тривожності серед студентів різних років навчання у вищих навчальних закладах.

Ключові слова: розлади сну, рівень тривожності, воєнний час.

ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ СУДОМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Суворова Д. М., Єрохович В. М.

Науковий керівник: асистент Єрохович В. М.

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

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

Актуальність: поширеність цукрового діабету (ЦД) щороку зростає, що призводить до збільшення частоти мікро- та макросудинних ускладнень, які можуть погіршувати якість життя пацієнтів. Одним з найчастіших порушень мікроциркуляторного русла є діабетична полінейропатія. Досить часто її проявами є мимовільні скорочення литкових м'язів з больовим синдромом, що можуть зустрічатися при різних патологіях (гіпопаратиреоз, зневоднення, електролітні порушення, венозна недостатність тощо). При лікуванні ЦД 2 типу важливо враховувати етіопатогенез судом і предиктори їх виникнення. Одним з таких маркерів є вітамін Д, який впливає на різні ланки ендокринних захворювань та їх ускладнень, відіграє важливу роль у обмінних процесах, забезпеченні мінерально-кісткових функцій, стимуляції синтезу ряду гормонів, взаємодії з нейромедіаторами нейронів. Такий мікроелемент, як магній, також впливає на енергетичний обмін, сприяє оптимальному функціонуванню нервової системи та розслабленню м'язів. Додатковими чинниками розвитку судом при декомпенсації ЦД є також: глікозилювання білків, метаболічні порушення в стінці судин, що кровопостачають нерви, демієлінізація, атрофія та дегенерація аксонів. Зниження рівнів вітаміну D та магнію може відігравати вагому роль у патогенезі виникнення судом та порушення нервової провідності при ЦД 2 типу.

Мета роботи: оцінити частоту виникнення судом у пацієнтів з ЦД 2 типу та вивчити взаємозв'язок між рівнями магнію та вітаміну D (25ОН) у сироватці крові.

Методи дослідження: був проведений проспективний аналіз медичної документації з оцінкою результатів лабораторних досліджень та анкетуванням пацієнтів з ЦД 2 типу ($n=80$), розподілених за наявністю скарг на періодичні судоми литкових м'язів – група I ($n=36$) та їх відсутністю – група II ($n=44$).

Результати: середній вік досліджуваних становив $67,57\pm 10,32$ (р.). Частота прояву судом склала 45% серед обстежених пацієнтів, всі з яких мали мікросудинне ускладнення ЦД – діабетичну полінейропатію нижніх кінцівок. В групі II даний діагноз був встановлений у 76,5 % випадків. У групі пацієнтів, які відзначали судоми в литкових м'язах, середній рівень вітаміну D (25ОН) був $15,89\pm 7,74$ (нг/мл),

магнію – $0,75 \pm 0,12$ (ммоль/л); у групі обстежених без судом дані показники склали відповідно $22,42 \pm 13,18$ (нг/мл) та $0,8 \pm 0,05$ (ммоль/л), $p=0,008/p=0,024$. Лінійний кореляційний зв'язок між вітаміном Д (25ОН) та магнієм відсутній, $p=0,605$. В обох групах глікований гемоглобін був підвищений: в групі I – $9,5 \pm 2,24$ (%), в групі II – $8,72 \pm 1,9$ (%), $p=0,095$.

Висновки: частота судом у пацієнтів з ЦД 2 типу становить значну проблему, оскільки близько половини обстежених мали прояви діабетичної полінейропатії нижніх кінцівок з таким проявом. Середні рівні вітаміну Д (25ОН) та магнію статистично значимо нижчі в групі з наявними скаргами на судом, хоч в даній вибірці і не було доведено кореляційного зв'язку між вказаними лабораторними показниками. Вітамін Д (25ОН) та магній можуть слугувати маркерами ризику та предикторами розвитку судом у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

Ключові слова: судом, цукровий діабет, гіпомагніємія, вітамін Д, полінейропатія.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ВІДПУСКУ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ДЛЯ ЖІНОК У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ ТА ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Туровець А. В.

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

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.мед.н. професор Хайтович М. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, залізодефіцитна анемія є найпоширенішою формою анемії, що зустрічається у майже у 50 % жінок в період вагітності та до 40 % жінок, які годують груддю. Зменшення рівня заліза в організмі вагітної жінки може призвести до небезпечних ускладнень як переривання вагітності, слабкості родової діяльності та анемії новонароджених. Тому важливою є профілактика залізодефіцитної анемії за рахунок додаткового прийому препаратів заліза. Разом з тим, препарати заліза можуть взаємодіяти з іншими лікарськими засобами, що може призвести до зміни ефективності та небажаних реакцій.

Мета роботи: вивчити роль фармацевтичної опіки при застосуванні препаратів заліза жінками у період вагітності та грудного вигодовування на підставі анкетного опитування.

Методи дослідження: бібліосемантичний, соціологічний. У дослідженні взяли участь 50 жінок. Анкету було представлено у вигляді Google-форм та розміщено у вільному доступі в соціальних мережах. Опитувальник складався з традиційних реєстраційних даних (вік респондентки, кількість пологів) та питань про використання препаратів заліза (наявність залізодефіцитної анемії, особливості вибору, консультування аптечними працівниками при відпуску, наявність небажаних реакцій). Серед опитуваних переважали жінки віком 26-35 років (46 %). 40 % респонденток були старше 35 років, а 14 % – молодшими 26 років. Більшість опитуваних жінок (58 %) мали одну дитину.

Результати: 74 % респонденток мали залізодефіцитну анемію у період вагітності/грудного вигодовування, що було підтверджено результатами лабораторних досліджень. Встановлено, що 78 % опитуваних жінок приймали препарати заліза, які були рекомендовано лікарем. Разом з тим 14 % жінок-респонденток приймали залізо без призначення лікаря. Це може бути небезпечним та потребує уваги фармацевтичних працівників.

Виявлено, що майже 45 % жінок відмітили покращення стану після застосування препаратів заліза. Однак, понад 28 % респонденток відзначали деяке покращення, але не в повній мірі, тоді як 12 % – не помітили жодних покращень після застосування препаратів заліза. Важливо зазначити, що 46 % жінок відзначали небажані реакції після застосування заліза. Найпоширенішими були шлункові проблеми (28 % жінок), такі як закріп, дискомфорт та біль. Окрім того, 28 % відзначали зміни смаку.

Виявлено, що лише 38 % жінок були проконсультовані фармацевтичними працівниками щодо використання препаратів заліза. Зокрема, 36 % отримали детальну інформацію про дозування та режим застосування заліза. 28 % були проінформовані про те, що застосування продуктів, які містять вітамін С, сприяє підвищенню засвоєння заліза. Майже 30 % жінок були проінформовані щодо ризиків взаємодії препаратів заліза з іншими лікарськими засобами.

Висновки: надання фармацевтичної опіки, при відпуску препаратів заліза для застосування у період вагітності й грудного вигодовування, може забезпечити ефективну фармакотерапію та мінімізувати ризик появи небажаних реакцій. Фармацевт попереджує неконтрольоване застосування препаратів заліза, надає рекомендації щодо режиму їх застосування, особливостей взаємодії з продуктами харчування та іншими лікарськими засобами. Підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників з питань клінічної фармакології препаратів заліза є важливим заходом допомоги жінкам, які приймають залізо.

Ключові слова: препарати заліза, вагітність, грудне вигодовування, фармацевтична опіка.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ГЕМАТОЛОГІЧНОЇ ТОКСИЧНОСТІ ІНДУКЦІЙНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ

Черевань М. С.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лиманець Т. В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., доцент Маслова Г. С.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: незважаючи на значні досягнення у лікуванні гострих лейкемії (ГЛ) протягом останніх десятиліть, виражена гематологічна токсичність індукційної хіміотерапії (ХТ) залишається болючою проблемою, яка потребує ретельної уваги з боку лікаря-гематолога. Цитостатична дія ХТ призводить до виснаження гемопоетичних клітин-попередниць у кістковому мозку, що є причиною розвитку небезпечних для життя побічних явищ: анемії, тромбоцитопенії та нейтропенії. Своєчасна та ефективна корекція даних явищ – запорука успішного лікування хворих на ГЛ.

Мета роботи: у порівняльному аспекті оцінити характер та частоту розвитку гематологічної токсичності у хворих на ГЛ в динаміці різних схем індукційної ХТ.

Методи дослідження: у дослідження було включено 57 пацієнтів із вперше виявленими ГЛ, які перебували на стаціонарному лікуванні у гематологічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського» ПОР, із них 35 (61,4 %) чоловіків та 22 (38,6 %) жінок, середній вік хворих склав 57,4±6,79 років. Загальний стан, оцінений за ECOG становив I-II. У залежності від варіанту ГЛ та призначеної схеми ХТ хворі були розподілені на 4 групи: I (n=16) – хворі на гостру мієлобластну лейкемію (ГМЛ), які отримували курс ХТ «7+3»; II (n=17) – хворі на ГМЛ з мієломонабластним та монобластним варіантами захворювання, яким до «7+3» згідно стандартів лікування додавався етопозид; III (n=10) – хворі на ГМЛ, які отримували низькодозову ХТ азацитидином або цитарабіном через важку коморбідну патологію; IV (n=14) – хворі на гостру лімфобластну лейкемію (ГЛЛ), які отримували лікування згідно режиму за Холзером.

Усім хворим проводили загальний аналіз крові (ЗАК) до початку ХТ та після завершення першого індукційного курсу. Ступінь мієлотоксичності оцінювали за шкалою токсичності Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) версія 4.02.

Результати: у дебюті захворювання не було зафіксовано статистично значимих відмінностей у показниках ЗАК у досліджуваних групах.

Після завершення першого індукційного курсу ХТ анемія ≥ 2 ступеню тяжкості мала місце у 6 (37,5 %) пацієнтів I групи, у 7 (41,2 %) – II гр., у 4 (28,6 %) – IV гр.; у пацієнтів III групи анемії не було.

Тромбоцитопенія ≥ 2 ступеню тяжкості була зафіксована у 8 (50 %) пацієнтів I гр., у 12 (70,6 %) – II гр., у 1 (10 %) – III гр. та у 3 (21,4 %) – IV гр. На фоні ХТ нейтропенія $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$ розвинулась у 12 (75 %) хворих I гр., у 12 (70,6 %) – II гр., у 1 (10 %) – III гр. та у 5 (35,7 %) – IV гр. Розвитку фебрильної нейтропенії (ФН) у III групі зафіксовано не було. У пацієнтів IV гр. з ГЛЛ, які отримували ХТ за Холзером, ФН розвивалась у 3,5 ($p=0,04$) та у 2,9 ($p=0,03$) рази рідше, ніж у пацієнтів I групи та II груп відповідно.

Висновки: стандартні індукційні курси ХТ ГМЛ «7+3» та «7+3» з етопозидом проявляються виражену гематологічну токсичність у вигляді цитостатичних панцитопеній та розвитку ФН більше ніж, у половини хворих. Низькодозова ХТ азацитидином або цитарабіном та схеми лікування ГЛЛ за Холзером достовірно менш токсичні.

Ключові слова: гострі лейкемії, індукційна хіміотерапія, гематологічна токсичність

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Шипко С. А.

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

Кафедра акушерства і гінекології №2

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: проблема аномалій пологової діяльності (АПД) залишається актуальною, оскільки вони є основною причиною виникнення ускладнень в пологах і післяпологовому періоді. АПД зустрічається у 9-33 % пологів. Одним із найбільш частих варіантів порушень скоротливої діяльності матки є слабкість пологової діяльності (СПД), яка складає до 89 % в структурі АПД.

Мета роботи: проведення оцінки факторів ризику щодо розвитку вторинної слабкості пологової діяльності.

Методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 182 історій перебігу вагітності та пологів, на основі даних медичної документації (облікова форма № 096/о) Київського міського пологового будинку №6 з січня по вересень 2023 року. З метою з'ясування факторів ризику СПД, проведено порівняльний аналіз 98 (53,8 %) історій пологів, перебіг яких ускладнився вторинною СПД – основна група, та 84 (46,2 %) історій пологів з нормальною пологовою діяльністю – контрольна група. Статистичний аналіз проведено за допомогою програми статистичного розрахунку Jamovi 2.2.28.

Результати: встановлено, що середній вік вагітних склав $29,8 \pm 5,9$ років. Згідно отриманих клініко-статистичних даних чинниками вторинної СПД можуть бути: перші пологи, надлишкова маса тіла вагітних, обтяжений гінекологічний анамнез (СПКЯ, доброякісні пухлини матки та додатків), великий плід. Так частота перших пологів у жінок основної групи була достовірно вищою в порівнянні із контрольною групою – 74,4 % проти 34,5 % ($p < 0,001$, $\chi^2 = 37,9$, $df = 1$). Також достовірно частіше у вагітних із СПД порівняно із контрольною групою зустрічались: великий плід – 18,3 % проти 2,3 % ($p < 0,001$, $\chi^2 = 11,8$, $df = 1$), обтяжений гінекологічний анамнез – 39,7 % проти 17,8 % ($p < 0,001$, $\chi^2 = 10,4$, $df = 1$), надлишкова маса тіла – 33,6 % проти 17,8 % ($p = 0,016$, $\chi^2 = 5,83$, $df = 1$). Інші фактори ризику, такі як наявність абортів та самовільних викиднів в анамнезі, передчасний розрив плідних оболонок (ПРПО), індукція пологів також зустрічались частіше в основній групі, проте вони не мали статистично значущої різниці ($p > 0,05$).

Подальший аналіз показав, що в основній групі в 22,4 % випадках пологи завершилися шляхом операції кесарів розтин у зв'язку з неефективністю лікування СПД. У 77,6 % вагітних основної групи пологи відбулись вагінальним шляхом: з них у 17,1 % – внаслідок успішної хірургічної стимуляції

пологів (амніотомія), у 50 % – внаслідок успішної медикаментозної стимуляції (внутрішньовенне введення окситоцину), у 26,3 % – внаслідок хірургічної та медикаментозної стимуляції і в 6,6 % випадках пологи закінчились вакуумною екстракцією плода.

Поглиблений аналіз взаємозв'язку вторинної СПД і впливових факторів ризику показав, що найбільш високу прогностичну значущість для розвитку вторинної СПД мали великий плід (OR – 9,23, 95 % ДІ 2,07-41,4) та перші пологи (OR – 7,4, 95 % ДІ 3,8-14,4). Менш значущим виявився вплив обтяженого гінекологічного анамнезу (OR – 3,04, 95 % ДІ 1,53-6,06) та надлишкової маси тіла у вагітних (OR – 2,34, 95 % ДІ 1,16-4,69).

Висновки: таким чином, ретроспективна оцінка факторів ризику розвитку вторинної СПД показала, що про можливий розвиток СПД можуть свідчити такі чинники, як перші пологи, великий плід, надлишкова маса тіла вагітної та обтяжений гінекологічний анамнез. Своєчасне виявлення даних факторів може допомогти у прогнозуванні та профілактиці вторинної слабкості пологової діяльності.

Ключові слова: вторинна слабкість пологової діяльності, надлишкова маса тіла, великий плід, перші пологи.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ В ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Льків Є. І., Єрохович В. М., Матвійчук А. Р., Кобиляк Н. М.

Науковий керівник: асистент Єрохович В. М.

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) та COVID-19 мають між собою двосторонній зв'язок. Коморбідна інфекція, викликана вірусом SARS-CoV-2, може призвести до неконтрольованої гіперглікемії, прогресування інсулінорезистентності та високої схильності до кетозу у пацієнтів з ЦД. Потенційними механізмами впливу COVID-19 на глікемічний профіль є: гіперактивоване запалення, незбалансована імунна відповідь, безпосередня атака бета-клітин вірусом шляхом зв'язування з ACE2 (Angiotensin-Converting Enzyme 2).

В свою чергу, декомпенсований ЦД підвищує ризик важкого перебігу COVID-19 із розвитком постковідного синдрому, збільшує ризик госпіталізації та потреби в респіраторній підтримці.

Мета роботи: дослідити особливості перебігу постковідного синдрому в пацієнтів з ЦД 2-го типу та його наслідки на функціонування організму.

Методи дослідження: було здійснено ретроспективний аналіз шляхом проведення анкетування пацієнтів з ЦД 2 типу, n=403. Пацієнтів розділено на кластери, які сформовані по принципу домінуючої симптоматики, що проявлялась впродовж постковідного синдрому.

Результати: за результатами опитування виявлено 168 пацієнтів з постковідним синдромом. Здійснено їх поділ на 4 кластери з переважаючою симптоматикою: група I (n=53) – загальна слабкість, група II (n=47) – кардіо-респіраторні порушення, група III (n=33) – ментальні розлади, група IV (n=35) – метаболічні порушення. Кластерний аналіз показав, що симптоми спостерігались у кожній групі з такою частотою: тривалий кашель у групі I – 13,2 %, групі II – 74,5 %, групі III – 6,1 %, групі IV – 20 % (p < 0.0001); задишка: група I – 15,1 %, група II – 85,1 %, група III – 3 %, група IV – 11,4 % (p < 0.0001). Аритмія: група I – 17 %, група II – 42,6 %, група III – 6,1 %, група IV – 8,6 % (p < 0.0001). Ломота в кістках і суглобах відмічалась в кожному кластері: група I – 77,4 %, група II – 29,8 %, група III – 15,2 %, група IV – 45,7 % (p < 0.0001). Безсоння спостерігалось в групі I з частотою 26,4 %, групі II – 12,8 %,

групі III – 33,3 %, групі IV – 22,9 % ($p < 0.0001$); головний біль – 43,4 %, 29,8 %, 75,8 %, 11,4 % відповідно ($p < 0.0001$). Депресія була присутня у 3,8 % пацієнтів з групи I, 4,3 % з групи II, 69,7 % з групи III, 2,9 % з групи IV ($p < 0.0001$).

Значення середньої тривалості ЦД 2-го типу також відрізнялось у кожному кластері: група I – $12,26 \pm 6,89$; група II – $12,42 \pm 6,87$; група III – $9,39 \pm 6,63$; група IV – $2,15 \pm 3,94$ ($p < 0.0001$).

Висновки: постковідний синдром у пацієнтів з супутнім ЦД 2-го типу має тривалий перебіг і виражену симптоматику з метаболічними, кардіо-респіраторними та ментальними порушеннями. У групі I переважали такі клінічні прояви, як головний біль, ломота в кістках і суглобах; у групі II переважно виявлялись тривалий кашель, задишка, аритмія; у групі III – головний біль, депресія, безсоння; у групі IV – ломота в кістках і суглобах. Найбільша тривалість ЦД спостерігалась в пацієнтів з кардіо-респіраторними порушеннями.

Ключові слова: цукровий діабет, COVID-19, постковідний синдром, коморбідність, гіперглікемія.

THE INFLUENCE OF REHABILITATION MEASURES ON THE COURSE OF THE ACUTE AND POST-ACUTE PERIOD OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Kirusha I. S.

Scientific adviser: assoc. prof. Shaposhnyk O. A., PhD, assoc. prof. Prykhodko N.P., PhD

Department of Internal Medicine №1

Head of the department: assoc. prof. Maslova H. S., PhD

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Actuality: today, medical rehabilitation implements a multidisciplinary approach to the recovery of patients with diseases of all body systems. Cardiorehabilitation is a leading link in reducing the number of repeated hospitalizations and restoring the body's adaptive capabilities. According to European researchers, effective rehabilitation of patients with diseases of the cardiovascular system reduces the risk of vascular disasters by 25 % and improves the quality of life by 75.9 %. In our country, the majority of patients undergo the first stage of cardiorehabilitation after cardiosurgical interventions, myocardial infarction, and only one third continue the course of rehabilitation measures at the second stage. Involving more patients in cardiac rehabilitation remains an urgent issue today.

Purpose of the work: to compare the effectiveness of rehabilitation measures in the acute and post-acute period of patients with a cardiac profile.

Materials and methods: total of 121 patients were selected for the study, including 35 patients after a myocardial infarction, 27 after prosthetic heart valves, 31 after stenting, and 28 after aortocoronary bypass surgery, who underwent a course of rehabilitation in the acute and post-acute period. Among the patients there were 67 (55.4 %) men, average age ($57 \text{ years} \pm 5.1 \text{ years}$) and 54 (44.6 %) women, average age ($67 \text{ years} \pm 3.8 \text{ years}$). The data of individual rehabilitation plans of patients and the ICF classifier, obtained at the hospital and polyclinic stages, were used for comparison. Statistical processing was carried out using the Statistica 12.0 program to determine the arithmetic mean and standard error and to establish a correlation relationship.

Research methods: patients who underwent a course of rehabilitation in the acute and post-acute period, positive dynamics were noted for two components of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)- body functions «b» and activity and participation «d» ($p < 0.05$). At the same time, after the completion of the first stage of rehabilitation in the acute period, a significant improvement in «body function» indicators and moderate positive dynamics of «activity and participation» indicators were noted ($p < 0.01$). In

contrast to the second stage in the post-acute period, during which the indicators of «activity and participation» had a more rapid positive dynamics than «body functions» ($p < 0.01$).

Conclusions: in the course of cardiorehabilitation, it is important to carry it out not only in the acute period, but also in the post-acute period, because this program of rehabilitation measures aimed at improving not only the functional capabilities of the cardiovascular system, but also the restoration of activity in everyday activities, increasing adaptation capabilities in specific life situations. Therefore, taking into account the positive dynamics according to the indicators of «body functions» and «activity and participation», it is recommended to carry out cardiorehabilitation measures in full, taking into account the condition and hemodynamics of patients and the development of individual rehabilitation plans to improve the quality of life, restoration of working capacity, reduction of hospitalization and prevention of disability.

Key words: cardiorehabilitation, ICF, body functions, activity and participation, individual rehabilitation plan, post-acute period of rehabilitation.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ ІХС: ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ФАРМАКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ ПРИ ОЦІНЦІ ЛІКУВАННЯ

Ковтонюк Д. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Вознюк Л. А

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент, С. І.Семененко

Вінницький національний медичний університет ім.М. І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – одна з головних причин смертності в Україні та світі. Причиною ІХС є коронарна недостатність, що спричинена атеросклеротичним враженням вільцевих судин, тромбозом чи спазмом коронарних артерій.

Мета: оцінка призначень лікарських засобів (ЛЗ) та раціональності затрат на лікування хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) за результатами фармако-економічного аналізу (ABC/VEN/частотного аналізу).

Ключові слова: ІХС, ABC/VEN- аналіз, МНН, атеросклероз, тромбоз

Методи дослідження: визначалися основні складові лікування ІХС згідно протоколів лікування, затверджених МОЗУ, проводився ретроспективний аналіз листів призначення хворих з різними формами ІХС; проводився частотний аналіз лікарських призначень хворим на ІХС; проводився VEN- аналіз лікарських призначень хворим на ІХС; згідно отриманих результатів ABC/VEN/частотного аналізу та ABC-аналізу проводилася оцінка раціональності затрат.

Результати дослідження. Був проведений ретроспективний аналіз листів призначення хворих з різними формами ІХС ($n=50$), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в спеціалізованому відділенні лікувально-профілактичного закладу м.Вінниця з метою фармако-економічної оцінки лікування. В ході дослідження було встановлено, що пацієнти мали супутню патологію: атеросклероз, артеріальну гіпертензію, серцеву недостатність – 100 % хворих; порушення зору – 36,0 % від усіх супутніх захворювань ($n=18$); виразкова хвороба – 28,0 % ($n=14$); цукровий діабет – 16,03 % ($n=8$); артрит, артроз на час госпіталізації склав 10,0 % ($n=5$); варикозне розширення вен – 8,0 % ($n=4$). Середній вік хворих складав $64,4 \pm 7,4$ роки. Серед загальної кількості хворих жінок було 43 % ($n=24$) та чоловіків 47 % ($n=26$). Середній термін знаходження в стаціонарі – 9,1 доби. Усім пацієнтам загалом було призначено 58 МНН ЛЗ (89 ТН). Загальна кількість призначень – 998. Кількість призначених ЛЗ на одного хворого – 8,7, що може свідчити про поліпрагмазію, яка обумовлена поліморбідністю пацієнтів.

Результати VEN-аналізу показали, що із 58 МНН ЛЗ, які були призначені пацієнтам із ІХС, 40 (69 %) відносяться до категорії «V» – життєво необхідні, а 18 (31,0 %) – до категорії «N» – другорядні: мель-

доній, пірацетам, тіотриазолін, корвітин, адвокард. Співставлення результатів VEN-аналізу з частотним свідчать про те, що 69 % призначених ЛЗ відносяться до категорії «V» і 31 % – до категорії «N».

Результати ABC-аналізу: група «А» – 12 МНН (6,9 % від загальної кількості МНН). Із групи «А» 8 ЛЗ з 12 МНН (13,8 % МНН) відносяться до категорії «V». Більше ½ призначень в категорії «А» – життєво необхідні ЛЗ (67 %). Група «В»: 21 МНН (36,2 % від загальної кількості МНН). При цьому 18 (85,7 %) з 21 МНН відносяться до категорії «V». Група «С»: 25 МНН (43,1 % від загальної кількості МНН), серед яких 18 МНН відносяться до категорії «V».

Висновки. В групі «А» більшість призначень склали життєво необхідні ЛЗ. Результати VEN-аналізу свідчать про те, що 69 % призначених ЛЗ – життєво необхідні ЛЗ, що свідчить про раціональність призначеної фармакотерапії хворим з ІХС.

Таким чином, сукупний ABC/VEN/частотний аналіз показав, що групі «В» і групі «С» більшість призначень склали життєво необхідні ЛЗ. Але за рахунок зменшення призначень другорядних метаболічних засобів можливо зменшити поліпрагмацію.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, атеросклероз, тромбоз.

INCREASED PREVALENCE OF THYROID DISORDERS IN STUDENTS WITH HAIR LOSS

Yankovetska Viktoriia., Fedoryshyn Mariia.

Scientific supervisor: Ph.D. Didushko O. M

Department of endocrinology

Head of the department, Ph.D. Skrypnyk N.V.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance: as part of the normal hair growth cycle, it is common to lose some hair each day. In most people, the hair that is lost regrows, leaving the entire head full of hair. However, illness, hormonal changes, stress, aging, and genetic disorders can affect the hair growth cycle. More hair falls out, but new hair does not always grow back. Several studies have investigated a high prevalence of thyroid disorders in patients with a problem of hair loss.

Purpose of the work: evaluate the frequency abnormalities of thyroid gland functioning and anti-thyroid auto-antibodies in female students and help in early diagnosis of thyroid disease.

Research methods: the study included 151 young women (12,6 % -under 18 years old(y/o), 40,4 %- 18-20y/o, 42,4 %-21-25y/o, 2,6 %-26-29 y/o and 2 %-more than 30 y/o) Among them, 135(89.4 %) suffered from the problem of hair loss and 65 (43 %) had brittle nails. 70 % underwent a complete medical history, physical examination and laboratory testing. Test data included tests (free thyroxine , serum levels of free triiodothyronine and TSH) and antithyroid autoantibodies (thyroid peroxidase antibodies and thyroglobulin antibodies)

Results: it turned out that there 31(20.5 %) of this young women have thyroid gland problems: 12 – autoimmune thyroiditis ,7- hypothyroidism, 1- hyperthyroidism and 13- other thyroid diseases.

Conclusion: our study showed a significant association between hair loss and thyroid gland problems. As a result of our research, we strongly recommend that all patients with hair loss consult an endocrinologist to identify thyroid problems and anti-thyroid auto-antibodies.

Key words: thyroid disorders, hair loss, autoimmune thyroiditis , hypothyroidism, hyperthyroidism.

NEUROLOGY, OTOLARYNGOLOGY, OPHTHALMOLOGY /
НЕВРОЛОГІЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК
У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ВІКОВОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ
МАКУЛИ**

Скорохода Д. І.

Науковий керівник: асистент Комарова Т. М.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабосдов Д. Г.

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

Актуальність: на сьогоднішній день спостерігається високий ступінь поширеності вікової дегенерації макули серед населення в усьому світі, і також прогнозується збільшення цього показника щороку. Старіння, запалення і порушення регуляції системи комплементу, які чинять вплив на пігментний епітелій сітківки, вважають важливими факторами патогенезу при ВДМ, які можна пов'язати зі значенням фактора некрозу пухлин (TNF- α). Увагу також звертають на запальні клітини, такі як макрофаги, які гістологічно визначили в місцях руйнування мембрани Бруха, атрофії пігментного епітелію сітківки та неоваскуляризації судинної оболонки. Існує ймовірність виникнення хронічної запальної реакції низького ступеня з подальшою патологією ВДМ, спричиненою порушенням співвідношення про- та протизапальних цитокінів.

Мета роботи: визначити рівні про- і протизапальних цитокінів у жінок постменопаузального періоду з віковою дегенерацією макули (суха форма) та у жінок без офтальмологічної патології.

Методи дослідження: імунологічний, статистичний. Було проведено аналіз даних досліджень 2 груп жінок у постменопаузальному періоді. Групу дослідження склали 68 пацієнок з віковою дегенерацією макули, сухою формою. До групи контролю потрапили 20 жінок без офтальмологічної патології. Групи не відрізнялися за віком. Дослідження проводилися на клінічних базах Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Результати: встановлено, що в пацієнтів на тлі зменшення синтезу вітаміну D спостерігається посилення синтезу прозапальних цитокінів. Нами було виявлено, що у жінок з групи дослідження підвищений рівень INF- γ у 2 рази, TNF- α у 3 рази, IL-2 у 4 рази, IL-6 у 2 рази порівняно з показниками контрольної групи ($p < 0,05$).

У той же час рівень протизапальних цитокінів (IL-4, IL-5, IL-10) був зменшеним у порівнянні з даними контрольної групи ($p < 0,05$). Нами була помічена тенденція до зниження IL-4, IL-10 та вірогідне зниження IL-5.

Висновки: Отримані дані свідчать про статично значиму відмінність ($p < 0,05$) досліджуваних груп, а саме про ураження про- та протизапальних ланок імунітету у жінок у постменопаузальному періоді з віковою дегенерацією макули, сухою формою. Виявлений дисбаланс в імунному статусі пацієнок, ймовірно, може бути одним з факторів, що підтримує автоімунний запальний процес в організмі та створює умови для прогресування вікової дегенерації макули.

Ключові слова: прозапальні цитокіни, протизапальні цитокіни, вікова дегенерація макули.

СТАН МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ МАКУЛИ У ХВОРИХ ІЗ СУХОЮ ФОРМОЮ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Дзюба А. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Скрипник Р. Л.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабосєдов Д. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: вікова макулярна дегенерація (ВМД) є однією з провідних причин втрати зору населення розвинених країн в другій половині життя [AREDS, 2001, Wong, 2014, Ruia, 2023]. Основним фактором ризику є похилий вік. У пацієнтів понад 75 років ризик ранньої форми ВМД досягає 25 %, а пізньої – 8% [Thomas, 2021]. За даними експертів ВООЗ, ВМД посідає 3-є місце після катаракти та глаукоми і у 9 % випадків являється причиною сліпоты. [Бікбов, 2013, Jonas, 2017]. У 2040 році у світі прогнозується 288 млн осіб, що хворіють на ВМД. [Wong, 2014, Ruia, 2023].

Мета роботи: дослідити стан морфологічної структури макули у хворих із сухою формою вікової макулярної дегенерації.

Методи дослідження: візометрія, офтальмоскопія, офтальмохромоскопія, кольорове фотографування очного дна, оптична когерентна томографія.

Обстежено 80 пацієнтів (89 очей) із сухою формою ВМД. Основна група (ОГ) – 43 пацієнти (47 очей), контрольна група (КГ) – 37 пацієнтів (42 ока). Основна група проходила 2 курси низькоенергетичної світлодіодної терапії на апараті SpektraLight, виробництва Канада, з інтервалом в 6 місяців та вживала вітамінно-мінеральний комплекс з лютеїном по схемі: 2 місяці прийому, 2 місяці перерва. Контрольна група проходила тільки спостереження. Загальний термін спостереження 12 місяців.

Результати: через 12 місяців спостереження локальний дефект пігментного епітелію залишився без змін на 41 (87,2 %) оці хворих ОГ проти 29 (69 %) у КГ, з різницею 18,2 % ($p<0,05$).

Прояви атрофії пігментного епітелію залишилися без змін на 43 (91,5 %) очах пацієнтів ОГ проти 31 (73,8 %) у КГ, з різницею 17,7 % відповідно ($p<0,05$).

Гіперплазія пігментного епітелію спостерігалася без змін на 42 (89,4 %) очах проти 33 (78,6 %), з різницею 10,8 % відповідно ($p<0,05$).

Кількість друз залишилася без змін на 40 (85,1 %) очах проти 28 (66,7 %), з різницею 18,2 % ($p<0,05$).

Висновки: при дослідженні маркерів морфологічної структури макули при сухій формі вікової макулярної дегенерації встановлено, що застосування курсів низькоенергетичної імпульсної хроматичної світлодіодної терапії сумісно з прийомом вітамінно-мінерального комплексу з лютеїном затримує розвиток патологічних змін мікроструктури сітківки протягом 12 місяців спостереження. Аналіз мікроструктури макулярної зони сітківки у пацієнтів контрольної групи виявив ознаки прогресування ВМД.

Ключові слова: вікова макулярна дегенерація, мікроструктура макули, оптична когерентна томографія.

ТРАВМИ ОКА, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ВІЙСЬКОВИМИ ДІЯМИ В УКРАЇНІ – СТАТИСТИЧНИЙ РОЗПОДІЛ

Кіреєва Д. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Риждова І. П.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабосєдов Д. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у зв'язку із повномасштабним вторгненням Російської Федерації на територію України різко зросла кількість важкої бойової травми ока, поєднаної з іншими травмами. За 2023 рік в офтальмологічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні м. Києва проходили стаціонарне лікування 72 пацієнта з бойовими поєднаними травмами ока, верхніх та нижніх кінцівок, голови та ЛОР-органів.

Мета роботи: оцінити характер поєднаних бойових травм у пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в офтальмологічному відділенні Олександрівської лікарні м. Києва; встановити кількісне співвідношення різних видів поєднаних бойових травм ока.

Методи дослідження: аналіз історій хвороб пацієнтів офтальмологічного відділення Олександрівської лікарні м. Києва.

Результати: в офтальмологічному відділенні Олександрівської лікарні м. Києва за 2023 рік було обстежено та проліковано 72 пацієнта з поєднаними травмами ока, верхніх та нижніх кінцівок, голови, ЛОР-органів, що пов'язані з військовими діями. Всім хворим проводилось комплексне офтальмологічне обстеження та консультації суміжних спеціалістів (хірургів, травматологів, ЛОР-спеціалістів, стоматологів, нейрохірургів, неврологів). Було встановлено, що у 53 (73,6 %) пацієнтів були поєднані мінно-вибухові травми (проникні поранення ока, контузії очного яблука та додаткового апарату ока, травми вуха, нижньої та верхньої щелеп, переломи верхніх та нижніх кінцівок, контузії та забій головного мозку), у 19 (26,4 %) пацієнтів були ізольовані травми ока: контузії очного яблука і його додаткового апарату у 12 (63,16 %) та проникні поранення у 7 (36,84 %) пацієнтів.

Такі результати можуть бути пояснені особливостями ведення війни, видом озброєння, що використовується, а також якістю амуніції військових.

Висновки: найпоширенішою бойовою травмою є поєднана мінно-вибухова травма – була наявна у 73,6 % пацієнтів з військовими травмами ока; ізольовані травми ока були у 26,4 % пацієнтів. Серед ізольованих травм ока переважають контузії — 63,16 % випадків ізольованої травми. Таким чином, спостерігається значно більша кількість поєднаних бойових мінно-вибухових травм, ніж ізольованих травм ока.

Ключові слова: бойові травми ока, ізольовані травми ока, поєднані травми ока.

ОЦІНКА КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Кобець Д. Л., Калинович Н. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Таряник К. А.

Кафедра нервових хвороб

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дельва М. Ю.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: хвороба Паркінсона – прогресуюче нейродегенеративне захворювання, друге за поширеністю серед всіх нейродегенерацій, супроводжується цілою низкою моторних та немоторних симптомів. Перебіг захворювання із особливостями клінічної симптоматики (підвищений м'язевий тонус, часті повторювальні рухи у верхніх кінцівках внаслідок тремору) підвищує ризик розвитку тунельних синдромів верхніх кінцівок, переважно синдрому карпального каналу.

Мета роботи: оцінити частоту виникнення тунельного синдрому карпального каналу у пацієнтів із хворобою Паркінсона.

Методи дослідження: на базі Центру для пацієнтів із хворобою Паркінсона та іншими нейродегенеративними захворюваннями проведено обстеження 40 пацієнтів різної статі, віком 50-73 роки, із різними формами хвороби Паркінсона. 20 пацієнтів, без ознак нейродегенеративного захворювання, склали контрольну групу. Проведена оцінка анамнезу з метою виключення травматичного, запального характеру ураження серединного нерву, оцінка тяжкості захворювання за шкалою Хен та Яр, ступеню вираженості моторних та немоторних симптомів за шкалою UPDRS, шкалою повсякденної активності Швабе та Інгланда. Всім пацієнтам проведено електронейроміографічне дослідження для оцінки провідності по серединному нерву на різних рівнях стимуляції.

Результати: за даними неврологічного обстеження, пацієнти були розподілені на 2 групи – акінетико-ригідна та змішана форми захворювання (по 20 чел. у кожній). Згідно шкали Хен та Яр, у 60 % пацієнтів із акінетико-ригідною формою діагностовано 2 ст., а у 40 % – 3 стадію захворювання. У пацієнтів із змішаною формою захворювання: 30 % пацієнтів мали 2 стадію, а у 70 % – 3 ст. за шкалою Хен та Яр. У групі пацієнтів із акінетико-ригідною формою зареєстровано 60 % жінок та 40% чоловіків, у групі пацієнтів із змішаною формою – 50 % чоловіків та 50 % жінок. Синдром карпального каналу у вигляді змін показників стимуляційної електронейроміографії був виявлений на рівні вище зап'ястка у 35 % пацієнтів із акінетико-ригідною та у 44 % пацієнтів із змішаною формою захворювання. Частота виникнення тунелю була вища у пацієнтів жіночої статі в кожній із груп.

Висновки: враховуючи отримані результати дослідження встановлено, що частота синдрому карпального каналу вища у жінок в порівнянні з чоловіками у пацієнтів із різними формам хвороби Паркінсона. Діагностовано більш часту зустрічаємість карпального тунелю у пацієнтів із акінетико-ригідно-тремтячою формою захворювання. Зроблено припущення про вплив тремору на появу тунельного синдрому.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, електронейроміографія, тунельний синдром, карпальний канал.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ В ПОРОЖНИНІ НОСА З ТАМПОНАДОЮ

Ладюкова Д. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Дідковський В. Л.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деева Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: дисфункція слухової труби вражає 1 % населення (Froehlich, M. H., Le, P. T., Nguyen, S. A., McRackan (2020)). Тубарна дисфункція пов'язана з порушенням дренажної функції слухової труби, обміну повітря і нездатністю компенсувати перепади тиску в барабанній порожнині через дисфункцію фаринго-тубарного комплексу. Тампонада порожнини носа після оперативних втручань може викликати порушення дренажної та вентиляційної функції слухової труби .

Мета роботи: провести аналіз змін вентиляційної функції слухової труби у пацієнтів після оперативних втручань (часткова підслизова резекція носової перегородки з турбінопластиком нижніх носових раковин та операції на приносових пазухах) .

Методи дослідження: дослідження функції слухової труби проводилось у пацієнтів, які знаходились в Університетській клініці з плановим оперативним втручанням у носовій порожнині. Середній вік хворих склав від 30 – 40 років. Пацієнти були розділені на дві групи залежно від часу видалення тампонів. До першої групи відносяться пацієнти у яких носові тампони знаходились в порожнині носа – 24 години, до другої групи відносяться пацієнти у яких тампони знаходились в порожнині носа – 48 годин.

Всім хворим проведено передопераційне обстеження та післяопераційний огляд на перший, другий, сьомий день після видалення тампонів за допомогою таких методів: отоскопія, тональна порогова аудіометрія, тимпанометрія, передня риноскопія, ендоскопія носової порожнини та вух. В дослідженні приймали участь пацієнти зі сприйняттям шепітної мови понад 5 метрів, середня величина порогів сприйняття тонів – до 10-15 метрів. Функція слухової труби у пацієнтів не порушена.

Результати: за результатами післяопераційного огляду хворі у який тампони були у носовій порожнині , при отоскопії мали втягнену барабанну перетинку, при тональній пороговій аудіометрії середня величина порогів сприйняття тонів – до 20 дБ, тимпанометрією зареєстровано – тип А, за тимпанометричним тестом Вільямса барофункція слухових труб порушена , сприйняття шепітної мови більше 5 метрів. У пацієнтів з тампонами на другу добу, при отоскопії та ендоскопії візуалізується втягнена барабанна перетинка, при тональній пороговій аудіометрії середня величина порогів сприйняття тонів – до 30 дБ, тимпанометрією зареєстровано – тип С, за тимпанометричним тестом Вільямса барофункція слухових труб помірно порушена, сприйняття шепітної мови понад 5 метрів.

Висновки: за даними імпедансометрії вентиляційна функція слухової труби у пацієнтів першої та другої групи у післяопераційному періоді була знижена. На сьому добу показники тиску в барабанній порожнині статистично достовірно наближаються до показників, які були зареєстровані до операції.

РІВЕНЬ КРЕАТИНІНУ, ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ЧИННИК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ІНСУЛЬТІВ

Мишура С. С.

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

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., Прокопів М. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: хронічна хвороба нирок (ХХН) II, III та IV стадій є одним з основних факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), в тому числі інсультів. Механізми, пов'язані з підвищеним ризиком, включають зміни серцевого викиду, ендотеліальну дисфункцію, прискорений атеросклероз, зміни функції тромбоцитів та порушення церебральної ауторегуляції. Результати досліджень останніх років свідчать про збільшення рівня щорічної смертності від ССЗ у пацієнтів з підвищеним рівнем креатиніну порівняно з тими, які мають рівень креатиніну в межах референтних значень.

Мета роботи: визначити рівень креатиніну, в пацієнтів із тяжким перебігом геморагічного та ішемічного інсультів.

Методи досліджень: протягом 2 років, з 2021 по 2023 р., в інсультному центрі комунального некомерційного підприємства київської обласної ради «Київська Обласна Клінічна Лікарня» було обстежено 24 пацієнти, серед яких 10 жінок та 14 чоловіків. Пацієнтів було розподілено на три групи. Перша та друга групи включали пацієнтів із геморагічним та ішемічним інсультами відповідно та з підвищеним рівнем креатиніну >128 мкмоль/л в кожній групі. Третя група пацієнтів включала пацієнтів з геморагічним та ішемічним інсультами, але з рівнем креатиніну в межах референтних значень <127 мкмоль/л. Середній вік пацієнтів першої групи склав 51 ± 10 років, другої – 55 ± 8 років, третьої – 50 ± 9 років. Для оцінки вираженості неврологічного дефіциту на 1-й та 21-й день перебування пацієнтів в інсультному центрі було використано шкалу NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale).

Результати: враховуючи дані, отримані під час обстеження пацієнтів, було виявлено більш виражений неврологічний дефіцит на 1-й та 21-й день перебування у групі пацієнтів з геморагічним інсультом та високим рівнем креатиніну (в середньому $22,5\pm 4,5$ балів за шкалою NIHSS на 1-й день та 19 ± 5 балів на 21-й день) порівняно з групою пацієнтів з ішемічним інсультом та високим рівнем креатиніну (в середньому 18 ± 4 балів за шкалою NIHSS на 1-й день та 15 ± 3 балів на 21-й день). При обстеженні пацієнтів третьої групи на 1-й день показники склали 15 ± 4 балів та 12 ± 3 балів на 21-й день. Дані наведені в 2-й групі ближче до своїх значеннями до 3-ої групи порівняно із даними 1-ої групи пацієнтів.

Висновки: таким чином, можна думати, що високий рівень креатиніну можна вважати одним з прогностичних чинників тяжкого перебігу геморагічного інсульту.

Ключові слова: ішемічний інсульт, геморагічний інсульт, NIHSS, креатинін, хронічна хвороба нирок.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЦЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПАЦІЄНТІВ З АДЕНОЇДНИМИ ВЕГЕТАЦІЯМИ З РІЗНИНИ ВИДАМИ РОСТУ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ

Романенко Р. Р., Лазюк С. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М. В.

Кафедра Оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: порушення носового дихання за рахунок звуження просвіту верхніх дихальних шляхів (ВДШ) і виникнення феномену ротового дихання можуть бути обумовлені наступними причинами: розростанням лімфоїдної тканини глотки, аномаліями зубощелепної системи, викривленням шийного відділу хребта. Ці фактори звуження ВДШ можуть мати між собою причино-наслідковий зв'язок чи виступати синергістами. За даними Воляк Ю. М., Ожоган З. Р. (2015) у пацієнтів дитячого віку з наявними розростаннями лімфоїдної тканини глотки частка супутньої зубощелепної патології 60-90 % випадків. Тому важливим є міждисциплінарний підхід до даної проблематики, зокрема спеціалістів оториноларингологічного, ортодонтичного та ортопедичного напрямку.

Мета роботи: визначити взаємозв'язки між цефалометричними групами параметрів: глоткового дихального простору, розмірів м'якого піднебіння, положення під'язикової кістки, краніоцервікальної ангуляції, положення нижньої щелепи. Наголосити на важливості розробки чітких ортодонтичних рекомендацій, зокрема з допомогою цефалометрії, для хірургічного вирішення оториноларингологами проблеми аденоїдних вегетацій у пацієнтів дитячого віку.

Методи дослідження: проаналізовано у програмному забезпеченні Weasis бокові телерентгенограми (ТРГ) (n=26) пацієнтів дитячого віку на 1 та 2 стадії розвитку шийних хребців за Бачетті, які в свою чергу були розділені по типу росту лицевого скелету за допомогою розрахунку кута Бйорка на 3 групи: V-вертикальний тип (n=7), N-нейтральний тип (n=12), H-горизонтальний (n=7). Були отримані виміри груп цефалометричних параметрів глоткового дихального простору (група PAS, n=20), розмірів м'якого піднебіння (група SP, n=2), положення під'язикової кістки (група HBP, n=9), краніоцервікальної ангуляції (група CCA, n=14), положення нижньої щелепи (група ML, n=3). Для статистичної обробки отриманих даних було використано метод кореляції Спірмена для непараметричних даних за допомогою статистичних пакетів (Jamovi, SPSS Statistic, MedStat). Експериментальним шляхом було виділено найбільш значущі для дослідження групи параметрів за якими велось спостереження, з групи PAS (Ba-ad1, Ba-ad2, PNS-ppw1, PNS-ad1, PNS-ad2, PNS-spw, t-ppw, UP, ∠ NS-PTM, ∠ PTM-SBa, ∠ BaS-PNS) (група sPAS) та групи SP (Soft palate length (SPL), Soft palate thickness (SPT)).

Результати: характерні сильні ($r_s=0,7-0,8$, $p < 0,05$) та дуже сильні ($r_s=0,8-1$, $p < 0,05$) кореляційні зв'язки між наступними групами параметрів: для групи V характерні між групами sPAS та ML (n=1), sPAS і HBP (n=1), SP та PAS (n=1), SP та CCA (n=6); для групи N характерні між групами sPAS та HBP (n=9), sPAS та CCA (n=3), SP та PAS (n=7), SP та CCA (n=5); для групи H характерні між групами sPAS та ML (n=1), sPAS та HBP (n=10), sPAS та CCA (n=13), SP та PAS (n=4), SP та ML (n=1), SP та HBP (n=2), SP та CCA (n=2).

Висновки: за даними вивченими в процесі цефалометричного аналізу ТРГ можна стверджувати про наявність сильного зв'язку між досліджуваними явищами, що мали характерні прояви у досліджуваних групах, однак перспективним є вивчення зв'язків на трьохвимірних зображеннях для уникнення просторового спотворення результатів візуалізаційних досліджень. Перспективно продовжувати дані дослідження задля організації міждисциплінарного лікування пацієнтів з поєднаними патологіями ЛОР-органів та деформаціями зубощелепної системи.

Ключові слова: аденоїдні вегетації, цефалометрія, трг.

АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЗОРОВОГО НЕРВА ПІСЛЯ КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Акимов А. А., Петренко О. В., Яковець А. І., Корсак А. В., Ліходієвський В. В., Олефір С. С., Сичов О. О., Коломієць Н. А.

Науковий керівник: д.мед.н., асистент Корсак А. В.

Кафедра Нейрохірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік НАН та НАМН України Цимбалюк В. І.

Кафедра Патології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Зяблицев С. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: глаукома – хронічне захворювання в результаті якого розвивається прогресуюча оптична нейропатія. На даний час має місце збільшення кількості населення, які мають інвалідність по зору від глаукоми, що свідчить про актуальність пошуку дієвих методів лікування цієї категорії хворих.

Мета роботи: оцінка регенерації зорового нерва у щурів з моделлю глаукоми та застосуванням клітинної терапії з використанням стовбурових клітин. Задачі. 1) провести аналіз морфологічної картини зорового нерва у щурів з моделлю глаукоми та після застосування клітинної терапії стовбуровими клітинами; 2) визначити властивості стовбурових клітин, що позитивно впливають на стимуляцію регенерації зорового нерва.

Методи дослідження: загальногістологічний (забарвлення гематоксиліном та еозином), нейрогістологічна методика (імпрегнація азотнокислим сріблом), статистичний. Матеріал – зоровий нерв (внутрішньоочна, внутрішньоорбітальна, внутрішньоканальна, внутрішньочерепна частина до зорового перехрестя) через 3 місяці після експериментальної моделі глаукоми та після застосування клітинної терапії стовбуровими клітинами. Контроль – зорові нерви інтактних тварин.

Результати: відтворена модель глаукоми викликає атрофію та дегенерацію зорового нерву. Застосування стовбурових клітин ініціює прискорення та підвищення якості регенерації зорового нерву, про що свідчить поява молодих новоутворених нервових волокон, колонок гліальних клітин, які утворені переважно із олігодендроцитів, зниження кількості клітинних елементів астроцитів.

Відновлення кількості нервових волокон у тварин, яким вводились стовбурові клітини можна пояснити здатністю стовбурових клітин до протекції гангліонарних нейронів сітківки та покращенням васкуляризації ушкодженого нерву, що обумовлено здатністю стовбурових клітин експресувати відповідні фактори.

Появу більшої кількості впорядкованих колонок олігодендроцитів можна пов'язати з можливістю стовбурових клітин диференціюватися у напрямку незрілих олігодендроцитів.

Висновки: застосування клітинної терапії з використанням стовбурових клітин при відтворенні експериментальної моделі глаукоми сприяє відновленню зорового нерва у щурів.

Ключові слова: зоровий нерв, глаукома, стовбурові клітини.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗЛАДІВ СНУ В КОМБАТАНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЛЕГКОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ТЯЖКОСТІ ТА В УМОВНО ЗДОРОВОГО ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

Федорова І. С.

Науковий керівник: аспірант Самінін Я. Г.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Прокопів М. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: спостерігається помітне збільшення поширеності черепно-мозкової травми (ЧМТ) внаслідок впливу війни, особливо в комбатантів. У пацієнтів, що перенесли ЧМТ, відзначаються психоемоційні порушення, важливою категорією яких є розлади сну. Сучасні умови життя стали причиною погіршення якості сну і серед цивільного населення України. Інсомнія та інші порушення даної сфери можуть мати негативні наслідки для здоров'я та якості життя пацієнтів.

Мета роботи: виявлення порушень сну й оцінка їх ступеню в комбатантів з ЧМТ легкого та середнього ступеня тяжкості, а також порівняння даних показників з умовно здоровим цивільним населенням.

Методи дослідження: анкетування 114 осіб, що були поділені на досліджувану групу (комбатанти з легкою та середньотяжкою ЧМТ, $n=57$) та контрольну групу (умовно здорове цивільне населення, $n=57$) за допомогою опитувальника денної сонливості Епворта (ESS) та Пітсбурзького індексу якості сну (PSQI). Здійснена статистична обробка отриманих даних з використанням статистичного пакету MedStat.

Результати: при представленні даних порушення сну за опитувальником PSQI було використано критерій Д'Агостіно-Пірсона для перевірки відмінності закону розподілу від нормального. Закон розподілу відрізняється від нормального у досліджуваній групі на рівні значимості $p=0,001$ та не відрізняється від нормального для групи контролю на рівні значимості $p=0,079$. Для репрезентації даних було розраховано медіанне значення (Me) та 95 % вірогідний інтервал (ВІ). Контрольна група – 6 (95 % ВІ 5÷8), досліджувана група – 11 (95 % ВІ 10÷13). Для проведення порівняння центральних тенденцій використано критерій Вілкоксона. Відмінність є статистично значимою, $p<0,001$. Таким чином, виявлено погіршення якості сну відповідно до оцінки за шкалою PSQI серед комбатантів з ЧМТ порівняно з умовно здоровим цивільним населенням ($p<0,001$).

При представленні даних порушення сну за опитувальником ESS було використано критерій Д'Агостіно-Пірсона для перевірки відмінності закону розподілу від нормального. Закон розподілу не відрізняється від нормального у досліджуваній групі на рівні значимості $p=0,201$ та для групи контролю на рівні значимості $p=0,132$. Для репрезентації даних було розраховано середнє значення (\bar{x}) та стандартне відхилення ($\pm SD$). Контрольна група – $6,72\pm 3,34$, досліджувана група – $13,28\pm 4,76$. Для проведення порівняння центральних тенденцій використано критерій Ст'юдента. Відмінність є статистично значимою, $p<0,001$. Отже, виявлено погіршення сну згідно з оцінкою за шкалою ESS серед комбатантів з ЧМТ порівняно з умовно здоровим цивільним населенням ($p<0,001$).

Висновки: було виявлено погіршення сну відповідно до оцінки за шкалами PSQI ($p<0,001$) та ESS ($p<0,001$) серед комбатантів з ЧМТ порівняно з умовно здоровим цивільним населенням. Дана проблема потребує посиленої уваги серед клініцистів на етапі лікування гострого періоду та реабілітації після нейротравми. Корекція розладів сну здатна суттєво покращити якість життя даної когорти пацієнтів.

Ключові слова: психоемоційні розлади, розлади сну, денна сонливість, комбатант, черепно-мозкова травма.

ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Юсипчук І. В.

*Науковий керівник: зав. відділення неврології Університетської лікарні
імені О. О. Богомольця, асистент кафедри неврології Михайліченко М. О.*

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, заслужений лікар України Прокопів М. М.

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

Актуальність: дисциркуляторна енцефалопатія представляє собою одне з найпоширеніших неврологічних захворювань, і її вплив на якість життя та психічне здоров'я важко переоцінити. За даними ВООЗ, дисциркуляторна енцефалопатія стосується понад 20 % пацієнтів із порушеннями мозкового кровообігу, що робить це захворювання однією з найчастіших причин неврологічних відхилень. Поруч з фізичними обмеженнями, які супроводжують ДЕП, пацієнти із цим захворюванням стикаються зі складними психічними викликами. За даними національних медичних організацій, більш як 50 % пацієнтів із ДЕП діагностуються з депресивними розладами, що суттєво впливає на їхню якість життя та може призвести до серйозних наслідків.

Крім того, понад 70 % хворих із ДЕП мають виражені когнітивні порушення, які включають в себе розлади таких сфер пізнавальної діяльності, як пам'ять, увага, гнозис (здатність розрізняти предмети за чуттєвим сприйняттям), мовлення, праксис (здатність набувати, зберігати та використовувати рухові навички) та інтелект. За прогностичними даними, до 2050 р. частка цієї популяції зросте до 80 %. Окрім того у світі налічується близько 44,4 млн осіб із деменцією, дві третини з яких, як відомо, проживають у країнах із низьким та середнім рівнем доходу.

Наукові дослідження показують, що пацієнти із ДЕП, які страждають від депресивних розладів та когнітивних порушень, мають значно гірший прогноз та вищий ризик ускладнень у вигляді атрофічних змін сірої речовини головного мозку.

Ключові слова: депресивно-тривожні розлади, когнітивні порушення, дисциркуляторна енцефалопатія.

Мета роботи: провести оцінку когнітивного статусу за допомогою Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment – MoCA). Крім цього, учасники дослідження заповнювали опитувальник «Госпітальна шкала тривоги та депресії» (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Усі дослідження проводилися на базі неврологічного відділення Університетської клініки НМУ О. О. Богомольця.

Методи дослідження: історії хвороби з неврологічним статусом, результати обстежень МРТ, ЕКГ, УЗДКГ та дані консультацій кардіолога, офтальмолога.

Для оцінки когнітивних функцій пацієнтів, був використаний Монреальський оціночний когнітивний тест (MoCA), для визначення рівня тривоги і депресії – Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS).

Результати: За час проведеного дослідження мною були опрацьовані історії хвороб 50 пацієнтів, проведені тести MoCA та HADS цих пацієнтів і виявлені зміни когнітивних функцій та стану тривоги і депресії. Пацієнти були поділені на такі вікові групи (відповідно до вікової класифікації ВООЗ): 1 група (44 – 60 років – середній вік), 2 група (60 – 75 років – похилий вік).

Дані тесту MoCA показали:

1 група (44 – 60 років):

- 60 % (15 пацієнтів) – легкі когнітивні порушення;
- 40 % (10 пацієнтів) – помірні когнітивні порушення.

2 група (60 – 75 років):

- 10 % (3 пацієнтів) – легкі когнітивні порушення;
- 70 % (17 пацієнтів) – помірні когнітивні порушення;
- 20 % (5 пацієнтів) – легка деменція.

За даними тесту HADS:

1 група (44 – 60 років):

- 85 % (21 пацієнт) – підвищення рівня тривоги і депресії;
- 15 % (4 пацієнта) – без змін.

Серед них:

- 58 % (12 пацієнтів) – переважання тривоги;
- 42 % (9 пацієнтів) – переважання депресії.

2 група (60 – 75 років):

- 45 % (11 пацієнтів) – підвищення рівня тривоги і депресії;
- 65 % (14 пацієнтів) – без змін.

Серед них:

- 62 % (7 пацієнтів) – переважання депресії;
- 38 % (4 пацієнта) – переважання тривоги.

Висновки: відповідно до результатів тесту MoCA, ми можемо класифікувати рівень когнітивних порушень за ступенем тяжкості: 29-30 балів – відсутні порушення когнітивних функцій; 28 балів – легкі когнітивні порушення; 25-27 балів – помірні когнітивні порушення; 20-24 бали – легка деменція; 10-19 балів – помірна деменція; <10 балів – тяжка деменція. За тестом HADS: <11 балів – відсутні тривожно-депресивні розлади; >11 балів – клінічно виражена тривога/депресія. На основі отриманих мною результатів на базі неврологічного відділення Університетської клініки НМУ О. О. Богомольця можна зробити висновок, що в пацієнтів із встановленим діагнозом «Дисциркуляторна енцефалопатія» 1 вікової групи переважали легкі когнітивні порушення (28 балів – 60 %) над помірними (25-27 балів – 40 %), в той час як в 2 віковій групі – помірні когнітивні порушення (25-27 балів – 70 %), а також спостерігалися випадки легкої деменції (20-24 бали – 20 %) в окремих пацієнтів. Щодо рівня тривожно-депресивного стану, то в 1 групі рівень тривоги і депресії був значно вищий (>11 балів за HADS у 21 (85 %) випадку) ніж в 2 групі (>11 балів за HADS у 11 (45 %) випадках).

Ці дані свідчать про переважання тривожно-депресивних розладів у пацієнтів середнього віку, а в пацієнтів похилого віку – переважання когнітивних порушень.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ У ПАЦІЄНТІВ З ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ

Мельник В. О., Синчук І. В.

Науковий керівник: д.мед.н., Заслужений лікар України, професор Паламар Б.І.

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я НМУ ім. О. О. Богомольця

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік Національної академії вищої освіти України

Грузева Т. С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у структурі очних захворювань, що призводять до сліпоты, інвалідності, знижують якість життя хворих і потребують мобілізації значних ресурсів на організацію надання їм медичної та соціальної допомоги, глаукома займає одне з провідних місць. Актуальність проблеми посилюється ще й тим, що глаукома на початкових стадіях має безсимптомний перебіг, а сліпота є незворотною.

Мета роботи: оцінити ефективність запропонованого нами алгоритму спостереження по диспансерному обліку «Stop! Глаукома» в ТОВ «Клініка Візіобуд-Плюс».

Методи дослідження: проаналізовано 116 пацієнтів (156 очей), які спостерігаються за річною програмою моніторингу «Stop! Глаукома» у ТОВ «Клініка Візіобуд». Розподіл пацієнтів проводили за статтю : жінок – 82 (53 %), чоловіків – 74 (47 %); віком до 40 років – 1 (0.6 %), від 41 до 60 років – 15

(9.6 %), від 61 до 80 років – 106 (67,9 %), старше 81 – 34 пацієнти (21.8 %); стадією відкритокутової глаукоми – пацієнтів з первинною стадією глаукоми становило 14.8 % , з розвинутою стадією глаукоми 52,3 %, та пацієнтів з далекозайшовшою стадією – 32.9 %.

Відповідно до призначеного та проведеного лікування, пацієнтів розділили на 2 групи:

1) пацієнти з відкритокутовою глаукомою, яким було запропоновано інсталяцію гіпотензивних крапель, або лазерне лікування з інсталяцією гіпотензивних крапель;

2) пацієнти, яким було проведене хірургічне лікування у вигляді факоемульсифікації катаракти з модифікованою тунельною трабекулопунктурою з факоемульсифікацією катаракти, та пацієнти яким було проведено трабекулектомію (СТЕ).

Моніторинг зорових функцій і стану зорового нерву у пацієнтів полягав в контролі у офтальмолога, проведенні офтальмотонометрії методом Гольдмана, проведенні і порівнянні даних статичної комп'ютерної периметрії і оптичної когерентної томографії на одному й тому ж обладнанні кожні 3 місяці. Програму призначали виключно пацієнтам з визначеною нами компенсацією глаукоми за даними контролю і моніторингу внутрішньоочного тиску.

Результати: у першій групі пацієнтів (ті, що крапали гіпотензивні краплі) середній внутрішньоочний тиск протягом 6 років складав від $19.6 \pm 2,2$ мм.рт.ст до $22,4 \pm 4,2$ мм.рт.ст. З 26 очей пацієнтів, яким були призначені гіпотензивні краплі, лише 4 ока (15.6 %) протягом 6 років були повністю компенсовані по зорових функціях і не потребували хірургічного лікування, як більш радикального методу лікування глаукоми.

Висновки: своєчасне виявлення початкових ознак відкритокутової глаукоми і симптомів її прогресування забезпечує збереження і пролонгацію зорових функцій у певної категорії пацієнтів.

Розроблена в ТОВ «Клініка Візіобуд-Плюс» програма моніторингу пацієнтів з відкритокутовою глаукомою «Stop! Глаукома», що включає необхідне регулярне діагностичне обстеження пацієнтів з відкритокутовою глаукомою забезпечує своєчасне виявлення ознак прогресування захворювання і, як результат, своєчасне призначення більш радикальних методів лікування.

PEDIATRIC DISEASES / ДИТЯЧІ ХВОРОБИ

VITAMIN D AS A NOVEL BIOMARKERS FOR THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN

Yelyzaveta Kavun

Research supervisor: Doctor of Medical Science, Associate Professor Burlaka Ie. A.

Department of Pediatrics №4

Head of the Department: Doctor of Medical Science, Professor Mityuryayeva I. O.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: diabetic nephropathy (DN) is a crucial long-term complication of Type I Diabetes Mellitus (T1D) that affects a significant number of individuals worldwide. Early detection and appropriated follow-ups of DN are necessary in terms of management and treatment. DN often goes unnoticed for an extended period, emphasizing the need for novel biomarkers that can aid in its early detection and monitoring.

Purpose of work: the aim of the study was to evaluate the novel markers of DN, i. e. Vitamin D in children with early stage of DN; to analyze the relationship between the Vitamin D level and clinical data.

Research methods: the research involves 20 children with Type I Diabetes (T1D) and 15 children Diabetic Nephropathy (DN). Basic parameters – age, disease course, body mass, height, arterial blood pressure, anamnestic data, blood urea and creatinine, urinalysis analyzed in all patients. Plasma levels of Vitamin D measured in all patients using ELISA assay. Statistical analysis done using the Statistica 10.0 software. Statistical significance between the group assumed at $p < 0.05$ level.

Results: group entitled T1D ($n=20$) were patients with the average disease duration 5.1 ± 0.5 years. DN group ($n=15$) were children with DN observed during 1 year since the onset of albuminuria. The average T1D duration in this group is 6.4 ± 0.41 years ($p > 0.05$). Gender distribution of patients in T1D – 12 boys and 8 girls, in DN group – 9 boys and 6 girls.

Regarding the literature data normal level of Vitamin D defined as ≥ 30 ng/mL, Vitamin D insufficiency – 21 – 29 ng/mL, deficiency ≤ 20 ng/mL, respectively. Endogenous levels of Vitamin D₃ synthesis are season-dependent. The patients with the lowest levels of Vitamin D₃ were those who had diabetic nephropathy. In patients with T1D the level of vitamin D measured at 34.0 ± 0.93 ng/mL, in patients with diabetic nephropathy – 16.14 ± 0.66 ng/mL ($p < 0.01$ as compared to T1D group). We noticed that in T1D group 34 % of children have Vitamin D insufficiency and 66 % have normal level of Vitamin D. In contrast, in DN group 21 % of children have Vitamin D insufficiency and 89 % have Vitamin D deficiency. Our results show that children with T1D and kidney hyperfiltration show positive correlation between Vitamin D₃ serum levels and GFR in patients with ($R = 0.62$, $p < 0.05$). Moreover, we found that

The literature data published in the past two years discuss widely a standard and novel marker of DN in children. Data analysis shows that standard biomarkers commonly used in DN diagnosis were examined, including albuminuria, serum creatinine, estimated glomerular filtration rate (eGFR), Kidney Injury Molecule-1 (KIM-1), Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), Transforming growth factor-beta (TGF- β), Fibroblast growth factor-23 (FGF-23), and Cystatin C. These biomarkers have demonstrated their association with kidney damage in diabetes and have provided valuable insights into the severity and progression of DN. In group of the novel biomarkers the role of specific genes, such as lactotransferrin (LTF), carboxyl ester lipase (CEL), microsomal triglyceride transfer protein (MTTP), etc. is under discussion. However, Vitamin D is widely discussed as an important player in pathophysiology of T1D and DN but not as a marker.

Conclusions: here in current study, we conclude that Vitamin D levels which are substantially decreased in pediatric patients with T1D and DN may be used as a market of early functional disorders of kidney function. Additionally, the dynamic follow-ups and early screening for the Vitamin D levels in diabetic patients may predict disease development and progression, suggesting potential therapeutic interventions. These

advancements provide a solid foundation for future research and improvements in diagnostic approaches for this complex condition.

Key words: diabetic nephropathy, type I diabetes mellitus, novel markers, vitamin D, estimated glomerular filtration rate, kidney injury molecule-1, neutrophil gelatinase-associated lipocalin, transforming growth factor-beta, fibroblast growth factor-23, cystatin C, kids.

SIGNIFICANCE OF APPLICATION AMPLITUDE – INTEGRATED ELECTROENCEPHALOGRAPHY IN THE PRACTICE OF A NEONATOLOGIST

Mohamed Ayman Abdelwahed Ibrahim Mohamed

Scientific supervisor: Ph.D. associate professor Shevtsova T.

Department of Pediatrics №2

Chairman of the department: Corresponding member of NAMS of Ukraine, Doctor of Medicine,

Professor O. P. Volosovets

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: Amplitude-integrated electroencephalography (aEEG) is one of the important methods of neuromonitoring of newborns. aEEG in newborns can be used to determine changes in brain functions, and seizures. a EEG, unlike routine EEG, is a simple monitoring of brain activity that reflects patterns of bioelectrical activity. It consists of one or two channel EEG recorded using 3 – 5 electrodes attached to the scalp. The use of electrodes and interpretation of aEEG do not require long training and experience. The method has significant potential for clarifying the diagnosis and further neurological support of newborns in intensive care units.

Purpose of work: to determine the practical significance of the use of aEEG in newborn children with perinatal lesions of the central nervous system.

Research methods: A clinical study and aEEG were conducted in 12 newborns with perinatal CNS lesions who were in the NICU of a maternity hospital. The study complied with international ethical standards and the principles of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association. Parents were required to sign informed consent.

The EEG recording was carried out for 120 – 240 minutes with further aEEG software processing. EEG recording was performed on a computer encephalograph Simplex EEG-MCF.» For aEEG, cup electrodes with a diameter 0.6 cm, which were attached by paste, were used. Recording was carried out at 4 points: frontal (Fp1, Fp2), parietal (P1, P2) leads.

The average age of the children at the time of the examination was 3.3 ± 2.2 days. All children were diagnosed with neonatal encephalopathy. Of these, seven children had central nervous system depression syndrome, five children had increased neuro-reflex excitability syndrome. Clinical seizures were diagnosed in 2 children (one from a mother with drug addiction, the second with congenital malformations of the brain – hydrocephalus with chromosomal pathology).

Based on the type of aEEG pattern obtained, the presence and degree of impairment of the functional state of the central nervous system was diagnosed.

Results: The results of our study showed that children have different aEEG patterns depending on their neurological status. Thus, normal and intermittent normal voltage patterns are diagnosed in children with moderate asphyxia at birth. In children with the syndrome of depression of the nervous system, a pattern of intermittent voltage, a pattern of burst-suppression is mainly diagnosed. One child with severe asphyxia had a low voltage pattern.

Data on electroencephalographic convulsions were obtained in five newborns. From this group of children, only two had a convulsive syndrome diagnosed clinically. In the three, convulsions were not clinically manifested. Convulsions on aEEG were registered as repeated sudden short-term waves with an increase in the lower and upper limits of brain activity.

Conclusions: 1. Amplitude-integrated EEG is a clinically available method for monitoring of brain functions in newborns. 2. The technique of amplitude-integrated electroencephalography is informative about damage to the nervous system in neonatal practice. 3. The technique of amplitude-integrated electroencephalography makes it possible to diagnose seizures syndrome and monitor the effectiveness of anti-seizure therapy; monitor the progression of cerebral dysfunction in hypoxic-ischemic encephalopathy.

Key words: aEEG, perinatal central nervous system disorder, newborn.

UNLOCKING THE ENIGMA: HEMATOHIDROSIS - A RARE DISORDER SHROUDED IN MYSTERY AND RESEARCH CHALLENGES

Raj Dhiman

Research Supervisor: Pediatric Allergologist and Associate Prof. O. I. Matsyura

Department of Pediatrics No-2, LNMU

Head of Department: Prof. L. V Besh

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Lviv, Ukraine

Relevance: to the world it's a fictional story line and also mentioned in the bible but it's very important to know about it because it can often be undiagnosed and affect the life of a patient and his/her family. Hematidrosis is a symptom of trophic damage to the vascular wall, in which sweat mixes with blood and seeps into undamaged areas of the skin in the form of red or pink liquid. The exact mechanism is unknown but it's believed to be triggered by Stress, Anxiety, Fear, Mental disorders causing SNS activation resulting in vasoconstriction of periglandular blood vessels around Eccrine sweat glands, which is followed by their excessive vasodilation up to rupture and blood entering the sweat gland ducts.

Purpose of work: the aim of the study and analytic report was to collect more factual proven information about this very rare disease supplemented by data from an actual patient from my experience and create awareness because you can't diagnose a disease if you don't know it even exists.

Research methods: the research involves history, diagnosis and treatment of an actual patient with Hematohidrosis including internet publications and reports from Pubmed, World Journal of Dermatology, Indian Journal of Dermatology and Venerology, WHO etc. A 9-year-old girl complained of a periodic bleeding from the intact skin of the face, neck, thighs (without visible damage to the skin) manifested by red or pink liquid, nosebleeds, and bloody discharge from the mucous membrane of the eyes. The secretions were of varying intensity and lasted up to several hours. All the listed symptoms were related to the psycho-emotional state of the child and mental exertion. These manifestations had been observed for several weeks before admission to hospital, they debuted after a family conflict. The child consulted a family doctor, and was prescribed antihistamines in an outpatient setting. There was no improvement, episodes of bleeding became more frequent and the child was hospitalized for clarification of the diagnosis and further treatment in hospital. Examination on admission to hospital. On examination: erythema on the face, occupying the region of the right cheek and forehead, bloody secretions on the intact skin of the face. Tonsils are pink, not enlarged, without plaques. Submandibular lymph nodes are palpable, mobile, not painful. On percussion over the lungs, there is a clear lung sound. During auscultation – vesicular breathing, rales are absent. Heart tones are rhythmic. The abdomen is soft, not painful, accessible for palpation in all regions. The lower margin of the liver is at the level

of the costal arch. The spleen is not palpable. Pasternackiy»s symptom is negative on both sides. Meningeal symptoms are negative. The child was consulted by specialists: ENT consultation (bloody discharge periodically occurs in the ear area): within normal ranges. Ophthalmologist consultation (blood discharge periodically occurs in the eye area): within normal ranges. Neurologist and psychiatrist's consultation: Emotional lability. Psychocorrection is recommended. Genetic consultation: no data about hereditary and metabolic disorders.

Results: after conducting examinations, treatment was prescribed. 1. Anaprilin 10 mg twice a day along with control of blood pressure and ECG every 2 weeks. 2. Psychological correction – individual and family sessions with a psychologist. 3. Creation of a comfortable psycho-emotional environment in the family and educational establishment. 4. Treatment of the skin and mucous membranes with aseptic solutions during bleeding. During the first month of treatment, the child's condition improved, symptoms became rarer. At the 6 th week of treatment, the dose of anaprilin was reduced and completely canceled in 3 months. Meetings with a psychologist were daily at the beginning of treatment, then twice a week, and further as needed. Nowadays, patient is feeling well. Manifestations of the disease regressed completely. The girl has learned to control her emotions, directs her energy into creativity and is a cheerful child. Our team of doctors went through a brainstorm on the way to making a diagnosis. We considered many theories, from genetic abnormalities to symptom simulation. We managed to find out that the patient's bloody sweat was a manifestation of a separate pathological phenomenon, and not one of the symptoms of another disease. A properly formed treatment complex and the great trust of the parents enabled to stabilize the child's condition, and later to cure her. Currently, hematidrosis is recognized as an independent disease that requires in-depth study of the triggering mechanisms of development, pathogenetic and clinical features.

Conclusion: hematohidrosis is a specific condition without definite and absolute criteria, specific laboratory or histological findings. It should be taken into consideration when making a diagnosis in the case of bloody excretion from intact skin and mucosa with normal laboratory and instrumental examinations. The treatment of hematohidrosis still remains a challenge. There are some reports of successful use of propranolol. It is known, that capillaries have β 2- adrenoreceptors on their endothelial cells, which through excretion of NO lead to endothelium-dependent vasodilatation. Block of β 2- adrenoreceptors (β -blockers – propranolol) prevents excessive vasodilation of blood vessels and, accordingly, their rupture and the flow of blood into the sweat gland.

Key words: hematohidrosis/hematidrosis/bloody sweat, propranolol, rare, beta blockers, sns, stress, eccrine sweat glands, vasodilation, psychosocial therapy.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГІТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Васькевич А. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб Палатна Л. О.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри: Заслужений лікар України, д. мед. н., професор Крамарьов С. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

М. Київ, Україна

Актуальність: в Україні туберкульоз у дітей залишається серйозною медико-соціальною проблемою. Пандемія Covid-19 та війна в Україні погіршили можливості по наданню допомоги хворим на туберкульоз. Туберкульозний менінгіт – це позалегенева форма туберкульозу, що характеризується високою смертністю – близько 20 % випадків закінчуються летально.

Мета роботи: на прикладі клінічного випадку туберкульозного менінгіту у дитини проаналізувати комплекс діагностичних та лікувальних заходів, які можуть бути застосовані для подолання даної патології.

Методи дослідження: аналіз даних історії хвороби, результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження і лікування дитини, хворої на туберкульозний менінгіт.

Результати дослідження: дитина 1 року 5 місяців госпіталізована 22.04 на 7-й день хвороби у стані середньої тяжкості, зі скаргами батьків на в'ялість, підвищення температури тіла та блювоту. Встановлено діагноз ГРВІ.

З анамнезу життя: дитина отримала щеплення БЦЖ, однак при огляді рубчик БЦЖ відсутній. Під час проведення військових дій проживала з батьками в підвальному приміщенні. На рентгенографії органів грудної клітки – фокуси інфільтрації в проекції верхівки та кореня лівої легені. Діагноз: лівобічна пневмонія, призначено амоксицилін.

На наступний день з'явилися ознаки лівобічного геміпарезу, загальномозкова симптоматика, тонічні судомні напади, позитивні менінгеальні симптоми. На МРТ головного мозку – ділянки енцефаліту, локального лептоменінгіту, вентрикулодилатація. Люмбальна пункція виявила нейтрофільний плеоцитоз. Встановлено діагноз: Нейроінфекція, менінгоенцефаліт, призначено цефтріаксон, ванкоміцин і ацикловір, протисудомна терапія – фенобарбітал. При бактеріологічному дослідженні ліквору виділений *S. aureus*; дослідження ліквору на герпес-віруси негативні, ацикловір відмінено.

Було вирішено провести дослідження змивів бронхоальвеолярного лаважу та ліквору на наявність мікобактерій методом Genexpert MTB/RIF, була виділена *M. tuberculosis*. Проведена корекція лікування – призначено ізоніазид, рифампіцин, етамбутол і піразинамід.

Для подальшого лікування дитина була переведена у відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Стан вкрай тяжкий, зумовлений проявами інтоксикаційного синдрому, набряком головного мозку, патологічною неврологічною симптоматикою. З метою профілактики грибкової інфекції на призначено флуконазол, для купування судомного синдрому – фенобарбітал.

З 01.05 спостерігалася негативна динаміка – прогресувало порушення свідомості, розвинувся декомпенсований респіраторний ацидоз; проведена інтубація трахеї і перехід на ШВЛ. Оскільки глюкокортикоїди достовірно знижують смертність при туберкульозному менінгіті, дитині було призначено преднізолон.

Незважаючи на адекватну терапію, стан прогресивно погіршувався за рахунок патологічної неврологічної симптоматики і приєднання синдрому поліорганної недостатності. 01.06 на кардіомоніторі зафіксовано асистолію, розпочато повний комплекс реанімаційних заходів. Серцевий ритм відновити не вдалось, зафіксовано біологічну смерть.

Висновки: летальність від туберкульозного менінгіту залишається високою. Основними методами лікування на сьогоднішній день залишаються специфічна протитуберкульозна терапія, застосування глюкокортикоїдів і лікування ускладнень.

Ключові слова: туберкульоз, нейроінфекція, поліорганна недостатність, протитуберкульозна терапія.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: БІЛІАРНА АТРЕЗІЯ У НОВОНАРОДЖЕНОГО ЯК МАСКА ПРОЛОНГОВАНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Дука О. Є.

Науковий керівник: к.мед.н, доцент Качалова О. С.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

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

Актуальність: атрезія жовчних шляхів – одна з вроджених аномалій розвитку гепатобіліарної системи. Частота біліарної атрезії – 1:20 000-30 000 немовлят. Дана патологія включена до захворювань, що призводять до пролонгованої жовтяниці новонароджених. Вчасна діагностика цієї аномалії розвитку є важливою для ефективного лікування і сприятливого подальшого прогнозу.

Мета роботи: проаналізувати основні клінічні прояви атрезії жовчних шляхів із метою своєчасної діагностики даної патології. Провести диференційну діагностику із захворюваннями, що призводять до пролонгованої жовтяниці. Визначити алгоритм дій при веденні дитини з пролонгованою жовтяницею.

Методи дослідження: було проаналізовано діючі протоколи щодо пролонгованої жовтяниці новонароджених та біліарної атрезії (Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in infants: Joint Recommendations of NASPGHN, ESPGHN, 2017 р.; Уніфікований клінічний протокол МОЗ України спеціалізованої медичної допомоги ЖОВТЯНИЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ», 2023 р.). Було вивчено та висвітлено випадок пролонгованої жовтяниці у новонародженого з аномалією розвитку жовчних шляхів.

Результати: у новонароджених дітей, що мають пролонговану жовтяницю, необхідно запідозрити аномалію розвитку гепатобіліарної системи, особливо, біліарну атрезію. Первинним скринінгом на наявність атрезії жовчних шляхів є УЗД печінки та жовчовивідних шляхів. Діагноз біліарної атрезії необхідно поставити якомога раніше, оскільки успіх оперативного лікування напряму залежить від віку дитини (крайній термін – вік 2 місяці).

Дівчинка М. віком 2 міс. була госпіталізована у відділення патології новонароджених КНП ДКЛ №6 із попереднім діагнозом – жовтяниця новонароджених. Дитину було обстежено, проведено біохімічний аналіз крові (було виявлено підвищені рівні білірубіну, АЛАТ, АсАТ), а також проведено інструментальну діагностику – УЗД ОЧП, МРТ печінки. Було встановлено остаточний діагноз – біліарна атрезія, тип 3 за Kasai. Дитину було переведено до спеціалізованої лікарні для оперативного лікування.

Висновки: пролонгована жовтяниця може бути проявом холестазу. Згідно протоколу (Уніфікований клінічний протокол МОЗ України спеціалізованої медичної допомоги ЖОВТЯНИЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ», 2023 р.) кожна дитина з холестазом повинна бути обстежена на виключення біліарної атрезії. Рання і своєчасна діагностика даного захворювання сприяє ефективному лікуванню і зниженню тяжкості наслідків.

ПЕРЕБІГ, МЕНЕДЖМЕНТ ТА МОНТОРИНГ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ І ТИПУ В ДИТЯЧІЙ ПРАКТИЦІ

Іпатій Н. С., Смочко М. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: діабетична нефропатія (ДН) – хронічне мікровазулярне ускладнення цукрового діабету І типу (ЦД І типу). За даними статистики, у світі частота ДН становить від 1,5 до 3 – 4 % до 8 – 10 % від загального населення. Діабетична нефропатія – одна з основних причин ранньої смертності пацієнтів та їх інвалідизації. В Україні показники захворюваності на ЦД щорічно зростають. ДН є не до кінця вивченим захворюванням в дитячій практиці. Зокрема, потребують розуміння механізми патогенезу та прогресування його ранніх стадій у дітей.

Мета роботи: провести аналіз динаміки показників фізикальних, клінічних, терапевтичних даних перебігу ЦД І типу з формуванням ДН у дитини.

Методи дослідження: загально-клінічні, лабораторні, розрахункові, статистичний. Матеріали: клінічний випадок ЦД І типу у дитини, який ускладнений ДН. Результати дослідження представлені як категоріальні величини, відсотки, співвідношення. Статистична обробка даних проведена з програмного забезпечення Excel Statistica 10,0 для Windows, Past4 для IOS. Різницю між групами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: пацієнтка, А., років. З анамнезу відомо, що хворіє на ЦД І типу 9 років. Отримує інсулінотерапію у базисно – болусному режимі. Протягом періоду спостереження 2020 – 2023 рр. глікемічний профіль має відхилення протягом доби в межах 4,24 – 17,16 ммоль/л. З анамнезу відомо, що дитина часто порушує дієту та режим інсулінотерапії. Рівні Hb1Ac в межах 9,3 % – 11,2 % протягом періоду спостереження. Динаміка показника мікроальбумінурії (МАУ) становить 91,3 мг/добу у 2020 р., 53,9 мг/добу у 2021 р., 11,3 мг/добу у 2022 р. та 67 мг/добу у 2023 р., що відповідає ІІІ стадії ДН, згідно класифікації Могенсена, окрім 2022 р., коли пацієнтка приймала нефропротективну терапію (еналаприл). Біохімічні порушення, виявлені у пацієнтки: дефіцит вітаміна Д – 19,31 нг/мл, гіперхолестеринемія. Серед зареєстрованих супутніх порушень – функціональні «малі зміни на ЕКГ» протягом усього періоду спостереження. Схема терапії протягом періоду спостереження: інсулінотерапія, Альфа-ліпоєва кислота, неовітам, хофітол (протягом 2022 – 2023 рр.), еналаприл (2020, 2022, 2023 рр.), вітамін Д (2023 р.).

Висновки: таким чином, діабетична нефропатія є серйозним прогресуючим ускладненням ЦД І типу, перебіг якого супроводжується рядом біохімічних та клінічних відхилень та розладів. Недостатня компенсація ЦД І типу та несвоєчасність терапії відіграють важливу роль у прогресуванні пошкоджень при діабетичній нефропатії.

Ключові слова: цукровий діабет І типу, діабетична нефропатія, діти, прогресування

ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ПОЧИНАЄТЬСЯ З РАПТОВИХ УСКЛАДНЕНЬ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ БУЛЬОЗНОЇ ЕМФІЗЕМИ У ДІТЕЙ

Камбур О. Р.

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

Кафедра Педіатрії №4

Завідувач кафедри: професор, д.мед.н. Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: бульозна емфізема легень – це захворювання, при якому через ушкодження та розтягування альвеол утворюються повітряні порожнини (булли). Перші згадки про дану патологію відомі ще з 1954 року, але інтерес до бульозної емфіземи не вгасає, оскільки ускладнення цього захворювання виникають у зовні здорової дитини і є загрозливими для її життя. Основною проблемою вчасної діагностики є відсутність специфічної симптоматики та лабораторних критеріїв, які б допомогли в постановці діагнозу.

Мета роботи: привернути увагу лікарів-педіатрів до особливостей перебігу даного захворювання та шляхів попередження важких ускладнень у дітей.

Методи дослідження: використані методи опитування, аналізу даних історії хвороби, результатів лабораторних та інструментальних обстежень.

Описані клінічні випадки бульозної емфіземи у підлітків різного віку та статі, що перебували на лікуванні у педіатричному відділенні з ліжками торакальної хірургії КНП ДКЛ №7 м. Києва.

Випадок 1. Хлопчик 17 років, мав скарги на болісні відчуття в грудній клітці, більше зліва та під лопатками, задишку, відчуття нестачі повітря, болісні відчуття в ділянці серця, серцебиття. З анамнезу відомо: скарги виникли раптово за 2 дні до госпіталізації, після тренування у спортзалі: підйому штанги. Раніше схожих скарг не виявлялось. З сімейного анамнезу: у тата хлопчика двічі був спонтанний пневмоторакс в молодому віці. Профілактичні рентгенообстеження дитина не проводила.

Результати 1: результати загального та біохімічного аналізу крові не показали жодних специфічних змін. Було назначено оглядову рентгенографію органів грудної клітини (R-ОГК), де було встановлено діагноз: двобічний спонтанний пневмоторакс. Показана екстрена госпіталізація з проведенням дренажу плевральної порожнини та атипичної апаратної резекції уражених ділянок правої та лівої легень.

На контрольній R-ОГК бул не виявлено. Ризик повторного пневмоторакса мінімальний.

Випадок 2. Дівчинка, 16 років. Була госпіталізована у відділення без скарг, з результатами профілактично проведеного R-ОГК, де був запідозрений пневмоторакс.

З метою підтвердження діагнозу було проведено комп'ютерну томографію (КТ), де виявили ознаки одностороннього верхівкового пневмотораксу з незначною кількістю повітря, що ймовірно були пов'язані з розривом мілкої за розміром булли.

Результати 2: хірургічне лікування не проводилось, вибрана тактика спостереження. Повітря в такій кількості розмоктується самостійно. Дитині надані рекомендації.

Необхідно зауважити, що особливим видом спонтанного пневмотораксу, який зустрічається виключно у дівчат, є катаменіальний пневмоторакс, що виникає на фоні початку менструальної кровотечі. Він майже не має зв'язку з бульозною емфіземою легень, але є проявом ендометріозу легень.

Висновок: бульозна емфізема легень є підступною патологією, що може клінічно не проявлятися але може нагадувати захворювання серця та симптоми невралгії, що утруднює своєчасну діагностику до моменту появи ускладнень – спонтанного пневмотораксу. Дана патологія потребує ретельного проведення повного первинного обстеження дитини з обов'язковою перкусією та аускультатією легень, меж серця, збору сімейного анамнезу, проведення профілактичної R-ОГК. Така діагностика дозволяє вчасно запідозрити бульозну хворобу та провести КТ легень для її підтвердження і за необхідністю провести планове хірургічне втручання. Складність діагностики даної патології зумовлює необхідність більш широкої обізнаності сімейних лікарів та педіатрів про

клінічні ознаки пневмотораксу, значення профілактичних оглядів, розуміння факторів, що провокують розвиток спонтанних пневмотораксів, та вчасної діагностики цих станів і показів для радикального хірургічного втручання.

Ключові слова: бульозна емфізема, булли, спонтанний пневмоторакс, катаменіальний пневмоторакс, ендометріоз легень, рентгенографія органів грудної клітини.

АСОЦІАЦІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ 3 СУПУТНЬОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ У ДИТИНИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID – 19

Качула І. В., Севастіян О. М.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Цукровий діабет І типу (ЦД-I) – метаболічний розлад, який характеризується хронічною гіперглікемією, обумовленою дефіцитом або повною недостатністю секреції інсуліну на фоні аутоімунного процесу, індукованим дією тригерів у осіб із генетичною схильністю. В Україні – 190 тис. пацієнтів з ЦД І типу, з них понад 7,5 тис – діти. Склеродермія – полісиндромне захворювання аутоімунного генезу, в основі якого лежить прогресуючий фіброз шкіри й внутрішніх органів та генералізовані вазоспастичні порушення. Різні клінічні форми склеродермії діагностуються у 0,3 – 1 % в структурі дерматологічної патології. Дівчатка хворіють в 2,4 рази частіше за хлопчиків. Більшість ідентифікованих генів, активованих при склеродермії, пов'язані з іншими аутоімунними захворюваннями (так званій, спільний/перехресний аутоімунітет). Серед факторів навколишнього середовища найважливішими є інфекційні агенти, зокрема віруси. COVID – 19 – це вірусне інфекційне захворювання, яке викликає SARS-CoV-2. При пошкодженні клітини, вірус SARS-CoV-2 зв'язується через свій білок S із рецепторами ангіотензинперетворюючого фермента – 2, що експресується епітеліальними клітинами легень, кишківника, підшлункової залози, нирок і судин. То ж вірус SARS-CoV-2 може пошкоджувати β-клітини острівців Лангерганса і викликати маніфестацію аутоімунного ЦД I-го типу, а також інших аутоімунних патологій.

Мета роботи: провести аналіз показників фізикальних, загально клінічних, терапевтичних даних перебігу ЦД І типу з супутньою склеродермією у дитини після перенесеного COVID – 19.

Методи дослідження: загально-клінічні, лабораторні, розрахункові, статистичні та теоретичні методи дослідження. Матеріали: клінічний випадок ЦД І типу та склеродермії у дитини.

Результати дослідження: Пацієнтка А., 13 років. З анамнезу відомо, що 3,5 роки тому перехворіла на квід-19. Через півроку захворіла на ЦД І типу, а ще через 6 міс було діагностовано систему склеродермію, в лікуванні якої використовували фізіотерапевтичні процедурами: озокерит, фототерапія. Останні 6 міс в ремісії. Спадковий анамнез – сестра бабусі хворіє на ЦД II типу. Перебіг ЦД І типу має достатній рівень компенсації. Протягом 3-х років хвороби на ЦД І типу діагностовано 1 епізод кетоацидозу. Має схильність до гіпоглікемій у вечірній час (ймовірна причина – некоректна доза інсуліну). Об'єктивно: коричневі плями на животі, коліні, шиї та руці (ділянки склеродермії). Біохімічний аналіз крові: Hb1Ac в межах 8-10 % (листопад 2023 р.). Загальний аналіз сечі – незначна еритроцитурія (10-12 в п.з). Ультразвукове дослідження (УЗД) щитоподібної залози (2023 р.): неоднорідність структури – наявні поодинокі макрофолікули 1,5 мм в обох частках; УЗД органів черевної порожнини: підвищена секреція шлунку натщесерце, помірне збільшення жовчного міхура, помірні дифузні зміни підшлункової залози.

Висновки: за гострою фазою інфекції може слідувати інша тривала фаза хвороби (тривалий COVID) невідомої етіології, ймовірно, у деяких випадках пов'язана з аутоімунною активацією. З даних літератури відомо, що Covid – 19 може викликати вироблення аутоантитіл і у генетично схильних пацієнтів може спричинити початок або загострення аутоімунних захворювань, що має місце у обстеженої пацієнти. Дана клінічна ситуація вимагає подальших досліджень та пошуку молекулярних маркерів.

Ключові слова: Цукровий діабет I типу, системна склеродермія, COVID – 19, патогенез.

ВАЖКА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА У ПІДЛІТКА, КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Киричук О. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент, Клець Т. Д.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: полягає в пошуку та розробці інноваційних методів реабілітації, що допоможуть пацієнту зі складною черепно – мозковою травмою відновити функції та покращити якість життя. Це може включати в себе широкий спектр терапій, від фізичної реабілітації до психологічної підтримки та навчання компенсації втрачених навичок. Даний випадок демонструє важливість інтердисциплінарної співпраці між лікарями, психологами, логопедами, ерготерапевтами та фахівцями з фізичної реабілітації для розробки індивідуальних комплексних програм відновлення потреб конкретного пацієнта.

Мета роботи: розкриття клінічного випадку важкої відкритої черепно-мозкової травми у підлітка та вивчення ефективності заходів реабілітації.

Методи дослідження: аналіз клінічного випадку на основі медичної документації, анамнезу та огляду пацієнта.

Результати: хлопець 16 років був знайдений у важкому стані без свідомості на залізничних коліях з відкритою черепно-мозковою травмою (ЧМТ). Був госпіталізований в клініку «Охматдит». Медична допомога включала проведення первинної хірургічної обробки (ПХО) забійних ран, встановлення пристрою для моніторингу внутрішньочерепного тиску некректомію, пластику дефекту місцевими тканинами. Було діагностовано важку ЧМТ, ураження півкулі мозочку. На мормент виписки пацієнт також мав психічні та фізичні порушення, такі як петральний тетрапарез, псевдобульбарний синдром, когнітивна недостатність, афазія та судомний синдром. Після виписки зі стаціонару потребував відновного лікування.

Пройшов двотижневий курс реабілітації в реабілітаційному відділенні дитячої клінічної лікарні №7 м. Києва. Комплексна реабілітаційна допомога надавалась фахівцями мультидисциплінарної команди (МДРК) під керівництвом лікаря фізично-реабілітаційної медицини (ФРМ) із залученням фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення та психолога. Через 2 тижні було досягнуто наступних результатів.

Фізична терапія – індивідуальні вправи та програми призвели до покращення рухових функцій та рівноваги, при ході почав піднімати ногу та краще контролювати крок.

Значних успіхів вдалося досягти при заняття з ерготерапевтом. Вдалося відновити наступні повсякденні навички: знімати та чіпляти прищіпки, дістати стопку стаканів з кухонної шафи, з них взяти один; відкрити пляшку, налити в стакан води, не проливаючи на стіл, закрутити кришку на пляшку назад; помити та почистити собі мандарин, відкривати кран, регулювати напор води, помити тарілку губкою.

Терапія мови та мовлення – пацієнт почав проявляти спроби фразового мовлення з нечіткою артикуляцією, що свідчить про початок процесу відновлення мовлення.

Психологічна підтримка: почали з'являтися ознаки вмотивованості при виконанні завдань.

Висновок: Безумовно, пацієнт потребує подальших тривалих реабілітаційних курсів, проте, спільна робота фахівців мультидисциплінарної команди демонструє ефективний процес реабілітації за доволі стислий термін (2 тижні), внаслідок якого пацієнт отримав першу можливість побутової незалежності.

Ключові слова: важка черепно – мозкова травма, реабілітація, мультидисциплінарна команда, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови та мовлення, психологічна підтримка, відновлення побутових навичок, покращення рухових функцій, мотивація.

ОБІЗНАНІСТЬ МАТЕРІВ ЩОДО ПИТАНЬ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ

Кись М. І., Інатій Н. С.

Науковий керівник: к.мед.н. доцент Гнилокурченко Г. В¹, к.мед.н. доцент Савенко Ю. О².

¹Кафедра біомедицини

Завідувач кафедри: д.біол.н. професор Фалалєєва Т. М.

Національний університет імені Тараса Шевченка

²Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри: д.мед.н. професор Березенко В. С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за даними Європейської академії алергології та клінічної імунології, 4 – 6 % дітей мають харчову алергію. 40 % з них мають алергію більш ніж на один продукт. Незважаючи на те, що більшість харчових алергій проявляються легкими клінічними симптомами, деякі можуть супроводжуватись загрозливими для життя реакціями, що потребують негайного медичного втручання.

Мета роботи: проаналізувати обізнаність батьків про введення продуктів алергенів дітям на підставі результатів проведеного анкетування.

Методи дослідження: проведено дослідження на підставі анонімного опитування 165 матерів різних вікових категорій, що нараховувало 28 питань, щодо введення продуктів – алергенів дітям. На основі отриманих даних, провели розподіл на 2 групи: 109 матерів, що мали 1 дитину та 56 матерів, що мали 2 і більше дітей. Анкетування включало питання щодо інформаційного впливу та попереднього досвіду введення продуктів – алергенів, обізнаності матерів з приводу правил введення, надання домедичної допомоги при невідкладних станах.

Результати: основна частина – 77,1 % опитаних матерів 1 групи відносяться до вікової категорії до 35 років, серед 2 групи 60,7 % матерів старше 36 років. При аналізі відповідей встановлено, що мами 1 групи під час II триместру вагітності вживали фаст – фуд в 76,1 % проти 50 % 2 групи, тоді як в III триместрі в 2 групі 71,4 % вживали морепродукти проти 36,1 % 1 групи. Арахіс, молоко, екзотичні фрукти вживали однакова кількість опитаних. Серед членів родини в обох групах половина мають алергію, але серед дітей алергія була 3,2 % в 1 групі та 32,1 % в 2 групі ($p < 0,01$). Виявлено, що 69,7 % матерів, що мають 1 дитину дізнались про перелік продуктів алергенів з соціальних мереж та 23,9 % вказали, що поради з соціальних мереж впливають на формування раціону дитини, а 58,9 % матерів з 2 групи дізнались з книжок, журналів та 73,2 % самі вирішують, що давати дитині. 82,6 % матерів 1 групи вказали, що необхідно вводити продукти – алергени з 6 місяців – 1 року і лише 8,9 % з 2 групи з цим згодні ($p < 0,05$), 8,9 % матерів 2 групи взагалі не вводили алергени в раціон. 2/3 респонденток обох груп зазначили, що краще ввести алерген до 12:00 для відстеження реакцій. Мама 1 групи ввели в раціон такі продукти: коров'яче молоко – 83,5 %, морепродукти – 69,7 %, горіхи – 68,8 %, у порівнянні з 2 групою, де відповідні 57,1 %, 44,6 %, 12,5 % ($p < 0,05$). Необхідно зазначити, що 19,6 % 2 групи

відповіли, що у дітей були прояви харчової алергії саме на коров'яче молоко, що в 4 рази частіше ніж в 1 групі (4,6 % $p < 0,05$). 39,3 % матерів 2 групи вважають, що існує «алергія на червоне» проти 16,5 % 1 групи ($p < 0,05$). 83,5 % 1 групи вважають, що дитині необхідно ввести арахіс до року, це у 1,4 більше ніж у 2 групи ($p < 0,05$), 12,5 % 2 групи вказали, що сім'я не їсть арахіс, через що цей алерген не ввели. 23,2 % матерів, що мають 2 і більше дітей вважають необхідним ввести дексаметазон дитині при виникненні гострої алергічної реакції, у першій групі цей показник – 10,1 %. У 67 % та 50 % випадках мами 1 та 2 групи відповідно у разі виникнення гострої реакції вважають за потрібне негайно звернутись до лікаря, викликати швидку допомогу.

Висновки: з проведеного дослідження, можна зробити висновок, що батьки обізнані в питанні введення продуктів – алергенів дітям. Значний вплив на молодих батьків мають соціальні мережі, порівняно з батьками старше 36 років. Основна частка батьків вважають необхідним ввести продукти – алергени до року, малими порціями до 12:00 для відстеження реакцій.

Ключові слова: алергія, алерген, харчова алергія.

ЧАСТОТА ТА СПЕКТР ПОРУШЕНЬ ЕКГ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Морарі М. І., Мединська В. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Мітюряєва-Корнійко І. О.

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

Актуальність: цукровий діабет І типу (ЦД І типу) є одним з найбільш поширених та соціально значимих захворювань. В різних країнах світу кількість хворих на цукровий діабет складає 4–7 % населення. Епідеміологічні дослідження цукрового діабету в Україні є невідомими і свідчать про постійне збільшення числа хворих. Одним із найважчих ускладнень цукрового діабету є ураження серцево-судинної системи, що є основною причиною смертності при ЦД І типу.

Мета роботи: оцінити частоту та спектр порушень ЕКГ у дітей з цукровим діабетом І типу, визначити основні класи порушень.

Методи дослідження: обсерваційний, розрахунковий, статистичний. Матеріали: дані історій хвороби 40 пацієнтів, що хворі на цукровий діабет І типу, дані ЕКГ, фізикального обстеження. Результати дослідження представлені як $mean \pm SEM$. Дані були проаналізовані з використанням Mann-Whitney тесту, якщо розподіл змінних був непараметричним. Статистична обробка даних виконана за допомогою програмного забезпечення Statistica 10.0 для Windows, Past4 для IOS. $p < 0,05$ різницю між групами вважали статистично значущою.

Результати: обстежено 40 дітей з ЦД І типу. Серед них 29 із середньою тривалістю захворювання $5,98 \pm 0,62$ року, 11 дітей мали вперше виявлений цукровий діабет І типу. Гендерний розподіл був наступним – 19 хлопчиків та 21 дівчинка. Середній вік обстежених з ЦД І типу – $12,16 \pm 1,24$ року. Середній вік хлопчиків становив $12,07 \pm 1,21$ року, середній вік дівчаток – $13,05 \pm 0,93$ року ($p > 0,05$). Індекс маси тіла (ІМТ) аналізували у всіх дітей, включених у дослідження. Середнє значення – $18,7 \pm 1,23$ кг/м². Значення систолічного артеріального тиску (АТ) перевищувало 95 перцентиль для відповідного віку та групи у 27,5 % дітей.

Ми проаналізували записи електрокардіограм усіх обстежених дітей груп ЦД І типу. У обстежених виявлені, так звані, «малі аномалії ЕКГ». До вказаної групи порушень ЕКГ належить, зокрема, незначні ізольовані зубці Q/-QS, незначні ізольовані аномалії ST/-T, низький сегмент ST; неповна (ліва і права)

блокада ніжок пучка Гіса; подовження інтервалу QT; короткий інтервал PQ; екстрасистоля та інші незначні аритмії, порушення обмінних процесів в фазу реполяризації міокарда.

У обстежених виявлено неповна (ліва і права) блокада ніжок пучка Гіса – у 22,5 %; укорочення інтервалу QT – у 15 %; екстрасистоля та інші незначні аритмії – у 52,5%, порушення обмінних процесів в фазу реполяризації міокарда у 60 %. 87,5 % обстежених мали сукупність з 2 -3 вищевказаних змін на ЕКГ. Лише 12 % обстежених дітей мали ЕКГ без патологічних змін. Усі діти з вперше виявленим ЦД I типу мали принаймні 1 з описаних порушень ЕКГ.

Висновки: результати дослідження вказують на те, що переважна кількість дітей з ЦД I типу мають, так звані «малі аномалії ЕКГ». За типом порушень їх можна класифікувати як порушення ритму та провідності і комбіновані зміни. Переважна частина обстежених має комбінацію 2 – 3 вказаних порушень. Таким чином, результати дослідження є перспективними в плані тактики ведення дітей з ЦД I типу, раннього виявлення та вчасної терапевтичної корекції порушень ЕКГ.

Ключові слова: цукровий діабет I типу, ЕКГ, діти, порушення, серцево-судинна система.

ПЛЕВРОПНЕВМОНІЯ ПІД МАСКОЮ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ: АКЦЕНТ НА ПЕРВИННОМУ ОГЛЯДІ ДИТИНИ

Надкернична М. М.

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

Кафедра Педіатрії №4

Завідувач кафедри: професор, д.мед.н. Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: проблема детального огляду стала дуже актуальною за часів епідемії Covid-19 і набула більшої вагомості під час повномасштабної війни. Багато лікарів перейшли на онлайн консультації, за умов яких, не можливо зробити повністю якісний первинний огляд.

Мета роботи: привернути увагу лікарів-педіатрів щодо повного первинного огляду дитини при надходженні із захворюваннями різних систем організму.

Методи дослідження: використані методи опитування, аналізи лабораторних та інструментальних обстежень. Описаний клінічний випадок позагоспітальної, правобічної, полі сегментарної пневмонії правобічного плевриту у дівчинки 9 років. Основними скаргами на момент звернення були: слабкість, підвищення температури тіла до фебрильних цифр, задишку, малопродуктивний кашель, біль в правому боці.

Анамнез захворювання: Дитина захворіла 22.09.2023 Захворювання почалося гостро з лихоманки до 39,6 С. 23.09.2023 з'явилося 2-х разове блювання та діарея, викликали швидку. 25.09.2023 Звернулися до лікаря-педіатра, призначили (Рео), було встановлено діагноз: Ентеровірусна інфекція. 26.09.2023 звернулися до КНП «ДКЛ№2», в умовах приймального відділення було виконано рентгенографію ОГК: правобічна, полі сегментарна пневмонія, правобічний плеврит. 20.09.2023 враховуючи дані рентгенологічної картини, дитина була скерована до КНП «ДКЛ№7» у відділення торакальної хірургії та пульмонології для дітей для подальшої діагностики та лікування

Результати лабораторних досліджень: лейкоцити 7,0 Т/л, еритроцити 5,03 Т/л, гемоглобін 135 г/л, ШОЕ 12, тромбоцити 481 Т/л, білірубін заг. 7,9 ммоль/л, білірубін непрямий 1,5 ммоль/л, АЛТ 14, АСТ 14, холестерин 4,16, глюкоза 4,15, сечовина 2,4 ммоль/л, креатинін 43 ммоль/л, білок заг. 80 г/л, АЧТЧ 24,2 сек, ППТ 9,3 сек. Фібриноген 9,99 г/л, тромбіновий час 23,4 сек, INR 1,01, еритроцити в сечі 2-3 в п/з, лейкоцити в сечі 4-5 в п/з, плоский епітелій в незначній кількості.

Результати інструментальних обстежень: під час знаходження у КНП «ДКЛ№7» дитині було проведено: Бронхоскопія (27.09.2023) Заключення: виконано фібробронхоскопію. Голосові зв'язки та під зв'язковий простір без особливостей. Carina край гострий. Зліва бронхи прохідні, слизова оболонка

звичайного кольору, та без запальних змін. В правих відділах бронхи прохідні, значна кількість гнійного мокротиння. В лівих відділах бронхи прохідні, помірна кількість в'язкого мокротиння. Слизова помірно набрякла, рожева. Санована. Взято на бак посів. Пункція плевральної порожнини (27.09.2023) Під загальним в/в знеболенням, після 3-х кратної обробки шкіри антисептичними розчинами, проведено місцеве знеболення р-ном Lidocaine 1 % 5,0 ml. в 6-му міжребер'ї по задній паховій лінії справа. Отримано близько 70 мл серозно-мутного ексудату. Накладено асептичну пов'язку. Пунктат взято на бак. посів. Ускладнень не було. Дренування плевральної порожнини справа. (29.09.2023) Під загальним в/в знеболенням після 3-х кратної обробки шкіри антисептичними розчинами, проведено місцеве знеболення р-ном Lidocaine 1 % 6,0 ml. в 5-му міжребер'ї справа по передній паховій лінії, виконано розріз шкіри. Встановлено троакар в зазначеному місці, за допомогою відсмоктувача з плевральної порожнини евакуйовано близько 50 мл геморагічного ексудату. Встановлено дренаж в плевральну порожнину, фіксовано до шкіри. Дреновано по Бюлау. А/с пов'язка. Під час усього терміну плевральний дренаж щоденно промивався, для санації плевральної порожнини та збереження прохідності дренажу. (23.10.23) Плевральний дренаж видалено.

Висновок: Проведення вчасного, якісного первинного огляду дитини лікарем-педіатром унеможливує розвиток ускладнень основного захворювання, запобігати виникненню супутніх захворювань та забезпечує правильний підбір лікування. На момент виписки загальний стан дитини задовільний.

Ключові слова: діти, пневмонія, біль в животі, ентеровірусна інфекція, огляд.

БОЛЬОВИЙ АБДОМІНАЛЬНИЙ СИНДРОМ НА МЕЖІ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Сіра Є. В.

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

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: біль – спонтанне суб'єктивне відчуття, що виникає внаслідок надходження в ЦНС імпульсів з периферії. Згідно зі звітом Всесвітньої організації гастроентерологів і ендоскопістів, точність діагностики причин болю в животі до початку XXI століття склала всього 50 %.

Мета роботи: проаналізувати ефективність діагностичного пошуку причин больового абдомінального синдрому у дитини з перфоративним апендикулярним абсцесом.

Методи дослідження: використані методи опитування, аналізу даних історії хвороби і результатів лабораторних та інструментальних обстежень.

Опис клінічного випадку: хлопчик, 12 років, переведений у відділення педіатрії з ліжками торакальної хірургії із хірургічного відділення іншої лікарні з підтвердженим правостороннім плевритом. З анамнезу відомо: біля 3 діб тому виник інтенсивний біль у правій здухвинній ділянці. З підозрою на апендицит, хлопчика госпіталізували в хірургічне відділення. ЗАК: лейкоцитоз, СРБ +. На УЗД ОЧП ознаки апендициту відсутні, лікування – інфузійна і АБ терапія, очисна клізма, но-шпа. Стан покращився, але больовий абдомінальний синдром змінив локалізацію ближче до правого підребір'я. Апендикулярні симптоми – слабо позитивні. Оглядова рентенографія ОЧП: правобічний плеврит. Враховуючи наявність правобічного плевриту, діагноз гострого апендициту був знятий і дитина переведена до відділення педіатрії з ліжками торакальної хірургії. На момент поступлення в ДКЛ 7 скарги на біль у правому флангу живота зберігались, болі в грудній клітці. Аускультация легень: жорстке дихання, перкусія: вкорочення легеневого звуку в нижніх відділах правої легені. При перкусії і пальпації жи-

вота – притуплення і болючість в правих відділах живота відповідно. ЗАК: анемія, ознаки запалення. УЗД правої плевральної порожнини: обмежений незначний гідроторакс. Виконали пункцію і отримали 22 мл. серозної рідини. Лікування: Цефтріаксон, Анальгін і Дексаметазон. Пацієнту стало легше. Наступного дня ввечері – гострий біль в правій підреберній ділянці, хворий мав вимушене положення із зігнутими в колінах ногами, позитивні ознаки подразнення очеревини. ЗАК: ознаки запалення. Виконали УЗД ОЧП, яке мало сумнівні результати: в правій здухвинній і мезогастральній ділянці – розширені петлі, заповнені ехогенним вмістом, стінка кишки до 3 мм. КТ: ретроперитонеально справа осумковане скупчення рідини з міхурцями газу, на тлі якого в правій клубовій області – щільне утворення (каловий камінь). Дитину з діагнозом апендикулярного абсцесу, перфорацією кишки, перитонітом переведено в хірургічне відділення, де виконали резекцію частини тонкої та товстої кишки з виведенням стоми та санацією черевної порожнини.

Висновки: у даної дитини наявність реактивного плевриту не виключала наявність гострого апендициту з нетиповим перебігом апендициту. Характеристики болю не мають суворої специфічності і часто схожі між собою, що може призводити до діагностичних помилок і відтермінування надання допомоги. Тому виключати будь-які діагнози потрібно так само ретельно як і підтверджувати їх, що зменшить час на встановлення вірного діагнозу.

Ключові слова: апендикулярний абсцес, плеврит, больовий абдомінальний синдром.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТКИ ЗІ СКОЛІОЗОМ ІІІ СТУПЕНЯ

Трошина Марія, Овдій Марія

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофеева О. Є.

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

Актуальність: підлітковий ідіопатичний сколіоз розповсюджена деформація хребта, поширеність даної проблеми складає приблизно 0,47 – 5,2 % у загальній популяції підлітків. Ідіопатичний сколіоз є захворюванням, що характеризується бічним відхиленням, осьовою ротацією та аномальним сагітальним викривленням хребта. Хоча точна етіологія ідіопатичного сколіозу залишається до кінця невідомою, можна виділити основні причини – генетична схильність, аномалії розвитку сполучної тканини та скелета, м'язові та неврологічні порушення під час росту. Відомо, що дане захворювання може призвести до значних порушень морфології тіла, зменшення об'єму грудної клітини, порушення рухливості хребта та дихання, зниження рівноваги тулуба, збільшення частоти виникнення болю в спині, викликає естетичні проблеми, знижує якість життя, активність та участь пацієнтів. Хірургічне лікування показано пацієнтам з важким викривленням, де кут Кобба складає 50°, для пацієнтів з легким викривленням, кут Кобба 10°–25° та помірним викривленням, кут Кобба 25°–45° фіксація корсетом Шено та фізичні вправи є найкращою стратегією лікування та є важливою інтервенцією щодо прогресування хвороби. Шрот терапія є одним з методів лікування ідіопатичного сколіозу, складається з автокорекції пози та положення тіла в трьох вимірах, дихальних вправ, навчання пацієнта та програми фізичних вправ.

Мета роботи: оцінити ефективність комплексного лікування пацієнтки зі сколіозом ІІІ ступеня з застосуванням корсету Шено та Шрот терапії.

Опис клінічного випадку: пацієнтка М. 12 років, зріст 154 см, 39 кг, звернулась зі скаргами: порушення постави, біль в поперековому відділі, інтенсивність болю за візуально аналоговою шкалою 6 балів, характер болю – тупий. За рентгенограмою встановлено S подібний сколіоз, правосторонній

грудний та лівосторонній поперековий 3 ступеню, кут Кобба: грудна дуга: 43° (Th8), поперекова дуга 30° (L3), сколіометрія 15°, спірометрія (ЖЕЛ) 1,8 л, кистьова динамометрія робочої кисті 10 кг. За тестом Адамса встановлено – плечі на різній висоті, крилоподібна права лопатка, м'язевий поперековий валик – зліва, перекос тазу, ротація тазу, асиметрія трикутників талії, однакова довжина рук. Час утримання нижніх кінцівок в лежачому положенні на спині випрямлені ноги під кутом 45° склав 60 с. Пацієнтці проводили Шрот терапію, виконувала вправи для формування навичок корекції постави, вправи для вивчення коригуючого дихання, статичні вправи для створення м'язевого корсету, вправи з формування інтеграції постуральних «корекційних» навичок, вправи по регулюванні і стабілізації хребта в правильному положенні, виконувала 6 рази на тиждень, тривалість сесії 1 година та носіння корсету Шено 22 години на добу, протягом 2 місяців.

Результат: оцінка ефективності лікування проводилась через 2 місяці. Встановлено біль з 6 балів за ВАШ зменшився до 3 балів, за даним рентгенограми кут Кобба в корсеті склав грудна дуга: 23° (Th8), поперекова дуга 15° (L3), сколіометрія 10°, спірометрія (ЖЕЛ) 2,0 л, час утримання нижніх кінцівок в лежачому положенні на спині випрямлені ноги під кутом 45° склав 70 с, кистьова динамометрія робочої кисті 15 кг.

Висновки: комплексне лікування пацієнтки зі сколіозом III ступеня з застосуванням корсету Шено та Шрот терапії дало можливість зменшити викривлення кута Кобба на 50 % від вихідного рівня, показник ЖЕЛ покращився на 11,1 %, сила робочої кисті на 50 %, час утримання нижніх кінцівок збільшився на 16,6 %, інтенсивність болю зменшилась на 50 %.

Ключові слова: корсет, фізична терапія, сколіоз, хребет.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНЦЕФАЛІТУ ВИКЛИКАНОГО *BARTONELLA HENSELAE* У ДИТИНИ

Фрич С. В., Кись М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Корбут О. В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор, Заслужений лікар України Крамарьов С. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: хвороба котячих подряпин (феліноз) – інфекційне захворювання викликане *Bartonella henselae*. Основне джерело збудника та резервуар – кішки. Згідно даних ВООЗ щорічно заражаються 25000 людей світу, з яких 75 % діти. У 11 – 12 % випадках інфікування можливі атипіві прояви хвороби, з яких у 2 % пацієнтів виникають неврологічні прояви.

Мета роботи: провести аналіз клінічного випадку енцефаліту викликаного *Bartonella henselae* у дитини 12 років. Описати діагностичний пошук та стратегії лікування на всіх етапах захворювання.

Методи дослідження: опис клінічного випадку енцефаліту викликаного *Bartonella henselae* у дитини.

Опис клінічного випадку: 16.08.2023 ургентна госпіталізація пацієнтки 12 років в тяжкому стані, обумовленому порушенням свідомості та судомним синдромом. З анамнезу захворювання відомо: перші скарги на слабкість, млявість дитини з'явилися 05.08.23. 07.08. почались болісні відчуття та виражений набряк в лівій паховій ділянці, виникла кульгавість на ліву ногу. 10.08. спостерігалось підвищення температури тіла до 39,5 С. 12.08. лікарем – хірургом призначено місцеву терапію, антипіретики та антибіотикотерапію. 16.08. дитина втратила свідомість, стався напад клоніко – тонічних судом без порушення дихання. Викликана бригада швидкої медичної допомоги. З епідеміологічного анамнезу відомо: вдома є кішка. На догоспітальному етапі судомний напад було куповано. На момент поступлен-

ня в реанімаційне відділення: температура тіла дитини 36,6 С. Неврологічний статус: ШКГ 6 балів, стан медикаментозної седації, менінгеальні симптоми, вогнищева симптоматика відсутні. Діагноз при надходженні: кома нез'ясованого генезу, судомний синдром, гострий енцефаліт?, паховий лімфаденіт зліва. 17.08. стан дитини: ШКГ 10 балів, повністю дезорієнтована. 18.08. – 19.08. відмічалась позитивна динаміка, ШКГ 14 – 15 балів, вербальний контакт в повному обсязі, з'являються періоди орієнтації в часі, просторі. Дані лабораторних обстежень в реанімаційному відділенні: загальний аналіз крові (лейкоцитоз, нейтрофіліоз), ліквор: без запальних змін; згідно ПЛР діагностики ліквору: ДНК вірусу простого герпесу 1/2 типу, вірусу герпесу типу 6, вірусу Епштейна – Барр, цитомегаловірусу – не виявлено; біохімія крові та загальний аналіз сечі без змін; Дані інструментальних досліджень: ЕЕГ епілептиформна з поліморфною та обмеженою повільно – хвилювою активністю. Лікування в реанімаційному відділенні: протисудомна терапія (Сібазон), антибіотикотерапія (Цефтріаксон), протівірусна терапія (Ацикловір), інфузійна терапія в режимі дегідратації, протинабрякова терапія (дексаметазон). 21.08. дитину було переведено в інфекційне відділення в середньотяжкому стані. Було проведено аналіз сироватки крові на IgM до Bartonella henselae, що показав позитивний результат. Заключний діагноз: Хвороба котячих подряпин, енцефаліт. Лікування в інфекційному відділенні: Ацикловір, Цефтріаксон, інфузійна терапія. 31.08. дитина була переведена до відділення реабілітації, де були проведені аеробні тренування (підтримка та розвиток витривалості), фізіотерапія направлена на баланс та рівновагу, розвиток та корекцію дрібної моторики, заняття з психологом.

Висновки: рідкість залучення в патологічний процес нервової системи при фелінозі у дітей ускладнює діагностику енцефаліту даної етіології. Обізнаність лікарів щодо клініки захворювання надає можливість для вчасної діагностики, що покращує прогноз для хворого.

Ключові слова: кома, енцефаліт, судоми, феліноз, хвороба котячих подряпин

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ЗАПАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ДИТИНИ

Щербакова Л. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Буц О. Р.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Крамарьов С. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: вперше COVID – 19 був зафіксований в Азії. Первинні дослідження вказували на те, що перебіг хвороби у дітей протікає значно легше порівняно з дорослими. Однак, з прогресуванням пандемії з'являлось все більше повідомлень про ускладнення, пов'язаних з коронавірусною інфекцією. Цей стан був описаний як мультисистемний запальний синдром у дітей (Multisystem inflammatory syndrome in children – MIS-C). Встановлення діагнозу викликає певні труднощі, оскільки клінічні прояви MIS-C можуть співпадати з іншими запальними розладами.

Мета роботи: провести аналіз клінічного випадку мультисистемного запального синдрому, підкреслити важливість обізнаності лікарів щодо MIS-C, акцентуючи увагу на вчасній діагностиці та виборі оптимальної тактики лікування хворих.

Опис випадку: пацієнт віком 5 років 11 місяців поступив в інфекційне відділення КНП КМДКЛ № 28.02.2021 р. зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 – 40 °С, головний біль, міалгії, склерит, висип на тілі, біль в животі. Відомо, що захворювання розпочалося гостро, 28.01.2021. Хворий був оглянутий сімейним лікарем, встановлений діагноз «скарлатина», призначений цефподоксим per os. Однак, стан дитини поступово погіршувався, утримувалась лихоманка, наростали симптоми інтокси-

кації. На 11-й день хвороби був госпіталізований до стаціонару. З анамнезу життя: ріс і розвивався за віком, щеплений. Із перенесених захворювань – ГРВІ. Перебуває під спостереженням отоларинголога з приводу аденоїдних вегетацій II ступеню. Сімейний анамнез – не обтяжений. При госпіталізації стан хворого тяжкий. Попередній діагноз: Синдром мультисистемної запальної відповіді, асоційований з COVID-19? Хвороба Кавасакі? Лабораторно: високий лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, помірний тромбоцитоз, значно підвищені ШОЕ, СРБ, D-димеру та фібриноген. За допомогою ІФА в плазмі виявили IgM та IgG до SARS-CoV-2. УЗД діагностика: наявність невеликої кількості рідини в черевній порожнині, розходження листків плеври та листків перикарду. З урахуванням виявлених клінічних симптомів та результатів лабораторних досліджень, був встановлений діагноз мультисистемного запального синдрому, асоційованого з COVID-19. Призначено лікування: цефтріаксон 1,5 г/добу в/в, дексаметазон (4 мг/кг по преднізолону), ацетилсаліцилова кислота 50 мг/кг/добу, інфузійна терапія. Але стан дитини не покращувався. В зв'язку з неефективністю проведеної терапії 9.02.2021 було розпочато внутрішньовенне введення біовену моно в дозі 1 г/кг імуноглобуліну G. На наступний день самопочуття хворого поліпшилось. Позитивна динаміка продовжувалась й надалі. 19.02.2021 пацієнт був виписаний додому.

Висновки: враховуючи схожість клінічних ознак та лабораторних показників мультисистемного запального синдрому з іншими запальними розладами, своєчасне розпізнавання хвороби є важливим для ефективного лікування та запобігання виникненню ускладнень у пацієнтів.

Ключові слова: пандемія, коронавірусна хвороба, COVID – 19, мультисистемний запальний синдром, діти.

PREVENTIVE MEDICINE / ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ПОРІВНЯЛЬНА ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ І ОБІЗНАНОСТІ ШКОЛЯРІВ І СТУДЕНТІВ ЩОДО БІОДЕГРАДУЮЧОГО ПАКУВАННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ.

Бугира Д. Р., Благая А. В., Мережкіна Н. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Мережкіна Н. В., к.мед.н., доцент Благая А. В.

Кафедра гігієни та екології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за рік у світі було виготовлено більше 311 мільйонів тонн «звичайного» пластику (поліетилен, полівінілхлорид і т.д.) (The European Environment Agency (EEA), 2022). Менш як 15% відсотків такого пластику відправляється на переробку, а решта спалюється, складається на сміттєзвалищах або опиняється в непризначених для цього місцях навколишнього середовища, де може зберігатися сотні років. Основна частка пластикових відходів припадає саме на упаковку – поліетиленові пакети та плівку, пластикові пляшки для рідких продуктів, одноразовий пластиковий посуд. Важливим аспектом покращення стану навколишнього середовища є ставлення споживачів до проблем розробки і впровадження у повсякденне життя альтернативних виробів з біодеградуючих матеріалів (БДМ). В той же час одні види посуду та упаковки мають кілька альтернатив з БДМ, а інші – ні. Існує багато варіантів трубочок для напоїв – з очерету, жита, бамбуку і т. д., а от біодеградуючі упаковки (БДУ) для молочних продуктів та посуд для супу є значно менш популярними. Ми не виявили жодної пропозиції йогурту та твердого сиру в БДУ на ринку України, а існуючі тарілки та чашки мали ряд недоліків. При цьому пересічна молодь є можливим рушієм змін ставлення і впровадження кращих альтернатив такого пакування.

Мета роботи: порівняльна гігієнічна оцінка ставлення і обізнаності школярів і студентів щодо біодеградуючого пакування харчових продуктів.

Методи дослідження: розроблена анкета щодо ставлення школярів і студентів до біодеградуючого пакування, результати опитування 200 школярів і студентів (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc5q88CgGA44yVcS5QLzELpCYyTkiPz5lqrGyLurzByA-aXuQ/viewform?usp=sf_link). Анкета включала в себе запитання щодо ставлення анкетованого до екологічної проблеми, а саме: щодо видів БДУ, які купує респондент та його родина; оцінка ступеня важливості кожної з кількох характеристик упаковки; щодо прийнятого зростання цін на продукти (в гривнях, грн), якщо їх випускатимуть в БДУ. Гігієнічний, соціологічний, статистичний Методи були використані у дослідженні.

Результати: школярам було важливо, чи зберігає продукт упаковка, чи є безпечним та є біодеградуючим матеріал, з якої вона виготовлена, дизайн вважали неважливим елементом. Школярі готові платити за упаковки з БДМ в середньому на 10 грн більше. Учасники надавали перевагу безпеці упаковки для довкілля перед привабливим дизайном. Переважна більшість студентів – 47,3 %, стверджує, що заміна пластикових виробів на екологічно чисті зменшить кількість відходів, хоча інша частина – 30 %, припускає, що головна проблема не в пластику, серед яких не біодеградуюча упаковка. Накопичення відходів у світі бентежить студентів на 13,6 % менше, ніж школярів. 26,6 % студентів не купують товари в БДУ, це на 6,7 % менше ніж у школярів. Характеристики «упаковка надійно зберігає продукт», а) компоненти упаковки є безпечними для людини» школярі визначили як найбільш важливі – 5 балами за ступенем важливості. Важливість біодеградуючих властивостей упаковки для студентів є не надважливою характеристикою для упаковок. Коли розглядали питання найбільшої суми, яку готові заплатити респонденти, помітили різні варіації цін: Йогурт: 65,7 % студентів готові віддати 10-15 грн, що на 5 грн менше, ніж школярі. Твердий сир: в середньому 54,1 % готові заплатити 45-55 грн (на 5 грн більше, ніж у школярів). Суп. 46,9 % пропонують від 45 до 55 грн, теж на 5 грн більше, ніж показник у школярів.

В усіх 3 випадках медіанне значення ціни перевищувало ціну товару в пластиковій упаковці на 15 грн, і це встановлює певні орієнтири при визначенні прийнятної собівартості виробництва БДУ. В усіх 3 випадках відмінності між цінами продуктів в пластиковій упаковці та відповідними можливими цінами цих же товарів в БДУ були статистично значущими.

Висновки: було встановлено, що для школярів було важливим зберігання якості продукту, безпечності при використанні та біодеградабельності. Питання біодеградабельності було менш важливим для студентів, при цьому ціна виявилась важливим чинником формування запиту на пакування харчових продуктів. Вищесказане ставить питання проведення інформаційних кампаній з підвищення обізнаності більш старшого покоління щодо проблеми забруднення навколишнього середовища пластичними матеріалами та альтернатив її вирішення за допомогою використання біодеградуєчих матеріалів.

Ключові слова: біодеградуєчий матеріал, біодеградуєча упаковка, студенти, школярі, навколишнє середовище.

СКРИНІНГ ГЛЮКОЗИ КРОВІ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Доманський Р. В.

Науковий керівник: к.біол.н, доцент Яніцька Л. В.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Завідувач кафедри: к.біол.н., доцент Яніцька Л. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: враховуючи сучасні світові дослідження, які свідчать про зростання захворювання на цукровий діабет, що характеризується тривалою гіперглікемією та має серйозний вплив на здоров'я, є актуальним питання профілактики. Під час навчального процесу саме глюкоза відіграє основну роль у роботі головного мозку, так як мозок споживає близько 20 % усієї енергії, що робить його одним із основних органів споживання глюкози та спонукає здобувачів освіти до вживання солодких продуктів харчування, що може призвести до розвитку цукрового діабету.

Мета роботи: визначити серед студентства показник глюкози крові та проаналізувати чи впливає регулярне вживання солодощів та наявність шкідливих звичок (паління) на рівень глюкози крові відповідно до ваги та генетичної схильності до цукрового діабету.

Методи дослідження: біохімічний, соціологічний та математичної статистики.

Результати: дослідження проводилось за участі 112 респондентів другого року навчання серед яких 79,5 % жіночої статі та 20,5 % чоловічої статі. Середній вік учасників становив від 18 до 45 років.

Під час опитування з'ясувалось, що вага найбільш численної категорії учасників від 49 кг до 80 кг. Рівень глюкози крові учасників дослідження становив в межах 3,0-6,8 ммоль/л.; снідали перед тим як здавати кров 74,1 %, не снідали 25,9 %; люблять солодке 59,8 %, відносяться до солодкого нейтрально 40,2 %; мають шкідливі звички 33 %, не мають 51,8 %, палять нерегулярно 15,2 %.

Серед продуктів, які учасники опитування переважно вживають на сніданок – кава з печивом, вівсянка, кисломолочний сир, хліб з маслом, сендвіч, круасан, яйця, риба, м'ясо, авокадо, каші, омлет, овочі, сир (твердий) з фруктами, чай та бутерброди.

Також було проаналізовано рівень глюкози крові окремо у жіночої та чоловічої статі. У осіб жіночої статі вагою від 49-90 кг рівень глюкози складав від 3,0 до 6,8 ммоль/л, при цьому показник 3,0 ммоль/л спостерігався при вазі 90 кг, при регулярному вживанні солодкого, шкідливій звичці та генетичною схильністю до ЦД, це можна пояснити хвилюванням та нервовим напруженням. Показник 6,8 ммоль/л, що є вище норми, спостерігався в особи вагою 55 кг, яка регулярно вживає солодке, не має шкідливих

звичок та генетичної схильності до ЦД. У осіб чоловічої статі, які в більшості відносяться до солодкого нейтрально рівень глюкози становив 4,0-5,2 ммоль/л, що є в межах норми, навіть після сніданку.

Висновок: можна вважати групою ризику розвитку цукрового діабету, тих учасників дослідження у яких є генетична схильність, надмірне вживання простих вуглеводів, відсутність фізичних навантажень та наявність шкідливих звичок.

Ключові слова: профілактика, скринінг, цукровий діабет, генетична схильність, шкідливі звички, харчування, глюкоза.

ЗАГАЛЬНА ТА ІНФЕКЦІЙНА ЩОРІЧНА СМЕРТНІСТЬ В УКРАЇНІ В 1945-2021 РОКАХ В КОНТЕКСТІ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Короленко В. В., Васильківський П. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Мохорт Г. А.

Кафедра епідеміології та доказової медицини

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Петрусевич Т. В.

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

Актуальність: пандемія COVID-19 серед пандемій останніх ста років за кількістю жертв (6,935 млн загиблих) поступається лише пандемії іспанського грипу 1918 року (до 50 млн загиблих). В Україні станом на 14 жовтня 2023 року загальна кількість померлих від COVID-19 становить 112418 осіб. Під час пандемії в Україні як і в інших країнах світу крім смертності від COVID-19 було зростання смертності й від інших причин, ймовірно, пов'язаних з пандемією, що потребує поглибленого вивчення для потреб громадського здоров'я.

Мета роботи: оцінити вплив пандемії COVID-19 на показники динаміки та структури смертності населення України.

Задачі. 1. Розрахувати абсолютні та відносні показники надлишкової смертності (НС) населення. 2. Визначити нозологічну структуру смертності. 3. Створити часові ряди показників смертності та визначити характер їх багаторічної тенденції. 4. Вивчити силу та спрямованість статистичної асоціації між показниками соціально-економічного розвитку та смертністю населення. 5. Провести порівняльний аналіз смертності до пандемії COVID-19 та після її початку (2020 та 2021 роки).

Матеріали дослідження: дані про щорічну кількість населення, кількість смертей за період 1945-2021 років (веб-сайт Держстату України). Валовий внутрішній продукт (ВВП) в доларах США на душу населення в Україні за 1990-2021 рр. з веб-сайту Світового Банку. Розрахунки статистичних показників проводились за допомогою табличного редактора Microsoft Office 2016.

Методи дослідження: епідеміологічний, статистичний. Використано Методи графічної побудови часових рядів, розрахунку інтенсивних показників, показників НС та коефіцієнта кореляції Пірсона.

Результати: показник загальної смертності на 100 000 населення коливався від 695,1 у 1958 році до 1 822,1 у 1947. Загальна смертність з 1961 по 1985, 1988-1996, 2000, 2002-2005, 2020-2021 рр. перевищувала очікувану. Найвищий показник загальної надлишкової смертності був у 2021 році – 328,9 на 100 000 населення. Крива надлишкової смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб мала відмінний характер від загальної надлишкової. В нозологічній структурі смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб перше місце займає туберкульоз.

Коефіцієнт кореляції r між показниками ВВП України на душу населення та фактичної загальної щорічної смертності становить $-0,48$, тобто наявний середньої сили зворотній кореляційний зв'язок.

Висновки: дане дослідження продемонструвало, що надлишкова смертність серед населення України може мати не тільки епідемічну (пандемічну) складову або смертність від COVID-19, але й може певною мірою обумовлюватися негативними змінами соціально-економічних процесів, пов'язаних з введенням тривалих локдаунів та недостатньою готовністю регіональної та світової охорони здоров'я до глобальних пандемічних викликів.

Ключові слова: пандемія COVID-19, загальна та інфекційна надлишкова смертність, валовий внутрішній продукт, Україна, 1945-2021.

ВАКЦИНАЦІЯ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ

Мамонтова В. Д., Хайррідін Х., Мягкохліб А. А.

Науковий керівник: к.біол.н., доцент Мамонтова Т. В.

Кафедра фізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Весніна Л. Е.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: пандемія COVID-19 залишається актуальною проблемою для України. Швидке розгортання програми вакцинації є ключовою подією для формування колективного імунітету та допомагає запобігти негативним результатам, перевантаженню системи охорони здоров'я. Зменшення соціального та медичного впливу, викликаного глобальним зростанням захворюваності та смертності від COVID-19, є одним із найважливіших пріоритетів для національних систем охорони здоров'я в усьому світі.

Мета роботи: відстежити загальну кількість щеплень проти COVID-19 відповідно першої та другої доз вакцини для аналізу масштабу та темпів розгортання кампанії вакцинації в Україні.

Методи дослідження: об'єктом ретроспективно-архівного дослідження стала знеособлена база відкритих панелей з управління ситуацією з COVID-19 МОЗ України. Статистичний аналіз даних проводили методами описової статистики.

Результати: загальна кількість випадків COVID-19 в Україні станом на 25 грудня 2022 року склала 5 314 388 осіб (12,83 % населення), померлих від COVID-19 – 110 029 осіб (0,26 % населення). Загальна кількість вакцинованих проти COVID-19 в Україні станом на 16 січня 2022 року однією дозою становила 36 198 на 100 тис. осіб (36 % населення), двома дозами – 34 703 на 100 тис. осіб (35 % населення). Оцінка гендерної структури вакцинованих від COVID-19 виявила неоднорідність між чоловіками та жінками. Кількість щеплених від COVID-19 жінок дещо перевищила кількість чоловіків під час отримання першої та другої доз вакцини. Зафіксовано зменшення кількості щеплених від COVID-19 серед чоловіків та осіб старше 70 років. У динаміці вакцинації від COVID-19 однією та двома дозами спостерігається збільшення кількості вакцинованих препаратом Pfizer/BioNTech. і CoronaVac.

Висновки: незважаючи на значне зростання захворюваності та смертності від COVID-19, охоплення вакцинацією населення в Україні залишається недостатнім. Ефективна стратегія вакцинації проти COVID-19 має включати належний менеджмент, логістику, управління забезпеченням потреб системи громадського здоров'я, впровадження інформаційних технологій для вирішення питань логістики та побудову чітких комунікаційних стратегій для підтримки довіри громадськості.

Ключові слова: COVID-19, вакцинація, Україна.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНА VDR НА ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ВІТАМІНУ D В УКРАЇНСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

Римарович Н. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент, PhD Турова Л. О.

Кафедра клінічної та лабораторної імунології, алергології та медичної генетики

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Курченко А. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: неактивна форма вітаміну D 25-дигідроксивітамін D та його активна гормональна форма, 1,25-дигідроксивітамін D через вплив рецептора вітаміну D є необхідними для забезпечення багатьох фізіологічних функцій людини, включаючи регуляцію імунної відповіді, остеогенезу, протестазу, контролю апоптозу, оксидативного стресу, дихальної функції мітохондрій, епігенетичної регуляції, метаболічних функцій, онкологічних процесів тощо. Саме поліморфізми гена VDR є причиною порушення сприйнятливості та метаболізму вітаміну D в організмі людини. Згідно з даними епідеміологічних досліджень в Україні з'ясовано дефіцит вітаміну D має 81,8 %, недостатність – 13,6 % обстежених, 4,6 % – у межах норми. Під час повномасштабної війни в Україні це питання стає більш гостро. Важливо з'ясувати причини та фактори ризику такої особливості метаболізму вітаміну D в українській популяції.

Мета роботи: на основі даних генетичних досліджень виявити варіацію генотипів гену рецептора вітаміну D в українській популяції, визначити особливості результатів, провести аналіз між особистісними показниками отриманих даних та рівнем вітаміну D у даних пацієнтів.

Методи дослідження: під час дослідження було використано медико-генетичний, Методи масового спостереження, групування, узагальнюючих показників, якісного аналізу, мета-аналіз. Проведений аналіз генотипів гена VDR. Обстежено 201 людину віком від 1 до 69 років з різних регіонів України у одному дослідженні та 146 осіб у іншому. Матеріалом для генотипування слугував букальний епітелій. Визначення генотипів VDR проводили із застосуванням методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Модель математичного програмування за допомогою штучного інтелекту – нейронно-генетичних мереж.

Результати: під час дослідження поліморфних варіантів гена VDR виявили, що за алелями TaqI (T/C) у групі найчастіше зустрічались гомозиготи CC (49,25 %, з них жінок – 31,34 %, чоловіки – 17,91 %) і гетерозиготи TC/CT (44,28 %, жінки – 26,37 %, чоловіки – 17,91 %), рідше траплялися варіанти гомозигот TT (6,47 %, жінки – 3,98 %, чоловіки – 2,49 %). Також при дослідженні EcoRV-поліморфізму, міжнародний код — *rs4516035* у 146 пацієнтів, було визначено переважання гетерозиготного варіанту TC – 54,79 % (жінки 23,97 %, чоловіки склали 30,82 %), частка гомозигот за алелем TT дорівнює 26,71 % (чоловіки – 17,12 %, жінки – 9,59 %), за алелем CC – 18,50 % (чоловіки – 10,27 %, жінки 8,22 %). Досліджуючи BsmI-поліморфізм, міжнародний код поліморфізму — *rs1544410* було визначено переважання гетерозиготного варіанту AG – 46,21 % (жінки 18,49 %, чоловіки склали 26,71 %), частка гомозигот за алелем GG дорівнює 36,99 % (чоловіки – 21,23 %, жінки – 16,44 %), за алелем AA – 17,81 % (чоловіки – 10,27 %, жінки 7,53 %).

Крім того, нами проведений мета-аналіз 26 незалежних публікацій, який дозволив встановити протективне значення гену VDR для організму людини (OR=0,61; 95 % CI, 0,40-0,92).

Висновки: поліморфний варіант гену VDR є маркером порушення епігенетичної регуляції та предиктором багатьох захворювань організму. Виявлення носіїв мутацій в гені VDR дозволить удосконалити якість медико-генетичної діагностики, що дасть можливість не тільки профілакувати патології пов'язані з даними геном, а й оцінити когорти по групам ризику серед населення певних територій української популяції.

Ключові слова: Рецептор вітаміну D, дефіцит вітаміну D, поліморфізм, українська популяція.

СУЧАСНІ ІНСТРУМЕНТИ ЗБАЛАНСОВАНОГО РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

Сінельниченко М. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Клець Т. Д.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: харчування – це основний процес в підтриманні життєдіяльності, здоров'я, високої працездатності, нормальному рості та розвитку організму людини. Нераціональне харчування веде до порушення обміну та розладів функціональних станів систем організму, особливо травної, серцево-судинної та нервової систем, в результаті чого можуть розвиватись: ожиріння, цукровий діабет, панкреатит, виразкова хвороба шлунку, ішемічна хвороба серця, атеросклероз тощо.

Існують цифрові щоденники харчування – мобільні додатки, що допомагають забезпечити та створити графік харчування людини, контролюючи надходження всіх мікро- та макроелементів, вітамінів в організм, контролюють підрахунок ККАЛ, співвідношення білків, жирів і вуглеводів та водного балансу, за допомогою чого можемо спостерігати норму чи відхилення від запланованої програми режиму харчування чи лікувальної дієти.

Мета роботи: познайомити лікарів, спеціалістів в області медицини, нутриціологів, психологів харчової поведінки з сучасними методами профілактики станів та явищ, що супроводжуються неправильним та нераціональним харчуванням, а саме з цифровими щоденниками – мобільними додатками харчування.

Методи дослідження: мобільні додатки – цифрові щоденники харчування: HiKi Soft, Weekly Meal Planner, Lifesum: Healthy Eating & Diet.

Результати: HiKi Soft та Lifesum: Healthy Eating & Diet, Weekly Meal Planner – можливість користуватись без підключення до мережі, відсутня українська мова в налаштуваннях, можуть розраховувати хлібні одиниці та глікемічний індекс, забезпечують контроль фізичних навантажень, пропонують вже готові меню харчування, створюють графіки та статичні дані періодів харчування, забезпечують контроль водного балансу, є безкоштовними з розширеною платною PRO-версією. Lifesum – пропонує різноманітну дієтологію. Weekly Meal Planner – має переклад на українську мову в налаштуваннях.

Висновок: дотримання раціонального харчування є важливою ланкою у збереженні та забезпеченні загального здоров'я організму, підтримання нормальної ваги тіла відносно росту та статури, запобіганню розвитку хронічних захворювань ендокринної, опорно-рухової, серцево-судинної системи тощо.

Мобільні додатки, такі як HiKi Soft, Weekly Meal Planner, Lifesum: Healthy Eating & Diet, можуть служити як сучасні інструменти в профілактиці захворювань та порушень. Використання мобільних додатків у поєднанні з додатками фізичної активності, нутриціологічними програмами можуть застосовуватись у комплексному підході профілактики та додаткових методів лікування певних захворювань з порушенням метаболізму, ендокринних, серцево-судинних, опорно-рухових захворювань.

Ключові слова: цифрові щоденники, мобільні додатки харчування.

ФАКТОРИ РИЗИКУ – ЯК ВІДДАЛЕНИЙ РОЗВИТОК ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Стасюк У. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Пленова О. М., асистент Козачишин Н. І.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, член-кореспондент НАМН України Нетяженко В. З.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: повсякденні шкідливі звички, такі як куріння, вживання алкоголю, жирної їжі, а також недосипання, стрес, підвищений рівень тривоги тощо, значно впливають на розвиток захворювань. В комплексі зі спадковими факторами, ризик може зрости, тому необхідно добре знати про модифіковані та немодифіковані аспекти, щоб запобігти розвитку неінфекційних хронічних захворювань або полегшити їх перебіг.

Мета роботи: визначити розповсюдженість модифікованих і немодифікованих факторів ризику серед когорти осіб молодого віку (студентів-медиків) та їх можливий вплив на подальший розвиток хронічних захворювань.

Методи дослідження: у дослідження було включено 236 осіб з числа студентів НМУ, переважна більшість з яких належала до вікової групи 17-22 роки, розподіл за статтю – 88,6 % жінок та 11,4 % чоловіків. Всім залученим пропонувалось відповісти на 27 питань спеціально розробленого опитувальника, який передбачав отримання інформації щодо демографічних параметрів, шкідливих звичок, стану здоров'я залучених та їх найближчих родичів.

Результати: аналіз отриманих даних дозволив констатувати, що 12,3 % студентів має надмірну масу тіла, а у 2,5 % виявляється ожиріння. Більше третини відмічають схильність до шкідливих звичок у вигляді куріння цигарок (22,5 %) або застосування вейпу (28 %); 22,5 % зазначили, що вживають міцні алкогольні напої до кількох разів на тиждень, а 21,2 % часто вживають слабоалкогольні напої. До того ж, 76,3 % мають звичку харчуватись фастфудом. У частини з опитаних відсутній адекватний за тривалістю сон – 63,2 % вказали, що сплять менше 6 годин. Вказані особливості належать до модифікованих факторів ризику, отже, можуть бути кориговані, що надзвичайно важливо з точки зору зниження загального ризику.

Особливо небезпечним можна вважати той факт, що у переважної більшості студентів, які вказували на наявність шкідливих звичок, найближчі родичі мали підтверджені захворювання внутрішніх органів, що вже може вважатись немодифікованим фактором ризику. При цьому, 34,2 % страждають на підвищення артеріального тиску, а загалом серцево-судинна патологія має місце у родичів 50 % опитаних. Захворювання органів дихання відмітили 16,9 %, ШКТ – 48,3 %, ендокринної системи – 50,8 %, причому на цукровий діабет типу 2 страждає 34,7 %. Онкологічні захворювання в анамнезі відзначили 36,4 % родичів опитаних.

Життя в умовах воєнного часу також має негативний вплив на загальний стан опитаних: тривожний стан відчувають постійно 41,9 % опитаних, періодично – 43,2 %. Наявність в анамнезі коронавірусної хвороби відмітили 83,9 %, з них 51,7 % мали лабораторно підтверджений позитивний результат.

Висновки:

1. Немодифіковані фактори ризику хронічних неінфекційних захворювань в комплексі з модифікованими підвищують ймовірність захворювання системи або систем органів, що значно впливає на подальшу якість життя.

2. В осіб молодого віку, враховуючи наявність великої кількості немодифікованих факторів ризику, в т.ч. обтяженого сімейного анамнезу, перенесеної коронавірусної хвороби, сучасних реалій життя, слід намагатись зменшити можливий загальний ризик за рахунок корекції наявних шкідливих звичок, раціону харчування та режиму сну.

Ключові слова: Модифіковані фактори, немодифіковані фактори, хронічні захворювання.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛОКАЛЬНОЇ ВІБРАЦІЇ НАВЧАЛЬНИХ СТОЛІВ У КІМНАТАХ ГУРТОЖИТКУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Талабко Ю. О., Благая А. В., Кондратюк М. В.

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

Кафедра гігієни та екології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: пандемія COVID-19, а згодом і повномасштабне вторгнення рф в нашу країну, змінили підходи до організації навчального процесу і, зокрема, до методів оцінювання знань студентів. Кількість письмових завдань суттєво збільшилась під час дистанційного компонента змішаної форми навчання. Вищезазначене вимагає належної організації робочого місця для студентів, в тому числі тих, які проживають у гуртожитках. Одним із несприятливих чинників, які можуть негативно вплинути на здоров'я студентів, є перевищення рекомендованого рівня локальної вібрації, що може виникати за неякісного улаштування навчальних столів (Wong, L. C., & Loh, W. P., 2019).

Рівні вібрації у приміщеннях, що відносяться до закладів освіти, повинні відповідати вимогам Державних санітарних норм виробничої загальної та локальної вібрації (ДСН 3.3.6.039-99), затверджених постановою Головного державного санітарного лікаря України від 01 грудня 1999 року № 39.

Мета роботи: гігієнічна оцінка показників локальної вібрації навчальних столів у кімнатах гуртожитку студентів-медиків з метою контролю ефективності заходів щодо забезпечення здорових та комфортних умов під час підготовки до занять.

Методи дослідження: гігієнічний, описовий, інструментальний, розрахунковий.

Було оцінено рівень локальної вібрації навчальних столів у 20 кімнатах. Вимірювання локального рівня вібрації проводилось на робочій поверхні навчальних столів в житлових кімнатах гуртожитку протягом 1 хв. Під час написання домашніх завдань за допомогою сенсора (accelerometer (Iis2hh12, V.1, Type 1, потужність 0,001 мА, роздільна здатність 0,0012 м/с², максимальний діапазон ±78,4532 м/с², максимальна затримка 20000 пс) та мобільного додатку (iDynamics RPTU Kaiserslautern-Landau).

Результати: отримано такі показники: максимальне віброприскорення 1,67937 м/с², мінімальне віброприскорення 0,13078 м/с², медіана 0,29264 м/с²; максимальна віброшвидкість 0,01876 м/с, мінімальна – 0,00412 м/с, медіана 0,01038 м/с; максимальне зміщення 0,04399 м, мінімальне 0,00237 м, медіана 0,02014 м. При порівнянні середніх величин було встановлено, що значення t-критерію Стьюдента є більшим t_{кр} (при f – 20, t_{кр} –2.0227, рівень значимості p≤0.05), отже дані відмінності є статистично достовірні. При цьому були встановлені відхилення від нормативних значень за горизонтальною віссю у кімнаті №1: max віброприскорення – 0,22542 м/с², віброшвидкість – 0,00524 м/с, зміщення – 0,00237 м; №4 (0,14520 м/с², 0,00470 м/с, 0,01089 м); №6 (1,67937 м/с², 0,01113 м/с, 0,02823 м); №9: (0,94882 м/с², 0,01477 м/с, 0,03274 м); №13: (0,22138 м/с², 0,01058 м/с, 0,02199 м); №17: (0,16367 м/с², 0,01056 м/с, 0,01902 м); №18: (0,20349 м/с², 0,01876 м/с, 0,02146 м); №20: (0,21217 м/с², 0,01126 м/с, 0,01747 м).

Висновки: 40 % обстежених кімнат не мали належного стану навчальних столів. Виявлені вищезазначені недоліки у організації робочого місця студентів були основою щодо надання рекомендацій з ергономічного улаштування робочих місць в цих кімнатах з урахуванням зменшення рівня локальної вібрації за горизонтальною віссю.

Ключові слова: Віброприскорення, віброшвидкість, локальна вібрація, вібрація, гігієнічна оцінка.

НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ОБМЕЖЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З COVID-19 НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Цан Є. А., Савельєв О. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Руденко І. В.

Кафедра внутрішніх хвороб №1

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Руденко І. В.

Луганський державний медичний університет

м. Рівне, Україна

Актуальність: через пандемію Covid-19 увага до інших інфекційних захворювань значно зменшилась. За статистичними даними отриманими з відкритих джерел, останнім часом з'явилась тенденція до зростання захворюваності на кір, епідемічний паротит та краснуху серед дитячого населення України. Зважаючи на карантинні обмеження, прихильність населення до вакцинації знизилась. Проте кір, епідемічний паротит, краснуха є високо контагіозними інфекціями, що можуть призвести до тяжких ускладнень, інвалідизації та смерті.

Мета роботи: дослідити захворюваність та вакцинацію на відповідні інфекції серед дитячого населення Рівненської області за останні 5 років. Відстежити зв'язок вакцинації з захворюваністю та вплив локдауна під час пандемії Covid-19 на прихильність населення до вакцинації.

Методи дослідження: розрахунковий та статистичні, за допомогою програми УкрВак. Матеріали – «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» № 378, ф.№1 по Рівненській області за 5 років серед вікових груп до 1 року, 1-4 роки, 5-9 років, 10-14 років та 15-17 років.

Результати: вакцинація до періоду пандемії Covid-19 на КПК серед всіх вікових груп склала найбільший відсоток (від 66 % до 97 %), що стало наслідком збільшення захворюваності серед населення різних вікових груп. З 2020 року прихильність до вакцинації серед населення зменшилась особливо за рахунок дітей старше 2-х років та підлітків та спостерігалась чергове збільшення статистики захворюваності в 2022 році.

Висновок: зменшення прихильності до вакцинації в період пандемії Covid-19 відбулась за рахунок обмеження в вільному пересуванні населення та відвідування лікарняних закладів та навчальних і, відповідно, до зменшення захворюваності в цей період. Але після зняття карантинних обмежень, захворюваність різко підвищилась. Це явище показує важливість контролю за вакцинацією сімейними лікарями та педіатрами.

Ключові слова: вакцинація, Covid-19, кір, епідемічний паротит, краснуха, захворюваність.

ОЦІНКА РИЗИКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Шубіна О. П., Рудь К. О., Шпак А. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шаєнко З. О.

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Муравльова О. В.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) у всіх його формах – це проблема глобального рівня, яка стає тяжким людським та соціально-економічним тягарем для будь-якої країни світу, незалежно від рівня

її економічного розвитку та доходів населення. У XXI ст. неухильне зростання ЦД 2-го типу і частоти його серйозних наслідків викликає велику тривогу світової медичної спільноти. Тому профілактику, діагностику та виявлення предіабету та ЦД 2-го типу є нагальною потребою на сьогоднішній день. До модифікованих факторів ризику предіабету та ЦД 2-го типу відноситься надмірна маса тіла та ожиріння, малорухомий спосіб життя, нераціональне харчування. При корекції цих факторів можна профілактувати захворювання. Адаптація внутрішньо переміщених осіб (ВПО) значною мірою залежить від готовності громади прийняти переміщених осіб, як нових членів соціуму, саме тому ми досліджували дану категорію резидентів.

Мета роботи: раннє виявлення у внутрішньо переміщених осіб ЦД 2-го типу шляхом анкетування та проведення профілактичної роботи надалі.

Методи дослідження: модифіковане нами дослідження, в якому приймали участь 53 ВПО, проводили за допомогою платформи Google Forms, та в паперовому вигляді, в центрі адаптації ВПО у м. Полтава в період жовтня місяця 2023 року. Для визначення ймовірності ризику розвитку ЦД 2-го типу у найближчі 10 років. Використали шкалу FINDRISK, що розроблено Фінською діабетологічною асоціацією (яку пропонує МОЗ України).

Результати: Всього було опитано 53 ВПО. Серед них, 3 (5,7 %) чоловіків та 50 (94,3 %) жінок. По віковим групам превалює особи до 45 років 17 (32 %) та 45-54 років 17 (32 %), що разом складає 34 (64 %). З 53 респондентів, виявлено 27 (51 %) з надмірною масою тіла, у яких індекс маси тіла (ІМТ) спостерігався понад 25 кг/м². Пам'ятаємо про модифіковані фактори ризику – 17 (32 %) не мають у раціоні кожного дня овочі, фрукти та ягоди; та 13 (24,5 %) не мають фізичної активності тривалістю понад 30 хв. За результатами анкетування з високим та дуже високим ризиком 20 (37,7 %) респондентів.

Висновки: 1. Завдяки засобам масової інформації надавати перевірену, регламентовану з МОЗ інформацію про предіабет та ЦД 2-го типу. 2. Не нехтувати модифікованими факторами та вчасно їх коректувати. 3. Пам'ятати про фактори стресу, які можуть провокувати предіабет та в подальшому ЦД 2-го типу. 4. Не ухилятися від планових медичних оглядів, котрі в змозі запобігти розвитку ЦД 2-го типу на стадії предіабету.

Ключові слова: Предіабет, ЦД 2-го типу, анкетування, модифіковані фактори ризику.

ANALYZING THE STUDENTS' DAILY REGIMEN IN ONLINE AND OFFLINE STUDY AND ITS IMPACT ON THEIR HEALTH

Jemi Kuzhithottiyil Thomas

Scientific supervisors: MD, professor Antonenko A. M., PhD, assistant professor

Borysenko A. A.

Department of hygiene and ecology No 1

Head of department: correspondent member of NAMS of Ukraine, MD, professor V. G. Bardov

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: during the Covid 19 pandemic the online mode of study got enough popularity and various educational institutions followed online mode. Therefore, it is necessary to study and compare the daily regimen including sleep cycle, shower routine and study duration of students in both online and offline mode of study which has a serious impact on their overall physical, cognitive, and physiological well-being.

Purpose of work: hygienic assessment of students' daily regimen (sleeping, shower, study duration) in online and offline study and its impact on their health.

Research method: an online survey was conducted on 52 students of different age groups, gender and educational types to assess their different daily study routine, sleep cycle, the time they wake up and the time they sleep and also their shower routine in online and offline mode of study.

Results: all the participants of the online survey conducted were students. Majority of the participants were students of University (69.2 %). Only a small group was doing post-graduation (21.2 %) and in school (5.8 %). Considering the age group, about 67.3 % of the participants were in the age group of 19-24 and 21.2 % – in 25 to 30. Most of the respondents identified themselves as females (57.7 %).

Waking up early provides energy and enhances brain functioning. It is said to increase productivity throughout the day and provide proper mental fitness. This survey conducted shows that during the online mode of study 25 % of students wake up between 7 to 8 Am and 13.5 % of participants wake up between 8 to 9 am. 17.3 % wake up between 6-7 and 5 to 6 am respectively. And 23.1 % of participants wake after 9 am. While in offline mode of study about 38 % of participants wake at 6-7 am and 24 % wake up between 5-6 am and 7-9 am respectively. Only a few participants woke after 9 am (6 %) and before 5 am (8 %). Proper sleep cycle is mandatory for students. It even helps them to cope up with stress. Majority of participants in online and offline mode of study sleep after midnight (43.2 % & 32 % respectively). Those who sleep between 11 to 12 pm are 17.3 % and 24 %. Only a very few participants sleep before 10 pm. About 28 % in offline mode and 23.1 % in online sleep between 10 to 11 pm. 55.8 % participants said they slept for 6-7 hrs in an online mode of study. Daily showers are necessary in student life as it indicates basic hygiene of an individual. About 73.1 % and 66 % took showers once daily in online and offline mode respectively. About 9 % of students took shower few times a week in both modes of study 14 % and 9.6 % took showers once in 2 days in both modes of study. In online mode 15 % participants have high quality study for only 15 min.

Conclusion: in online mode it was found that the participants had different daily regimens. Poor sleep cycles have been seen in many students. Proper sleep is essential for concentration and also it can help in stress management. Insufficient sleep has been linked to weight gain and obesity, cardiovascular disease, and type 2 diabetes in the later stage of life.

Key words: daily regimen, online and offline study, health impact.

HYGIENIC ASSESSMENT AND ANALYSIS OF THE MAIN CAUSES OF STRESS AND ITS IMPACT ON STUDENTS' HEALTH

Nitisha Kalia

Scientific supervisors: MD, professor Antonenko A. M., PhD, assistant professor Borysenko A. A.

Department of Hygiene and Ecology No. 1

Head of department: correspondent member of NAMS of Ukraine, MD, professor V. G. Bardov

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: with the increasing demands of academia and the competitive nature of today's educational system, students often face various stressors. The direct correlation between stress and its detrimental effects on health is well established. Therefore, a comprehensive understanding of the primary causes of stress among students and its implications on their overall well-being is imperative.

Objective: hygienic assessment and analysis of the main causes of stress and its impact on students' health.

Materials and methods: an online survey was conducted via (<https://docs.google.com>). In the survey, a diverse cohort of 65 individuals participated from various age groups, socio-economic backgrounds, career aspirations, lifestyles, and geographical regions. Quantitative metrics, including percentage calculations and rankings, were processed using MS Excel.

Results: most respondents, 67.7 %, were from the 20-25 age group, and a significant part, 61.5 %, were women. The students were from various years of study from 1st to 6th year, and 9.2 % were not students. They were from the working group. The participants were from different parts of the world- major home countries – India and Ukraine.

An alarming 56.9 % reported experiencing moderate to high-stress levels. 31.3% stated that they experience stress a few times a week. The leading cause of stress could be academic pressures (63.1 %), concerns about future career prospects (61.5 %), personal relationships (41.5 %) and financial burdens (38.5 %). Other factors which led to stress include work or internships, social pressures, family responsibilities and health-related issues.

50.7 % of students experienced psychological stress-related issues. They face insomnia, 47.2 % were irritated, and 36.1 % had panic attacks when they could not handle the pressure. Headache is the most common manifestation of stress. Other triggers, such as lack of sleep, caffeine consumption, class-related stress, weather-related triggers and physical activity, emphasise the multifaceted nature of headache triggers in the student population.

69.2 % of respondents demonstrated an awareness of these consequences, indicating a substantial portion of the student body is aware of the potential health impact associated with stress. On the other hand, 20 % of respondents reported being unaware of these possible consequences, highlighting a knowledge gap among a notable segment of the student population. Moreover, 10.8 % of respondents expressed uncertainty regarding these health-related consequences, indicating the need for education and awareness-building efforts.

Conclusion: it was found that prolonged exposure to stressors not only deteriorates mental well-being but manifests as tangible physiological alterations that eventually affect students' academics. Stress not only affects the well-being of students but, in the long run, hampers how they study and has detrimental effects on their future. Such lifestyle patterns further weaken the immune system, making students more susceptible to frequent illnesses.

Key words: stress, students, hygienic assessment, health implications, academic pressure.

A YEAR OF WAR IN UKRAINE: ANXIETY AND POST-TRAUMATIC STRESS AMONG YOUNG PERSONS

Odulate O. O., Mamontova V. D., Miahkokhlib A. A.

Supervisor: PhD, Associate Professor Mamontova T. V.

Physiology Department

Head of the department; prof. Vesnina L. E.

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Relevance: war and military conflicts are events that have a significant negative impact on all spheres of social life, including the mental health of the communities involved. Stress, depression, and anxiety that accompany stressful events related to war can have a profound impact on the physical health of the entire society, its internal relationships, and everyday life.

Aim: to study the deterioration of sleep quality among young people living in Ukraine in wartime.

Materials and methods: a cross-sectional study was conducted with the participation of 155 students who studied at universities in Ukraine after 24 February 2022. 4 groups were formed according to the stage of anxiety. The anthropometric data were determined: weight (kg), height (cm), and body mass index (BMI). The method of studying social demography was used. The degree of generalized anxiety disorder was determined by the GAD-7 questionnaire. PTSD among respondents was assessed using the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ-5). Statistical analysis of the data was performed using descriptive statistics (ANOVA, MANOVA) and correlation analysis.

Results: the analysis of the structure of the level of anxiety among respondents showed that 44.52 % of people had minimal anxiety, 26.45 % moderate, 16.77 % medium, and 12.26 % high. Among the respondents who have been permanently living in Ukraine since the beginning of the war, minimal (40 %), moderate (26.4 %), medium (14.8 %), and high (8.4 %) level of anxiety was noted. Socialized persons who lived with their family, in contrast to lonely persons, had a minimum level of anxiety in 19.4 %, a moderate level in

14.8 % of people, an average level in 7.74 % of people, and a high level of anxiety in 7.1 % of people. The marital status of the respondents showed that among the unmarried cohort, 43.6 % of people had a minimum level, 24.5 % of people had a moderate level, 15.5 % of people had an average level, and 12.3 % had a high level of cohabitation. Migration of the population with the beginning of the war, adaptation to a new linguistic environment, and the need to learn a new foreign language influenced the emergence of anxiety: 2.6 % of people had a minimum level of anxiety, moderate – 0.65 %, 1.94 % – medium and high -, unemployment status 69 % of people had, of which 29 % had a minimal level of anxiety, 18.1 % had a moderate level of anxiety, and 9.7 % had a high level of anxiety. Symptoms of post-traumatic stress disorder were found among 3.9 % of people, an average 5.8 % and high – 4.5 axes. We found a strong positive correlation between the level of generalized anxiety disorder and the level of PTSD.

Conclusions: the study found that participants who reported direct contact with traumatic experiences during the war showed higher levels of anxiety. Comprehensive support for young people affected by war is particularly important in meeting the mental health needs of Ukrainians.

Key words: Anxiety, posttraumatic stress disorder/ physical activity; war.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТІЛЕСНИХ СИМПТОМІВ ТА ПРОЯВІВ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ

Бржевський К. В., Титаренко Я. Р.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Абдрахімова Ц. Б.

Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Хаустова О. О.

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

Актуальність: тривога – це адаптивний механізм, що допомагає передбачати та реагувати на небезпечні загрозові фактори повсякденного життя. Вона створювалась як реакція на небезпеку, що допомагає організму вижити в середовищі, де існують загрози.

Тривога може відчуватись й проявлятись інакше залежно від різних факторів. Серед них є соціальні, психологічні, фізіологічні, генетичні фактори та вплив окремих життєвих подій. Ці чинники можуть діяти окремо або в комбінації один з одним та впливати на прояви тривоги у різних людей.

Сучасний світ стрімко змінюється, і це призводить до появи нових джерел стресу, які не мали впливу на наших предків і власне тому тривога може «давати збій». Замість збільшення адаптативного потенціалу, вона може його зменшувати. Складну картину утворює поєднання проблем стилю життя, поведінки та впливу дисгармонії в різних сферах життя, що описані вище. Це впливає, зокрема, на фізичне здоров'я особи.

Для України ця проблема є особливо актуальною у зв'язку з повномасштабним вторгненням, війною на Донбасі до вторгнення, економічною кризою, великою кількістю людей, які втратили близьких та інших.

В результаті всього вищенаведеного, станом на тепер, тривожні розлади, такі як панічний розлад з агорафобією або без неї, генералізований тривожний розлад (ГТР), соціальний тривожний розлад (СТР), специфічні фобії та тривожний розлад розлуки, стали найпоширенішими серед психічних захворювань. Хоча багато пацієнтів з тривожними розладами отримують лікування на амбулаторній основі, вони, можливо, не отримують такої ж уваги від клінічних психіатрів, як пацієнти з іншими розладами, які потребують стаціонарного лікування, але зустрічаються рідше, наприклад, шизофренія або біполярні афективні розлади.

Мета роботи: психологічна оцінка взаємозв'язку тривоги, депресії та психосоматичних симптомів.

Задачі. 1. Дослідження зв'язку показників тривоги, депресії та психосоматичних симптомів; 2. Оцінити ефекти й перспективи прогресивної м'язової релаксації по Джейкобсону для роботи з тривогою, депресією й їх тілесними проявами в часовій перспективі.

Методи дослідження: бесіда, тестування, математичний аналіз даних.

Було проведено тестування по Методіці оцінки тривоги та депресії – HADS, а також тестування по шкалі оцінки соматичних симптомів – SSS-8. Після чого по результатам тестування була проведена бесіда з учасниками дослідження, які відповідали вимогам його проходження. Тобто, такі що заявляли про підвищений рівень тривоги та певні соматичні скарги. При цьому показники депресії були оцінені, але при наборі для дослідження не брались до уваги. Бесіда мала на меті уточнення життєвої ситуації, анамнезу та ймовірних причин тривоги. А також було надано релаксаційну техніку – прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном.

Умовами дослідження було щоденне проведення Методики принаймні 10 хвилин часу, а також, за необхідності, в моменти підвищеної тривожності. Досліджувані застосовували практику кожен день протягом 7 діб. Досліджуваний починає процедуру, зайнявши розслаблену позу лежачи на спині. Їм виконуються рухи з верхніми кінцівками, плечима, головою, шийною, грудною кліткою, животом і, на

останок, нижніми кінцівками. Якщо спочатку виконують вправу з лівою рукою, а потім з правою, решта рухів можуть відбуватися за такою ж послідовністю. Кожний рух м'язів здійснюється протягом 10-15 секунд напруження, а розслаблення займає 15-20 секунд.

По завершенню тижня досліджувані знову проходили аналогічні тестування для оцінки змін.

Результати: так як шкала SSS-8 має крайнє значення – 4, що означає крайній високий рівень прояву симптому та включає 8 симптомів, то ми вираховуємо умовний коефіцієнт. Він вираховується від суми балів за всі симптоми, що ділиться на кількість симптомів. Тобто, має найвище можливе значення – 4. Загалом серед усієї вибірки з підвищеним рівнем тривожності, при чому як низьких, так і високих рівнів, є виражені тілесні симптоми. При чому найчастіше серед ізольованих симптомів високі бали мали такі – головний біль, запаморочення, порушення сну, нестача енергії, грудний біль чи задишка. При першому анкетуванні сон набрав рівно 3 бали по коефіцієнту, запаморочення – близько 1,85, а головний біль – 2. При чому враховувались й значення в 0 балів, тобто відсутність симптому в опитаного. В деяких випадках підвищення тривожності чи депресії можна пов'язати з новими життєвими обставинами. В таких випадках завжди помічалось й зниження соматичних проявів на 0,125 коефіцієнта (мінімальний можливий показник) чи більше. Зниження соматичних симптомів в загальній вибірці було близько 0,64 бали коефіцієнту з 4 максимальних, тривоги – 3,1 балів в середньому, а депресії – 2,2 бали.

Висновки: помічається що в усіх опитаних є певний рівень соматичних симптомів, що супутні тривожним й депресивним проявам. Так як в переважній більшості опитаних зниження прояву соматичних симптомів йшло поруч зі зниженням рівня тривоги й депресії, то можна припустити зв'язок між ними. Прогресивна м'язова релаксація виявилась ефективною для подолання тривожності, депресії та зниження окремих соматичних симптомів. При чому найбільше змін помічено в показниках тривожності. Найменше впливу було на соматичні скарги, але ефект все одно був клінічно значущим.

Ключові слова: соматичні симптоми, тривога, депресія, коморбідність, релаксаційні техніки.

ЧИННИКИ РОЗВИТКУ СОРОМ'ЯЗЛИВОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ТА ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Вальорко О. В

Науковий керівник: к.психол.н., доцент Тертична Н. А.

Кафедра загальної і медичної психології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: поняття сором'язливість ми розглядаємо як схильність людини до сорому, як особливість характеру, закріплену властивість суб'єкта частіше відчувати сором. Незважаючи на відмінності сприйняття даного поняття у психологічній науці, спільним є те, що сором'язливість є вагомим перешкодою на шляху до успішної соціалізації особистості у будь-якому віці.

Причин, чому підлітки та юнацтво схильні до сором'язливості, безліч: освітня система, рефлексія, зміни у тілі під час дозрівання тощо. Також сором'язливі особистості мають різні поведінкові прояви, що ускладнюють комунікацію, наприклад, замкнутість, тривога, невпевненість у собі тощо – усе це сприяє недостатній соціалізації та виникненню непорозумінь між особистістю та оточенням.

Мета роботи: змістовно дослідити характеристики сором'язливості у підлітковому та юнацькому віці; виявити багатовимірні чинники, що впливають на розвиток сором'язливості.

Методи:

1. Теоретичні методи: теоретичні: аналіз наукових статей та сучасних результатів дослідження даної теми.

2. Діагностичні методи: Стенфордський опитувальник сором'язливості Ф. Зімбардо.
3. Статистичні методи: якісний та кількісний аналіз.
4. Інтерпретаційні методи: структурний та генетичний аналіз.

Результати: у нашому дослідженні брало участь 106 респондентів підліткового та юнацького віку. Результати дослідження, отримані на основі Стенфордського опитувальника сором'язливості Ф. Зімбардо, свідчать про те, що розвиток сором'язливості пов'язаний із соціальними чинниками та змінами середовища, тож зв'язок сором'язливості та віку є радше фундаментальним.

Підлітки, що брали участь у дослідженні, важче визначають, як оцінює їхню сором'язливість оточення (відповідь «не знаю» обрало 24 % підлітків, порівняно із 5 % юнацтва). Вірогідно, це пов'язано із меншою кількістю досвіду, несформованою думкою про себе та специфічністю підліткових груп. Адже підлітки схильні до утворення груп однолітків зі спільними інтересами, схожим світоглядом та можливістю порозумітися. Особливістю опитаного юнацтва є те, що юнаки частіше вважають, що оточення їх оцінює більш сором'язливими (4 % підлітків порівняно із 17 % юнацтва). До прикладу, 29 % партнерів у романтичних стосунках вважають юнаків сором'язливими, натомість підлітків партнери називали сором'язливими у 9 % випадках. Цікавим є той факт, що 56 % юнацтва та 40 % підлітків відповіли, що однокласники вважають їх сором'язливими. Оскільки студентські групи різко відрізняються від шкільних класів, юнаки, опинившись у новому оточенні, могли почуватися більш сором'язливими. Оцінка оточення, сама по собі, має значний вплив на розвиток сором'язливості, адже ідентифікація людини як сором'язливої підсилює дану рису характеру. Водночас, опитувані часто називали причиною почуття самотності суб'єктивно недостатню кількість міцних дружніх стосунків. Даний феномен можна пояснити віковими особливостями, адже юнаки часто стикаються із почуттям самотності через труднощі у формуванні Я-концепції. Ми також вважаємо, що упередження стосовно сором'язливості теж суттєво вплинуло на результат дослідження.

Також було виявлено, що існує суперечність між тим, як вдало опитувані приховують сором'язливість, та її фізичними проявами, які контролювати неможливо. Фізіологічні прояви у підлітковому та юнацькому віці мають спільну причину: активація симпатичної нервової системи та як наслідок вироблення організмом адреналіну. Оскільки ситуація призвела до виникнення емоцій та вираження власної сором'язливості, організм сприйняв це як стрес, а тому була активована симпатична нервова система, що проявлятиметься у почервонінні обличчя, утрудненому диханні, почастишанні пульсу та появі неприємних відчуттів у шлунку.

Висновки: таким чином, соціальні чинники – основний комплекс факторів, що призводять до розвитку сором'язливості. Структурний аналіз результатів надав нам можливість змістовно дослідити розвиток та перебіг сором'язливості, важливим наслідком якої є самотність та неможливість встановити дружню комунікацію з іншими. Водночас, результати нашого дослідження продемонстрували, що підлітки більш позитивно налаштовані на прояви сором'язливості, оскільки вони частіше мають позитивні оцінки даної характеристики та вважають її більш бажаною.

Ключові слова: сором, сором'язливість, соціалізація, соціальний вплив, підлітковий вік, юнацький вік, ідентифікація, Я-концепція, почуття самотності.

СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

Гиндич А. А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дзеружинська Н. О.

Кафедра психіатрії та наркології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Напрєєнко О. К.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в останні роки у зв'язку з такими факторами, як пандемія COVID-19 та війна в Україні, впровадження дистанційного навчання стало необхідністю. Соціальна ізоляція, зміна місця проживання та загальна нестабільність в суспільстві, спричинені війною та пандемією, суттєво вплинули на психологічний стан та соціальну адаптацію студентів.

Мета роботи: створення комплексу рекомендацій для підвищення стресостійкості студентів.

Задачі:

1. Вивчення емоційного стану студентів в умовах дистанційного навчання під час пандемії та війни.
2. Аналіз факторів, що здійснюють найбільший вплив на психологічний стан студентів в умовах дистанційного навчання під час пандемії та війни.
3. Розробка комплексу рекомендацій для покращення емоційного стану студентів.

Методи дослідження: у дослідженні прийняло участь 122 студенти НМУ ім. Богомольця, з них 69 осіб (57 %) – 5-6 курси, 43 (35 %) – 4-3 курси та 10 (8 %) – 2-1 курси.

Методи дослідження: анкетування, статистичний. Учасникам було запропоновано заповнити анкету на платформі Google Forms, що містила питання із опитувальника про стан здоров'я (PHQ-9) та додаткові питання, включаючи оцінку режиму навчання, самооцінку їхнього стану та соціальні показники.

Результати: в ході дослідження 79 % студентів навчалися переважно дистанційно, з них 42 % були повністю задоволені результатами навчання, а 30 % відмітили погіршення успішності. Згідно з опитувальником PHQ-9, 82 % студентів продемонстрували стан клінічної депресії різного ступеню вираженості, з них 92 % відмітили, що подібні проблеми з'явилися у них вперше після впровадження дистанційного навчання. У 62,5 % студентів подібні стани значною мірою вплинули на успішність в навчанні, працездатність у повсякденному житті та/або взаємодію з іншими людьми.

Найбільшою мірою студенти пов'язують зміну свого психологічного стану із воєнним конфліктом, що відмітили 89,9 % опитаних, дистанційним навчанням (40,3 %), зміною місця проживання (23,5 %) та хворобою COVID-19 (14,3 %). Нами було запропоновано комплекс рекомендацій для покращення здоров'я, які включали в себе слідкування за дотриманням основних принципів самопіклування, а також інструменти та практики для зменшення стресу та поліпшення ментального здоров'я. Студентам, які виявили бажання отримати професійну допомогу, було запропоновано консультацію фахівця та надано комплекс рекомендацій по покращенню емоційного стану.

Висновки: проведене дослідження дозволило оцінити вплив сучасних реалій і дистанційного навчання студентів-медиків на їх психологічний стан та соціальну адаптацію. Встановлено, що більшість студентів, які навчалися дистанційно, відмічали прояви емоційних розладів (депресія) та незадоволення навчальним процесом. Саме тому необхідна подальша розробка програм та заходів, спрямованих на підтримку та покращення психологічного благополуччя студентської молоді та розповсюдження інформації про профілактику виникнення стресових розладів.

Ключові слова: студенти-медики, емоційні розлади, дистанційне навчання, сучасні реалії, комплекс рекомендацій для покращення емоційного стану.

ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА ЯКІСТЬ СНУ СЕРЕД МОЛОДІ

Забажан Є. О., Пронько С. К., Согебі М. О.

Науковий керівник: к.біол.н., доцент Мамонтова Т. В.

Кафедра фізіології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Весніна Л. Е.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: з початком повномасштабного вторгнення стрес став невід'ємною складовою усіх сфер життя. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у багатьох людей, які беруть участь у збройних конфліктах (військовослужбовці, цивільні особи, які проживають у зоні активних бойових дій, люди, які перебувають під постійною загрозою повітряних атак тощо), викликають розлади сну, які тривають ще багато років після цього і можуть мати значний вплив на їхню здатність реінтегруватися в суспільство та вести нормальне життя після війни. Разом з тим, стан даної проблеми серед молоді залишається не вивченим.

Мета роботи: вивчити вплив війни на якість сну та рівень посттравматичного стресового розладу серед молоді.

Методи: у перехресному дослідженні взяли участь 139 студентів віком від 17 до 26 років, які розділені на групи відповідно до статі та курсу навчання у вищому навчальному закладі, які навчалися на момент початку війни в українських вишах після 24 лютого 2022 року. Сформовано 3 групи за курсами: 1 курс, 2 курс, 4 курс, розподілені за статтю. Визначали антропометричні показники: зріст (см), вагу (кг), індекс маси тіла (ІМТ, кг/м²). ПТСР серед респондентів оцінювали за допомогою Гарвардського опитувальника травми (HTQ-5). Якість сну респондентів оцінювали за опитувальником Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI). Статистичний аналіз даних проводили методами описової статистики (ANOVA, MANOVA), кореляційний аналіз.

Результати: виявлено, що частіше серед дівчат, на відміну від хлопців реєструються дефіцит маси тіла: 1 курс – 6,0 % проти 0 %, 2 та 4 курси – 8,6 % проти 3,5 %, відповідно. Надлишкова вага значно вища у чоловіків у порівнянні з жінками на 2 і 3 курсі. Надлишкова маса тіла на у чоловіків майже у 3 рази вище ніж у жінок на 4 курсі, тоді як ожиріння I та II ст. на 1 і 2 курсах у жінок більше, ніж у чоловіків. Встановлено, що загалом симптоми ПТСР виявлено серед 9,76 % респондентів. При цьому, у 2-3 рази частіше мали хлопці, аніж дівчата на молодших курсах. Так, серед студентів 2 курсу симптоми відмічено у 8,8 % хлопців та у 4,9 % дівчат, а серед студентів 2 курсу у 14,04 % хлопців та у 4,9 % дівчат. Про проблеми із сном повідомили серед усіх респондентів 65,2 % хлопців. 71,95 % дівчат. Так, на 4 курсі навчання проблеми зі сном відзначили 22,41 % хлопців та 21,95 % дівчат, на 2 курсі – 31,03 % хлопців та 24,4 % дівчат, на 1 курсі – 12,07 % хлопців та 25,6 % дівчат. Виявлено позитивний високої сили кореляційний зв'язок між наявністю симптомів ПТСР та порушенням сну серед студентів 1 курсу хлопців ($r=0,769$; $p<0,05$) та дівчат ($r=0,543$; $p<0,05$); студентів 2 курсу хлопців ($r=0,576$; $p<0,05$) та дівчат ($r=0,445$; $p<0,05$)

Висновки: з початком війни молодь на початкових курсах навчання у закладах вищої освіти більш часто має прояви посттравматичного стресового розладу, що негативно відображається на порушенні якості сну.

Ключові слова: війна, посттравматичний стресовий розлад, сон.

СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇХ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

Коломієць Н. А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Абдрахімова Ц. Б.

Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії

Завідувач кафедри: д. мед. наук, професор Хаустова О. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: студенти-медики схильні до розвитку у них синдрому емоційного вигорання (СЕВ) через специфіку багатьох факторів, що можуть діяти на них під час навчання. Виникнення професійної деформації, якою є СЕВ, на ранньому етапі медичної кар'єри може негативно вплинути на подальшу лікарську діяльність, особисте життя, стати причиною зміни професії тощо. Профілактика, раннє виявлення СЕВ, просвітницька діяльність серед студентів-медиків, на які направлена ця робота, є важливою складовою попередження поширення СЕВ серед медичних працівників.

Мета роботи: оцінити вираженість компонентів СЕВ у студентів-медиків залежно від особливостей їхнього працевлаштування.

Методи дослідження: клініко-психологічний, психодіагностичний, математико-статистичний.

Вибірка дослідження складалася з 105 студентів НМУ ім. О. О. Богомольця, що навчаються на 4-6 курсах, на медичних факультетах. Серед них 62 особи, які не працювали на момент опитування, та 43 особи, які були працевлаштовані в медичній сфері.

Респонденти проходили опитувальник К. Маслач на визначення СЕВ (MBI), що включає в собі шкали для оцінки рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень, а також авторську анкету щодо особливостей працевлаштування. Дослідження було анонімним, але студенти добровільно могли лишити свої контакти для отримання зворотнього зв'язку і подальших рекомендацій.

Результати: за результатами опитування розподіл студентів за рівнем емоційного виснаження наступний: високий рівень – 70,48 % студентів, середній – 20 %, низький – 9,52 %. Високий рівень деперсоналізації та редукції особистісних досягнень наявний у 50,48 %, середній – у 30,48 %, низький – у 19,5 %.

Якщо розділити студентів на групи за кількістю одночасно наявних компонентів СЕВ, то 60,95% (64 особи) мають два або три компоненти на високому рівні.

Високий рівень прояву компонентів СЕВ мають і працевлаштовані, і непрацевлаштовані на момент опитування студенти.

За ступенем емоційного виснаження: у працюючих студентів високий рівень наявний 72,09 %, у непрацюючих – 69,36 %.

Деперсоналізація проявляється у працюючих студентів на високому рівні – у 58,14 %, у непрацюючих – в 45,16 %.

Рівень редукції особистісних досягнень достовірно вищий ($p=0,021$) у тих респондентів, що не працюють – високий рівень складає 75,8 %, тоді як серед працюючих – 50 %. Такі показники можуть бути пов'язані з вищим рівнем мотивації працюючих студентів або впливом інших факторів, що також впливають на виникнення СЕВ.

Висновки: наявність двох або трьох компонентів СЕВ одночасно у 60,95 % студентів та особливості їх розподілу залежно від працевлаштування, свідчать про серйозність даної проблеми та необхідність розробки та реалізації заходів психологічної корекції для мінімізації негативного впливу цього чинника на подальшу медичну практику майбутніх лікарів.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, деперсоналізація, редукція особистісних досягнень, емоційне виснаження, працевлаштування, студенти медичного вишу.

РОЛЬ СТАТІ ТА АЛЕКСИТИМІЇ У ФОРМУВАННІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Мац О. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Бойко Д. І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: Російсько-Українська війна стала черговим викликом для студентів на шляху до здобуття знань та омріяної професії, що спричинило погіршення ментального здоров'я та ускладнило процес адаптації. Розлад адаптації характеризується надмірною емоційною реакцією на стресовий фактор. При цьому повідомлялося, що серед студентів даний розлад може виникати внаслідок зміни середовища при вступі у заклади вищої освіти. Відомо, що реакція на стрес пов'язана з індивідуальними характеристиками особистості, зокрема вихідний стан психічного здоров'я та демографічні характеристики. Алекситимія характеризується порушенням здатності усвідомлювати, чітко ідентифікувати та описувати свої почуття, що обумовлює її потенціал у якості фактора ризику для розвитку стрес-асоційованих розладів. Поряд з цим відомо, що жінки мають вищу схильність до алекситимії. Однак невивченим залишається питання виявлення факторів ризику розвитку стрес-асоційованих розладів, зокрема розладу адаптації, серед студентів, які навчаються в умовах війни.

Мета роботи: оцінити вплив статі та алекситимії на прояви розладу адаптації в українських студентів на фоні Російсько-Української війни.

Методи. Дослідження проведено шляхом онлайн опитування, яке включало відповіді 445 україномовних респондентів, які від початку повномасштабного вторгнення навчалися в українських закладах вищої освіти. Всім респондентам було запропоновано анкету, яка містила демографічні характеристики, скорочену версію нового модулю розладу адаптації (ADNM-8) для оцінки проявів дезадаптації та 20-пунктову Торонтську шкалу алекситимії (TAS-20). Статистичний аналіз проводили з використанням критерію Хі-квадрат, кореляційного критерію Пірсона та двохфакторного дисперсійного аналізу.

Результати дослідження: нами встановлено, що для жіночої статі була вищою частота проявів розладу адаптації ($p < 0,001$) та характерні більш виражені прояви алекситимії ($p < 0,001$). При цьому встановлено помірний кореляційний зв'язок між загальними балами TAS-20 і ADNM-8 ($r = 0,373$, $p < 0,001$). Нами встановлено, значущий вплив статі на заклопотаність стресором ($p = 0,009$), нездатність адаптуватися ($p = 0,010$) та загальну вираженість розладу адаптації ($p = 0,004$). Вплив ступеню алекситимії також продемонстрував статистичну значущість ($p < 0,001$ для всіх трьох шкал). Однак взаємодія цих факторів була статистично не значущою для заклопотаності стресором ($p = 0,297$), нездатності адаптуватися ($p = 0,437$) та загального балу ADNM-8 ($p = 0,485$). При цьому алекситимія обумовлювала більше 6 % загальної дисперсії, а стать менше 2 %.

Висновки: таким чином, у студентів з вищим рівнем алекситимії був більш вираженим розлад адаптації. Для жіночої статі були характерними вищі рівні алекситимії та проявів розладу адаптації. Жіноча стать та високий рівень алекситимії можуть виступати незалежними один від одного факторами ризику для розвитку розладу адаптації у студентів в умовах Російсько-Української війни, однак більш вагома роль належить підвищеній алекситимії.

Ключові слова: розлад адаптації, алекситимія, студенти, Російсько-Українська війна.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Мельник К. С.

Науковий керівник: к.псих.н., доцент Тертична Н. А.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік Міжнародної академії освіти та науки Матяш М. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зміни у внутрішньому стані та травматичні події під час воєнних дій можуть спричинити збільшену тривожність серед молоді, що може стати перешкодою для їхньої адаптації до нових умов та соціальної інтеграції. Саме тому, дослідження цього питання є актуальним, адже необхідно вчасно зробити оцінку стану тривожності серед громадян, спрогнозувати вірогідні розлади, а також розробити можливі корекційно-терапевтичні заходи.

Мета роботи: вивчити та дослідити поняття тривожності як механізму дезадаптації молоді під час війни.

Методи дослідження: у дослідженні були використані дані з авторської курсової роботи на тему: «Тривожність як механізм дезадаптації під час війни», яка була захищена на кафедрі загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця у травні 2023 року.

У дослідження була сформована вибірка із 89 людей, яка була поділена на дві групи. Серед яких, перша група – 54 особи – це ВПО (внутрішньо-переміщені особи – в межах країни), яких було 37 % та ЗПО (зовнішньо-переміщені – за межі країни) – 63 % , а також друга група – 35 людей – не переміщені особи. Учасниками дослідження були люди юнацького періоду, вік яких становив від 17 до 23 років.

Для реалізації завдань було використано Методику «Госпітальної шкали тривоги та депресії», Методика Спілбергера-Ханіна – «Шкала оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності», та було запропоновано пройти авторську анкету, запитання якої стосувалися оцінки переживань, факторів та ситуацій що викликають тривогу.

Результати: підраховавши результати першого етапу дослідження, на якому нами були проаналізовані прояви загальних особливостей тривожності, визначили, що показник рівня тривожності у зовнішньо- та внутрішньопереміщених молодих людей під час війни значно завищений, а отже спостерігається клінічно виражена тривога та депресія. Тоді як у не переміщених осіб відсутні достовірно виражені ці симптоми. Це можна пояснити тим, що ці люди були змушені залишити своє звичне життя, мали пройти період адаптації, становлення та ствердження як особистості у новому місці, долаючи мовно-культурний бар'єр і відчуваючи провину за те, що покинули рідну країну.

На другому етапі для дослідження прояву вже специфічних особливостей, результати показали іншу ситуацію, що особи, які не змінювали місце проживання під час війни, мають більш виражені показники погіршення психічного здоров'я, аніж переміщені.

Тож, переміщені юнаки, як і не переміщені мають високий рівень тривожності під час війни, але його варто розглядати на різних рівнях. Адже специфічні особливості тривожності пов'язані з більш конкретними ситуаціями, що відбуваються в контексті війни, і можуть відрізнитися у залежності від досвіду та ситуації, тоді як загальні особливості відображають загальну тенденцію до підвищення тривоги у всіх людей, які мали досвід в зоні конфлікту, включаючи переміщених осіб.

Висновки: таким чином, робота з тривожністю в критичних ситуаціях є надзвичайно важливою умовою для забезпечення здоров'я і безпеки особистості, адже під час війни психологічна стійкість може стати ключовою умовою виживання.

Ключові слова: воєнний конфлікт, дезадаптація, оцінка тривожності, психічне здоров'я, психологічна реабілітація, стресові реакції, юнацький вік.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Федорович. У. Є.

Науковий керівник: асистент Єрохович В. М.

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Комісаренко Ю. І.

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

Актуальність: на сьогодні кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу у світі становить 415 млн, з них в Україні – 1 млн 300 тис. Прогнозується, що в 2030 році кількість хворих зросте до 700 млн. В зоні ризику перебувають люди, насамперед, з генетичною схильністю, з надлишковою масою тіла, гіподинамією, зі шкідливими звичками, а також мають вплив зовнішні чинники, а саме хронічний стрес, при якому підвищується рівень кортизолу та катехоламінів, які є контрінсулярними та діабетогенними гормонами. Депресія, тривога та стрес можуть розглядатися додатковими факторами ризику виникнення ЦД 2 типу. На їх рівень можуть впливати різні обставини в повсякденному житті, повномасштабне вторгнення в Україну, реагування на повітряні тривоги, бойові дії в різних населених пунктах, що може підвищити ризик виникнення певних ендокринних порушень. Значна група ризику – це студенти вищих навчальних закладів (ВНЗ), які продовжують навчання попри стресові стани.

Мета: визначити додаткові фактори ризику розвитку ЦД 2 типу в студентів ВНЗ медичного напрямку та інших професій, не пов'язаних з медициною. Оцінити рівень депресії, тривоги та стресу та схильність до розвитку ЦД 2 типу у вказаних групах.

Методи дослідження: було проведено анкетування за допомогою «Google Forms» студентів різних ВНЗ, середній вік опитуваних становить $20,02 \pm 3,92$ роки. Використовували тести «Finnish Diabetes Association «Оцінка ризику ЦД 2 типу» та «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS21)». Для аналізу статистичних даних використали математичний метод в Microsoft Excel. Для дослідження було обрано три категорії опитаних: 1) студенти-медики НМУ імені О. О. Богомольця (n=37); 2) студенти-медики інших медичних ВНЗ (n=21); 3) студенти, не пов'язані з медициною (n=9).

Результати: отримавши дані, провели аналіз та визначили середній бал в кожній категорії опитаних: Студенти НМУ ім. О.О. Богомольця (37 осіб) – шкала депресії – 15,7 балів (б) (29,3%) – помірний, шкала тривоги – 15,5 б (29 % – важкий, шкала стресу – 22,3 б (41,7 %) – помірний. Студенти інших медичних ВНЗ (21 особа) – шкала депресії – 18 б (31,2 %) – помірний, шкала тривоги – 16,5 б (28,6 %) – важкий, шкала стресу – 23,2 б (40,2 %) – помірний. Студенти, не пов'язані з медициною (9 осіб) – шкала депресії – 11,8 б (26,5 %) – легкий, шкала тривоги – 13,3 б (30 %) – помірний, шкала стресу – 19,3 б (43,5 %) – помірний. Під час оцінки ризику виникнення ЦД 2 типу в тих же групах отримані результати: Студенти НМУ ім. О.О. Богомольця (n=43 особи) – 4,8 б (низький ризик виникнення ЦД 2 типу); студенти інших медичних ВНЗ (n=18 осіб) – 4,5 б (низький ризик); студенти, не пов'язані з медициною (n=6 осіб) – 7,2 б (трохи підвищений ризик).

Висновок: було встановлено, що рівень депресії та тривоги у студентів НМУ ім. О.О. Богомольця та студентів інших медичних ВНЗ однаковий (рівень депресії – помірний, рівень тривоги – важкий) і є вищим порівняно з рівнем студентів, не пов'язаних з медициною. В той час як дані з форми-опитування «Оцінка ризику ЦД 2 типу» показали, що ризик у студентів, не пов'язаних з медициною трохи підвищений, порівняно зі студентами медичних ВНЗ. Тобто, рівень депресії, тривоги та стресу не впливає на підвищення ризику розвитку ЦД 2 типу. А, отже, компенсаторні механізми ендокринної системи молодого організму дозволяють регулювати баланс контрінсулярних стресових гормонів, що не призводить до значного порушення метаболізму глюкози. Проте, доцільно буде провести динамічне спостереження в подальшому над опитаними студентами щодо визначення ризиків та проведення скринінгу на ЦД, а також оцінки стану ментального здоров'я в майбутньому.

Ключові слова: депресія, тривога, стрес, ризик, цукровий діабет.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ДРУГОМУ ПІВРІЧЧІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Чаттопадхай В. Т.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Бойко Д. І., д.мед.н., професор Животовська Л. В.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: російсько-українська війна вже багато років зумовлює появу значної кількості вимушених мігрантів. Після повномасштабного вторгнення значно зросла кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО), тобто громадян, які постійно проживають в Україні, але були змушені покинути свої домівки у зв'язку з бойовими діями чи тимчасовою окупацією територій. Протягом останніх років увагу дослідників привертають особливості адаптації ВПО до умов нового середовища та пошук шляхів її покращення. В цьому контексті актуальним питанням постає проблематика соціально-психологічної адаптації молоді, як рушійної сили суспільства.

Мета роботи: охарактеризувати показники соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб молодого віку у період 6-12 місяців Російсько-Української війни.

Методи дослідження: дослідження проведено у форматі онлайн-анкетування шляхом використання опитувальника соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда, а також блоку соціально-демографічних питань. Опитування проведено з серпня 2022 р. по січень 2023 р. Для аналізу було відібрано анкети респондентів віком від 18 до 44 років, які були розподілені на 2 групи: 1 група – 26 осіб з числа ВПО, 2 група – 62 особи, які не змінювали місце проживання та навчання після початку повномасштабного вторгнення. Для статистичного аналізу було використано критерій Мана-Уїтні.

Результати дослідження: нами встановлено вищий рівень дезадаптивності ($p=0,003$), неприйняття себе ($p=0,006$), емоційного дискомфорту ($p=0,008$), зовнішнього контролю ($p=0,001$) та підлеглості ($p=0,024$) у групі 1. Поряд з цим відповідно до розрахунку інтегральних показників респонденти групи 1 були менш адаптованими ($p=0,004$), мали гірший рівень самосприйняття ($p=0,006$), нижчий рівень емоційної комфортності ($p=0,015$) та нижчі показники інтернальності ($p=0,003$). Для молоді з числа ВПО були характерні труднощі в процесі адаптації до нових умов середовища, демонстрували вищий рівень незадоволеності власними особистісними рисами та невизначеність емоціонального відношення до оточуючого соціального середовища. Поряд з цим у ВПО був вищий рівень прагнення до виконання завдань поставлених іншими людьми і екстернальності, тобто схильність до пошуку причин поточних подій у зовнішніх факторах.

Висновки: нами встановлено особливості соціально-психологічної адаптації молоді з числа ВПО, зокрема порушення недостатній рівень адаптивності, самосприйняття, емоційної комфортності та інтернальності у протягом другого півріччя Російсько-Української війни. Таким чином, продемонстровано, що при роботі з ВПО молодого віку на початкових періодах збройного конфлікту вагоме значення посідає психологічна допомога спрямована на розвиток навичок прийняття себе, формування ціннісної орієнтації та проактивних дій з метою покращення адаптації до нових умов.

Ключові слова: ВПО, соціально-психологічна адаптація, російсько-українська війна.

БЕЗСОННЯ ТА ДОБОВЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ ТА ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

Ширай П. О., Мац О. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Бойко Д. І., к.мед.н., доцент Боднар Л. А.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: хоча психічне здоров'я різних груп біженців широко вивчається в світі, унікальність міграційного досвіду українських біженців імовірно може надати нові додаткові відомості. Порушення сну тісно пов'язані зі стресовими або травматичними переживаннями, однак дані про них серед біженців досить обмежені. Зазвичай поза увагою залишаються соціальні часові сигнали, які регулюють сон та формують режим добового функціонування.

Мета роботи: охарактеризувати добове функціонування та рівень безсоння в українських біженців та українців, які не змінили місця проживання, після початку Російсько-Української війни.

Методи дослідження: для дослідження сформовано онлайн-анкету, яка містила соціально-демографічні питання, індекс тяжкості безсоння (ISI) та Мюнхенський опитувальник хронотипу (MCTQ). За даними анкетування було виокремлено дві групи респондентів: група 1 – 92 українських біженці, група 2 – 52 українці, які не змінили місця свого проживання після початку повномасштабного вторгнення. За даними ISI особи, які продемонстрували субклінічне або клінічно виражене безсоння середнього чи важкого ступеня були віднесені до категорії осіб з ознаками безсоння. За шкалою MCTQ проведено математичні розрахунки первинних, вторинних та комплексних показників для робочих та вихідних днів. Для статистичної обробки даних MCTQ проведено конвертацію результатів у кількісні змінні. Порівняння між двома групами проводили за критерієм Мана-Уїтні та критерієм Хі-квадрат Пірсона.

Результати: нами встановлено, що середньотижнева втрата сну була вищою у групі 2 порівняно з групою 1 ($2,50 \pm 0,30$ год проти $1,18 \pm 0,36$ год, $p < 0,001$), а середньотижнева експозиція світлом у групі 2 була меншою ($2,54 \pm 0,34$ год проти $3,34 \pm 0,26$ год, $p = 0,005$). У групі 2 порівняно з групою 1 також відмічено більш пізній час початку сну у робочі дні ($00:20$ год ± 10 хв проти $23:50$ год ± 11 хв, $p = 0,039$) та більш пізній час вставання з ліжка у вихідні дні ($10:06$ год ± 13 хв проти $09:16$ год ± 12 хв, $p = 0,002$). Хоча не було виявлено статистичних відмінностей між групами за показником часу хронотипу, привертає увагу його пізній час ($04:28$ год ± 14 хв проти $04:22$ год ± 11 хв, $p = 0,790$), а також тривала латентність сну в обох групах ($34,2 \pm 4,8$ хв проти $32,4 \pm 4,9$ хв, $p = 0,898$). Поряд з цим в обох групах виявлено значну частку осіб, що мали симптоми інсомнії (29 (55,8%) осіб у групі 2 та 58 (63,1%) осіб у групі 1, $p = 0,391$).

Висновки: нами встановлено, що на фоні значної поширеності ознак безсоння, більшість українців незалежно від місця проживання демонструють утруднене засинання та пізній час хронотипу. При цьому українці, як залишилися в Україні мають більший дефіцит сну протягом робочого тижня та демонструють схильність до «досипання» у вихідні дні. Таким чином, порушення сну в обох групах може бути пов'язане не лише з психічним станом, а й особливостями добового функціонування і поганою гігієною сну, зокрема порушенням режиму сну у робочі та вихідні дні, а також пізнім часом початку сну.

Ключові слова: безсоння, добове функціонування, українці, біженці.

FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATES OF UKRAINIANS UNDER THE CONDITIONS OF THE FULL-SCALE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR IN 2022-2023

Oganesian T. G.

Supervisor: Ph.D. Doctor of Philosophy (psychological sciences), Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Medical Psychology Lytvynova L. V.

Department of General and Medical Psychology

Head of the Department: Doctor of Medical Sciences, Honoured Doctor of Ukraine, Professor Matiash M. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Research has done with reference to my course work.

Relevance: in the conditions of a full-scale Russian-Ukrainian war, there is a significant impact on the psychological state of Ukrainians, such as changes in emotional experiences, relationships, personal values, daily life, professional and educational activities.

Research objective: study and analyze the dynamics of the impact of the full-scale war (2022-2023) on the psycho-emotional states of Ukrainians: in the first days of the war and one year of the war.

Research methods: questionnaire, adapted in Google form, statistical, comparative analysis.

From the first weeks of the full-scale invasion, we began studying the impact of it on the psycho-emotional state of Ukrainians. In order to analyze psycho-emotional experiences as a result of a psycho-traumatic situation (war), we conducted a survey using a questionnaire. The survey was conducted from February 28 to March 20, 2023.

101 respondents from different cities and regions of Ukraine took part in the survey. They were from 11 regions: central, eastern and western. Among them, respondents were young (from 17 to 29 years old), middle-aged (from 30 to 50 years old), adults (55 and older). The gender ratio of the survey is not the same: 76 women, 25 men.

The survey was conducted in two stages, namely: 1st stage – the impact of a full-scale Russian-Ukrainian war on the psycho-emotional state of a person in the first days (2022) and 2nd stage – after a year of war (2023). The study of each stage included a questionnaire with 30 closed-ended questions that related to people's psycho-emotional experiences.

Results: based on the analysis of respondents' answers to the first and second stages of the research, we identified the most significant criteria. In the first stage, these are emotional experiences, and uncertainty and instability (92.1 % of respondents by both criteria). In the second stage, there are negative emotions caused by the war (81.2 % of respondents).

Considering the large number of respondents' answers (from 50 % to 85 %), we can highlight psychological factors that have a significant impact on the human psyche. According to the results of the 1st stage: confusion at the beginning of the war (79.2 %), a feeling of threat of a Russian attack (59.4 %), depressive states (55.4 %), stress from the notification of the emergency services (57.4 %). According to the results of the 2nd stage: tension due to the war (73.3 %), psychological exhaustion (69.3 %), confusion due to the war (46.5 %), depressive states (34.7 %).

Conclusions: by comparing the criteria we identified, we found out that the psychological state of a person in the first days of the war, as a result of the full-scale Russian-Ukrainian war (February 24, 2022) and a year into the war (2023) are affected by similar psychological factors.

Thus, the human psyche is exposed to psycho-traumatic factors, a person reacts to events related to the war and its consequences. At the beginning of the war, there is a certain disorientation and maladaptation, which manifested itself in uncertainty and instability. The analysis of the dynamics of the impact of the war from the first days and after a year of the war showed that under the influence of constant stress, the indicators of tension and psychological exhaustion remain very high. Due to compensatory psychological mechanisms, gradual adaptation and stabilization of the psycho-emotional sphere takes place, depression and etc.

Key words: russian-ukrainian war, psycho-emotional state of a person, traumatic stress, anxiety, depression.

PECULIARITIES OF GENDER SOCIALIZATION IN ADOLESCENCE

Syneiko Olena

Supervisor: Ph.D., Associate Professor Logvinovska Liudmyla

Department of General and Medical Psychology

Head of the Department: DMSc., Professor Mykhailo Matiash

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: the study of gender socialization in adolescence is of great importance for identifying the psychological peculiarities of forming one's own identity, awareness of gender, and the assimilation of social roles and stereotypes. Studying this contemporary issue is important for understanding the impact of gender norms and expectations on young people and further addressing the problem of inequality and stereotypes in society. The findings are intended to contribute to the development of effective strategies to support healthy gender development and prepare young people for constructive participation in the modern society.

Purpose: to study the peculiarities of gender socialization in adolescence.

Materials and Methods: to solve the research objective, the following methods were used: -methods of theoretical research; -methods of empirical research: the Bem Sex-Role Inventory in translation and the interview method; -methods of analysis and interpretation of research data.

Results: 30 people participated in the empirical study, including 12 men and 18 women. The following types of identity were used as criteria: feminine, masculine, androgynous, and undifferentiated.

The analysis of empirical data showed that femininity indicators prevail in 30 % of respondents, and androgyny is present in 40 % of respondents. This may indicate a high level of diversity in gender identity manifestations. The undifferentiated type was diagnosed in 10 % of respondents, which may indicate individual characteristics of the respondents.

Among the women surveyed, we have the following results: femininity is present in 50 %; masculinity is present in 5.6 % of respondents; androgyny in 44.4 %; undifferentiated type in 11.1 % of respondents.

Among the men surveyed, the following ratios were obtained: masculinity was found in 50% of respondents; femininity was found in 8.3 %; androgyny in 33.3 %; and undifferentiated type in 8.3 % of respondents.

The high rates of femininity among women (50 %) and masculinity (50 %) among men indicate compliance with gender expectations or cultural stereotypes. The percentage of androgyny among women and men may indicate a diversity of gender expressions.

There is a significant level of diversity in gender identity among the youth surveyed. Femininity, masculinity, and androgyny are found in different proportions, which indicates the flexibility of gender roles. There are also individual characteristics of a certain group of survey participants that cannot be clearly classified into categories.

Conclusions: Gender socialization in adolescence is a complex process that affects the formation of identity, social roles, and stereotypes of the individual. The peculiarities of gender socialization are determined by cultural, social and individual factors that can affect the degree of gender expression. Studying the relationship between gender socialization and gender identity formation helps to understand how a person perceives themselves in the gender dimension and to address the problems of inequality and stereotypes in society.

Key words: gender, gender socialization, gender identity, adolescence.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL INDICATORS OF ADAPTATION OF STUDENT YOUTH IN WAR CONDITIONS

Yehorova V.

Supervisor: Ph.D. Doctor of Philosophy (psychological sciences), Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Medical Psychology Lytvynova L. V.

Department of General and Medical Psychology

Head of the Department: Doctor of Medical Sciences, Honoured Doctor of Ukraine, Professor Matiash M. M. Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: the prolonged and destructive nature of the Russian-Ukrainian war has caused significant risks to human psychological and mental health. Students seeking education are forced to adapt to this difficult situation. This leads to a decrease in resilience, the emergence of psychosocial problems, etc. An important aspect of youth adaptation is the opportunity to receive education during the war. Education can act as a factor that contributes to the formation of resilience, namely, it provides an opportunity to acquire skills that develop the ability to overcome difficulties and stressful situations. Education helps young people maintain hope and make plans for the future.

Purpose of work: the aim of the study is to determine the socio-psychological indicators of adaptation of student youth in the conditions of war, how studying as a leading activity affects the formation of students' resistance to stressful living conditions.

Research methods: the analysis of scientific research on the selected topic has revealed that the adaptation of young people in war is a complex and important process that deserves the attention of researchers and practitioners. Such adaptation can be seen as a set of social and psychological efforts aimed at ensuring survival during various forms of mass violence. In the theoretical context of adaptation, it is important to take into account individual and contextual factors that influence the process of adaptation.

Based on the results of the theoretical analysis, questionnaires have been developed to determine the level of socio-psychological adaptation of young people according to the following criteria: the level of family and interpersonal relationships, values, motivation and academic performance, personal fulfilment.

Results: the empirical study was conducted in October 2023, with 75 respondents, with an average age of 17-22 years. The majority of respondents reported that family and patriotic values are currently extremely important (72.7 %). It is important to note that 34.1 % of respondents turn to family members for support, and 29.5 % to close friends. 45.5 % of the total number of respondents indicated that it was initially difficult for them to adapt to the resumption of the educational process in the context of war, only 25 % have high resilience in this regard. In the process of studying, the majority (81.9 %) successfully assessed the establishment of relationships with other students. The indicators of «activity» (65.9 %) and «implementation» (75 %) are at a high level. Thus, young people are modelling their future, and the motivational component is increasing due to the awareness of its importance. It is positive that, despite the obstacles, students not only adapt to the circumstances, but also maintain faith in their future, family values and achieve their goals.

Conclusions: war has now become a terrible reality of life, where our modern youth is successfully adapting. According to the study, the leading indicators of the social and psychological adaptation of student youth in the context of war are the success of educational activities, modelling the future, building personal relationships and family support. Over time, altruistic, deep relationships with family and friends are built, not forgetting about personal goals. It has been found that the importance of learning gives students a motivational impetus to plan their future and achieve their goals. Modern Ukrainian youth is an example of courage and resilience in times of war.

Key words: socio-psychological adaptation, war, training, realisation, values.

SURGERY / ХІРУРГІЯ

МІНІПЕРКУТАННА НЕФРОЛІТОТРИПСІЯ ПРИ КОРАЛОПОДІБНИХ ТА МНОЖИННИХ КОНКРЕМЕНТАХ НИРОК

Власик М. А.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент кафедри Самчук П. О.

Кафедра урології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: сечокам'яна хвороба (СКХ) – це поліетіологічне захворювання, пов'язане з порушенням обміну речовин і супроводжується утворенням конкрементів у сечовивідних шляхах. На сьогоднішній день СКХ стала світовою проблемою, захворюваність зростає з кожним роком. Поширеність СКХ залежить від географічних, кліматичних, етнічних, дієтичних та генетичних факторів. Розповсюдженість СКХ верхніх сечових шляхів у 2–3 рази більша у чоловіків, ніж у жінок. Ризик утворення каменів протягом життя в середньому складає від 5 до 10%.

В Україні СКХ посідає друге місце серед усіх урологічних захворювань. Щорічно вперше реєструється понад 52 тис. хворих, а частота виникнення варіює від 30 до 45% від усієї урологічної патології. Здебільшого хворіють люди молодого віку, захворювання перебігає з явищами гострого та хронічного пієлонефриту та частими рецидивами СКХ (30–80%). Такий перебіг СКХ призводить до виникнення ниркової недостатності, інвалідизації та смертності хворих. Перкутанна нефролітотрипсія (ПНЛ), на сьогоднішній день, є провідним методом лікування коралоподібних та множинних конкрементів нирок. Технічне удосконалення ендоскопічних інструментів, поява нових джерел енергії дозволили розширити показання до виконання ПНЛ та впровадити даний метод у повсякденну урологічну практику.

Мета роботи: оптимізація виконання мініперкутанної нефролітотрипсії при коралоподібних та множинних конкрементах нирок.

Методи дослідження: у дослідження було включено 43 хворих з множинними та коралоподібними конкрементами нирок, яким була виконана мініперкутанна нефролітотрипсія співробітниками кафедри урології НМУ імені О.О. Богомольця на базі урологічного відділення КНП «Олександрівська клінічна лікарня» у період з 2022 по 2023 рік. У першій групі (n=21) пацієнтам виконувалась мініперкутанна нефролітотрипсія 16,5 Ch, з одного доступу, за допомогою гольмієвого лазера, у другій групі (n=22) виконувалась аналогічна операція, однак на додаток до цього виконувалась ревізія чашечно-мискової системи з використанням фібронефроскопа Karl Sorz 16 Ch. Післяопераційний контроль здійснювався за допомогою низькодозової комп'ютерної томографії на 5 добу.

Результати: за даними дослідження частота повного позбавлення від конкрементів («stone free rate»; SFR) при виконанні мініперкутанної літотрипсії у першій групі склала 80%. Встановлено, що на цей показник, переважно, впливають декілька факторів, а саме розмір та кількість конкрементів у нирці. У другій групі показник SFR склав 96%. Покращення результатів лікування стало можливим завдяки використанню фібронефроскопа для ревізії чашечно-мискової системи під час виконання операції.

Висновки: використання фібронефроскопа для ревізії чашечно-мискової системи під час виконання мініперкутанної нефролітотрипсії дає можливість досягти «stone free rate» у 96% пацієнтів. Даний метод комбінованого лікування дає можливість достовірно вагомо покращити результати та суттєво знизити ризики рецидивування сечокам'яної хвороби.

Ключові слова: мініперкутанна нефролітотрипсія, сечокам'яна хвороба, хірургічне лікування, коралоподібні та множинні конкременти нирок.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ РОЗРИВУ КОРЕНЯ МЕДІАЛЬНОГО МЕНІСКА

Гончар К. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Лиходій В. В.

Кафедра травматології та ортопедії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бур'янов О. А.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: досить частою проблемою на сьогодні є розрив кореня медіального меніска, що без подальшого лікування призводить до розвитку остеоартрозу колінного суглоба. Поширеними варіантами лікування даної проблеми є парціальна резекція кореня та відновні операції кореня медіального меніска колінного суглоба.

Мета роботи: оцінити результати лікування пацієнтів з розривом кореня медіального меніска (тип 2 та 4 за класифікацією LaPrade), яким виконувалась відновна операція, в порівнянні з пацієнтами після часткової менісектомії через 6 та 12 місяців після операції за шкалою функціонального стану колінного суглоба Лісхолма.

Методи дослідження: оцінено функціональний стан колінного суглоба 55 пацієнтів з розривом кореня медіального меніска типу 2 та 4 за класифікацією LaPrade за шкалою Лісхолма до оперативного втручання; оцінено результати лікування після оперативних втручань: шва кореня та парціальної резекції кореня медіального меніска колінного суглоба через 6 та 12 місяців. Характеристика груп: основна група – пацієнти з розривом кореня медіального меніска після артроскопічного шва кореня медіального меніска, кількість – 18; група порівняння – пацієнти з розривом кореня медіального меніска з артроскопічною ревізією та парціальною резекцією кореня медіального меніска, кількість – 37.

Результати: проведено лікування 55 пацієнтів з розривом кореня медіального меніска (тип 2 та 4 за LaPrade), підтверджене МРТ дослідженнями та даними артроскопічної ревізії колінного суглоба. Пацієнтам обох груп дослідження перед оперативним втручанням було оцінено функціональний стан колінного суглоба за шкалою Лісхолма, де здоровому колінному суглобу відповідає показник у 100 балів. До операції оцінка за шкалою Лісхолма у пацієнтів основної групи (кількістю 18) становила $62,5 \pm 4,6$ бала, у групі порівняння (кількістю 37) – $63,8 \pm 4,2$ бала ($p < 0,05$). Через 6 місяців після операції оцінка за шкалою Лісхолма у пацієнтів основної групи склала $88,5 \pm 6,1$ бала, у групі порівняння – $83,8 \pm 5,2$ бала ($p < 0,05$). Через рік після операції оцінка за шкалою Лісхолма у хворих основної групи склала $89,3 \pm 4,1$ бали, у групі порівняння – $80,5 \pm 6,2$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: ушивання кореня медіального меніска є методом вибору, що дозволяє отримати кращі клінічні результати порівняно з частковою менісектомією, та відповідно уповільнити розвиток артрозу колінного суглоба.

Ключові слова: розрив кореня медіального меніска, шкала Лісхолм, шов кореня медіального меніска.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОБТУРАЦІЙНОЇ ЖОВТЯНИЦІ ЗЛОЯКІСНОГО ГЕНЕЗУ

Каміньська В., Салижін В. Р., Шередько С. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Федорків М. Б.

Кафедра загальної та судинної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гудз І. М.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: обтураційна жовтяниця (ОЖ) є ускладненням багатьох захворювань, наслідком яких є порушення прохідності жовчовивідних шляхів. У випадку порушення прохідності на рівні підшлункової залози (інтрапанкреатичний блок) причиною, найчастіше, є злоякісні новоутворення. Доволі часто діагностується ОЖ важкого ступеня (білірубінемія вище 300 мкМ/л). Тому хірургічним «лікуванням вибору» є ендобілярне стентування (ЕБС).

Мета роботи: встановити ступінь важкості ОЖ на момент звернення до стаціонару та доцільність обраної тактики лікування, її вплив на виникнення ускладнень та летальність у післяопераційному періоді.

Методи дослідження: проаналізовано результати лікування 40 хворих з ОЖ злоякісного генезу. В дослідження включені 40 пацієнтів, серед яких 21 чоловік та 19 жінок. Середній вік – 65,6±9,5 років. В середньому операція проведена на 9,4±3,1 день хвороби.

Результати: на момент госпіталізації середній рівень білірубінемії складав 168,9±28,9 мкМ/л. За важкістю перебігу легка жовтяниця була у 20 пацієнтів (менше 150 мкМ/л), середньої важкості – у 12 (150-300 мкМ/л), важка – у 8 (вище 300 мкМ/л). Також у пацієнтів були підвищені рівні АСТ і АЛТ – 170,1±30,5 та 164,5±30,1 Од/л. Після дообстеження (комп'ютерної томографії) у 14 пацієнтів злоякісні новоутвори були визнані операбельними, проте у 6 із них була важка ОЖ (білірубін > 300), тому їм було проведено ендобілярне стентування (ЕБС). Усі пацієнти були прооперовані: 27 – ЕБС, 5 – панкреатодуоденальна резекція, 8 – обхідні анастомози (гепатикоєюно анастомоз). Трьом пацієнтам, яким планувалося радикальне видалення пухлини, інтраопераційно випадок визнано неоперабельним і проведено симптоматичне хірургічне втручання (обхідні анастомози). В післяопераційному періоді лабораторні показники у пацієнтів знизилися: білірубінемія – на 46,7%, АСТ – на 55,8%, АЛТ – на 54,4%. Післяопераційні ускладнення виникли у 10% пацієнтів (n=4): гострий панкреатит – у 2 пацієнтів (після ЕБС), арозивна кровотеча – в 1 пацієнта (після радикальної операції) та недостатність анастомозу – в 1 пацієнта (після радикальної операції). Померло 7,5% пацієнтів (n=3) в післяопераційному періоді: 1 – арозивна кровотеча, 1 – синдром системної запальної відповіді з поліорганною недостатністю, 1 – тромбоемболія легеневої артерії.

Висновки: ступінь, встановлено, що 50% пацієнтів мали легку ступінь ОЖ на момент звернення до стаціонару, ще 30% – середню важкість ОЖ, 20% – важку ОЖ

Операбельність. 60% пухлин, які вважали операбельними, визнано діагностичними помилками і проведено симптоматичне хірургічне лікування (3 з 5 випадків)

Ускладнення. Післяопераційні ускладнення виникали вдвічі частіше після відкритих хірургічних втручань – у 15,4% та 7,5% відповідно

Смертність. Лише 1 з 3 померлих пацієнтів мав післяопераційне ускладнення, в інших двох випадках летальність у післяопераційному періоді була обумовлена важким соматичним станом пацієнтів.

Ключові слова: обтураційна жовтяниця, жовчовивідних шляхів, злоякісні новоутворення.

ПРОГРЕСУЮЧА ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНА ГІПЕРТЕНЗІЯ – ФАКТОР НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ВАЖКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Коваленко С. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Горлач А. І.

Кафедра загальної хірургії №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дронов О. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: за даними авторів, частота виникнення внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ) та абдомінальний компартмент-синдром (АКС) у пацієнтів з гострим панкреатитом (ГП) складає 50-60% та 8-27%, відповідно. Данна робота акцентує увагу на актуальності динамічного моніторингу внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та корекції ВЧГ, не дочікуючись розвитку АКС у пацієнтів з гострим важким панкреатитом.

Мета роботи: вивчення впливу підвищеного ВЧТ на результат лікування пацієнтів з гострим важким панкреатитом. Дослідити результати лікування пацієнтів з ГП у яких спостерігається підвищення ВЧТ.

Методи дослідження: проведено одноцентрове, когортне, нерандомізоване ретроспективне дослідження. Проаналізовано 295 пацієнтів з важким гострим панкреатитом, який супроводжувався синдромом внутрішньочеревної гіпертензії, в період з 2008 по 2012 роки. Статистичний аналіз виконано з використанням статистичної програми EZR. Для порівняння кількісних даних використовувалася U-критерій Манна-Уїтні, для порівняння частот – критерій Chi square.

Результати: серед 295 пацієнтів, ВЧГ I ступеня спостерігалась у 39,7%, II – у 44,1%, III – у 2%. Пацієнтів із IV ступенем ВЧГ зафіксовано не було. Пацієнти були поділені на дві групи: I група (173 пацієнти (58,6%), де різниця ВБД7 та ВБД3 мала негативне значення; II група (122 пацієнти (41,4%)) мають позитивні та нейтральні показники ΔВБД. Групи стратифікувалися насамперед за рівнем ВЧТ на 7 добу ($p < 0,001$). У II групі був вищий показник госпітальної летальності ($p = 0,04$), CTSI ($p < 0,001$), терміни приєднання панкреатичної інфекції у пацієнтів з гострим некротичним панкреатитом ($p < 0,001$), при статистично ідентичній частоті розвитку інфекції в підшлунковій залозі. ($p = 0,09$), частота розвитку сепсису ($p < 0,001$), час перебування пацієнтів у ВАІТ ($p < 0,001$) та стаціонарного лікування ($p < 0,001$).

Висновки: прогресування внутрішньочеревної гіпертензії протягом першого тижня захворювання – фактор несприятливого результату гострого важкого панкреатиту. Своєчасна корекція внутрішньочеревної гіпертензії має розглядатися як фактор покращення прогнозу у пацієнтів із гострим тяжким панкреатитом.

Ключові слова: гострий панкреатит, абдомінальний компартмент-синдром, внутрішньочеревна гіпертензія.

КОРЕКЦІЯ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ У ХВОРИХ З ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПЕЧІНКОВОГО ТИПУ

Лециньська Н. О., Грубеляс О. С., Яковенко Н. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Козлов С. М.

Кафедра хірургії №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Іванчов П. В.

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

Актуальність: селезінка, найбільший вторинний лімфоїдний орган в організмі, бере участь у широкому діапазоні імунологічних функцій, а також у кровотворенні та очищенні еритроцитів. Фізична організація селезінки дозволяє їй фільтрувати патогени та аномальні клітини з крові та сприяти низькоймовірній взаємодії між антигенпрезентуючими клітинами та спорідненими лімфоцитами. Спленомегалія – нечутлива ознака портальної гіпертензії, і хоча вона не супроводжує усі випадки портальної гіпертензії, у 62-74% хворих з дифузними захворюваннями печінки та клінічно маніфестною та субклінічною ПГ вона має місце. Гіперспленізм, як правило, викликає тромбоцитопенію внаслідок підвищеної фільтрації крові та підвищеного руйнування тромбоцитів. Зниження рівня останніх призводить до підвищеного ризику кровотеч, в тому числі з варикозно розширених вен стравоходу, оскільки відбувається порушення внутрішнього шляху згортання крові. Тромбоцитопенія у пацієнтів з портальною гіпертензією печінкового типу становить серйозний медичний виклик, який вимагає комплексного підходу до її корекції.

Мета роботи: оцінка ефективності різних методів корекції тромбоцитопенії у хворих з портальною гіпертензією печінкового типу та визначення оптимального методу.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз результатів у 92 пацієнтів із ДЗП, які знаходились на лікуванні в клініці центру шлунково-кишкових кровотеч за останній рік та у яких були вжито заходи вторинної профілактики. Сформовано 3 групи:

- Група О_1 (26 осіб): Пацієнти, які перенесли рентгенендоваскулярне втручання – емболізацію селезінкової артерії.
- Група О_2 (32 особи): Пацієнти, яким виконувались ендоскопічні заходи вторинної профілактики.
- Група О_3 (34 особи): Пацієнти, що отримували фармакологічне лікування неселективними бета-блокаторами.

Досліджено основні показники на вихідній лінії та через 12 місяців лікування. У групах не було статистично значущих відмінностей за віком, статтю, класом за Child-Pugh. Усі пацієнти дали письмову інформовану згоду на участь у цьому дослідженні.

Результати: в ході дослідження, було виявлено, що при емболізації селезінкової артерії значуще знижується потік по селезінковій артерії, а також зменшення об'єму селезінки. Як наслідок, рівень тромбоцитів збільшився на 67% від вихідного значення, а також інших клітин крові. В групі, що мали ендоскопічне лікування, збільшився потік по селезінковій артерії, що мало негативний вплив на динаміку – об'єм селезінки збільшився, рівень тромбоцитів зменшився на 38% від вихідного значення. В групі НСББ – динаміка, як негативна, так і позитивна, була відсутня. Такі результати можливо пояснити появою інфарктів селезінки при використанні ЕСА. Виникла абляція селезінкових тканин з подальшим заміщенням рубцями.

Висновки: ендоваскулярні методи корекції гіперспленізму мають переваги над стандартними методами. Емболізація селезінкової артерії є надійним патогенетично обґрунтованим методом, що дозволяє суттєво скорегувати тромбоцитопенію, а також додатково забезпечує тривалий протирецидивний ефект.

Ключові слова: захворювання печінки, хірургічна ендоскопія, емболізація, варикозне розширення вен стравоходу, кровотеча.

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА ФРУКТАХ: ЯКІСТЬ, КОРИСТЬ, ПРОСТОТА

Мельник Х. В., Федорак В. В.

Наукові керівники: к.мед.н., асистент Ткачук-Григорчук О. О., к.мед.н., доцент Іванців О. Р.

Кафедра загальної та судинної хірургії; дитячої хірургії з курсом КАОХ.

Завідувачі кафедр: д.мед.н., професор Гудз І. М.; д.мед.н., професор Фофанов О. Д.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: проведення хірургічних операцій є складним та відповідальним процесом, що вимагає високої кваліфікації, практики і знань лікарів хірургічних спеціальностей. Здобуття практичного досвіду хірургічних операцій є надзвичайно важливим, але навчання цим навичкам потребує багато часу і зусиль. Студенти-медики можуть відпрацьовувати техніку хірургічних швів на силіконових тренажерах, органах тварин, трупному матеріалі. Нам видалося корисним та цікавим у практичній діяльності для студентів медичних ВУЗів застосування фруктових швів. Саме тому поставлене актуальне завдання, чи може бути застосована на вибіркових хірургічних дисциплінах і студентських наукових гуртках техніка накладання швів з використанням фруктів для практичного навчання студентів.

Метою роботи: є особливості застосування фруктових швів для практичного навчання студентів-медиків, а також виявлення переваг та недоліків даного методу навчання.

Методи дослідження: для проведення дослідження було використано різні види фруктів, зокрема яблука, банани, апельсини, лимони, виноград як об'єкти, на яких виконували різні види швів. Також було проведено опитування студентів медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету щодо їхнього досвіду використання цього методу навчання.

Результати: використання фруктів для практичного навчання студентів-медиків є одним з можливих методів відточення хірургічних швів. Фрукти можна застосовувати для навчання основних хірургічних технік, таких як роз'єднання і з'єднання тканин різними методами, пересадка поверхневих чи глибоких тканин тощо. Крім того, використання фруктів дозволяє студентам отримати практичний досвід, не ставлячи під загрозу життя та здоров'я пацієнтів. За результатами опитування студентів, використання фруктів для навчання хірургічних операцій було оцінено як корисний та ефективний метод. Нами проведено опитування студентів III курсу медичного факультету, у якому взяло участь 52 респонденти. Згідно опитування, 13,5% студентів відвідують гуртки з практичної хірургії, з них 30,8% використовували фрукти для відпрацювання навичок в хірургії. 76,9% вважають, що використання фруктів для практичного навчання хірургічних операцій є одним з ефективних методів відточення хірургічних швів. Обмеження використання фруктів для навчання хірургічних операцій полягають у тому, що вони не можуть повністю замінити різні види тканин. Фрукти не мають такої ж реакції на застосування різних хірургічних інструментів, які можуть виникати в реальному житті. Крім того, вони не дають можливості для навчання більш складних операцій, які можуть зустрічатися в реальній медичній практиці.

Висновки: використання фруктів для практичного навчання хірургічних операцій є ефективним та корисним методом навчання, що відзначився своєю зручністю за період дистанційного навчання під час Covid-19, а потім під час воєнних подій в Україні. Використання фруктів дозволяє студентам отримати практичний досвід роботи з інструментами та засобами, які використовуються для з'єднання тканин різними методами. Однак, цей метод має свої обмеження та не може замінити заморожених органів тварин, навичок у роботі з трупним матеріалом, досвіду спілкування з пацієнтами.

Ключові слова: шви, фрукти, операції, студенти, навички.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Рудий Д. М., Філіпенко А. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Федорків М. Б.

Кафедра загальної та судинної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гудз І. М.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: хронічний панкреатит (ХП) – це тривало існуюче поліетиологічне запалення підшлункової залози, в результаті якого розвиваються незворотні морфологічні зміни паренхіми; проявляється больовим синдромом і в кінцевому результаті призводить до порушення як екскреторної, так і інкреторної функції ураженого органа. Протягом останніх років показники поширеності та захворюваності на хронічні хвороби підшлункової залози значно зросли і сягають близько 30-50 випадків на 100 000 населення.

Мета роботи: оцінити якість життя (ЯЖ) пацієнтів з хронічним панкреатитом із протоковою гіпертензією перед хірургічним лікуванням, роль фізичного та психічного компонентів здоров'я в загальному стані пацієнтів.

Методи дослідження: у дослідження було включено 30 пацієнтів на ХП з протоковою гіпертензією, які проходили передопераційну підготовку. Середній вік опитаних – 44,1±0,8 років, серед яких було 27 чоловіків і 3 жінок. Тривалість захворювання ХП до госпіталізації становила в середньому 5,95±1,1 років. Дослідження ЯЖ проводили за допомогою одного з найбільш популярних, при проведенні медичних та соціально-економічних досліджень, опитувальників «Short Form Medical Outcomes Study» (SF-36), який був розроблений у Центрі Вивчення Медичних Результатів (США) у 1992 році Ware J.E. Jr. і Sherbourne C.D. Відповіді на питання отримували шляхом прямого анкетування респондентів.

Результати: анкетування показало, що хворі з ХП обмежували свою щоденну діяльність та не виконували у повному обсязі своєї звичайної роботи, за рахунок «фізичного компоненту здоров'я» (PHs), який включає Physical Functioning (PF), Role Physical Functioning (RP), Bodily Pain (BP) та General Health (GH). Показник PF у хворих з ХП до операції був меншим на 51,3% (відносно здорових людей-добровольців), ($p<0,01$). Показники RP та BP у хворих з ХП до операції були нижчими відносно показників практично здорових у 9,6 і 2,5 рази, відповідно, ($p<0,01$). Показник GH у хворих з ХП до операції він був меншим на 90,6% ($p<0,01$).

Хворі також низько оцінювали свій «психічний рівень здоров'я» (MHs), який включає Vitality (VT), Social Functioning (SF), Role Emotional (RE) та Mental Health (MH). Анкетовані респонденти до операції не бачили чітких перспектив подальшого лікування, часто відчували себе втомленими і знесиленими. Показник (VT) у хворих з ХП до операції був меншим на 38,9% ($p<0,001$). Показники SF та RE у хворих до операції були нижчими відносно показників практично здорових людей-добровольців у 1,4 і 2,3 рази відповідно, ($p<0,02$). Показник MH у хворих до операції був меншим на 32,6% ($p<0,05$).

Висновки: при оцінці ЯЖ хворих з ХП із протоковою гіпертензією перед хірургічним лікуванням за опитувальником SF-36 виявили чітку тенденцію до зниження фізичного та психічного компонентів здоров'я за всіма шкалами опитувальника. ЯЖ хворих з ХП із протоковою гіпертензією до операції була низькою за рахунок больового синдрому та проявів недостатності функції підшлункової залози. Саме тому ці хворі потребують ретельного обстеження до операції для оптимального індивідуалізованого вибору методу операційного втручання.

Ключові слова: якість життя, хронічний панкреатит, фізичний компонент здоров'я, психічний рівень здоров'я.

ТРАНСЮГУЛЯРНЕ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВЕ ПОРТОСИСТЕМНЕ ШУНТУВАННЯ (TIPS) ЯК МЕТОД ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ КРОВОТЕЧ ІЗ ВАРИКОЗНО-РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ У ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЖЕНОЮ ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Савінова П. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дронов О. І.

Кафедра загальної хірургії №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дронов О. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: синдром портальної гіпертензії це клінічний симптомокомплекс, який гемодинамічно визначений патологічним збільшенням портовенозного градієнту тиску та формуванням порто-системних колатералей. Найбільш частою причиною портальної гіпертензії є цироз печінки, що призводить до смертельних ускладнень, таких як асцит і гастроєзофагеальні варикозні кровотечі, пов'язані з портальною гіпертензією. Клінічно значуща портальна гіпертензія визначається як градієнт печінкового венозного тиску щонайменше 10 мм рт.ст., показник >20 мм рт.ст. ідентифікує кровотечі, яка не буде мати ефективність від звичайної терапії.

Частота кровотечі впродовж року після постановки діагнозу цироз зустрічається в середньому у 12-20% хворих, при цьому абсолютно у всіх пацієнтів наявні варикозні розширення вен стравоходу. Летальність внаслідок першого епізоду кровотечі складає 50-70 %, ще 30-50 % пацієнтів помирають впродовж подальших 2-х років від рецидиву кровотечі, який виникає у 100% хворих.

Мета роботи: провести аналіз сучасних даних застосування внутрішньопечінкового портосистемного шунта для лікування кровотеч із варикозних вен стравоходу у людей із циротичною портальною гіпертензією. Оцінити переваги та недоліки.

Методи дослідження: у дослідження включено 14 осіб з ВРВС III-IV ступеню, що розділені на 2 групи в залежності від методу лікування: I група – лікування вен стравоходу з консервативним лікуванням, II група – TIPS. Лікування всіх проходило на базі НІХТ ім. О.О. Шалімова.

В даному дослідженні ми аналізуємо ефективність Методики TIPS при кровотечах з варикозно-розширених вен стравоходу, за рахунок оцінки повторних випадків кровотеч та клінічного стану пацієнта. Додатково вивчено переваги та недоліки застосування TIPS в даній групі пацієнтів.

Результати: час спостереження становив 12 місяців після втручання. Рання 1-місячна ймовірність уникнення рецидиву варикозної кровотечі була вищою в групі TIPS, ніж у групі лікування вен стравоходу з консервативним лікуванням ($P < 0.05$). При дослідженні даного методу було встановлено і недоліки у вигляді печінкової енцефалопатії, що розвинулася у 33% випадків пацієнтів.

Висновки: TIPS був більш ефективним, ніж лікування вен стравоходу з консервативним лікуванням у запобіганні рецидиву кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу у пацієнтів із прогресуючим цирозом печінки.

Ключові слова: TIPS, цироз печінки, портальна гіпертензія, ВРВС, лікування вен.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ТА ХРОНІЧНИХ РАН СТОП З ВИКОРИСТАННЯМ МІСЦЕВОЇ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ ПІД ТИСКОМ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Якимів Д. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Приступюк М. О.

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, лауреат премії НАН України Колосович І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: кількість людей з діабетом (20-79 років) в Україні складає 2 млн 325 тис., що складає 5% населення. Такі дані 10-го видання Diabetes Atlas Міжнародної діабетичної федерації станом на 2021 рік. Пацієнти з цукровим діабетом найчастіше страждають через гострі та хронічні рани стоп. Згідно зі звітами організацій охорони здоров'я, у 15-25% пацієнтів з діабетом розвиваються гострі та хронічні рани стоп, що може призвести до ампутації нижніх кінцівок.

Згідно останніх досліджень, місцева оксигенотерапія під тиском в контексті лікування ран виявляє ряд переваг – підвищена оксигенація тканин, зменшення запалення, швидша регенерація тканин, зменшення ішемії.

Мета роботи: підвищити ефективність хірургічного лікування гострих та хронічних ран у пацієнтів з захворюванням стоп пов'язаних з цукровим діабетом, шляхом використання в комплексному лікуванні місцевої оксигенотерапії під тиском.

Методи дослідження: загально клінічні – відібрано пацієнтів із гострими та хронічними ранами стопи при цукровому діабеті; клініко-лабораторні – бактеріологічне дослідження ранового вмісту, гістологічне дослідження тканин рани, дослідження рівня глікемії плазми крові та загально клінічні методи обстеження; визначення інтенсивності болю з використанням візуально аналогової шкали болю та статистичні методи аналізу отриманих результатів.

В дослідженні буде вивчено швидкість загоєння ран та інтенсивність болю в рані при застосуванні місцевої оксигенотерапії під тиском.

Результати: проведений аналіз лікування 31 пацієнта з гострими та хронічними ранами стоп з допомогою місцевої оксигенотерапії під підвищеним тиском. В дослідження входило дві групи пацієнтів дослідна (15 осіб) та контрольна (16 осіб), обидві групи були репрезентативні за віком, статтю, супутньою патологією та компенсацією діабету. У всіх пацієнтів контрольної та дослідної групи попередньо була проведена хірургічна обробка ран та стандартні перев'язки без використання мазей на жировій основі. Пацієнтам дослідної групи в комплексному лікуванні проводили щоденну оксигенацію тканин під підвищеним тиском 50 мм.рт.ст. тривалістю 1 година впродовж 14 днів.

Результати проведеного лікування. Пацієнти обох груп при початку лікування мали вихідний рівень болю в рані, згідно візуальної шкали інтенсивності болю 7-8 балів. На 3 добу лікування в контрольній групі інтенсивність болю складала 6-7 балів в дослідній 3-4 бали. На 7 добу лікування – в контрольній групі 4-6 балів в дослідній групі 2-3 бали. У пацієнтів дослідної і контрольної групи на початку лікування в рані відсутні активні грануляції, на 4 добу лікування активні грануляції відмічалися у контрольній групі у 2 осіб (12,5%) у дослідній групі у 9 осіб (60%), на 14 добу лікування – контрольній групі у 9 осіб (50%) у дослідній групі у 14 осіб (93,3%).

Пацієнти відмічають значне зменшення больових відчуттів – 12 осіб (80%), зменшення осередків запалення – 14 осіб (93,3%), в ранах з'явилися активні грануляції – 10 осіб (66%).

Висновки: використання місцевої оксигенотерапії ран під тиском знижують больові відчуття в рані на 50%, та пришвидшують виникнення грануляцій на 40% в порівнянні з пацієнтами які не отримували дану терапію. Місцева оксигенотерапія значно покращує життя пацієнтів, прискорює загоєння ран, що в свою чергу зменшує час реабілітації хворих та термін перебування у стаціонарі.

Ключові слова: цукровий діабет, гострі та хронічні рани стоп, місцева оксигенотерапія під підвищеним тиском.

АНАЛІЗ СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВУ КРОВОТЕЧІ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНИХ ВАРИКСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПЕЧІНКОВОГО ТИПУ

Яковенко Н. О., Лециньська Н. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Козлов С. М.

Кафедра хірургії №3

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Іванович П. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна.

Актуальність: летальність 90% пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки (ДЗП) пов'язана з кровотечею з гастроєзофагеальних вариксів. Поширеними є ендоскопічні (склеротерапія) та медикаментозні (неселективні бета-блокатори) методи вторинної профілактики. Останні роки розвиваються ендоваскулярні методи профілактики (TIPS, емболізація гілок черевного стовбура). Наразі в сучасній літературі не проводилося порівняння цих методів протягом 1 року спостереження. Інноваційний підхід полягає у використанні емболізації селезінкової артерії (СА) для вирішення актуального завдання гепатології – пошук оптимального методу вторинної профілактики у пацієнтів з ДЗП, які перенесли один (або декілька) епізод кровотечі з гастроєзофагеальних вариксів.

Мета роботи: аналіз та оцінка ефективності методів вторинної профілактики кровотечі з гастроєзофагеальних вариксів у хворих з портальною гіпертензією (ПГ) печінкового типу та визначення оптимальнішого.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз даних 108 пацієнтів за 2022 – 2023 р., отриманих шляхом телефонного анкетування, оцінки бази даних спеціалізованого центру (Центр) та ін.. Враховані хворі з ПГ печінкового типу та з наявним епізодом варикозної кровотечі в анамнезі отримали лікування в Центрі у період з 2019 – 2021рр. З 16 пацієнтами був втрачений зв'язок, тому результати профілактики визначали у 92 пацієнтів.

Сформовано 3 групи:

- Група ЕСА (26 осіб): перенесли емболізацію СА.
- Група ЕНД (32 особи): виконувались ендоскопічні методи вторинної профілактики.
- Група НСББ (34 особи): отримували медикаментозне лікування неселективними бета-блокаторами.

Досліджено наявність та відсутність рецидиву кровотечі після проведення заходів профілактики; летальність внаслідок епізоду повторної кровотечі або з-за інших причин; Event rate (ER) та Relative risk (RR).

Розроблено градацію результатів:

0 – Невідомий – зв'язок з пацієнтом було втрачено;

1 – Хороший – один або без епізодів рецидиву кровотечі;

2 – Незадовільний – зафіксовано 2 та більше рецидивів кровотечі або летальні випадки пов'язані з рецидивом кровотечі;

3 – Незадовільний з-за інших причин – летальні випадки пов'язані з прогресуванням захворювання.

У групах не було статистично значущих відмінностей за віком, статтю, класом за Child-Pugh. Усі пацієнти дали письмову згоду на участь у дослідженні.

Результати: зафіксовано 26 летальних випадків з 92 пацієнтів, 20 – внаслідок рецидиву кровотечі. Оцінка незадовільних результатів досліджуваних груп вказує на ефективність емболізації СА (ЕСА -15,4%), що майже в 4 рази менше порівняно зі стандартними методами (ЕНД – 40,5%; НСББ – 50,1%). Згідно бази даних, найменше хороших результатів виявлено у групі НСББ (47%), що не суттєво відрізняється від групи ЕНД (50,1%). ER при ендоскопічному (ER=1) та медикаментозному (ER=0,9) методах вказує на неефективність даних методів, RR(ЕНД-НСББ)=1,1 на відсутність принципової відмінності у їхній результативності. ER(ЕСА)=4,2, що у 4 рази більше за стандартні методи профілактики. Значення RR(ЕСА-ЕНД)=4,2 та RR(ЕСА-НСББ)=4,7 вказують на перевагу ендоваскулярного методу профілактики.

Висновки: 1) емболізація СА переважає за ефективністю профілактики рецидиву варикозної кровотечі над ендоскопічними (RR= 4,2) та медикаментозним (RR = 4,7) методами; 2) за результативністю ендоскопічні Методи профілактики суттєво не відрізняються від медикаментозного методу (RR=1,1).

Ключові слова: захворювання печінки, хірургічна ендоскопія, емболізація, гастроєзофагеальні варикси, кровотеча, рецидив.

PREVENTION OF LOWER LIMB AMPUTATION IN DIABETIC PATIENTS

Harshit Rai

Supervisor: Associate professor, PhD, Prystipiuk M. O.

Department of Surgery №2

Head of the Department: MD, professor Kolosovych I. V.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine.

Relevance: we are here to demonstrates how adequate and jointed management through proper communication, education and knowledge of diabetes and its surgical complication can result into prevention by lower limb amputation in diabetic foot patient.

The Purpose of the work: the aim of this topic to know the ways of preventions from lower limb amputation (LLA) in diabetic patient.

Research methods: one of the most common cause of lower limb amputations other than any lower limb disease is diabetic foot.

Pathophysiology of predominant cause of LLA: Diabetic Ulcer

Diabetic neuropathy: more than 60% of diabetic foot ulcers result from underlying neuropathy. It affects the sensory, motor, and ans.

Diabetic angiopathy: hyperglycemia causes endothelial damage, dyslipidemia, and increased platelet viscosity leading to atherosclerosis.

Diabetic immunopathy: in the context of hyperglycemia, the suppression of endothelial NO production results in failure of vasodilation of vessels.

Infection: DFIs can be triggers by range of organisms like the staphylococcus aureus being the most prevalent one.

Screening of disease

Early screening always plays a key role in preventing complications of the disease. In this case screening for foot complications is made by ADA developed a comprehensive Foot Examination and Risk Assessment that can be performed rapidly with minimal equipment which includes:

1. Musculoskeletal assessment
2. Neurological assessment
3. Vascular assessment
4. Dermatological assessment

Task 61old male patient diagnosed with type-2 DM 14yrs ago. The patient had presented ulcers in both his feet for ten yrs now (size of ulcer in right foot 2*3cm wide & 4*3cm wide on left foot). Amputation had been suggested before, but he had always refused it.

Medical treatment at the time of hospital admission:

Insulin glargine 28units – once a day in morning

- Atorvastatin 100mg – once a day
- Aspirin 100 mg – once a day
- Cefadroxil – once a day
- Pcegablin & Tramadol – if having pain

- Hyperoxygenated fatty acid compounds (Hba1c) – 3x a day in both legs.
- Dressing and hyperbaric oxygen therapy in both legs

Palliative care plan:

In this case we use DOMINATE management system to encourage wound healing –

D – Debridement: removal of non-viable tissue.

O – Offloading: appropriate shoes.

M – Mental health & Medication: control of stress, & use of antimicrobial therapy.

I – Infection: control of infection.

N – Nutrition:

A – Arterial insufficiency

Results: in this case, during the process the patient became aware of the importance of taking care of himself. After one year of treatment the right foot has completely healed and the left one has gone through several stages although complete healing has not been achieved but we save both feet from Amputation.

Conclusion: diabetic foot ulcers, which associate neuropathy, ischaemia and venous hypertension need specialised care to cure and especially to prevent amputation.

There is a need for awareness creation and adequate health education for persons living with DM on LLA and its prevention measures.

Key words: lower limb amputation, diabetes mellitus, diabetic ulcer.

SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE COMMEMORATING THE 30TH ANNIVERSARY
OF THE FOUNDATION OF THE UKRAINIAN ASSOCIATION OF PATHOLOGISTS
«CURRENT ISSUES IN PATHOLOGICAL ANATOMY»

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ ЗАСНУВАННЯ АСОЦІАЦІЇ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ УКРАЇНИ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ»

Alphabetical list of authors/Алфавітний зміст авторів:

Balabai A.A.	6	Калужина О.В.	35	Савостікова Н.Л.	15
Bondarenko Nina	8	Комар Т.В.	16	Савченко П.В.	25
Bondarenko Olexandr	8	Короленко Г.С.	22	Савченко Т.Р.	20
Plika S.V.	7	Кравцова О.І.	18	Савчук Т.В.	26
Plika V.V.	7	Кудрявцев Ю.М.	39	Сергеева А.М.	29
Molokova Iryna	8	Кузів О.Є.	42	Ситнікова В.О.	36
Rudenko O.V.	6	Линдін М.С.	18, 34, 38	Сікора В.В.	18, 34
Rudnytska O.G.	6	Линдіна Ю.М.	34	Сікора К.О.	34
Zakharova V.P.	6	Литвиненко М.В.	17	Сорокіна І.В.	35
Артёмов О.В.	9	Ліскіна І.В.	43	Туманська Л.М.	32
Бурлаченко В.П.	36	Мельніченко М.Г.	36	Туманський В.О.	32
Бурячківський Е.С.	9, 21	Москаленко Р.А.	20	Усова О.М.	30
Вовкодав Л.М.	15	Москалик О.М.	12	Хмара Т.В.	16
Гарвасюк О.В.	12	Мурзін В.М.	9	Цепочко Д.Г.	34
Гирявенко Н.І.	15, 34	Нарбутова Т.Є.	21	Циндренко Н.Л.	38
Гринцова Н.Б.	13	Оболонська О.Ю.	22	Чижма Р.А.	10
Денисенко А.П.	11	Олійник І.Ю.	23	Шпонька І.С.	30
Довбиш А.С.	20	Ошурко А.П.	23	Шулятнікова Т.В.	32
Елій Л.Б.	36	Плітень О.М.	35	Юрик І.І.	42
Загаба Л.М.	43	Понирко А.О.	39	Юрик Я.І.	42
Заріцька О.О.	44	Примаченко В.І.	24	Яснікова М.П.	39
Ілюшик І.О.	15	Романюк А.М.	13, 20, 34		

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE «ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTERNAL DISEASES IN PRACTICE OF INTERNISTS BASED ON UPDATED FOREIGN AND UKRAINIAN GUIDELINES» IS DEDICATED TO THE MEMORY AND 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF THE OUTSTANDING SCIENTIST-CLINICIAN AND TEACHER O.Y. HRYTSYUK

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА НА ОСНОВІ ОНОВЛЕНИХ ЗАКОРДОННИХ
ТА ВІТЧИЗНЯНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ», ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ
ТА 100-РІЧЧЮ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО-КЛІНІЦИСТА
ТА ПЕДАГОГА О.Й.ГРИЦЮКА

Alphabetical list of authors/Алфавітний зміст авторів:

Melnychuk I.O.	48	Івашківський О.І.	57	Новицька А.Л.	57
Stakhova A.P.	49	Карасевська Т.А.	57, 60	Оринчак М.А.	61
Александрук Д.П.	61	Колеснікова О.В.	62	Потьомка Р.А.	57
Артеменко Н.Р.	61	Комісаренко Ю.І.	55	Радченко А.О.	62
Бичков О.А.	66	Кондратюк В.Є.	66	Романів Т.В.	61
Більченко А.О.	50	Копиця М.П.	50	Ромаш Н.І.	61
Буряковська О.О.	51	Кочержат О.І.	61	Рустамян С.Т.	64
Бучок О.В.	52	Кузьмінець О.А.	53, 54	Сафонова О.М.	59
Василечко М.М.	61	Кулик М.С.	57	Скрипник Н.В.	61
Гаман І.О.	61	Кучеренко С.М.	58	Стоянова Ю.Д.	65
Гільова Я.В.	50	Любарець Т.Ф.	60	Тарасюк А.П.	66
Денесюк О.Р.	53, 54	Міхалев К.О.	59	Ткачишин О.В.	67
Джус М.Б.	60	Мостовий С.Є.	59	Черелюк Н. І.	51
Дзвонковська В.В.	61	Мулик К.С.	60	Човганюк О.С.	61
Дудко О.В.	53, 54	Наумова О.О.	54	Ясиновська Д.В.	68
Єрохович В.М.	55	Нейко В.Є.	61		
Іваницька Т.А.	56	Нетяженко В.З.	67		

Alphabetical list of authors/Алфавітний зміст авторів:

Artiushenko O.S.	99	Грицишин Л.М.	81	Мамонтова В.Д.	106, 162, 170
Bei A.O.	113	Грубеляс О.С.	190	Матвійчук А.Р.	125
Droniv A.I.	113	Гурманчук А.Я.	84	Мац О.В.	178, 182
Fedoryshyn M.	128	Дашков М.А.	87	Мединська В.Ю.	152
Ghanem M.	99	Дзюба А.О.	130	Мельник В.О.	139
Harshit Rai	196	Доманський Р.В.	160	Мельник К.С.	179
Jemi Kuzhithottiyil T.	168	Дука О.Є.	146	Мельник Х.В.	191
Khairddine H.	82	Дьомін Д.Р.	85	Мережкіна Н.В.	159
Kirusha I.S.	126	Євдошенко Д.В.	110	Метельський С.О.	105
Miahkokhlib A.A.	170	Єрофеева Д.О.	86	Мигаль Л.Р.	79
Mironenko E.I.	82	Єрохович В.М.	112, 121, 125	Миколаєнко Є.П.	74
Mohamed A.A.I.	142	Забажан Є.О.	120, 176	Мироненко Е.І.	106
Nitisha Kalia	169	Заказникова І.В.	104	Михайленко О.В.	75
Odulate O.O.	82, 120, 170	Ільків Є.І.	125	Мішайлова В.А.	89
Oganesian T.G.	183	Іпатій Н.С.	147, 151	Мішура С.С.	134
Raj Dhiman	143	Калинович Н.О.	132	Морарі М.І.	152
Sogebi M.O.	82	Камбур О.Р.	148	Мусалімова А.О.	101
Syneiko Olena	184	Каміньська В.	188	Мусієнко К.	119
Yankovetska V.	128	Карпенко Б.Є.	87	Мягкохліб А.А.	106, 162
Yehorova V.	185	Качула І.В.	149	Надкернична М.М.	153
Yelyzaveta K.	141	Киричук О.С.	150	Наконечна Ю.В.	91
Акимов А.А.	136	Кись М.І.	151	Недельчев В.М.	92
Андрущенко В.І.	71	Кись М.О.	156	Овдій М.О.	119, 155
Антонкова І.	119	Кіреєва Д.О.	131	Олефір С.С.	136
Багреєва О.С.	75	Кірієнко Ю.Ю.	88	Ониськів Л.В.	103
Беспалова В.О.	101	Кобець Д.Л.	132	Петрашевська Я.В.	76
Благая А.В.	159, 166	Кобиляк Н.М.	125	Петренко О.В.	136
Боднар І.А.	81	Коваленко Є.Г.	77	Пронько С.К.	120, 176
Бондар Д.О.	83	Коваленко С.О.	189	Рибальченко Є.О.	77
Борецька А.В.	102	Ковтонюк Д.М.	127	Римарович Н.В.	163
Бржезьський К.В.	172	Коломієць Н.А.	136, 177	Романенко Р.Р.	135
Бугира Д.Р.	159	Кондратюк М.В.	166	Рудий Д.М.	192
Буць М.О.	103	Копитько Н.С.	73	Рудь К.О.	107, 167
Буць О.Ю.	103	Короленко В.В.	161	Савельєв О.Р.	167
Вальорко О.В.	173	Корсак А.В.	136	Савінова П.Ю.	193
Васильківський П.М.	161	Котова М.А.	88	Салижин В.Р.	188
Васькевич А.Р.	144	Красюк О.Ю.	114	Самчук П.О.	105
Віговська А.В.	78	Курга Д.Р.	86	Севастіян О.М.	149
Власик М.А.	186	Ладюкова Д.І.	133	Семенишен М.Г.	108
Вовк А.В.	111	Лазюк С.І.	135	Семеняк Т.С.	77
Гайдук С.О.	74	Ласкава Ю.С.	90	Синчук І.В.	139
Галушко Ю.- Д.О.	112	Лещинська Н.О.	190, 195	Сичов О.О.	136
Гиндич А.А.	175	Ліходієвський В.В.	136	Сікалюк Д.В.	78
Гікал Г.О.	72	Лобзін А.А.	115	Сінельниченко М.В.	164
Головченко О.І.	75	Ляшко Д.В.	116	Сіра Є.В.	154
Головченко О.В.	75	Максімов Є.В.	117	Скорохода Д.І.	129
Гончар К.В.	187	Маляр А.В.	118	Смочко М.Ю.	147

Согєбі М.О.	176	Хайрддін Х.	162	Шередько С.В.	188
Стасюк У.В.	165	Хашенко А.Є.	93	Шипко С.А.	124
Суворова Д.М.	121	Хомяк К.І.	94	Ширай П.О.	182
Талабко Ю.О.	166	Цан Є.А.	167	Шпак А.В.	107, 167
Титаренко Я.Р.	172	Цігнадзе М.Г.	95	Шубіна О.П.	107, 167
Трошина Марія	155	Цюрюпа О.О.	79	Щербакова Л.С.	157
Туровець А.В.	122	Чаттопадхай В.Т.	181	Юсипчук І.В.	138
Федорак В.В.	97, 191	Чегертма Е.І.	96	Якимів Д.О.	194
Федорова І.С.	137	Черевань М.С.	123	Яковенко Н.О.	190, 195
Федорович.У.Є.	180	Чернова Д.С.	110	Яковець А.І.	136
Філіпенко А.О.	192	Черпак В.В.	97	Ясинецький М.О.	105
Фрич С.В.	156	Чех Ю.С.	97	Яструб А.С.	98
Фрунзе І.В.	109	Чумакова Р.М.	80		



Адреса для кореспонденції:

Редакція Українського науково-медичного молодіжного журналу,
науковий відділ НМУ, бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601

<http://mmj.nmuofficial.com>

E-mail: usmyj@ukr.net

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

www.nmuofficial.com

Надруковано ТОВ «505»

м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17а

тел.: +38 (063) 101-22-33,

e-mail: polygraphyinz@gmail.com

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5609 від 21.09.2017 р.

Підписано до друку 28.08.2023 р.

Формат 60*84/8, друк офсетний, папір офсетний

Тираж 50, Зам. No Ж-2023/28.11.

Correspondence address:

Editorial board of the Ukrainian Scientific Medical Youth Journal Research Department of NMU,
13, T. Shevchenka blvd. Kyiv, 01601

<http://mmj.nmuofficial.com>

E-mail: usmyj@ukr.net

Bogomolets National Medical University

www.nmuofficial.com

Printed by LTD «505»

Zhytomyr, St. M. Berdychivska, 17a

tel.: +38 (063) 101-22-33,

e-mail: polygraphyinz@gmail.com

Certificate of the subject of publishing

ДК № 5609 dated 21.09.2017

Signed in print on 28.08.2023

Format 60*84/8, offset print, offset paper

Circulation: 50 Order No J-2023/28.11.