

Supplement №1 (145) 2024

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 25.04.2024 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

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

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 25.04.2024)

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 Varyvonchyk, 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

Сторінки/Pages

VI УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС «ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ» 19-20 квітня 2024 року VI UKRAINIAN-POLISH CONGRESS «INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN OTORHINOLARYNGOLOGY» April 19-20, 2024	5
САТЕЛІТНИЙ СИМПОЗИУМ «СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛОР-ОРГАНІВ, КРАНІОФАЦІАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА ОРГАНУ ЗОРУ» 19 квітня 2024 року	39
СЕКЦІЯ I	40
СЕКЦІЯ II	58
СЕКЦІЯ III	76
ВЕСНЯНА СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА СЕСІЯ – 2024 Квітень 22-26, 2024 Київ, Україна SPRING STUDENT'S SCIENTIFIC SESSION – 2024 April 22-26, 2024 Kyiv, Ukraine	97
Аптечна та промислова технологія ліків Pharmaceutical and industrial drug technology	98
Внутрішня медицина, ендокринологія, психіатрія, дерматологія та венерологія Internal medicine, endocrinology, psychiatry, dermatology and venereology	105
Педіатрія та дитячі інфекційні хвороби Pediatrics & childhood infectious diseases	112
Неврологія та нейрохірургія Neurology & neurosurgery	115
Профілактична медицина Preventive medicine	119
Клінічна фармакологія Clinical pharmacology	128
Лінгвокультурологія Linguoculturology	138
Стоматологія Dentistry	154
Фундаментальна медицина Functional medicine	160
Хімія ліків та лікарська токсикологія Drug chemistry and medicinal toxicology	168
Хірургія, анестезіологія, травматологія та ортопедія Surgery	181
Алфавітний зміст	187

**VI УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

**VI UKRAINIAN-POLISH CONGRESS
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES
IN OTORHINOLARYNGOLOGY»**



**19-20 квітня 2024 року
April 19-20, 2024**

ПЕРЕВАГИ ЛАЗЕРНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ КИСТ НАДГОРТАННИКА

Александрук Н. В.

ADVANTAGES OF LASER SURGICAL INTERVENTION OF EPIGLOTTIS CYSTS

Aleksandruk N. V.

Кафедра оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професорка Кошель І.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Часто кисти надгортанника утворюються за рахунок закупорення вивідного протоку слинної залози, що в подальшому призводить до накопичення рідкого вмісту в ній. Дана киста, під впливом різних факторів, збільшується та викликає дискомфорт або порушення дихання пацієнтів. Для лікування використовують різні методи оперативного втручання.

Матеріали і методи. Було обстежено та прооперовано 6 пацієнтів, віком 25-43 років, з кистою надгортанника різної локалізації. Серед яких було 4 жінки та 2 чоловіків. Для діагностики використовували ендоскопічну ларингоскопію з жорстким ендоскопом 70°. Для оперативного лікування використовувався діодний лазер ЛІ-КА-хірург плюс.

Результати. Пацієнтам із діагнозом: киста надгортанника було проведено оперативне втручання: ендоскопічне лазерне видалення кисти надгортанника. При цьому усім пацієнтам проведено місцеву аплікаційну анестезію р-ном 10% лідокаїну ротоглотки та гортаноглотки (побічних та алергічних реакцій не спостерігалось). Після чого ендоскопічно лазерним світлодіодом 7 Вт проведено видалення оболонки кисти в межах здорових тканин. Ділянку основи даної кисти додатково вапоризовано. Під час оперативного втручання не спостерігалось болючості в жодного пацієнта (100%). Дане оперативне втручання відбувалось на сухому полі без кровотеч у жодному випадку (100%). Усі (100%) пацієнтів дане оперативне втручання перенесли без ускладнень та дискомфорту. Після операційний період протікав легко, з незначним відчуттям болю (в середньому 2 бали по больовій шкалі). В післяопераційному періоді пацієнти отримували місцеві антисептичні препарати. Больові відчуття зникли у 2 (33%) пацієнтів на 3 день після оперативного втручання, у 3 (50%) пацієнтів – на 4 день, у 1 (17%) – на 5 день. При повторному огляді протягом 7–10 днів у пацієнтів спостерігався білий налет в ділянці основи прикріплення кисти надгортанника. На 14–15 день слизова оболонка була повністю епітелізована та не спостерігалось рубцевої тканини в місці видалення кисти у всіх 6 пацієнтів (100%).

Висновки. Враховуючи дані досліджень нами доведено переваги оперативного втручання діодним лазером. А саме, безкровність та безболісність даної методики оперативного втручання; добра переносимість операції даною методикою; легкий післяопераційний період та відновлення тканин без формування рубця.

Ключові слова: киста надгортанника, лазер хірургічний, безкровність.

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ГІПЕРТРОФІЇ ЯЗИКОВОГО МИГДАЛИКА

Андреев О.В., Тагунова І.К., Гуца С.Г., Богданов К. Г.

RESISTANCE OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY IN HYPERTROPHY OF THE LINGUAL TONSIL

Andreev O.V., Tahunova I.K., Gusha S.G., Bogdanov K.G.

Кафедра оториноларингології, ОНМедУ, м. Одеса, Україна

зав. каф. д.мед.н., проф. Пухлік С.М., ДУ «УНДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса, Україна

Вступ. Хронічні захворювання глотки, є частою патологією в ЛОР практиці. Ускладнення, поширення запалення на прилеглі тканини, що призводять до порушення їх стану, зниження резистентності слизової оболонки (СО) ротової порожнини, роблять цю проблему актуальною. Лімфоїдна тканина глотки, здійснюючи охоронну функцію, може збільшуватися в умовах підвищеного функціонального навантаження (інволютивні зміни або видалення глоткового, піднебінних мигдаликів), що викликає збільшення язикового мигдалика (ЯМ). Таку гіпертрофію часто позначають як компенсаторну. Однак, у доступній літературі ми не зустріли даних про корелятивний зв'язок між ступенем втрат локальної резистентності слизової оболонки (СО) ротової порожнини та ймовірної компенсації цих втрат гіпертрофією ЯМ.

Мета роботи. Оцінити стан резистентності СО порожнини рота у осіб з ГЯМ (гіпертрофія язикового мигдалика), виявити кореляційний зв'язок із станом систем імунної відповіді. Матеріалом дослідження послужили дані, отримані під час обстеження 24 хворих з ГЯМ різних вікових груп: до 14 років, від 15 до 44, старше 45 років. Стан резистентності СО ротової порожнини оцінювали щодо змін клітинного складу мазків, які були взяті у під'язичній ямці. Визначали абсолютний та відносний вміст лімфоцитів, нейтрофілів, еозинофілів, клітин епітелію, фібробластів, «голих ядер» – частин клітин, зруйнованих за рахунок літичних аутоімунних реакцій; визначали імунологічні показники крові (зміст фагоцитів, фагоцитарний індекс, активність комплексу, вміст ЦІК, концентрацію антитіл до тканин ЯМ) відповідними методиками.

Огляд. При обстеженні виявлена виражена ГЯМ, що змінює положення язика в ротовій порожнині, що звужує вхід у стравохід, порушує архітектоніку глотки, моторику гортані, динаміку глотки, дисфагію, розташування щелепи, порушення прикусу, особливо у молодих осіб. Виявлено зміни співвідношень клітинних елементів порівняно зі здоровими особами. У хворих усіх вікових груп у рідині ротової порожнини збільшується вміст лімфоцитів та «голих ядер», знижується число сегментоядерних нейтрофілів та епітеліоцитів. Показники імунної відповіді свідчили про зменшення кількості активних фагоцитів, фагоцитарного індексу. Найбільш вираженим ці зміни були у групі старше 45 років. У всіх хворих основної групи, визначалися антитіла до тканини ЯМ у високому титрі. З додаткових досліджень слід вказати на виявлення найпростіших у шлунково-кишковому тракті, *Candida albicans*, що вказує на джерело виснажливого навантаження на імунну систему, про існування джерела постійної сенсibilізації у більшості обстежених хворих.

Висновки. Джерело постійної сенсibilізації в організмі викликає перенапругу функціональної активності імунної системи та розвиток гіперпластичних процесів у лімфоїдній тканині глотки.

При ослабленні резистентності СО ротоглотки, переважно клітинної складової імунної відповіді, гіпертрофія лімфоїдної тканини ЯМ не забезпечує компенсації зниженої резистентності СО рота.

ГЯМ, порушуючи архітектоніку глотки, призводить до розладів моторики, зміни положення щелепи, порушення прикусу, дисфагії.

Ключові слова: слизова оболонка ротоглотки, резистентність організму, сенсibilізація, гіпертрофія язикового мигдалика, дисфагія.

ХІМІОПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ РАК СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА РОТОГЛОТКИ

Бур'ян О.В., Змєєв В.О., Юревич Н.О.

CHEMORADIATION THERAPY FOR PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED CANCER OF THE ORAL AND OROPHARYNGEAL MUCOSA

Bur'yan O.V., Zmeev V.O., Yurevych N.O.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ХНМУ

Харківський національний медичний університет

Комунальне некомерційне підприємство Обласний центр онкології

Харків, Україна

У структурі онкологічної захворюваності рак голови та шиї становить 3,5%. Найчастіше спостерігається плоскоклітинний рак слизової оболонки порожнини рота, рото-і носоглотки, гортані та гортаноглотки. За даними Національного канцерреєстру України 60% хворих цих локалізацій надходять до спеціалізованих лікувальних закладів з місцево-поширеним процесом – Т3-4 N0-3 M0, і 40% їх помирає вже на першому році з моменту постановки діагнозу. Стандартом лікування хворих на рак голови та шиї включає оперативне втручання, променеву терапію та хіміотерапію. Можливості хірургічного та/або комбінованого лікування цих хворих виявляються обмеженими і вони, як правило, спрямовуються на променеву терапію.

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності променевої терапії у поєднанні з паклітакселом. До групи порівняння були включені хворі на місцево-розповсюджений рак слизової порожнини рота та ротоглотки, яким проводилася променева терапія в комбінації з цисплатином. Було проліковано 48 хворих з місцево-поширеним раком слизової оболонки порожнини рота та ротоглотки, стадія TNM згідно з 8 редакцією – Т3-4N1-3M0 Середній вік пацієнтів склав 57 років. У всіх випадках верифіковано плоскоклітинний рак різного ступеня диференціювання.

Хворі були розділені на 2 групи: 1 група 24 пацієнти – отримували хіміопроменево лікування, як модифікатор використовували цисплатин 50мг/м² 1 раз на тиждень з обов'язковим водним навантаженням. Променеву терапію проводили в режимі: при опроміненні пухлини та лімфовузлів шиї разова осередкова доза за фракцію становила 2 Гр; лікування проводилося 1 раз на день, 5 днів на тиждень до сумарної осередкової дози 70 Гр. Початковий обсяг мішені, що включав первинну пухлину і уражені лімфатичні вузли із захопленням навколишніх тканин в межах 3 см, опромінювали до сумарної дози 50 Гр. Потім розміри полів скорочували до захоплення 2 см оточуючих тканин до сумарної осередкової дози 70 Гр. 2 група – 24 хворих. Одночасна хіміопроменево терапія в цій групі проведена за наступною схемою: паклітаксел, 30 мг/м², внутрішньовенно протягом 120 хв з обов'язковою премедикацією та опроміненням в режимі 70 Гр/35 фракцій/7 тиж. Схема опромінення аналогічна 1 групі. Паклітаксел не вводили при абсолютній кількості нейтрофілів < 1,5*10⁹/л, мукозиті або дерматиті 3 ступеня важкості. Ефективність лікування оцінювалася після закінчення лікування за шкалою RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors). Медіана часу спостереження становила 8,2 місяці.

Результати дослідження. Загалом переносимість лікування була хорошою як у першій, так і у другій групах: 100% хворих отримали заплановане хіміопроменево лікування повністю. Частота повних гістологічних ефектів у групі з модифікацією паклітакселом склала 36,4% проти 25% у групі з цисплатином. Через 8 місяців частота прогресування вище у 1 групі пацієнтів 37,5% проти 27,3%.

Висновки. Отримані результати дають нам підстави продовжувати дослідження у цьому напрямі. У зв'язку з більш вираженими променевими реакціями у другій групі необхідно частіше вдаватися до супровідної терапії. Хоча частота гострих променевих реакцій вище у групі, що отримували променево терапію разом із паклітакселом, але ефективність лікування у цій групі виявилася також вищою, ніж у групі порівняння.

Ключові слова: рак порожнини рота та ротоглотки, хіміопроменево терапія

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВУ ХРОНІЧНОГО РИНОСИНУСИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БАГАТОФАКТОРНОЇ РЕГРЕСІЙНОЇ МОДЕЛІ

Герасимюк М.І.

PREDICTION OF CHRONIC RHINOSINUSITIS RECURRENCE USING A MULTIVARIATE REGRESSION MODEL

Gerasimiuk M.I.

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

Завідувач кафедри: Яшан О.І., доктор медичних наук, професор

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Від 5% до 15% населення в усьому світі страждає хронічним риносинуситом. Протягом останніх років дана проблема стає не лише медичною, а й соціальною та фінансовою. В структурі синуситів ураження верхньощелепної пазухи складає 56–73%, у зв'язку із її великим об'ємом, високо розташованим природним співустьям і тісним контактом із коренями зубів верхньої щелепи. При цьому частота хронізації риносинуситів верхньощелепної пазухи є в 5 разів вищою, ніж для прикладу лобної.

Мета роботи. на основі багатофакторного регресійного аналізу запропонувати підхід до прогнозування ризику виникнення рецидиву хронічного риносинуситу у пацієнтів для своєчасної, зручної та точної діагностики при проведенні ефективних лікувальних та профілактичних заходів у ЛОР-відділеннях (оториноларингологічних відділеннях).

Матеріали і методи. Обстежено 104 пацієнти віком від 18 до 80 років, серед яких 58 жінок та 46 чоловіків, з діагнозом хронічний риносинусит.

Результати. Для побудови багатофакторної регресійної моделі прогнозування рецидиву хронічного риносинуситу відібрано ймовірні чинники виникнення захворювання. За допомогою багатофакторного регресійного аналізу проаналізовано 14 ймовірних чинників.

Відібрано 13 факторів ризику (X1 – вік; X2 – стать; X3 – екологічні умови проживання; X4 – викривлення носової перегородки; X5 – алергічний компонент в анамнезі; X6 – наявність каріозних чи пошкоджених зубів (верхні премоляри); X7 – компоненти білої крові; X8 – швидкість осідання еритроцитів; X9 – наявність цукрового діабету; X10 – рівень глікемії; X11 – рентгенологічні ознаки; X12 – паління; X13 – респіраторні захворювання протягом останніх 12 місяців) із рівнем значущості $p < 0,05$ для побудови математичної моделі визначення коефіцієнта ризику рецидиву хронічного риносинуситу.

Отримано гістограми залишкових відхилень прогнозування рецидиву хронічного риносинуситу, які розподілені симетрично, а також представлено нормально-ймовірнісну пряму, на якій відсутні систематичні відхилення. Наведені результати підтверджують статистичну гіпотезу про відповідність залишкових відхилень нормальному закону розподілу. Залишкові відхилення відносно прогнозованих значень розсіяні хаотично, що вказує на відсутність залежності від прогнозованих величин ризику розвитку рецидиву хронічного риносинуситу.

За результатами аналізу ANOVA можна зробити висновок про високий рівень приємливості моделі прогнозування ризику виникнення рецидиву хронічного риносинуситу в цілому, оскільки рівень значущості $p < 0,001$, а сама модель буде працювати краще, чим простий прогноз, використовуючи середні значення.

Розраховано величину коефіцієнта детермінації, яка становить 0,988, що дає підстави стверджувати про врахування 98,8% факторів в моделі прогнозування рецидиву хронічного риносинуситу та про високу її достовірність і приємливість в цілому.

Висновки. Запропонована модель, дає змогу завчасно передбачити потенційні ускладнення та можливість виникнення рецидиву досліджуваного захворювання.

Отримані результати можуть бути використані для проектування інформаційно-діагностичної системи оцінювання та прогнозування рецидиву ХРС, який розвивається в результаті спільного впливу низки соціально-економічних та медико-біологічних факторів у пацієнтів із ЛОР-захворюваннями.

Ключові слова: діагностика, хронічний риносинусит, прогнозування, багатофакторний регресійний аналіз, рецидив.

КІСТОЗНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОРТАНІ: ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Герц В.Д., Кізім В.В., Толчинський В.В., Чемеркіна І.О., Борисова Г.О., Коровицький П.Р.

CYSTIC NEOPLASMS OF THE LARYNX: APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT

Hertz V.D., Kizim V.V., Tolchynskiy V.V., Chemerkina I.O., Borisova G.O., Korovitskiy P.R.

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка

Національної академії медичних наук України»

Кісти гортані можуть виникати в будь якій її частині, що обмежена епітелієм, та представляють широку плеяду новоутворень, що за даними літератури, зазвичай становлять від 5 до 10% від усіх незлоякісних пухлин гортані. В загальному, кісти гортані – це доброякісні новоутворення, різного гістологічного походження, симптоми яких варіюють та залежать від їх локалізації та розмірів.

Мета. Оцінити можливості ендоларингельного доступу при хірургічному лікуванні різних типів кіст гортані.

Матеріали та методи. За період з 2020 по 2024 рр. на базі відділу онкопатології ЛОР-органів ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» під нашим спостереженням знаходилося 18 пацієнтів – 11 чоловіків та 7 жінок, віком від 35 до 60 років, яким було діагностовано кісти гортані різних типів. Усім пацієнтам було проведено загально-клінічні обстеження, УЗД органів шиї, відеоларингоскопію, КТ органів шиї.

Результати та обговорення. У 9-ти пацієнтів були діагностовано епідермоїдні кісти голосових складок; у 5-х – саккулярні кісти гортанного шлуночка; у 3-х – комбіноване ларингоцеле. У одного пацієнта виявлено цистаденому в області комісури. Всі пацієнти були прооперовані. Усім хворим було проведено видлаєння новоутворення при прямій підвісній мікроларингоскопії. У жодному з випадків не було потреби в трахеостомії. Пацієнтам з ларингоцеле проведена марсупіалізація новоутворення. При подальшому спостереженні (від 3 місяців до 2 років) рецидивів кіст виявлено не було.

Висновки. Незважаючи на відносну рідкість спостереження кіст гортані в клінічній практиці, ця патологія може призводити до значних розладів фонаторної та дихальної функцій. Впровадження ощадливих методів їх хірургічного лікування за допомогою ендоскопічної техніки, дозволяє швидко та ефективно відновити функції оперованої гортані.

Ключові слова: кісти гортані, хірургічне лікування, ендоскопічна техніка

ПОРІВНЯННЯ ДАНИХ АНКЕТУВАНЬ З ДАНИМИ ПРОМЕНЕВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПОЛІПОЗНИМ РИНОСИНУСИТОМ

Довгич С.В., Деєва Ю.В.

COMPARISON OF QUESTIONNAIRE DATA WITH DATA OF X-RAY STUDIES IN PATIENTS WITH CHRONIC POLYPOSIS RHINOSINUSITIS

Dovhich S.V., Deeva Yu.V.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Актуальність. Існує низка різноманітних захворювань асоційованих із хронічним риносинуситом (ХРС). Зокрема, бронхіальна астма, алергічний риніт (АР), муковісцидоз, тощо. Більшість із цих захворювань провокують розвиток та погіршують перебіг ХРС. В додаток до супутніх станів, тяжкість перебігу залежить від типу захворювання. ХРС наразі прийнято поділяти на 2 групи за наявністю поліпозної тканини, які є фенотипами захворювання – ХРСзНП (з назальним поліпозом) та ХРСбезНП (без назального поліпозу). Варто зазначити, що крім фенотипу існує безліч ендотипів ХРС. Найпоширенішим серед них (ендотипів) є ХРСзНП та АР, який фактично спричинений алергічним чинником. Саме визначення ендотипу захворювання є головним елементом персоналізованого лікування ХРС. При цьому, для контролю захворювання за даними різних авторів є комп'ютерна томографія приносних пазух (КТ ПНП) та анкетування згідно SNOT-22.

Мета. Проаналізувати та порівняти якість життя та дані КТ ПНП у хворих з ХРСзНП та ХРСбезНП та АР.

Результати. В період з весни 2023 року по зиму 2023 року було обстежено 54 хворих з ХРСзНП. Всім хворим у якості передопераційного обстеження проводились стандартизовані дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, серологічні дослідження), КТ ПНП та додатково ЕКБ (еозинофільний катіонний білок), загальний IgE. З урахуванням даних досліджень та скарг хворих, у 16 із них було визначено наявність алергічного риніту. Згідно з чим було сформовано 2 групи – Група 1 (ХРСзНП, n = 38) та Група 2 (ХРСзНП та АР, n=16). При розподілі за віком і статтю було виявлено, що в першій групі 57,9% вибірки склали чоловіки, а середній вік становив $44,3 \pm 2,1$ роки. Група 2 продемонструвала подібні характеристики – за гендером було 56,2% чоловіків, 43,8% жінок, середній вік яких $46,8 \pm 2,9$. Аналізуючи дані КТ ПНП було виявлено, що середній загальний бал за шкалою Ланд Маккей у хворих групи 1 становив $14,5 \pm 1,9$, а у хворих групи 2 – $15,4 \pm 1,8$. Тобто результати були вищі в групі з АР, хоча при статистичному порівнянні групи достовірна різниця не наставала, $p=0,354$. Що стосується даних анкетування SNOT-22, то різниця між групами була значима. У випадку групи 1 середній сумарний бал складав $41,5 \pm 4,3$, а в групі 2 – $46,7 \pm 3,7$, що при порівнянні показувало достовірну різницю між групами.

Висновки. Аналіз отриманих результатів показує, що ХРСзНП та АР викликає більш виражене порушення якості життя у пацієнтів порівняно з ХРСзНП без АР. При цьому дані КТ ПНП у хворих з АР чи без АР є подібними та водночас не корелюють із тяжкістю стану пацієнтів. Тому використання методу КТ ПНП для контролю захворювання може бути необґрунтованим. В протипагу, анкетування SNOT-22 приносить більше користі в оцінці загального стану пацієнта та необхідності в використанні додаткових обстежень, та коригуванні консервативного лікування або проведення FESS.

Ключові слова: FESS, риносинусит, анкетування.

РОЗВИТОК БАКТЕРІАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ БІОПЛІВОК ЯК МЕХАНІЗМ ПОШКОДЖЕННЯ ТКАНИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

Заболотна Д.Д., Малярєнко Ю.

DEVELOPMENT OF BACTERIAL RESISTANCE OF BIOFILMS AS A MECHANISM OF DAMAGE TO THE MUCOUS MEMBRANE OF THE PARANASAL SINUSES

Zabolotna D.D., Malyarenko Yu.

ДУ «Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

Вступ: Взаємодія між організмами, котрі належать до різних біологічних видів, є важливим принципом існування живої природи. У цьому процесі симбіотичні відносини мають різноманітні прояви, які можуть бути взаємовигідними, нейтральними або шкідливими для одного з учасників. Ці взаємодії відіграють важливу роль у функціонуванні екосистем та залишаються предметом постійного дослідження. Однак залишається відкритим питання про можливість зміни характеру взаємодії між одноклітинними та багатоклітинними організмами. Деякі дослідження вказують на можливий негативний вплив бактеріальних біоплівків на оточуючі тканини внаслідок розвитку мікробної резистентності до зовнішніх несприятливих факторів середовища.

Мета. Метою цього огляду є висвітлення та аналіз пошкоджуючого впливу бактеріальних біоплівків на уражені тканини та подальша імплементація отриманої інформації при дослідженні тканин слизової оболонки у хворих на хронічний риносинусит з біоплівками.

Матеріали та методи. Огляд сучасних літературних джерел з використанням баз даних медичних та біологічних публікацій «PubMed», «MedScare» згідно до ключових слів: бактеріальні біоплівки, хронічний риносинусит, пошкоджуючий вплив бактеріальних біоплівків, мікробна резистентність.

Огляд. Біоплівки представляють собою складну сукупність мікроорганізмів, які утворюються на біологічних та небіологічних поверхнях, формуючи міцну структуру завдяки міжклітинному матриксу. На відміну від планктонної форми існування, форма біоплівки дає змогу мікроорганізмам виживати в набагато більш несприятливих умовах та ефективніше розвивати резистентність до антимікробних препаратів.

Впродовж останніх років, в літературних джерелах з'являється все більше доказів того, що біоплівки мають вагоме значення в патології хронічних інфекцій, включаючи хронічний риносинусит (ХРС). Ще донедавна розуміння ролі біоплівків було досить обмеженим. Останні досягнення в методах ідентифікації біоплівків і молекулярної біології висвітлили нове розуміння ролі останніх при ХРС. Відомо, що наявність біоплівків при ХРС значно ускладнює перебіг захворювання та подовжує тривалість лікування.

Окремі компоненти позаклітинного матриксу біоплівків вбудовуються в прилеглі тканини та несуть суттєвий вплив на їх структуру та властивості. Біоплівки чинять деструктивний вплив шляхом секреції певних ферментів – саме цим і обумовлений тривалий запальний процес. Під час формування мікробної резистентності інтенсивність деструктивних процесів кратно підвищується, що може призводити, в тому числі, і до малігнізації прилеглих тканин.

Висновки. Біоплівки виступають медіаторами впливу негативних чинників та є індукторами процесів метаплазії прилеглих тканин. Це дозволяє обґрунтувати припущення про медіаторну роль біоплівків в ініціюванні та рецидиві процесу трансформації прилеглих тканин включно з малігнізацією.

Ключові слова: біоплівки, мікробна резистентність, малігнізація.

**НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ, УСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТОНУСОМ
ВЕСТИБУЛЯРНОГО ВІДДІЛУ ГОРТАНІ
І ПСЕВДОСКЛАДКОВИМ МЕХАНІЗМОМ ГОЛОСОУТВОРЕННЯ**

Заболотна Д.Д., Куреньова К.Ю., Іванченко Т.Г.

**OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF FUNCTIONAL
VOICE DISORDERS COMPLICATED BY HYPERTONUS
OF THE VESTIBULAR DEPARTMENT OF THE LARYNX
AND PSEUDOCOMPLICATED MECHANISM OF VOICE PRODUCTION**

Zabolotna D. D., Kurenayova K. Yu., Ivanchenko T. G.

*(ДУ «Інститут отоларингології ім.О.С.Коломійченка НАМНУ», дир. академії НАМНУ,
проф. Заболотний Д.І.)*

Одним із досить частих ускладнень перебігу функціональних дисфоній є явище підвищення тону м'язів вестибулярного відділу гортані і формування псевдоскладкового механізму голосоутворення.

Мета. Дослідити вплив спеціальних методів корекції голосу при гіпертонусі вестибулярного відділу гортані у пацієнтів із функціональними дисфоніями

Матеріали і методи. Під нашим наглядом знаходилися 27 пацієнтів із функціональними порушеннями голосу, у яких спостерігався гіпертонус вестибулярного відділу гортані, серед яких у 13 був присутній псевдоскладковий механізм голосоутворення. Із 27 пацієнтів у 6 діагностована функціональна афонія, у 5 мала місце мутаційна дисфонія, 16 осіб страждали на функціональну гіпотонусну дисфонію, із яких у 7 мала місце її паретична форма. Пацієнти мали в анамнезі перенесені ГРВІ, часто з інтенсивним кашлем, стреси, в ряді випадків цей стан виник без певних причин.

Всім пацієнтам проводився стандартний отоларингологічний та фоніатричний огляд, а також огляд гортані за допомогою відеоларингоскопії та високошвидкісної ларингоскопії.

Результати та їх обговорення. При ларингоскопічному дослідженні візуалізуються вестибулярні складки, які частково, або повністю перекривають голосові. Такі стани спостерігаються при гіпотонусній дисфонії, функціональній афонії, мутаційних дисфоніях, тощо (як компенсаторний механізм при недостатності роботи голосових складок). Іноді виникає рефлекторний гіпертонус вестибулярного відділу гортані із формуванням псевдоскладкового механізму голосоутворення, коли вестибулярні складки змикаються над голосовими і заважають їх нормальній роботі.

У випадках функціональної афонії спостерігається відсутність вібраторних коливань голосових складок, що також є передумовою виникнення гіпертонусу вестибулярного відділу і формування псевдоскладкового механізму голосоутворення. Пацієнти скаржаться на виражену захриплість, здавленість, а досить часто – на повну відсутність голосу.

Основним способом відновлення голосу при таких станах є фонопедична корекція (Picciotti et al, 2023). На першому етапі корекції голосу доцільним є застосування фальцетної подачі звуку. Відомо, що при фальцеті в процес роботи голосових складок включаються лише їх краї. Не залучається грудний резонатор, і практично відсутня робота головного (Lee Y et al, 2023). Практично жодні м'язи гортані, окрім вокальних не включаються в роботу. При фальцетній подачі голосу знижується тонус вестибулярного відділу гортані, голосові складки активно включаються в процес голосоведення і руйнується рефлекс псевдоскладкового механізму голосоутворення.

Доцільним є використання фальцетного звуку «і», звуку «е», коротко та протяжно

На другому етапі під'єднуються вправи, що сприяють підключенню головного резонатора і відновленню повноцінної роботи всієї системи голосоутворення. Базовими є вправи із застосуванням сонорного звуку «м», а також голосних у, о, е, і.

В результаті відбувається змикання голосових складок, відновлення вібраторних коливань. Голосова функція повністю відновлюється.

Висновок. Отже, фонопедична корекція голосу при гіпертонусі вестибулярних складок на фоні функціональних порушень голосоутворення є ефективним методом відновлення, оскільки він впливає на основний

патогенетичний механізм цього стану. Специфіка корекції в даних випадках полягає у використанні фальцетної подачі звуку, що руйнує хибний рефлекс голосоведення.

Ключові слова: дисфонія, афонія, голосова функція.

НАШ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЮНАЦЬКОЇ АНГІОФІБРОМИ НОСОГЛОТКИ

Заболотний Д.І., Заболотна Д.Д., Ісмагілов Е.Р.

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA

Zabolotny D.I., Zabolotnaya D.D., Ismagilov E.R.

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»*

Юнацька ангіофіброма носоглотки (ЮАН) – це доброякісна пухлина, яка зустрічається у осіб тільки чоловічої статі у віці 9–27 років і складає приблизно 0,5% від всіх пухлин голови та шиї.

На сьогодні існує багато теорій виникнення ЮАН, кожна з них так чи інакше підтверджує шляхи виникнення ЮАН, але й до сьогодні етіологія ЮАН залишається до кінця нез'ясованою.

На сьогодні проблема хірургії ЮАН – одна з найбільш дискусійних та актуальних у сучасній отоларингології та нейрохірургії. Ключовим для цієї проблеми є оптимальний вибір доступу до ЮАН. При цьому вибір доступу має значення не тільки для радикального видалення ЮАН, це стосується доступу до «сліпих» ділянок, а також зниження ризику ускладнень, як інтраопераційних (кровотеча, травма навколишніх структур) та післяопераційних – наявність деформуючих рубців, затримка росту лицьового скелету та ін.

На сьогодні існує багато різноманітних класифікацій ЮАН. У нашій клініці ми користуємось класифікацією за Sessions, так як на наш погляд вона відображає унікальний характер росту ЮАН та шлях до оптимального вибору доступу до видалення пухлини.

Мета. Проаналізувати дані отримані при лікуванні пацієнтів з ювенільною ангіофібромою носоглотки.

Матеріали і методи. У Державній установі «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України» за останні роки було прооперовано 40 пацієнтів з діагнозом ЮАН. Вік пацієнтів варіював від 17 до 24 років.

Результати. Стадіювання пухлини базувалось на класифікації Sessions, Стадію ІА визначено у 7 пацієнтів, стадію ІВ – у 3, стадію ІІА – у 10, стадію ІІВ у 10 пацієнтів, стадію ІІС у 8 пацієнтів і стадію ІІІ у 2 пацієнтів. Усі пацієнти зі стадією ІА до стадії ІІВ були прооперовані ендоскопічним ендоназальним доступом. Селективну ангіографію з емболізацією виконували у пацієнтів зі стадіями від ІА до ІІІ. Рецидив пухлини у вигляді продовженого росту реєструвався у 4 пацієнтів зі стадією ІІВ. Протокол дослідження включав виконання МСКТ з внутрішньовенним контрастуванням для постановки діагнозу і визначення стадії пухлини за Sessions. Так само протокол включав МРТ дослідження з внутрішньовенним контрастуванням. Пацієнти з ЮАН вище стадії ІІВ були прооперовані зовнішнім комбінованим доступом. Рецидивів не спостерігалось.

Висновки. 1. Основним методом лікування ювенільної ангіофіброми носоглотки на сьогодні залишається хірургічний метод, обсяг якого залежить від ретельного передопераційного обстеження пацієнта і підготовки його до хірургічного втручання. Радіологічні методи діагностики (МСКТ з внутрішньовенним контрастуванням та МРТ з внутрішньовенним контрастуванням) дозволяють визначити локалізацію, об'єм та розповсюдження пухлини, що дозволяє обрати оптимальний хірургічний доступ та обсяг хірургічного лікування.

2. Використання сучасних класифікацій ангіофіброми носоглотки за стадіями дозволяє оптимально обрати тип хірургічного доступу, обсяг хірургічного втручання та спрогнозувати можливі інтраопераційні ускладнення.

Ключові слова: юнацька ангіофіброма носоглотки, ангіофіброма.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РІДКІСНИХ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ГОЛОВИ ТА ШИЇ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Заболотний Д. І., Лукач Е. В., Діхтярук В. Я., СЕРЕЖКО Ю. О.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RARE MALIGNANT TUMORS OF THE HEAD AND NECK: CLINICAL CASES

Zabolotnyi D. I., Lukach E. V., Dikhtyaruk V. Y., Serezhko Y. O.

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

Більшість онкологічних хворих звертаються за медичною допомогою в пізніх стадіях захворювання. Це пов'язано відсутністю онкологічної настороженості та не досконалою діагностикою на амбулаторному етапі.

Практика показує, що морфологічні та імуногістохімічні дослідження не завжди дають можливість чіткої верифікації пухлини. Гістологічні дослідження, проведені в різних лабораторіях, часто дають суперечливі заключення, що впливає на вибір тактики та схеми лікування, і відповідно, на його результат.

Наводимо власні клінічні спостереження діагностично складних випадків, які виникли при діагностиці рідкісних злоякісних пухлин голови та шиї.

1. Клінічний випадок: Хворий С, чоловік, вік – 34 роки. Був пролікований в іншій установі з діагнозом: В-клітинна лімфома ротоглотки. Імуногістохімічне дослідження – дифузна В-крупно клітинна лімфома. Отримав 3 курси поліхіміотерапії – без ефекту. У лікаря появився сумнів в правильності діагнозу і хворий був скерований на консультацію до лікаря-отоларинголога. Виконана повторна біопсія з новоутворення в ротоглотці. Гістологічне дослідження – фрагменти поперечно-смугастої м'язової тканини та слинної залози. Було виконане трансоральне видалення новоутворення. Патогістологічне дослідження (ПГД) – плеоморфна аденома.

Особливістю даного випадку є те, що були допущені помилки: неточно визначено місце біопсії при взятті матеріалу для гістологічного дослідження, а також, невірна інтерпретація імуногістохімічного дослідження, що призвело до помилкового діагнозу та відповідно не адекватного лікування.

2. Клінічний випадок: Хворий, чоловік, вік – 53 роки.

Скаргами на задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні, слабкість, схуднення.

При ларингоскопії: валикоподібне потовщення гортані в ділянці задньої комісури у підскладковому відділі. Просвіт гортані звужений на ½. Діагноз: Підскладковий гіперпластичний ларингіт, підскладковий стеноз гортані в стадії компенсації.

Виконана мікроларингоскопія і за допомогою лазера та мікроінструментів видалені рубці в підскладковому просторі. При проведенні патогістологічного та імуногістохімічного дослідження визначені ознаки хронічного запалення.

В післяопераційні періоді стан хворого поступово погіршувався, нападоподібно наростала задишка. Проводилась протинабрякова та протизапальна терапія, але стан хворого не покращувався. Повторні цитологічні та гістологічні дослідження протягом року вказували на хронічне запалення.

При черговому погіршенні дихання було виконано повторне хірургічне втручання – видалення грануляційної та рубцевої тканини з підскладкового відділу гортані за допомогою радіонюжа.

Патогістологічне дослідження видалених тканин визначило ознаками плазмацитоми, що було підтверджено стеральною пункцією та імуногістохімічним дослідженням.

Наведене спостереження демонструє рідкісний клінічний прояв мієломної хвороби – обструкцію верхніх дихальних шляхів.

Особливістю даного випадку, на наш погляд, є той факт, що стеноз гортані слугував першим проявом мієломної хвороби, при відсутності інших класичних симптомів.

Заключний гістологічний діагноз- плазмоцитома (мієломна хвороба) був установлений тільки через 14 місяців від початку лікування пацієнта (після 4-го втручання).

3. Клінічний випадок: Хворий, чоловік, вік – 53 роки.

Скарги на порушення носового дихання, аносмію, головний біль, погіршення зору на праве око, парестезії правої половини обличчя, зниження слуху праворуч, гнійні виділення з лівої половини носа.

Хворіє близько 10 місяців. За цей період декілька раз знаходився на стаціонарному лікуванні в ЛОР відділенні за місцем проживання з приводу гострого середнього отиту та гострого риносинуситу. Хворому проводилось КТ та МРТ обстеження. Оскільки стан хворого погіршувався він був скерований в спеціалізований отоларингологічний центр.

На основі клінічних обстежень, був установлений діагноз: естезіонейробластома порожнини носа, решітчастого лабіринту праворуч з поширенням в верхнечелепні, основну, лобну пазухи, в порожнину носоглотки, праву крило-піднебінну ямку, основу черепа та частково в праву орбіту, метастази в лімфатичні вузли шиї двобічно, стадія D за класифікацією Кадіш, T4N2M0, ст.4, кл.гр.2.

Особливістю даного випадку є те, що майже на протязі одного року отоларинголог, офтальмолог, невропатолог, фізіотерапевт лікували прояви вищенаведені симптоми без оціночної настороженості. Ніхто з них не звернув увагу на «незначні зміни» в ділянці нюхової зони на КТ та МРТ обстежені, які були виконані при першій госпіталізації з приводу гострого середнього отиту 8 місяців тому.

Наведені клінічні випадки яскраво демонструють діагностичні складності стосовно рідкісних пухлин голови та шиї, які часто імітують хронічні запальні процеси, що в свою чергу призводить до несвочасної діагностики та неадекватного лікування.

При лікуванні того чи іншого захворювання, лікар має аналізувати наявні клінічні данні, мати онкологічну настороженість і при відсутності ефективного результату впродовж 1-2 місяців, своєчасно направляти хворого в спеціалізований центр.

Ключові слова: пухлина, гістологія, клінічні випадки.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНИХ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

Кізім Я.В., Заболотна Д.Д.

USE OF ARTIFICIAL NEURAL NETWORKS IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Kizim Y.V., Zabolotnaya D.D.

Відділ ринології, алергології з групою рентгенології

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

м. Київ, Україна

Штучний інтелект (ШІ) полягає в основі нових технологій із потенціалом надання економічно ефективною та належною медичною допомогою в режимі реального часу, керування взаємодії міждисциплінарних сторін та еволюції робочого середовища охорони здоров'я, а також появою нових різноманітних інформаційних систем охорони здоров'я.

Сучасне вирішення проблеми забезпечення населення висококваліфікованою медичною допомогою досягається шляхом створення автоматизованих інформаційних систем підтримки прийняття рішень лікаря з використанням сучасних інструментальних засобів, що включають як найпростіші інформаційно-пошукові, так і експертні системи, що базуються на ідеях «штучного інтелекту».

До проектування експертних систем (ЕС) існують різні підходи та методи, проте серед розробників медичних ЕС на даний момент одним з найбільш пріоритетних напрямків є розробка так званих інтелектуальних систем, що самонавчаються, а саме – штучних нейронних мереж.

Мета. Визначити потенційні можливості використання (впровадження) штучних нейронних мереж в оториноларингології.

Матеріали і методи. Проаналізовано 115 джерел сучасної літератури стосовно можливостей використання штучних нейронних мереж в оториноларингології.

Огляд. Незважаючи на те, що використання штучного інтелекту здається революційною подією в наданні медичних послуг, сьогодні його впровадження в галузі оториноларингології обмежене. Разом з тим, оториноларингологи є помітними учасниками розробки та клінічної інтеграції технологій ШІ.

У березні 2024 року в базі даних «PubMed» при застосуванні пошуку за терміном «штучний інтелект в оториноларингології», було знайдено 1,236 публікацій. Слід зауважити, що ще на початку 2022 року, пошук за вищезазначеною тематикою відтворював лише 703 публікації.

Перші приклади машинного навчання, підгрупи штучного інтелекту, в оториноларингології запропоновані для автоматичного розпізнавання слухових хвиль реакції стовбура мозку та класифікації акустичних звукових характеристик.

Злоякісні новоутворення голови та шиї – найпоширеніша галузь застосування технологій ШІ в оториноларингології. Штучний інтелект використовувався разом із гіперспектральним зображенням для диференціації між нормальною тканиною голови та шиї та злоякісними пухлинами, і, як повідомляється, працює з 97% чутливістю, 96% специфічністю та 96% точністю. Встановлено, що вищезазначена система дозволяє хірургам більш точно визначати межі резекції. Крім того, в цю систему були інтегровані клініко-патологічні та геномні маркери, внаслідок чого, були отримані успішні результати в прогнозуванні перебігу патологічного процесу у хворих на рак. Ще одним перспективним застосуванням ШІ є автоматичне планування проведення променевої терапії. Існує можливість обчислити тривимірні об'єми пухлини та більш об'єктивно спланувати дозування променевої терапії.

Подібним чином технології ШІ використовуються для визначення прогнозу раптової сенсоневральної втрати слуху в отології, візуалізації ендолімфатичного гідропсу та для визначення фенотипів втрати слуху.

Штучний інтелект також використовується з метою автоматичного аналізу критичних анатомічних структур на КТ-сканах скроневої кістки. Застосування штучних нейронних мереж, ймовірно, також матиме вирішальне значення для індивідуального програмування кохлеарної імплантації у майбутньому.

Існує велика кількість публікацій про використання ШІ в ринології. Найбільше публікацій були присвячені діагностиці захворювань порожнини носу та приносних синусів. Більшість із цих статей обговорювали радіологічну діагностику у вигляді КТ, МРТ або рентгеновського зображення для автоматизації ідентифікації анатомічних і патологічних знахідок. Разом з тим, кількість публікацій, що присвячені вибору оптимальної хірургічної тактики в ринології з використанням ШІ досить обмежена.

Висновки. Дослідження штучного інтелекту стають дедалі поширенішими: кількість публікацій на рік з усього світу збільшується майже в геометричній прогресії.

Штучний інтелект і зокрема алгоритми глибокого навчання радикально змінять способи лікування і профілактики оториноларингологічної патології.

Збір та узагальнення високоякісних даних необхідний для подальшого розвитку нових алгоритмів хірургії в ринологічній практиці.

Ключові слова: штучний інтелект; штучна нейронна мережа; медична експертна система; оториноларингологія; хірургія.

РІДКІСНІ ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ГОРТАНІ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Коровицький П.Р., Кізім В.В., Герц В.Д., Чемеркіна І.О.

RARE MALIGNANT TUMORS OF THE LARYNX: CLINICAL CASES

Korovitsky P.R., Kizim V.V., Hertz V.D., Chemerkina I.O.

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»*

Згідно канцер-реєстру, в Україні, залишається високий рівень захворюваності на рак гортані, яка у світі складає 2,76 на 100 тисяч населення. Слід зазначити, що злоякісні новоутворення гортані мають переважно плоскоклітинне гістологічне походження (95-98%). Разом з тим, неепітеліальні пухлини гортані зустрічаються в клінічній практиці дуже рідко.

За останні три роки в нашій клініці, ми спостерігали чотири випадки злоякісних новоутворень гортані неепітеліального походження. У трьох пацієнтів чоловічої статі віком 45; 49; та 56 років, було діагностовано хондросаркому гортані. У всіх обстежених новоутворення локалізувалось в перстнеподібному хрящі, мало ендодфітний форму та експансивний характер росту. У двох випадках пухлина відтісняла долі щитоподібної залози та щитоподібний хрящ, призводячи до деструкції останнього, у одного була зміщена загальна сонна артерія на стороні ураження. Всі хворі були прооперовані (проведено ларингектомію). В післяопераційному періоді один пацієнт з високим ступенем злоякісності пухлини отримав курс променевої терапії. Слід зазначити, що хондросаркома, як найпоширеніша неепітеліальна пухлина становить 0,1% усіх новоутворень голови та ший та менш 1% усіх новоутворень гортані.

Також нами був зареєстрований випадок рабдоміосаркоми гортані у жінки 37 років, якій до надходження в клініку, з приводу стенозу гортані неясного генезу, було проведено трахеостомію. Пацієнтка тривалий час спостерігалась лікарями, неодноразово проводились біопсії гортані, але новоутворення не було підтверджено. При обстеженні в клініці було виявлено масивну пухлину, яка циркулярно вражала гортань з проростанням в передні м'язи ший, гортанну частину глотки та стравохід. Після проведення інцизійної біопсії встановлено діагноз – рабдоміосаркома. В подальшому пацієнтка була прооперована. Проведена розширена ларингектомія з резекцією гортанної частини глотки та стравоходу, формуванням фаринго-езофагостоми. Після проведення курсу променевої терапії, виконано пластику дефекту глотки з одночасним трахео-стравохідним голосовим протезуванням. Рабдоміосаркоми у дорослих зустрічаються дуже рідко і становлять лише 3% усіх сарком, а гортані діагностуються в 0,02-0,04%. Певний інтерес, на нашу думку, може викликати наше клінічне спостереження досить рідкісної епітеліальної пухлини – веретенклітинного раку (або псевдосаркоми) гортані, який є рідкісним підтипом плоскоклітинного раку. В клініку звернувся хворий, 67 років зі скаргами на захриплість, що виникла декілька місяців тому. При ендовідеоскопії гортані в передній комісурі виявлено флотуюче при диханні округле новоутворення з гладкою поверхнею до 1.5 см в діаметрі, на тонкій «ніжці», блідо-ціанотичного кольору. Новоутворення було розцінене як ангіоматозний поліп і проведено його видалення при прямій мікроларингоскопії. При патоморфологічному дослідженні встановлено діагноз «саркома». Під час подальшого імуногістохімічного вивчення операційного матеріалу виявлено веретенклітинна карцинома в поєднанні з плоскоклітинною карциномою. За даними літературних джерел веретенклітинна карцинома спостерігається переважно в гортані, особливо в голосовій області, захворюваність на неї становить 0,023 на 100 000, та 0,5% усіх плоскоклітинних карцином гортані.

Таким чином, неепітеліальні злоякісні пухлини гортані, можуть бути помилково розцінені як доброякісні новоутворення або запальні стани, що потребує більш ретельного підходу до їх діагностики.

Ключові слова: пухлина, плоскоклітинний, неепітеліальні, гортань.

ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЛУХОВОЇ (ЄВСТАХІЄВОЇ) ТРУБИ

Крук М. Б., Крук М. М.

DIAGNOSTICS OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE AUDITORY (EUSTACHIAN) TUBE

Kruk M. B., Kruk M. M.

*Кафедра оториноларингології Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького*

Завідувач кафедри: доц. Москалик О. Є.

Функціональний стан слухової труби (СТ) забезпечується трьома функціями (еквіпресорно-вентиляційна, дренажна, захисна) і впливає на розвиток патологічних змін у середньому вусі.

Мета роботи. на основі клінічних досліджень вибрати оптимальний список діагностичних методів визначення стану слухової труби (СТ)

На основі нашого клінічного досвіду з 1970 р. над розробкою і застосуванням діагностичних методів обстеження СТ, ми прийшли до висновку, що їх обхідно розділити на три групи в залежності від стану барабанної перетинки, (БП): 1. Загальні, які можна застосувати при будь-якому стані БП; 2. – тільки при цілій БП; 3. методики – застосовуються при перфорованій БП. До загальних відносимо: анамнез і використання спеціального опитувальника, в який входять 7-м симптомів, характерних для дисфункції СТ (7 QETD (7- questioners Eustachian Tube Dysfunction). Оптична отомікроскопія і риноскопія з оглядом глоткового вічка слухової труби, звукова тубоманометрія (сонтубоманометрія), обстеження в спеціальній барокамері. Ці методики в основному діагностують еквіпресорно-вентиляційну функцію СТ До другої групи включаємо імпедансну тимпанометрію з тестом Вільямса (з пробою Вальсальва), а для визначення стану відкриття та закриття СТ при внутрішньо-барабанному тиску менше 100 мм вод. ст. проведення її при декількох тестах (ковтання, Тойнбі, ковтання, Вальсальва, ковтання) = динамічну імпедансометрію. До третьої групи входять: аспіраційно-дефляційний метод (Фліберга-Міллера) і транстимпанальне нагнітання кольорового антисептика через перфорацію. При хронічному запаленні СТ з вираженою її дисфункцією засосуюємо визначення сурфактантів у виділення СТ, а при потребі імунологічні обстеження цих виділень.

При анамнезі захворювання використовуємо опитувальники: 7 QETD (7 – questioners Eustachian Tube Dysfunction) з обов'язковою оцінкою в балах важкості розладів функцій труби Нами у 2017 році перекладено на українську мову симптоми цього опитувальника. Симптоми: 1. Відчуття тиску у вухах. 2. Біль у вухах. 3. Відчуття закладеності чи води у вусі. 4. Вушні симптоми при застуді чи синуситі. 5. Постійний тріск чи окремі звуки тріски. 6. Дзвін у вухах. 7. Відчуття приглушеного слуху/ Кожен симптом оцінюється в балах.

Оптична отомікроскопія. Зміни і стадії ателектазу в ненацягненій частині БП за класифікацією M. Tos (1980). Нормальний стан – 0 ступінь; 1ст. ателектаз (ретракція) pars flaccida барабанної перетинки до молоточка з наявністю між ними повітря; 2 ст. – ателектаз ненацягненої частини перетинки до шийки молоточка із початковим зростанням з нею, рухомість її частково збережена з початковим фіброзно-адгезивним процесом; 3 ст. – ателектаз більшої частини ненацягненої частини БП із зрощенням з шийкою і голівкою молоточка, рухомість обмежена, при тесті Вальсальва випинає назовні у вигляді «балончика» – тобто уже утворена рухома, самоочисна ретракційна кишеня (РК); 4 ст. дефект в ділянці кісткового перстня зі значною ретракцією ненацягненої частини БП і утворення ретракційної кишені, нерухомої при тесті Вальсальва, яка зрощена з шийкою та голівкою молоточка та стінками атика.

Ателектаз натягнутої частини БП визначаємо за J. Sade (1979) – барабанна перетинка в нормі; –1ст. – середнього ступеня ателектаз всіх квадрантів БП, при пробі Вальсальва БП випинає, а після ковтання стає в нормальне положення; –2 ст. – ателектаз всіх частин барабанної перетинки, верхні квадранти зрощені з коваделком – це початок адгезивного процесу в середньому вусі; 3 ст. – значний ателектаз всієї БП, яка зрощена з промоторієм – тобто тотальний адгезивний середній отит.

Оптичний огляд носової порожнини, носоглотки, глоткового вічка СТ проводимо згідно методики американського професора з Бостону D.Рое., при якій встановлюємо стан глоткового вічка при ковтанні та активність дренажу, кількість і активність виділень з труби.

Імпедансна тимпанометрія: при одержанні тимпанограми С-2 ми застосовуємо записи тимпанограм в декількох санах: перший запис при декількох ковтаннях, що визначає активність відкриття СТ, другий при тесті Вальсальва зсув на тимпанограми С на А вказує на пасивне відкриття труби при підвищеному тиску в носоглотці; наступний запис при тесті Тойнбі – зміни положення тимпанограми вказують на активність відкриття труби. Ми назвали цю методику в 1971 р. «динамічна тимпанометрія». Порівнявши одержані дані цієї методики із сонотубоманометрією виявили їх взаємну кореляцію.

При перфорації барабанної перетинки додатково застосовуємо дуже просту методику аспіраційно-вентиляційну (або метод вирівнювання тиску) згідно шведського вченого К. Flisberg (1963, 1966) і американського дослідника С. Miller, (1965). В 1971 р. ми назвали її вушно пневмотубометрією. Визначається можливість проходження повітря через трубу спочатку підвищений тиск в 500 мм вод. ст., опісля знижений – 300 мм вод. ст.

Визначення дренажної функції методом транстимпанального введення кольорової антисептичної рідини, ця методика була детально описана німецьким вченим Е. Urbantsitsh в 1906 році. Ми наявність виділення рідни у глотковому вічку спостерігаємо за допомогою оптичного його огляду і в 1971 р. назвали цю методику «вушна оптична хромосальпінгоскопія».

Висновки. Для повноцінного визначення функціонального стану слухової труби необхідно застосувати декілька методів обстеження.

Ключові слова: слухова труба, функціональний стан, обстеження.

ДОСВІД ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПЛАСТИКИ РОЗРИВІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПЕРЕДІЛКИ НОСА, ЩО ВИНИКЛИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СЕПТОПЛАСТИКИ

Лобурець А.В.

EXPERIENCE IN INTRAOPERATIVE REPAIR OF NASAL SEPTAL MUCOSA TEARS THAT OCCURRED DURING SEPTOPLASTY

Loburec A.V.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Завідувач кафедри – к.мед.н. Безега М.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Кількість хірургічних корекцій перегородки носа постійно зростає, що пов'язано із підвищенням діагностичних можливостей у медицині та зростанням вимог до якості життя у населення. Відповідно до збільшення кількості септопластик, підвищується і кількість ускладнень в ході проведення цього хірургічного втручання, одним із яких є інтраопераційне порушення цілісності обох листків слизової оболонки перегородки носа, що може призводити до формування її перфорації.

Пластика перфорації перегородки носа є технічно складним завданням із значним відсотком нелуцезадовільних результатів – так, за різними даними, цей показник складає від 30% до 70%. Тому, зменшення відсотка післяопераційних перфорацій на інтраопераційному етапі є актуальною клінічною задачею.

Мета. Поліпшити функціональні результати хірургічного лікування пацієнтів із викривленням перегородки носа при інтраопераційному виникненні наскрізного пошкодження обох листків слизової оболонки переділки носа під час проведення септопластики.

Матеріали та методи. Проведено аналіз хірургічного лікування 35 пацієнтів, які знаходились на лікуванні у ЛОР відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського у період з 2020 по 2024 роки, госпіталізованих з приводу викривлення перегородки носа та у яких під час виконання септоплас-

тики інтраопераційно виникла перфорація переділкі носа (ППН). На підставі вибору методу закриття інтраопераційної перфорації пацієнти були розділені на 2 групи: до I групи були включені 17 пацієнтів, яким проводилась пластика ППН шляхом накладання лігатурних швів, після чого ставились силіконові септальні сплінти з повітродомом на 7 діб; до II групи – 19 пацієнтів, яким окрім пластики ППН, застосовували PRF-мембрану, яку отримували із А-PRF згустку інтраопераційно за стандартним протоколом: венозну кров пацієнта збирали у скляну пробірку об'ємом 10 мл (без активатора згустку) та центрифугували при 2000 об/хв протягом 15 хв. Результати оцінювали при проведенні ендоскопічного обстеження та за візуально-аналоговою шкалою на 7 добу після операції.

Результати. При проведенні ендоскопії порожнини носа пацієнтів I групи: у 1 пацієнта були ознаки ППН (5,9%), рясні фібринові плівки у 12 пацієнтів (70,6%), геморагічні кірки у 9 пацієнтів (52,9%), атрофічні зміни слизової оболонки у 5 пацієнтів (29,4%). У пацієнтів II групи: ознак ППН не виявлено, рясні фібринові плівки у 14 пацієнтів (73,7%), геморагічні кірки у 6 пацієнтів (31,6%), атрофічні зміни слизової оболонки у 3 пацієнтів (15,8%).

Згідно даних, отриманих при проведенні анкетування пацієнтів за візуально-аналоговою шкалою, у I групі ($n = 17$, $M \pm \sigma$) на 7 добу післяопераційного періоду показник стану носового дихання становив $3,82 \pm 2,04$; виділення з носа $4,29 \pm 1,93$; утворення кірок $4,12 \pm 2,2$. У пацієнтів II групи ($n = 19$, $M \pm \sigma$): показник стану носового дихання становив $3,42 \pm 1,63$; виділення з носа $2,95 \pm 1,35$ (мав статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$) від пацієнтів I групи); утворення кірок $2,84 \pm 1,3$ (мав статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$) від пацієнтів I групи).

Висновки. Використання запропонованої методики інтраопераційного закриття перфоративного отвору з використанням PRF-мембрани зменшує імовірність утворення стійкої перфорації у майбутньому та сприяє більш динамічному відновленню показників носового дихання, зменшує утворення післяопераційних кірок та кількість виділень з носа.

Ключові слова: перфорація перегородки носа, септопластика, PRF-мембрана.

МІКРОБІОЦИНОЗ ПОРОЖНИНИ НОСУ У ХВОРИХ НА ЦІЛОРІЧНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ З СЕНСИБІЛІЗАЦІЄЮ ДО ПОБУТОВИХ ТА ГРИБКОВИХ АЛЕРГЕНІВ

Луцур А.В., Юревич Н.О., Алексєєва В.В., Дзиза А.В.

NASAL CAVITY MICROBIOCINOSIS IN PATIENTS WITH YEAR-ROUND ALLERGIC RHINITIS WITH SENSITIZATION TO HOUSEHOLD AND FUNGAL ALLERGENS

Lupyr A.V., Yurevych N.O., i Alekseeva V.V., Dzyza A.V.

Кафедра оториноларингології

Зав. кафедрою проф., д.мед.н. Луцур А.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Зміна стану мікробіоценозу порожнини носа, що залежить від факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, може сприяти виникненню гострих та хронічних захворювань. Особливо цікавою для вивчення категорією хворих є хворі з алергічним ринітом з грибовою сенсibilізацією, у яких нерідко спостерігається носійство грибів в порожнині носа, які і є активними алергенами.

Метою дослідження є вивчення особливості мікробіому порожнини носа у 100 хворих на цілорічний алергічний риніт з грибовою сенсibilізацією.

Результати. При мікробіологічному дослідженні слизової порожнини носа у 100 хворих з алергічним ринітом з грибовою сенсibilізацією виділено плісєневі гриби (30 хворих) та 190 штамів інших мікроорганізмів,

причому у 70 таких хворих висіялося тільки бактеріальну флору. Бактерій роду *Staphylococcus* (58,9%) – отримано 112 штамів (коагулозонегативні – 33,1%, коагулазопозитивний – 25,8%). При порівнянні з групою практично здорових волонтерів – спостерігається підвищення на 26,3% питомої ваги золотистого стафілокока в структурі стафілококової колонізації та розширення різноманітності мікрофлори за рахунок наявності *Neisseria* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Streptococcus pyogenes* *Enterococcus* spp..

Вивчення мікробного пейзажу порожнини носа хворих на цілорічний алергічний риніт з сенсibiliзацією до грибкових алергенів, у яких висіяно тільки бактеріальну флору (70 хворих), показав, що у 10 хворих (16,7%) визначалась монокультура, тоді як у 60 хворих (83,3%) – поліфлора. Асоціація з двох компонентів зустрічалася у 47 хворих (62,8%), з трьох компонентів у 11 хворих (16,7%) та чотирьохкомпонентна асоціація зустрічалася у двох хворих (3,8%). Серед 10 хворих з монокультурою у 5 хворих (50%) було виділено *Staphylococcus aureus*, у 2 (20%) – *Staphylococcus haemolyticus*, у 1 (10%) – *Streptococcus* spp., у 1 (10%) – *Corynebacterium* spp., та *Staphylococcus epidermidis* – 1 хворий (10%).

У хворих на цілорічний алергічний риніт з сенсibiliзацією до плісневих грибів також було визначено ступінь синергійності флори, що була отримана при мікробіологічному дослідженні. Так найбільш синергійні взаємовідносини спостерігалися у *Staphylococcus epidermidis* та *Corynebacterium* spp. ($g = 55,4$), у *Staphylococcus epidermidis* та *Streptococcus viridians* (56), та у *Staphylococcus epidermidis* та *Escherichia coli* (49). Помірний рівень синергійності виявлено у *Staphylococcus epidermidis* та *Neisseria* spp. (32) та *Staphylococcus haemolyticus* та *Streptococcus viridians* (30).

Вивчення мікробного пейзажу порожнини носа хворих на цілорічний алергічний риніт з сенсibiliзацією до грибкових алергенів, у яких висіяно плісневі гриби (30), показало, що у 19 хворих (63,3%) знайдені гриби роду *Aspergillus*, у 7 хворих (23,3%) – роду *Penicillium* з *Candida albicans*, 4 хворих (13,3%) висіяно гриби роду *Alternaria tenuis*. Визначалася паралельно з грибковою мікробіотою інша бактеріальна флора у всіх цих хворих.

Висновки: Мікробіологічне дослідження слизу порожнини носа у 100 хворих на цілорічний алергічний риніт з сенсibiliзацією до грибкових алергенів виявило, що представником бактеріальної флори у таких хворих є *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Corynebacterium* та *Streptococcus* spp., представником грибкової флори – гриби роду *Aspergillus*, роду *Penicillium* з *Candida albicans*, роду *Alternaria tenuis*. Отримані дані необхідно враховувати при проведенні лікувальних засобів, які направлені на корекцію виявлених змін.

Ключові слова: алергічний риніт, мікробіоциноз, грибкова сенсibiliзація

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДИК РЕКОНСТРУКЦІЙ ВУШНОЇ РАКОВИНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОТОПЛАСТИКИ

Луцур А.В., Карчинський О.О.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS METHODS OF AURICLE RECONSTRUCTION DURING OTOPLASTY

Lupyr A.V., Karchynskiy O.O.

Кафедра оториноларингології

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Деформації вухної раковини зустрічаються в популяції відносно не часто і не викликають функціональних порушень, проте несуть в собі ризики розвитку естетичного дискомфорту та навіть призводити до психологічних порушень різного ступеню, особливо в підлітковому віці. Тому важливим залишається пошук рішень корекції даної проблеми.

На сьогодні у світі існує велика кількість варіантів отопластики, кожна з яких має свої переваги та недоліки, різні ступені ефективності корекції деформацій, рівні задоволеності як пацієнтів, так і хірургів, та різну кількість ускладнень. Тому наразі є актуальним пошук нових та модернізація існуючих методик, з огляду на сучасні світові тенденції в цій галузі.

Мета дослідження. Підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з вродженою деформацією вушної раковини.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження використали дані 38 пацієнтів, яких поділили на 2 групи по 19 осіб. Вік та статеву належність в яких була приблизно однаковою. В обох групах кількість пацієнтів жіночої статі переважала над пацієнтами чоловічої статі. Віковий діапазон в обох групах коливався в межах від 18 до 48 років.

Першій групі пацієнтів реконструкцію вушної раковини проводили резекційною методикою (з розрізом та резекцією вушного хряща). У другій групі пацієнтів використовували не резекційну методику (вушний хрящ не розрізався).

Дослідження проводилось на клінічній базі кафедри оториноларингології ХНМУ у відділенні хірургії голови та шиї в період 2021–2023 роки.

Результати.

Оцінку отоластики проводили за наступними критеріями:

- ранні ускладнення (біль, інфекція, гематоми)
- пізні ускладнення (хрящові деформації, екструзії швів, келоїдні рубці, рецидиви, хондрит, некроз, втрата місцевої чутливості)
- естетичний результат (задоволеність хірурга, задоволеність пацієнта)

В обох групах не було виявлено жодного пацієнта з такими ускладненнями, як келоїдні рубці, некроз, хондрит, інфекція.

Рані ускладнення були більше притаманні пацієнтам з першої групи, яким виконували отоластику резекційним методом (біль – 10,5% проти 5,3%, гематоми – 5,3% проти 0% відповідно).

Пізні ускладнення навпаки частіше зустрічалися у другій групі, яким виконували не резекційну отоластику (зі збереженням цілісності вушного хряща). Так, екструзія швів спостерігалася в 15,8% випадків, коли в першій групі таких пацієнтів не було. Рецидиви – в 2 випадках (10,5% проти 0% відповідно до груп).

Естетичний результат оцінювали окремо хірургом та пацієнтами, та виявили, що виконання отоластики резекційним методом має більший ступінь задоволеності як хірурга (в першій групі $4,7 \pm 0,13$, а в другій – $4,26 \pm 0,15$), так і пацієнтів (в першій групі $70 \pm 1\%$, проти $58,4 \pm 2,4\%$ в другій групі ($p < 0.001$)).

Висновки.

1. Модифікація та вдосконалення існуючих методик отоластики здатна зменшити післяопераційні ускладнення та збільшити загальну задоволеність пацієнтів та хірургів від результатів хірургічного лікування деформацій вушних раковин.

2. Резекційні методики отоластики мають більше переваг ніж недоліків над не резекційними методиками та кращі естетичні результати ($p < 0,05$).

Ключові слова: Отоластика, деформація вушної раковини, реконструкція, резекційний, не резекційний.

ЩОДО ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ПРИГЛУХУВАТОСТІ

Луцур А.В., Яценко М.І., Дьоміна Є.В., Дзиза А.В.

REGARDING THE QUESTION OF THE PATHOGENESIS OF SENSORINEURAL DEAFNESS

Lupyr A.V., Yashchenko M.I., Dyomina E.V., Dziza A.V.

Кафедра оториноларингології

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вступ. Проблема лікування та реабілітації хворих на сенсоневральну приглухуватість (СНП) в реаліях сьогодення є однією з найважливіших в отоларингології. Соціальна і професійна дезадаптація, в ряді випадків втрата працездатності обумовлюють погіршення якості життя та можуть негативно впливати на психо-сома-

тичний стан здоров'я. Значна кількість, запропонованих схем лікування даного контингенту хворих не завжди ефективна чим підтверджується невирішеність питання. Виникає необхідність поглибленого вивчення складного та багатокомпонентного патогенезу захворювання.

Відомо, що під впливом різноманітних ушкоджуючих факторів виникнення і розвиток патологічних процесів в організмі людини є одним з головних ланцюгів ураження мембран клітин токсичною дією утворених перекисних радикалів, висока хімічна активність котрих руйнує структуру цих мембран, небажаний вплив на адгезивно-агрегаційні властивості клітин крові та мікроциркуляцію. Видається доцільним вивчення стану перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) як механізму фізіологічної репарації клітинних мембран, який контролюється антиоксидантною системою (аскорбінова кислота, токофероли, каротиноїди). Фізіологічна репарація клітинних мембран контролюється антиоксидантною системою до якої відносяться аскорбінова кислота, токофероли, каротиноїди.

Матеріали і методи. В цьому плані обґрунтовано доцільна необхідність дослідження стану системи перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та визначення напрямку пошуку оптимально-ефективного варіанту лікування.

Спектрофотометричним методом досліджувався вихідний рівень концентрації первинних продуктів ПОЛ – дієнових кон'югатів і дієнокетонів; вміст вторинного продукту ПОЛ – маланового діальдегіду; третього кінцевого продукту – ліпофусцину. Контрольна група складалась з 20 практично здорових осіб-донорів, у віці від 19 до 40 років.

У ЛОР клініці ХНМУ за період з 2014 по 2019 роки нами обстежено 80 хворих які знаходились на стаціонарному лікуванні з діагнозом: гостра сенсоневральна приглухуватість (жінок – 37, чоловіків – 43) у віці від 20 до 62 років. Усім пацієнтам клінічної групи проводилось загальноклінічне обстеження, біохімічне дослідження крові, об'єктивне дослідження ЛОР органів, аудіометрія, імпедансометрія, реєстрація коротколатентних слухових викликаних потенціалів, рентгенологічне дослідження (КТ, СКТ) та МРТ за показаннями, консультації суміжних спеціалістів.

Аналіз результатів біохімічного дослідження крові хворих на гостру СНП у порівнянні з такими у осіб контрольної групи виявив статично вірогідне підвищення ($2,11 \pm 0,12$ од. опт. щіл. проти $1,83 \pm 0,04$ ($P > 0,02$ та $< 0,05$) рівня дієнового кон'югату. Показник вмісту дієнокетонів підвищений статистично не вірогідно ($1,22 \pm 0,08$ проти $1,11 \pm 0,03$). Рівень кількості маланового діальдегіду крові у хворих на гостру СНП близький за значенням у групі контролю.

Вміст ліпофусцину вірогідно вище норми ($59,29 \pm 5,9$ проти $40,71 \pm 2,09$, $P > 0,001$ та $< 0,01$). Отримані результати свідчать про активацію процесу ПОЛ, що призводить до дисбалансу і недостатності вітамінів-антиоксидантів в організмі хворого.

Висновки. Отримані результати досліджень підтверджують значні метаболічні порушення на клітинно-молекулярному рівні. Показники вмісту продуктів ПОЛ мають зворотні кореляційні взаємовідношення до кількості тромбоцитів, лейкоцитів, лімфоцитів та ШОЕ за показниками периферичної крові хворих.

Вивчення процесів ПОЛ, системи антиоксидантного захисту при гострій сенсоневральній приглухуватості обґрунтовано є важливим етапом у розгляданні патогенетичних аспектів захворювання та включення в комплексну терапію призначення у лікувальних дозах антиоксидантів (аскорбінова кислота, вітамін «С»), α -токоферола ацетат, вітамін «Е», ретинолацетат, вітамін «А»), а також може бути додатковим критерієм оцінки ефективності лікування.

Ключові слова: сенсоневральна приглухуватість, патогенез, перекисне окислення ліпідів, антиоксиданти, клітинні мембрани.

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ МЕТАБОЛІЗМУ ЗАЛІЗА
В ЕТІОЛОГІЇ, ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ОНКОТОЛАРИНГОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ**

Паламарчук В.В.

**SOME ASPECTS OF IRON METABOLISM IN THE ETIOLOGY,
PREVENTION AND TREATMENT OF ONCO-OTOLARYNGOLOGICAL
DISEASES**

Palamarchuk V.V.

ДУ «Інститут отоларингології ім.проф. О.С.Коломійченка НАМН України» (м.Київ)

В літературі останніх років з'явилися нові дані щодо метаболізму заліза (Fe) в організмі людини у зв'язку із відкриттям білків регуляторів, що приймають участь в обміні цього найважливішого мікроелементу. Fe, маючи виражені окислювально-відновні властивості, необхідний для транспорту кисню гемоглобіну, синтезу ДНК, роботи мітохондріальних ферментів. Маючи перемінну валентність Fe в складі ензимів (каталази, пероксидази, цитохрома) нейтралізує активні форми кисню. Але збільшення пула Fe III являється каталізатором створення вільних радикалів, ініціатором оксидативного стресу. Протидіють їм натуральні антиоксиданти – хелактори Fe III (сечова кислота, церулоплазмін, феристін, трансферин та ін.).

В Колумбійському університеті (США) в 2012 р. при вивченні впливу малих молекул на пухлинні клітини було відкрито новий тип клітинної смерті – ферроптоз. Відомо, що на початку століття будь-яку регуляторну клітинну смерть називали апоптозом, а наразі номенклатура клітинної смерті досить широка. При ферроптозі в клітині накопичуються продукти перекісного окислення фосфоліпідів, яке відбувається в присутності іонів заліза. Через що даний тип клітинної загибелі назвали ферроптозом. При ферроптозі беруть участь інші ферменти, ніж при апоптозі, переважно лікопсигенази (LOX).

Наші дослідження щодо ролі заліза в розвитку раку, в тому числі професійного, стосуються впливу компонентів зварювального аерозолі на здоров'я людини (70 працівників – зварювальників металу). До шкідливих виробничих факторів зварювання належить: підвищена запиленість, загазованість повітря робочої зони, ультрафіолетове та інфрачервоне випромінювання, іонізуюче випромінювання, шум, ультразвук, статичне навантаження.

Вплив канцерогенних речовин шестивалентного хрому і нікелю у складі зварювального аерозолі на органи дихання може підвищувати ризик онкологічних захворювань. Сполуки хрому також спричиняють утворення злоякісних пухлин. Цинк впливає на роботу печінки, викликаючи запалення тканини. Нікель у зварювальному аерозолі змінює реактивну спроможність організму. Марганець викликає інтоксикацію, симптомами якої є біль в верхніх кінцівках, погіршення пам'яті, головний біль.

Нами проводились у зварювальників металу дослідження електрофоретичної рухомості індикаторних клітин, ольфактрометрія, кефалографія та ін.

Вивчався антиканцерогенний ефект антиоксидантів, який може бути максимальним на різних етапах канцерогенезу – ініціації і промоції. Вирішальне значення при цьому мають аліментарні фактори. Так, в механізмі дії харчових антиоксидантів важливо: детоксикація канцерогенів, за допомогою GSH і CSH-S-трансфераз, які здійснюють кон'югацію GSH з канцерогеном; інгібування цитохрому P450, які запобігають зв'язуванню канцерогенів з ДНК; стимуляція репарації ДНК (активація ферментів репарації); включення антипроліферативних механізмів (інгібування активації онкогенів, активності орнітіндекарбоксилази – фермента, що продукує поліаміни); відновлення імунної відповіді шляхом інгібування циклооксигенази-2, активації кілерної активності; індукція апоптоза пухлинних клітин шляхом інгібування тирозинкіназ, теломераз, активації каспаз.

Зважаючи на те, що ферроптоз виявили в процесі пошуку ліків від раку, є великі сподівання на лікувальну дію індукторів ферроптозу, особливо анти-CD-71 моноклональних антитіл, а також анти-CD-95 та анти-CD-150 моноклональних антитіл.

Таким чином, дані літератури та наші дослідження щодо ролі заліза в розвитку раку дозволяють вдосконалити оцінку ризику та прогноз розвитку злоякісних новоутворень, діагностику, профілактику та лікування (антиоксиданти, генна терапія, таргетна терапія анти-CD-71 моноклональними антитілами) для тих працівників, хто має стаж роботи за умов впливу заліза і його сполук на організм.

Ключові слова: залізо, метаболізм, канцерогенний.

НОВИЙ ПОГЛЯД НА КАЛОРИЧНИЙ ТЕСТ

Пухлік С.М.

A NEW LOOK AT THE CALORIE TEST

Pukhlik S.M

Кафедра оториноларингології (завідувач д.мед.н., професор Пухлік С.М.)

Одеський національний медичний університет

Цього року виповнюється 110 років моменту отримання (1914) Робертом Барані Нобелівської премії з фізіології та медицини за свою роботу з теорії та клінічного застосування калоричної реакції: коли тепла чи холодна вода вводиться у слуховий прохід пацієнта, вони відчувають сильні вестибулярні симптоми – їхні очі починають виконувати коливальні рухи (ністагм) і виникає запаморочення. Хоча відповідь була задокументована кількома роками раніше, Барані був першим, хто перетворив його на корисний клінічний інструмент. Він також презентував привабливу теоретичну модель, щоб пояснити, як це працює. Відповідь, як і раніше, важлива з клінічної точки зору, оскільки вказує на те, чи нормально функціонують півкružні канали, що відповідають за рівновагу. Корисно, що ця відповідь може вказати, який канал – лівий або правий – дисфункціональний (або слабкий), залежно від того, наскільки кожне вухо реагує на іригацію.

Проте за минулі роки з калоричним тестом виникла низка аномалій.

Можливо, найсильнішим і найпрямішим доказом проти ідеї конвективних течій є те, що теплова реакція зберігається в невагомості, коли сили плавучості відсутні. І все ж, коли на двох астронавтах на борту космічної лабораторії в 1983 році було випробувано калоричну пробу на орбіті, у них виник ністагм з інтенсивністю, порівнянною з тим, коли вони були на землі. Оскільки конвективні течії покладаються на силу важкості до створення плавучості, збереження калоричної реакції за умов невагомості прямо суперечить моделі Барані. Тут також слід зазначити результати роботи, проведеної на мавпах, у яких півкružні канали були закриті хірургічним шляхом. І тут калоричність реакції не зменшилася.

Було висунуто припущення (Лонгрідж і Джонгкі) про те, що зміни температури, що досягає до м'язів, що напружують барабанну перетинку, відбуваються швидше і сильніше, ніж ті, які в кінцевому підсумку досягають півкružних каналів, і що зміна тиску, спричинена тензорами барабанних перетинок, може бути ключовим параметром. Коли натяг барабанної перетинки збільшує або зменшує свою силу, стремінце змінює своє положення в овалному вікні і викликає відповідне збільшення або зменшення тиску рідин позаду нього. Цей механізм, по суті, той самий, за допомогою якого м'язи середнього вуха захищають равлика від перевантаження – скорочуючись і збільшуючи тиск на волоскові клітини (теорія інтралабіринтного тиску) – за винятком повільнішого тимчасового масштабу.

Нагадаю, що за радикальної операції на вусі видалялося все середнє вухо, включаючи кісточку та їх прикріплення. Операція призводить до серйозного порушення слуху в ураженому вусі, а також усунення будь-якої функції м'язів середнього вуха. Примітно, що у прооперованих пацієнтів немає повністю або зберігається мінімальна реакція на калорійне зрошення. У той же час у них все ще залишалися функціонуючі лабіринти, і всі пацієнти скаржилися на запаморочення (яке лікували хірургічним руйнуванням або ліками). Очевидно, що для сильної калоричної реакції потрібна неушкоджена система м'язів середнього вуха.

Нещодавне припущення про те, що напад хвороби Мен'єра викликаний раптовим спазмом або дистонією м'язів середнього вуха, хоча для підтвердження цього припущення потрібні додаткові дослідження. Тут же можна відзначити, що тенотомія – якщо перерізати сухожилля м'яза, що напружує барабанну перетинку, це перерве шлях теплопровідності та зникне калорична реакція. Це виявилось особливо ефективним методом лікування хвороби Мен'єра.

Суть наведеного вище тексту полягає в тому, щоб довести, що пусковий механізм калоричної реакції знаходиться у м'язах середнього вуха, а не у напівкružних каналах. Як і всі м'язи, ці динамічні структури чутливі до температури (а також до вібрації та судом). Таким чином, коли у вушний канал вводиться тепла або холодна вода, натяг барабанної перетинки реагує, збільшуючи або зменшуючи свою напругу, і це передається прямо на стремінце, де воно перетворюється в тиск в лабіринті. Тензор барабанної перетинки безпосередньо пов'язаний з молоточком, який у свою чергу знаходиться в тісному контакті з барабанною перетинкою. В результаті вода швидко охолоджує або нагріває барабанну перетинку і дуже швидко після натягу барабанної перетинки.

Висновки. В даний час калоричний тест використовується рідше, але, можливо, настав час переглянути багато його інтригуючих аспектів і по-новому поглянути на зв'язок між слухом і рівновагою. М'язи середнього вуха є мовчазними зберігачами внутрішнього вуха, і тест на калоричність, схоже, виявляє вирішальну роль, яку вони грають у захисті та регулюванні цього прихованого органу.

Ключові слова: калоричний тест Барані, м'язи середнього вуха, внутрішнє вухо, хвороба Мен'єра

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ ХВОРОБІ МЕН'ЄРА

Пухлік С.М., Титаренко О.В.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF INTRATIMPANEAL INJECTION OF CORTICOSTEROIDS IN MENIERE'S DISEASE

Pukhlik S.M., Titarenko O.V.

Кафедра оториноларингології Одеського національного медичного університету.

Точна причина хвороби Мен'єра невідома. Вважається, що хвороба Мен'єра викликана імунними реакціями, вегетативними порушеннями в судинній смужці завитки, можливими алергічними станами та дисфункцією м'язів середнього вуха. Будь-який з цих факторів призводить до патогенетичного механізму – збільшення тиску рідини у внутрішньому вусі (ендолімфатичного гідропсу) та порушення трофіки завитки та вестибулярного апарату. Все це супроводжується появою «фізичного болю внутрішнього вуха» – розвитком жорсткого вестибулярного синдрому та кохлеарних розладів. Вважається, що клінічні симптоми хвороби Мен'єра зумовлені «розривом мембран», змішуванням рідин внутрішнього вуха з різною концентрацією електролітів та раптовим електричним розрядом усередині равлика до відновлення їх цілісності. Однак напад може спровокувати васкуліт, спазм кровоносних судин, проблеми метаболізму кальцієвих каналів. Підвищення тону м'язів середнього вуха може медіалізувати стремінце у овальне вікно, що також призводить до зміни перилімфатичного тиску у внутрішньому вусі та функціональних розладів. Періоди посилення симптомів непередбачувані, виникають без попередження, можуть супроводжуватись тривалими періодами поліпшення або навіть повною ремісією. Однак у деяких пацієнтів захворювання приймає набагато серйозніший перебіг і супроводжується частими, інвалідизуючими нападами.

Незалежно від етіології розвитку захворювання в період загострення рекомендована медикаментозна декompresія внутрішнього вуха, одним із ефективних способів якого є інтратімпанальне введення дексаметазону – потужного протизапального стероїду. З барабанної порожнини препарат дифундує у внутрішнє вухо, проходячи через крихтну проникну мембрану круглого вікна, яка відокремлює внутрішнє вухо від середнього. Крім вираженої протинабрякової дії, дексаметазон призводить до зниження імуніопосередкованої відповіді в ендолімфатичному мішку та пов'язаних з ним структурах. Такий шлях введення дозволяє використовувати набагато менші, нетоксичні дози препарату, особливо у пацієнтів із супутньою соматичною патологією (гіпертонічною хворобою, цукровим діабетом тощо).

Лікування інтратімпанальною перфузією в клініці отоларингології ОНМедУ проводилося як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах декількома способами. Шунтування барабанної перетинки дозволяло довго підтримувати тимпаностомічний отвір для щоденного введення кортикостероїду. Перевагою методу було те, що пацієнт без медичного персоналу міг закапувати препарат у зовнішній слуховий прохід. Особливо важливо для осіб, які проживають віддалено від клініки та не мають змоги регулярно відвідувати лікаря. Однак шунт без належного догляду може обрости кірками та самовидалитись. Крім цього, ми відзначали розвиток адгезивних процесів у барабанній перетинці, розвиток грануляцій, мірингосклерозу, тимпаносклерозу, перфорацій, розвинення запального процесу в барабанній порожнині при тривалому знаходженні шунту, що доповнювало появою кондуктивної приглухуватості у даного контингенту хворих.

Пряме введення стероїдів шляхом тимпанопункції сприяє створенню високої та тривалої концентрації препарату в барабанній порожнині, проте вимагає виконання повторних процедур (3-5) для усунення активного

нападу захворювання, що вимагає не тільки додаткових візитів пацієнтів до клініки або перебування в ній, але й певних больових відчуттів, що викликали психоемоційне напруження пацієнтів. Крім цього, виконання тимпанометрії через місяць після повторних пункцій показало спотворення піків тимпанограм, що вказувало на появу невеликих рубцевих змін у структурі барабанної перетинки.

Введення дексаметазону при катететризації євстахієвої труби має менш інвазивний характер, не призводить до порушення цілісності барабанної перетинки. За наявності гарної техніки володіння маніпуляцією у 60% випадків дозволяє якісно вводити препарат у барабанну порожнину, що ми підтвердили виконанням тимпанометрії безпосередньо після процедури. Крім того, катететризація має діагностичний характер, що дозволяє диференціювати кондуктивну приглухуватість внаслідок наявності гідропсу у хворого або супутнього тубоотиту. Внаслідок малоінвазивності, катететризація легко переноситься пацієнтами, проте потребує попереднього ендоскопічного дослідження носоглотки, повторних візитів до лікаря та досконале володіння ним технікою маніпуляції. В іншому випадку можливі ускладнення (емфізема шиї, травма тимпанального гирла євстахієвої труби, кровотеча).

За нашими даними інтратимпанальне введення кортикостероїдів було ефективним у 80–90% для полегшення вестибулярних симптомів, досить швидко призводило до ліквідації гідропсу лабіринту, про що ми судили по значному зниженню запаморочення та зникненню кондуктивного компонента аудіограми, що супроводжувалося покращенням слуху. Перфузія середнього вуха – багатообіцяючий метод лікування хвороби Мен'єра, проте метод введення препарату в середнє вухо індивідуальний для кожного пацієнта в залежності від перерахованих вище факторів.

Ключові слова: гідропс, інтратимпанальне, декомпресія.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ТА ДІАГНОСТИКА ГІПЕРТРОФІЇ МИГДАЛИКІВ ЛІМФАДЕНОЇДНОГО ГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ У ДОРΟΣЛИХ

Тунітовська О.І.

CLINICAL ASPECTS AND DIAGNOSIS OF HYPERTROPHIA OF THE TONSILS OF THE LYMPHADENOID PHARYNGEAL RING IN ADULTS

Tunitivska O.I.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри Москалик О.Є.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Львів, Україна

Гіпертрофія мигдаликів кільця Пирогова-Вальдейера у дорослих діагностується рідко, найчастіше вона спостерігається у дітей віком до 15 років. Клінічна картина даного стану мигдаликів у дорослих і дітей значно відрізняється, а скарги дорослих пацієнтів є менш вираженими. Проте, слід пам'ятати про гіпертрофію мигдаликів у дорослих пацієнтів для правильної диференційної діагностики і вибору лікувальної тактики.

Найчастішими скаргами пацієнтів з гіпертрофією мигдаликів є: утруднене носове дихання, постназальне стікання слизу, часті синусити та тонзиліти, біль в горлі, обструкцію Євстахієвих труб, хронічний кашель, хрипіння, нічні апное. Проте рідко спостерігаються характерні симптоми як у дітей: аденоїдний тип обличчя, поганий привкус, гугнявість, нічний енурез.

Причинами гіпертрофії мигдаликів лімфоглоткового кільця можуть бути: гостра чи хронічна інфекція (як вірусна, так і бактерійна), анатомічні особливості будови ЛОР-органів, алергія, хвороби шлунково-кишкового тракту, ендокринні порушення, виробничий фактор (умови праці), спадковість, шкідливі звички (паління), гіпо-

вітаміноз та інші фактори, які знижують захисні властивості організму, а також необхідно обов'язково виключити наявність пухлинного процесу.

Для діагностики гіпертрофії мигдаликів лімфоглоткового кільця необхідно ретельного з'ясувати скарги, зібрати анамнез захворювання та життя пацієнта, провести інструментальний огляд та ендоскопічне обстеження ЛОР-органів, КТ чи МРТ носа і приносних пазух, а при потребі – зробити лабораторні обстеження (загальний аналіз крові, мікробіологічне дослідження мазків із зіву та носа, цитологічне дослідження носового секрету, алергологічні обстеження, тощо) чи провести біопсію, а також консультації суміжних спеціалістів: ревматолога, уролога, кардіолога, алерголога.

Слід пам'ятати, що гіпертрофія мигдаликів лімфаденоїдного глоткового кільця у дорослих рідко потребує хірургічного лікування, але якщо є покази, супутні причини та неефективність консервативного лікування, то лікар може вибрати даний метод. При виборі хірургічного методу лікування лікар зобов'язаний передати післяопераційний матеріал для наступного гістологічного дослідження.

Отже, гіпертрофія мигдаликів у дорослих є рідкісним явищем, скарги пацієнтів є менш виражені ніж у дітей і як правило поєднуються з іншими хворобами, а діагностика не викликає жодних труднощів. Проте слід пам'ятати про велику ймовірність пухлинних процесів та бути обережними при виборі методів лікування.

Ключові слова: мигдалики, гіпертрофія мигдаликів, лімфоглоткове кільце, діагностика гіпертрофії мигдаликів, мигдалики в дорослих.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРФОРАЦІЄЮ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ

Цвірінко І., Нестерчук В., Пелешенко Н., Сарнацький К., Заболотна Д.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT TACTICS FOR PATIENTS WITH PERFORATED NASAL SEPTUM

Tsvirinko I., Nesterchuk V., Peleshenko N., Sarnatskyi K., Zabolotna D.

ДУ «Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

Вступ. Хірургічне закриття перфорації носової перегородки є однією з найскладніших процедур в хірургії носа.

Мета. Вивчення етіопатогенезу виникнення перфорацій носової перетинки та впливу на спосіб хірургічної пластики перфорації носової перетинки

Матеріали і методи. На базі відділу запальних захворювань ДУ «Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» нами обстежено 11 пацієнтів та проведено хірургічне закриття перфорації у 8 пацієнтів.

Результати. З 12 обстежених пацієнтів протягом обстеження виявлено у 1 пацієнта – гранулематоз з поліангіїтом;

У 1 пацієнта еозинофільний гранулематоз з поліангіїтом.

У 2 пацієнтів – виявлено вірусний гепатит С; 8 пацієнтів мали в анамнезі ендоназальні втручання, в зв'язку з якими і пов'язували появу перфорацій носової перетинки.

9 пацієнтам проведено пластику перфорацій носової перетинки. Проведено пластику всім пацієнтам після ендоназальних втручань та 1ій пацієнтці з вірусним гепатитом С, після проведеного лікування у інфекціоніста.

Пластика проводилася та розроблялася індивідуально, залежно від місця розташування перфорації, її розмірів, наявності хрящово-кісткової опори.

У 1 пацієнта – однобічним клаптом з дна порожнини носа та нижнього носового ходу, ще 1 пацієнта – вільним мукоперіостальним клаптом з нижньої носової раковини;

У 1 пацієнта з невеликою перфорацією – перенесеними клаптями «cross over technique», 4 пацієнта, що мали хрящово-кісткову опору носової перетинки – закриття перфорації носової перетинки проводилося за допомогою мукоперіостального клаптя з ніжкою з великої палатинальної артерії.

У 1 пацієнтки з дефектом у задніх відділах носової перетинки здійснювалося закриття перфорації носової перетинки за допомогою клаптя з ніжкою з задніх септальних гілок а. Sphenopalatine.

У 1 пацієнт зі значним викривленням носової перетинки та з перфорацією значних розмірів – застосовувалася «slide and patch technique» – що полягало у комбінованому застосуванні зміщеного клаптя носової перетинки та вільного лоскуту.

У 7 (77,8%) пацієнтів проведено успішне закриття перфорації носової перетинки, у 2ох (22,2%) пацієнтів розміри перфорації зменшилися на 2/3 попереднього розміру.

Висновки. Успішна пластика перфорації носової перетинки передбачає детальне обстеження пацієнта в передопераційному періоді, уважне планування хірургічного втручання з вивченням індивідуальних особливостей, а також специфічне ведення післяопераційного періоду.

Ключові слова: перфорація носової перетинки, мукоперіостальний клапоть, мукоперихондріальний клапоть, пластика перфорації носової перетинки.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РИНИТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НАЗАЛЬНИХ СПРЕЇВ НА ОСНОВІ КУЯЛЬНИЦЬКОЇ ГРЯЗИ

Чернишева І.Е.

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CHRONIC RHINITIS WITH THE USE OF NASAL SPRAYS BASED ON KUYALNIK MUD

Chernysheva I.E.

Кафедра оториноларингології

Одеський національний медичний університет

Одним з найбільш розповсюджених захворювань в оториноларингології є хронічні риніти. Хронічні гіпертрофічні та вазомоторні риніти складають біля 62% патології носової порожнини. Ці захворювання можуть призвести до порушення якості життя та продуктивності праці пацієнтів, а також ймовірному розвитку ускладнень. В лікуванні данної патології актуальним є використання натуральних препаратів – ізотонічного та гіпертонічного розчинів екстракту з лікувальної гряди Куяльницького лиману з йодованою водою. Ці препарати в своєму складі мають унікальний складний органомінеральний комплекс активних речовин, які екстраговані з лікувальних грядей Куяльницького лиману, а також макро- та мікроелементи у природному співвідношенні.

Мета дослідження. вивчити ефективність використання назальних сольових спреїв на основі Куяльницької гряди в комплексному лікуванні хронічних ринітів.

Матеріали і методи. Група дослідження складалася з 66 пацієнтів: 33 жінки та 33 чоловіка.

I група – 22 хворих з хронічним інфекційним ринітом, які використовували спрей Доктор Лоріс + (ізотонічний розчин щільністю $1,0065 \pm 0,0005$ кг/м³).

II група – 22 хворих з вазомоторним та алергічним ринітом, які використовували спрей Доктор Лоріс + Форте (гіпертонічний розчин щільністю $1,02 \pm 0,005$ кг/м³).

III група (контрольна) – 22 хворих, які отримували традиційне комплексне лікування.

Результати. Кількість загострень та патогенної мікрофлори при бактеріологічному дослідженні в I-й групі скоротилося в порівнянні з контрольною групою.

У другій групі досліджуваних зменшився набряк слизової оболонки носа, за рахунок чого відновилося носове дихання, зникли головні болі, покращилась якість життя і продуктивність праці.

Висновки. Проведене дослідження довело, що санація порожнини носа та слизової оболонки носа спреями на основі Куяльницької гряди зменшує кількість патогенної мікрофлори, порушуює вірусно-бактеріальні асоціації, поліпшуючи загальний стан організму, а також підвищує імунний захист.

Використання назальних спреїв знімає набряк слизової оболонки носа поліпшуючи носове дихання, відновлюючи функцію мукоцільярного кліренсу, що сприяє підвищенню якості життя пацієнта.

Унікальний склад спреїв на основі Куяльницької грязі відновлює слизову оболонку носа, сприяє заживленню пошкоджених тканин та нормалізує функцію носового дихання.

ЩЕ РАЗ ПРО ФАРИНГОМІКОЗ У ДІТЕЙ – ПРОБЛЕМА НЕ ВИРІШЕНА

Шевчук Ю.В., Бака Л.М.

ONCE AGAIN ABOUT PHARYNGOMYCOSIS IN CHILDREN – THE PROBLEM IS NOT SOLVED

Shevchuk Y., Baka L.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

КНП Київська дитяча клінічна лікарня № 2

Фарингомікози у дітей є достатньо поширеною патологією, котра являє собою мультидисциплінарну проблему до якої залучені педіатри, сімейні лікарі, оториноларингологи, стоматологи, інфекціоністи. Незважаючи на начебто, простоту вирішення даної проблеми, існують багато нюансів щодо діагностики та лікування даних пацієнтів.

Мета. поділитись нашим досвідом діагностики та лікування фарингомікозів у дітей.

Під нашим спостереженням в ЛОР-відділенні КНП «КМДКЛ 2» за період: 2022–2024 р. знаходились 132 хворих на фарингомікоз у віці від 0 місяців до 17 років. Переважна більшість (72%) були амбулаторними пацієнтами. Інші пацієнти (28%) знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційних, соматичних відділеннях та відділеннях реанімації та інтенсивної терапії.

Переважна кількість дітей (83%) мали в анамнезі антибактеріальну терапію, інколи 4–5 курсів. Необхідність та адекватність призначення системного антибіотику не завжди викликала позитивні враження. Серед інших, ми спостерігали пацієнтів, котрі отримували Ванкоміцин та Амікацин у реанімації новонароджених, дитину 4 місяців, що мала 9 епізодів гноетечі з вуха і отримала 4 курси антибіотикотерапії, пацієнтів, котрим призначали 4–6 курсів короткотривалої антибактеріальної терапії з приводу гострого тонзиліту. Також ми спостерігали пацієнтів, що мали імуносупресивні та імунodefіцитні стани.

Клініка та діагностика зазвичай не викликала проблем. Анамнез, типові та не типові скарги (кашель, наявність нашарувань в порожнині роту та глотці, дискомфорт в глотці, сухість); фарингоскопія (наявність вираженої гіперемії, нашарувань різної локалізації та поширеності) відсутність лімфаденіту, як правило, задовільний загальний стан, відсутність вираженого болю, інтоксикації допомагали встановити діагноз.

Гематологічні тести та бактеріологічні дослідження використовували рідко.

Лікування полягало в призначенні дієти, місцевих протигрибкових засобів: кандід у вигляді оральних крапель, ністатин + вітамін В-12, котрі маскувались медом, таблетки для розсмоктування, що містили деквалінію хлорид або універсальні антисептики. Старшим дітям застосовували полоскання стоматидином. Системних антимікотичні препарати (флюконазол) призначали у 8% випадків терміном на 7 днів. В подальшому призначали препарати, що нормалізували мікрофлору порожнини роту та глотки, перевагу віддавали препарату біогайя про дентіс.

Профілактика в першу чергу полягає в контролі призначення антибактеріальної терапії котра, на жаль, рутинно призначається без потреби за принципом «давайте призначимо легкий антибіотик про всяк випадок». Слід призначати антибактеріальну терапію лише при наявності явних показань, підтверджуючи необхідність використання антибіотику лабораторними та додатковими методами досліджень. Також важливим є адекватне застосування препаратів, що містять місцеві антисептики.

Висновок. Основними причинами виникнення фарингомікозів у дітей є антибіотикотерапія та імунodefіцити. Лікування даної патології у дітей як правило успішне при використанні засобів місцевого впливу.

Ключові слова: фарингомікоз, антибактеріальна терапія, антимікотичні препарати.

НОСОВА КРОВОТЕЧА У ДИТИНИ: НАСКІЛЬКИ ЦЕ СТРАШНО І ЩО РОБИТИ

Шевчук Ю.В.

NOSEBLEEDS IN A CHILD: HOW SCARY IS IT AND WHAT TO DO

Shevchuk Y.,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Носові кровотечі (epistaxis) являють собою відносно поширене явище, як в соціумі, в цілому, так і у дітей. На них страждають 60% дорослих, 30% дітей від нуля до 5 років, більш ніж 50% дітей старше 5 років, особливо підлітки. Відносно рідко (1:1000) кровотечі виникають до 2 років. З даною ситуацією можуть стикнутись не тільки батьки, але й педагоги, випадкові люди і, звісно, лікарі різних спеціальностей. Незважаючи на начебто простоту вирішення даної проблеми, існує багато нюансів щодо діагностики та лікування даних пацієнтів. Переважна кількість носових кровотеч виникає з зони Кіссельбаха в передньо-нижній частині носової перегородки, де знаходяться чисельні анастомози гілочок внутрішньої та зовнішньої сонних артерій. Причини епістаксису різноманітні та відомі. Місцеві – це травми, післяопераційні, доброякісні та злоякісні новоутворення, атрофічний риніт, використання деконгестантів. Системні – це вірусні інфекції (грип), патологія системи гемостазу, артеріальна гіпертензія, використання певних препаратів. Також кровотечі бувають одно- та двобічні, передні та задні.

На базі КНП «КМДКЛ 2 м. Києва» за період: 2022–2024 р. знаходилося на стаціонарному лікуванні чи зверталось за амбулаторною допомогою близько 280 дітей з приводу носових кровотеч в анамнезі чи на момент візиту. Переважна більшість (82%) були амбулаторними пацієнтами. Інші пацієнти (18%) знаходились на стаціонарному лікуванні в ЛОР та інших відділеннях.

Носова кровотеча завжди є стресом та сплеском негативних емоцій, страху як у дитини, так і оточуючих (батьків). Вона може виникнути раптово, без явних причин (зокрема й уві сні) і незалежно від обсягу та тривалості викликає страх. На жаль, пацієнти не розуміють, що 90–95% носових кровотеч не є небезпечними для життя, можуть бути зупинені в домашніх умовах і не потребують термінової госпіталізації бригадою швидкої допомоги.

Надання допомоги. В домашніх умовах слід заспокоїтись, нахилити голову вперед, прикласти холод чи лід до носа, поставити ватний тампон з перекисом водню, або амінокапроновою кислотою (це слід мати вдома у випадку рецидивуючого епістаксису у дитини, просто прижати крило носу до перегородки. Хороший результат дає використання назальної мазі Емофікс.

При зверненні дитини у медичний заклад слід оцінити інтенсивність кровотечі та обсяг крововтрати, виміряти тиск. Оптимальним варіантом є коагуляція судини радіохвильовим ножом (електрокоагулятором, електрозварюванням, хімокаустикою) коли це можливо. Якщо кровотеча виникла з великої виразки й потенційно кровоточива площа велика, від даної маніпуляції слід відмовитись або виконати її вкрай обережно, адже можливим наслідком є перфорація носової перегородки в результаті некрозу хряща чи виникнення синехій. Альтернативним варіантом при неможливості проведення чи неефективності коагуляції є передня тампонада порожнини носу виключно сучасними тампонами типу Мероцель, або аналогами. Не слід виконувати класичну марлеву тампонаду, це болісно, травматично, приводить до виникнення синехій в подальшому. Задня тампонада у дітей виконується вкрай рідко, як правило інтраопераційно після аденотомії. Методи хірургічної зупинки кровотечі у дітей застосовувати вкрай не бажано. Медикаментозна терапія полягає, в першу чергу, в призначенні препаратів транексанової кислоти. Важливим є оцінка крововтрати й інфузійна терапія колоїдних та кристалоїдних розчинів. При потребі використовуються препарати компонентів крові, за наявності показань в умовах відділення інтенсивної терапії. В подальшому вітамінотерапія, препарати заліза, корекція анемії при необхідності.

Щодо обстежень: важливо виконати загальний аналіз крові, як контроль анемії, коагулограму, для оцінки стану системи гемостазу, контроль АТ, ЕКГ, консультації суміжних спеціалістів (гематолог, реаніматолог, педіатр, тощо).

Висновок. Носові кровотечі у дітей є не рідким явищем, мають схильність до рецидивів, проблема вирішується з часом та віком. Вони, як правило, не загрожують життю і можуть бути зупинені без допомоги медика.

В той же час, інколи виникають важкі профузні епістаксиси, котрі потребують невідкладної госпіталізації та надання допомоги лікарем оториноларингологом, інколи реаніматологом, іншими спеціалістами і можуть бути вкрай небезпечними.

Ключові слова: носова кровотеча, діти, невідкладна допомога.

ПОРУШЕННЯ НЮХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ COVID-19 З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Шидловська Т.А., Безега Б.М.

DISORDER OF OLFACTORY FUNCTION IN COVID-19 WITH DIFFERENT DEGREES OF SEVERITY OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE

Shidlovska T.A., Bezeha B.M.

*Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.І. Коломійченко НАМН України»,
Полтавський державний медичний університет МОЗ України*

Робіт, присвячених дії вірусу SARS-cov-19 на різні органи і системи організму людини досить багато. При цьому великий інтерес викликає вивчення впливу SARS-cov-19 на сенсорні системи і центральну нервову систему. Порушення нюхової функції вважалися одним з провідних симптомів при захворюванні на COVID-19. За даними авторів, аносмію відзначали від 30 до 60% пацієнтів першої хвили COVID-19 і вона була раннім, а інколи – єдиним, але водночас характерним симптомом захворювання.

Нами було проведено аналіз порушень нюхової функції у осіб, які перехворіли на COVID-19, з урахуванням тяжкості клінічного перебігу захворювання.

Нами було обстежено 54 пацієнта, що перехворіли на COVID-19, які мали порушення нюху та зміни зі сторони нервової системи. Пацієнти звертались по допомогу після одужання, серед обстежених пацієнтів 35,8% хворіли на COVID-19 повторно. Хворі були поділені на 2 групи за клінічним перебігом хвороби: в першу групу увійшли хворі, які перехворіли легкою формою COVID-19 – 32 чоловіка, друга група – 22 пацієнт, які перехворіли даною інфекцією середньою ступеню тяжкості.

Ми обстежували крім клінічного отоларингологічного обстеження, стан ЦНС за допомогою об'єктивного методу електроенцефалографії. Виконання електроенцефалографії (ЕЕГ) здійснювалось за допомогою комп'ютерного електроенцефалографа фірми «DX-системи» (Україна) в сидячому положенні пацієнта. Всім пацієнтам проводилася відеоендоскопія лор-органів, особлива увага приділялася стану слизової оболонки носа в ольфакторній ділянці.

При аналізі результатів електроенцефалографії у осіб, які перехворіли на COVID-19 були виявлені відхилення від норми як у фоновому записі, так і при проведенні функціональних навантажень, які свідчать про ознаки порушень біоелектричної активності головного мозку і подразнення його коркових і глибоких структур. Згідно аналізу показників відсоткового вмісту основних ритмів ЕЕГ у обстежених нами пацієнтів були виявлені достовірне ($P < 0,05$) збільшення представленості дельта- і бета-ритмів та зниження частки альфа-частот, більш виражені у осіб з 2 групи.

Кількісні показники ЕЕГ у осіб другої групи, з більш тяжким перебігом COVID-19, свідчать про виразну дезорганізацію основних ритмів, часто з ознаками дисфункції дієнцефально-стовбурових структур. Зміни біоелектричної активності головного мозку частіше проявлялись у лобних і потиличних відведеннях. Перерозподіл основних ритмів ЕЕГ у цій групі достовірно ($P < 0,05$) відрізнявся від показників контрольної і першої групи, особливо при проведенні функціональних навантажень.

За даними клінічного та ендоскопічного огляду пацієнти не мали запальних захворювань ЛОР-органів. За даними відеоендоскопії стан слизової оболонки носа в ольфакторній ділянці не був зміненим у жодного з

пацієнтів, не заважаючи на наявність порушень нюхової функції. Це виключає, до деякої міри, вплив запальних змін стану слизової оболонки носа на ольфакторне сприйняття у таких хворих. Близько 10% пацієнтів серед обстежених мали тривале стійке порушення нюхової функції, які проявлялися її послабленням або спотворенням. Так, у 1-й групі порушення нюху відмічали 9,3% пацієнтів (3,1% – анозмія, 6,2 – спотворення нюхових відчуттів), у 2 –й групі таких було 14,2% (9,5 – відсутність ольфакторного сприйняття, 4,7% – його спотворення).

Отже, при більш тяжкому перебігу захворювання на COVID-19 частіше мають місце стійкі порушення нюхової функції, які, на нашу думку, мають ознаки центральних розладів нюхового аналізатора.

Ключові слова: COVID-19, нюхова функція, електроенцефалографія.

СУДИННІ ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РИЗИК УРАЖЕННЯ СЛУХОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ ВИКОНАННІ СТРІЛЬБ НА ПОЛІГОНІ

Шидловська Т.А., Петрук Л.Г., Крамаренко Р.П.

VASCULAR FACTORS AFFECTING THE RISK OF INJURY TO THE HEARING SYSTEM IN MILITARY PERSONNEL WHEN PERFORMING SHOOTING ON THE RANGE

Shidlovska T.A., Petruk L.G., Kramarenko R.P

*ДУ «Інститут отоларингології імені проф. О.С.Коломійченка НАМН України»;
Кафедра військової медицини та медицини катастроф
Одеського Національного медичного університету*

Питання чутливості слухового аналізатора до підвищеного звукового навантаження є актуальними для сурдології та професійної медицини. Найбільш розробленими є ці питання для тривалого шумового навантаження в умовах шумових виробництв. Отримані в цьому напрямку дані дозволяють вчасно виявити групи ризику щодо розвитку професійної приглухуватості і запобігти розвитку тяжких втрат слуху. Вплив звуків високої інтенсивності, які відчують військовослужбовці під час застосування зброї при виконанні службових обов'язків, є професійним впливом для даного контингенту. Однак, багато питань щодо індивідуальну чутливості слухового аналізатора у військовослужбовців залишаються ще не достатньо вивченими. Зважаючи на тривалу війну в Україні, ці питання набувають особливої актуальності.

Нами було проаналізовано, наскільки певні показники, що дозволяють визначити групи ризику щодо розвитку професійної сенсоневральної приглухуватості (СНП) у осіб шумових професій, можуть бути застосовані у контингенту військовослужбовців. Для цього ми вивчили дані анамнезу, клінічного обстеження, медичних карт та скарг з боку слухової системи у військовослужбовців після відпрацювання навичок застосування озброєння в умовах полігону.

Серед факторів, які використовуються для визначення ризику розвитку СНП при дії виробничого шуму, є наявність захворювань та станів, що впливають на серцево-судинну систему, зокрема: гіпертонічної хвороби, змін артеріального тиску (підвищення, зниження, лабільність), цукрового діабету, порушення ліпідного обміну та балансу системи зсідання крові.

Ми проаналізували наявність та співвідношення ознак судинних ризиків та порушення стану слухової системи, що проявлялося у змінах отоскопічної картини та наявністю скарг на закладеність вух, запаморочення, високочастотний суб'єктивний вушний шум після відпрацювання навичок застосування озброєння в умовах полігону. Було проаналізовано дані 89 військовослужбовців, які були поділені на дві групи. До першої з них були віднесені 65 практично здорових осіб без ознак «судинних ризиків», до другої – ті з них (24 чоловіки), які мали ті чи інші компрометуючі судинні фактори. Виявилося, що у першій групі ознаки реакції слухової системи на підвищене звукове навантаження (скарги на погіршення слухової функції, закладеність вух та/або високо-

частотний суб'єктивний шум у вухах, головокружіння, зміни при отоскопії у вигляді ін'єкція судин по ходу руків'я молоточка, певна згладженість контурів та скорочення світлового рефлексу) були визначені у 7,7% випадків, а у другій – у 20,8%. Зауважимо, що серед усіх обстежуваних такі ознаки мали місце у 11,2% випадків.

Отже, серед військовослужбовців, які мали певні судинні фактори, відсоток ознак ураження слухової системи був відчутно вищий, ніж у групі практично здорових осіб. Отримані дані свідчать про те, що наявність судинних чинників може бути застосованою для визначення груп ризику серед військовослужбовців щодо підвищеного негативного впливу на слуховий аналізатор після відпрацювання навичок застосування озброєння в умовах полігону.

Ключові слова: сенсоневральна приглухуватість, судинні ризики, військовослужбовці

ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗРУШЕНЬ У ВІЙСЬКОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОВТОРНУ АКУТРАВМУ

Шидловська Т.А., Шидловська Т.В., Козак М.С., Овсяник К.В., Козак-Волошаненко Ю.М.

CHARACTER OF HEMODYNAMIC CHANGES IN MILITARY PERSONNEL WHO RECEIVED REPEATED ACUTE TRAUMA

Shidlovska T.A., Shidlovska T.V., Kozak M.S., Ovsyanyk K.V., Kozak-Voloshanenko Yu.M.

*Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.І. Коломійченко
Національної академії медичних наук України»*

При повторній акубаротравмі відбуваються виражені екстрауральні зміни. Судинні реакції при цьому, як правило неоднорідні, і можуть позначатися на прогнозі перебігу сенсоневральної приглухуватості (СНП) та тяжкості стану пацієнтів. Оскільки судинний чинник відіграє важливу роль у розвитку СНП будь-якої етіології, доцільним є вивчення стану церебральної гемодинаміки у військовослужбовців з повторною акутравмою, які мають сенсоневральні порушення слухової функції.

Нами було обстежено 67 військовослужбовців. За даними порогової, надпорогової і мовної аудіометрії та з урахуванням ступеня порушення слухової функції військовослужбовці були розподілені на 3 групи: перша – 22 хворих з початковими порушеннями слуху та випадки покращення слухової функції після лікування, друга – 25 хворих з тяжкими порушеннями слухової функції; до третьої групи віднесено 20 хворих з вираженими порушеннями слухової функції і прогресуванням СНП. В якості контрольної групи було обстежено 15 отологічно здорових нормальночуючих осіб. Всього обстежено 82 особи у віці від 25 до 50 років.

Дослідження церебральної гемодинаміки проводили за допомогою комп'ютерного реографа фірми «DX – системи» (Україна). Аналіз реографічних (РЕГ) даних проводили з використанням математичної статистики, а відмінності між порівняльними величинами оцінювали за критерієм достовірності різниці (t) за таблицею Стьюдента.

Проведені дослідження стану судин каротидної і вертебрально-базиллярної систем мозкового кровообігу у пацієнтів з повторною акубаротравмою, дозволили виявити наступне.

У обстежених хворих мали місце зміни тону мозкових судин та утруднення венозного відтоку, а також зниження пульсового кровонаповнення, як у каротидній, так і у вертебрально-базиллярній системах, що знайшло своє відображення у кількісних показниках РЕГ. Про це свідчили зміни показників α , дикротичного (ДКІ), діастолічного (ДСІ) і реографічного (Рі) індексів РЕГ-кривої у обох системах мозкового кровопостачання. Слід зазначити, що у всіх хворих спостерігались порушення церебральної гемодинаміки. Кожна група обстежених бійців була розподілена на дві підгрупи: особи з підвищеним тонусом мозкових судин (А) і зі зниженим (Б).

Аналіз кількісних показників РЕГ між групами показав, що у багатьох з них спостерігається достовірна зміна в напрямку погіршення стану мозкового кровообігу паралельно зі зростанням ступеня втрати слуху. Найбільш виражені ці зміни у показниках ДКІ та ДСІ в групах Б, а також Рі у всіх підгрупах. Необхідно визначити, що значно виражені такі порушення у вертебрально-базиллярному басейні. Про це свідчать дані ДКІ в підгрупі 3А – $(51,12 \pm 0,81)\%$ ($P < 0,01$), тоді як Рі становив $(0,61 \pm 0,05)$ ($P < 0,01$), що достовірно відрізняється від ана-

логічних показників у пацієнтів 1 і 2 груп. В підгрупі 3Б результати аналізу були такі: ДКІ – $(61,91 \pm 0,64)\%$ ($P < 0,01$) і Рі – $(0,58 \pm 0,05)$ ($P < 0,01$), що також достовірно відрізняються від відповідних показників у хворих 1 і 2 груп.

Слід також відмітити, що у всіх військовослужбовців з сенсоневральними порушеннями слуху після повторних бойових акутравм реєструвалися значні відхилення від норми у стані мозкового кровообігу за даними РЕГ, більш виражені при більш значних порушеннях слухової функції, особливо – при прогресуванні СНП. Відмічалась чітка залежність у показниках ДКІ, ДСІ і Рі у хворих при прогресуючій сенсоневральній приглухуватості.

Виявлені гемодинамічні порушення, а також значення Рі, свідчать про знижене кровонаповнення судин головного мозку у даного контингенту хворих, особливо у вертебрально-базиллярній системі. У всіх досліджуваних групах і підгрупах, не залежно від зниження чи підвищення тону мозкових судин, у пацієнтів з прогресуючою СНП показники Рі були різко знижені.

Отримані нами результати стану церебральної гемодинаміки та дані літератури свідчать про те, що порушення у судинах головного мозку очевидно передують розвитку СНП і поглиблюється при бойових акубаторотравах і вони більш виражені при значних порушеннях функції звукосприйняття.

Ключові слова: акутравма, сенсоневральна приглухуватість, гемодинаміка.

СУДИННІ ТА СЛУХОВІ ПОРУШЕННЯ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19

Шидловська Т.А., Козак М.С., Овсяник К.В., Безега М.І.

VASCULAR AND HEARING DISORDERS IN PERSONS WHO HAVE GOT ILL WITH COVID-19

Shydlovska T.A., Kozak M.S., Ovsyanyk K.V., Bezega M.I.

Державна установа «Інститут отоларингології імені проф. О.І. Коломійченко

Національної академії медичних наук України»,

(дир. – академік НАМН України, проф. Д.І.Заболотний),

Полтавський державний медичний університет МОЗ України (ректор – д.мед.н., проф. В.М. Ждан)

Останнім часом з'явилися публікації про негативний вплив вірусу COVID-19 на структури слухового аналізатора і в таких випадках можливе погіршення слуху і навіть глухота. Тому ця проблема потребує детального вивчення і відповідно напрацювань у напрямку розробки ефективної діагностики та лікування слухових порушень у хворих які перехворіли на COVID-19. Однак, поки недостатньо літературних даних відносно цієї проблеми.

Зважаючи на визнану етіологічну роль судинного фактору для сенсоневральних порушень слуху, а також доведені судинні розлади, викликані вірусом Sars-Cov-2, представляє науковий інтерес вивчення гемодинамічних змін за даними РЕГ при COVID-19, з урахуванням слухових порушень.

Мета роботи. Оцінка стану мозкового кровообігу за даними реоенцефалографії у осіб, що перехворіли на COVID-19 з порушенням функції звукосприйняття.

У всіх хворих детально збирали анамнез, проведено клінічні та інструментальні дослідження. Було проаналізовано показники реоенцефалографії, отримані у 54 осіб, що перехворіли на COVID-19.

Пацієнти звернулись у поліклініку після одужання, але 63% з них відмічали порушення слухової функції після захворювання. Крім того, були скарги на закладеність вух після захворювання, особливо турбував шум у вухах, погашу переносимість гучних звуків, погіршення розбірливості мови. В більшості випадків виявлено положонизхідний тип тональної аудіограми з найбільшим підвищенням порогів слуху на тони в області високих частот. Обстеження проводили за допомогою аудіометра АС-40 «Interacoustics» (Данія). В якості контролю було

обстежено 15 отологічно здорових осіб. Обстеження церебральної гемодинаміки виконували на комп'ютерному реографі фірми «DX – системи» (Україна). Результати проведеної роботи оцінювали за таблицею критерію Стьюдента.

Аналіз реограм свідчить про порушення мозкового кровообігу в каротидній і, особливо, в вертебрально-базиллярній системі. Про це свідчать зміни показників α ($0,122 \pm 0,01$) с, дикротичного (ДКІ) ($57,37 \pm 0,69$)% і реографічного (Рі) ($0,86 \pm 0,03$) індексів РЕГ-кривої у каротидній системі мозкового кровопостачання при нормі – ($0,102 \pm 0,002$) с, ($51,4 \pm 1,3$)% та ($1,21 \pm 0,03$) відповідно. Ці показники вказують на достовірне ($P < 0,01$) підвищення тонуусу мозкових судин і зниження пульсового кровонаповнення у досліджуваних хворих на COVID-19, які мали порушення слухової функції.

У вертебрально-базиллярній системі у досліджуваних хворих основної групи у порівнянні з контролем мали місце виражені порушення мозкового кровообігу. При цьому α дорівнював ($0,128 \pm 0,002$ с ($P < 0,01$), ДКІ становив ($59,63 \pm 0,73$)% ($P < 0,05$), Рі склав ($0,78 \pm 0,04$) ($P < 0,01$) при нормі – ($0,105 \pm 0,005$) с, ($51,2 \pm 1,4$)%, ($1,19 \pm 0,03$) відповідно, що свідчить про знижене кровонаповнення судин головного мозку.

Таким чином, дослідження стану мозкового кровообігу за даними РЕГ у хворих, які мають порушення функції звукосприйняття після перенесеного COVID-19, часто проявляються підвищеним тонуусом мозкових судин ($56,7\%$), зниженням пульсового кровонаповнення ($89,0\%$) і утрудненням венозного відтоку ($91,2\%$), а також наявність ангіоспазму. Ці зміни більш виражені у вертебрально-базиллярному басейні.

Ключові слова: мозковий кровообіг, COVID-19, вертебро-базиллярна система.

ДО ПИТАННЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ЦИТОМОРФОЛОГІЧНИХ ТА АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НОСОВОЇ ПОРОЖНИНИ

¹Шушляпіна Н.О., ²Лупир М.В., ¹Дзиза А.В., ¹Чернякова О.Є., ³Носова Я.В.

ON THE ISSUE OF VERIFICATION OF CYTOMORPHOLOGICAL AND ANATOMICAL-FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE NASAL MUCOSA

¹Shushlyapina N.O., ²Lupyr M.V., ¹Dzyza A.V., ¹Cherniakova O.E., ³Nosova Y.V.

¹Кафедра оториноларингології ХНМУ

Завідувач кафедрою оториноларингології ХНМУ – д.мед.н, проф. Лупир А.В.

²Кафедра анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії ХНМУ

Завідувач кафедри анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії ХНМУ- д.мед.н., проф. Вовк О.Ю.

³Кафедра біомедичної інженерії ХНУРЕ

Завідувач кафедрою біомедичної інженерії ХНУРЕ-д.тех.н, проф. Аврунін О.Г.

Слизова оболонка порожнини носа є фізіологічним бар'єром для проникнення різних аерогенних чинників навколишнього середовища. У зв'язку з чим зміни слизової оболонки носа є маркером порушення найважливіших функцій порожнини носа, серед яких головною є дихальна та пов'язана з нею нюхова функція. Одним з типових представників патологічних процесів порушення дихальної функції є викривлення носової перегородки та зміни розміру носових раковин. В цих умовах можуть розвиватися обструктивні прояви порожнини носа зі стереотипними запальними, склеротичні змінами у вигляді десквамації покривного респіраторного епітелію, склерозу та гіалінозу слизової оболонки, з формуванням мікрокіст та атрофії серозних залоз, осередків

хронічного запалення. Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених проблемі діагностики та лікування хронічної патології внутрішньоносових структур з порушенням носового дихання та нюху, залишаються дискусійними питання оптимального методологічного обсягу. Це спонукає дослідників до більш детального вивчення та співставлення матеріалів клінічного та цитологічного досліджень з метою розробки патогенетично обумовленого підбору комплексного лікування хворих з цією проблемою.

Мета роботи. провести зрівняльну характеристику клітинного складу слизової оболонки носа у хворих з патологією внутрішньоносових структур з респіраторно-ольфакторними порушеннями та проведення їх незалежної верифікації на основі даних комп'ютерної томографії.

Матеріали та методи. Розподіл хворих по групах в залежності від патології внутрішньоносових структур і ступеня порушення дихальної функції відбувся таким чином: до I групи зараховано 53 (36,6%) хворих зі зміною внутрішньоносових структур і різним ступенем порушення функції носового дихання (аеродинамічний опір у межах $2,6 \div 3,5$ кПа с/л) та нюху, в яких тривалість захворювання становила 3–5 років; II групу склали 48 (33,1%) хворих зі зміною внутрішньоносових структур, частковою обструкцією порожнини носа (аеродинамічний опір в межах $1,8 \div 2,7$ кПа с/л), тривалість захворювання при цьому становила до 0,5 року; III групу склали 44 (30,3%) хворих зі зміною внутрішньоносових структур і різним ступенем порушення функції носового дихання і нюху (аеродинамічний опір в межах $3,1 \div 3,9$ кПа с/л), у яких тривалість захворювання становила до 1 міс ($p < 0,05$).

Результати дослідження. Цитологічне дослідження виявило зниження морфофункціональних параметрів слизової оболонки носа у хворих I та II груп, які проявлялися поєднанням запальних, дистрофічно-десквамативних, атрофічних і метапластичних змін різного ступеня виразності. У III групі визначено найбільш стабільний функціональний і морфологічний стан слизової оболонки носа. Формування різного характеру перебігу та ступеня виразності порушень пов'язано з запальними, дисциркуляторними і трофічними порушеннями в слизовій оболонці порожнини носа, які послаблюють як мукоциліарний кліренс, так і місцевий імунітет. Це стосується переважно I групи спостережень. Наслідком зниження факторів місцевого імунітету в слизовій оболонці порожнини носа є мікробне забруднення, яке пов'язано з тривалим порушенням носового дихання в I та II групах спостережень, до п'яти років та шести місяців, відповідно. Незважаючи на достовірність проведених нами обстежень, цитологічне дослідження слизової оболонки носа є лише додатковим аналізом, інтерпретація якого має ґрунтуватися на клінічній картині конкретного пацієнта. Запропонована аеродинамічна модель із КТ-даних фактично забезпечує незалежну перевірку аеродинамічних характеристик порожнини носа, отриманих за даними риноманометрії, і може свідчити про порушення носового дихання відповідно до змін внутрішньої анатомічної конфігурації носового каналу.

Висновки. За результатами досліджень проведено зрівняльну характеристику клітинного складу слизової оболонки носа у хворих з патологією внутрішньоносових структур з респіраторно-ольфакторними порушеннями та їх виконано їх незалежну верифікацію на основі даних комп'ютерної томографії і риноманометрії, що забезпечило непряму незалежне кореспондування цитологічних та анатомо-функціональних показників порожнини носа. Розроблений підхід дозволить оцінити адекватність функціональних методів тестування носового дихання, зокрема при нюхових розладах.

Ключові слова: слизова оболонка носа; цитологічні дослідження; риноманометрія

САТЕЛІТНИЙ СИМПОЗИУМ

**«СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛОР-ОРГАНІВ,
КРАНІОФАЦІАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА ОРГАНУ ЗОРУ»**



19 квітня 2024 року

April 19, 2024

СЕКЦІЯ І

**PECULIARITIES OF MANAGEMENT OF CHRONIC SUBDURAL
HAEMATOMAS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS**

Khadija Ahmat Saleh Hassan

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СУБДУРАЛЬНИХ ГЕМАТОМ
У ХВОРИХ СТАРОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ**

Scientific supervisors: MD, PhD, Associate Professor Marushchenko M. O.

The Head of the Department of Neurosurgery: MD., Doctor of Science, Academician of NASc and NAMSc of Ukraine Tsybaliuk V. I.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction. Chronic subdural hematoma (CSH) is one of the most common neurosurgical diseases in elderly and senile patients. According to the literature, the general frequency of CSH is 2-13 cases per 100,000 population, while in patients over 80 years of age, this indicator increases to 46.9-129.5 cases per 100,000 population, while data on a previous traumatic brain injury can be found only in 58-70% of patients. Choosing optimal treatment tactics is an urgent medical and social problem, considering the presence of concomitant somatic pathology.

The aim. To learn the problem of differentiated tactics of surgical and conservative treatment of chronic subdural hematomas in elderly and senile patients.

Materials and methods. The work is based on a retrospective analysis of the treatment results of 10 patients with CSH. The ratio of men to women was 2:1. The patients' age ranged from 22 to 80 years. To evaluate the obtained results, all patients were divided into two research groups: Group I – 4 patients < 60 years old; II group – 6 patients > 60 years old. The diagnostic algorithm included MSCT/MRI studies. The Glasgow Coma Scale, Markwalder scale, and Glasgow Outcome Scale Extended were used to assess the condition of patients.

Results. Conservative treatment of CSH was carried out in 2 cases with a severe somatic condition, 0–2 points according to the Markwalder scale, hematoma thickness 0.8–2.0 cm, displacement of the middle structures < 10 mm, refusal of conservative treatment. In 8 cases, hematoma removal through burr holes and twist drill craniotomy followed by passive drainage was performed with a state of 0-2 and 3–4 points on the Markwalder scale, a hematoma thickness of 0.9–2.0 cm, and displacement of the middle structures up to 5–18 mm. The clinical and diagnostic characteristic of chronic subdural hematoma in elderly and senile patients is the presence of hematomas with a volume of ≥ 100 cm³ and inconsistencies in the severity of the condition, clinical and neurological manifestations, and the degree of expressiveness of dislocation according to MSCT/MRI studies.

Conclusions. The choice of tactics for treating CSH in elderly and senile patients should be carried out, taking into account the etiopathogenetic factors of hematoma formation, the severity of neurological symptoms, and neuroimaging characteristics of CSH. Removal of the hematoma through burr holes with drainage is the method of choice for surgical treatment of CSH, which reduces the risk of recurrence of CSH. Conservative treatment can be offered to patients older than 70 years with pronounced atrophy of the brain substance, low risk of developing intracranial hypertension, and compensated neurological symptoms. The treatment of CSH in the elderly and senile patients requires further study.

Key words: chronic subdural hematoma, elderly and senile patients, surgical treatment, conservative treatment.

MANAGEMENT OF SPINAL CORD ASTROCYTOMAS

Mohamed Mohamed Ayman

ЛІКУВАННЯ АСТРОЦИТОМИ СПИННОГО МОЗКУ

*Scientific supervisors: MD, PhD, Associate Professor Marushchenko M. O., MD, PhD,
Associate Professor Troyan O. I.*

*The Head of the Department of Neurosurgery: MD, Doctor of Science,
Academician of NASc and NAMSc of Ukraine Tsybaliuk V. I.*

Bogomolets National Medical University,

Kyiv, Ukraine

Introduction. Primary spinal cord tumors account for about 4–8% of all CNS tumors and, depending on location, are divided into extradural, intradural, extramedullary, and intramedullary. The share of intramedullary tumors of the spinal cord does not exceed 20% among all primary tumors of the spinal cord, while in children, these tumors occur twice as often as in adults. The prevalence of intramedullary tumors is 0.22 per 100,000; up to 30% of them are astrocytomas, which are more characteristic of children and are more commonly located in the cervical and thoracic regions of the spinal cord. The choice of optimal tactics for surgical treatment of intramedullary astrocytomas of the spinal cord is an urgent problem of modern neurosurgery, given the slight prevalence of this pathology and unsatisfactory functional consequences in the postoperative period.

Aim. The work aim is to study the issues of the clinic, diagnosis, and differentiated treatment of spinal cord astrocytes.

Materials and methods. We analyzed the results of the surgical treatment of 5 patients with intramedullary astrocytomas. All patients underwent a comprehensive clinical and instrumental examination using MRI with intravenous enhancement, CT, and spondylography. The dynamics of neurological symptoms were evaluated using the modified McCormick scale before surgery and at the time of discharge from the hospital, as well as the VAS scale.

The results. Total removal of astrocytes was performed in 2 patients, subtotal in 2, and partial in 1. Pilocytic astrocytoma (Grade I) was detected in 2 patients, diffuse astrocytoma (Grade II) in 2, and anaplastic astrocytoma (Grade III) in 1. Partial regression of neurological symptoms was noted in 3 patients. In 1 patient, the neurological status remained at the preoperative level, and in 1 patient, a slight increase in neurological deficit was noted. It was established that the best surgical treatment results were observed in patients with minimal neurological deficit at the time of surgery, in patients < 60 years, and with highly differentiated astrocytomas. Persistent motor and sensory disturbances, and especially dysfunction of the pelvic organs, are unfavorable prognostic factors for functional recovery even with successful removal of astrocytomas.

Conclusions. The main factors determining favorable functional outcomes in patients in the postoperative period are: using of atraumatic mini-invasive methods of astrocyte removal, taking into account their histogenesis, the nature of growth, the volume of tumor resection. The planning of surgical tactics should consider the initial neurological status, which makes it possible to improve the treatment results of patients with spinal cord astrocytomas.

Key words: intramedullary astrocytomas of the spinal cord, surgical treatment, neurological symptoms.

THE UNEXPECTED OUTCOME OF STROKE SYMPTOMS: A CLINICAL CASE

A. T. Pynda

НЕСПОДІВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ СИМПТОМИ ІНСУЛЬТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

+380975948012, *a.pyndap@gmail.com*.

Scientific supervisor: assoc. prof. O. O. Semenyuk

Department of Otorhinolaryngology

Head of department: assoc. prof. O. Ye. Moskalyk

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Lviv, Ukraine.

Key words: abscess, intracranial complications, mastoiditis, osteomyelitis, subdural empyema.

Introduction: Acute mastoiditis (AM) is a frequent complication of middle ear infections. Without treatment, AM may lead to life-threatening complications [1]. Brain abscess is a common otogenic intracranial complication (IC) and has the highest mortality rate [2], [3]. Approximately 50% of hospital admissions for suspected strokes are stroke mimics and result in unnecessary thrombolysis [4].

Aim. To highlight the importance of middle ear infections' early diagnostics and treatment. Investigate the possible negative outcomes of AM and emphasize the significance of accurate and timely detection of intracranial complications.

Materials and Methods.

Case description

Anamnesis: Patient M., a 66-year-old woman was admitted to the Central District Hospital (CDH) with right-sided hemiparesis and speech disorder. A stroke was suspected, and specific treatment was administered. However, the patient did not receive a consultation with an otorhinolaryngologist.

Left-sided otalgia and suppuration appeared 3 weeks ago, no treatment was used. Edema of the left retroauricular area appeared in the second week.

5 days after hospitalization the patient's condition worsened, retroauricular abscess opened and drained spontaneously. The otorhinolaryngologist consulted the woman and drained the pus from the left retroauricular occipital area. The patient was transferred to the city hospital.

Clinical data: unsteadiness while standing, suppuration from the left auditory canal, drained phlegmon of the left retroauricular occipital area.

Results of examination:

CT scan (city hospital): left-sided mastoiditis, left-sided osteomyelitis of the temporal and occipital bone, abscess of the left hemisphere with perifocal edema, displacement of the middle parts of the brain up to 6 mm and left-sided subdural empyema.

Results of intervention:

Surgery (Otorhinolaryngology and Neurosurgery department) – dissection and drainage of abscess's soft tissues, left mastoidectomy; intracranial abscess removal, craniectomy of osteomyelitis on the left side of the skull base, left-sided subdural empyema removal.

Prognosis:

Disability.

Discussion. The prolonged absence of accurate diagnosis led to severe complications. The previous patient's history was not taken into account. A multidisciplinary approach could improve the outcomes and prognosis.

Conclusions. Intracranial complications require early diagnosis. Neglecting a timely management approach to IC results in a patient's critical condition and can even lead to disability. Moreover, inadequate diagnosis leads to unnecessary expenditures on treatment and higher mortality rates.

Financing: The study did not receive any external funding.

Conflict of interests: The study does not have conflict of interests.

Consent to publication: Present.

ORCID ID

0009-0004-8230-0468

References

1. Sahi D, Nguyen H, Callender KD. Mastoiditis. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560877/>
2. Migirov L, Duvdevani S, Kronenberg J. Otogenic intracranial complications: a review of 28 cases. *Acta Otolaryngol.* 2005 Aug;125(8):819-22. doi: 10.1080/00016480510038590. PMID: 16158527.
3. Samuel J, Fernandes CM, Steinberg JL. Intracranial otogenic complications: a persisting problem. *Laryngoscope.* 1986 Mar;96(3):272-8. doi: 10.1288/00005537-198603000-00007. PMID: 3951303.
4. H Buck B, Akhtar N, Alrohimi A, Khan K, Shuaib A. Stroke mimics: incidence, aetiology, clinical features and treatment. *Ann Med.* 2021 Dec;53(1):420-436. doi: 10.1080/07853890.2021.1890205. PMID: 33678099; PMCID: PMC7939567.

ALK-MUTATED MYOFIBROBLASTIC SARCOMA WITH LUNG AND EYE METASTASIS

RAJ DHIMAN

ALK-МУТАЦІЯ МІОФІБРОБЛАСТИЧНОЇ САРКОМИ З МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГЕНІ ТА ОЧІ

Scientific advisor: Assoc Prof. Arkady Andriyovych Savchenko, PhD, MD

Department: Surgery №2

Head of department: Prof Ihor Kobza

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Lviv, Ukraine

Key words: GIST, ALK-translocation, Crizotinib, Alectinib

Introduction. Sarcomas are soft tissue tumors of mesenchymal origin. Estimated 40-50% of people with STS develop metastatic disease at some point. Soft tissue sarcoma may spread through the bloodstream or lymphatic system to other areas of the body. The anatomic site of the primary disease represents an important variable that influences treatment and outcome. Extremities (43%), the trunk(10%), visceral (19%), retroperitoneum (15%), or head and neck (9%) are the most common primary sites. Along with this, quite often the manifestation of sarcoma takes place under the «mask» of other surgical or therapeutic diseases. This determines the choice of incorrect treatment tactics and, as a result, an unsatisfactory prognosis for the patient.

Aim. The main aim behind this clinical case study is familiarization of doctors with atypical cases of clinical manifestation of sarcoma will contribute to timely correct diagnosis and correct treatment of such patients. Leading to increased chances of better and favorable prognosis. And early detection to prevent metastasis of sarcoma distantly, hence aiming to improve healthcare as well as health status globally.

Materials and methods. This abstract is built using reports anamnesis and details of an actual patient without revealing the identity in Lviv, city of Ukraine and how it was eventually diagnosed after an appendectomy, Right hemicolectomy and after already being metastasizing being masked by acute appendicitis in clinical setting.

Case report. A 50-year-old patient was admitted to the surgical department with acute appendicitis. Laparotomy and antegrade appendectomy were performed 2 hours after admission. Intraoperative phlegmonous appendicitis and colitis. P/o period without features and complications. After 3 days, a pathological conclusion was obtained: colon

cancer. Relaparotomy with right-sided hemicolectomy is recommended. The intervention was carried out on the 4th day of hospital stay. Repeated histological conclusion: GIST/sarcoma. Since the histological examination did not reveal invasion of the process into the serous membrane and regional lymph nodes, the patient was recommended to be observed. 3 months after the intervention, a computed tomography scan revealed carcinomatosis of the right half of the abdominal cavity, abdominal lymphadenopathy, and metastases in the lungs. The clinical case was recognized as incurable and symptomatic treatment was offered at the oncology center. The patient applied to the university clinic. It was recommended to conduct an immunohistochemical study for the final verification of the oncological process. Conclusion: «Inflammatory Myofibroblastic Tumor (IMT) with Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) translocation». According to the international recommendations of the National Comprehensive Cancer Network, the patient was started on Crizotinib therapy.

Discussion. After 8 months from targeted therapy with Crizotinib, the general condition of the patient is stable, with fully preserved working capacity, ECOG status 0. On control computer tomography, regression of the size of metastasis foci is more than 50%. The prognosis is favorable.

Conclusions. Malignant diseases often manifest under the guise of surgical or therapeutic pathologies. Today, even in the presence of inoperable malignant diseases, there are modern methods of systemic targeted and immunotherapy, which ensure a favorable prognosis and preservation of a good quality of life.

Financing. This case report and study has not obtained any external funding

Conflicts of interest. Authors have no conflicts of interest to declare

Consent to publication. No exact patient data, details or identifying information was used in this report. Therefore no consent to publication was needed

Authors contribution. Data analysis, correlation and statistical assessment with the globally available literature and its study, writing the article, final approval of the article, and oral presentation and explanation of the abstract presentation.

References.

1. NCCN: National Comprehensive Cancer Network <https://www.nccn.org/>
2. Santoro A, Tursz T, Mouridsen H, et al. Doxorubicin versus CYVADIC versus doxorubicin plus ifosfamide in first-line treatment of advanced soft tissue sarcomas: a randomized study of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Soft Tissue and Bone Sarcoma Group. *J Clin Oncol* 1995;13:1537-1545
3. Al Yami A, Griffin AM, Ferguson PC, et al. Positive surgical margins in soft tissue sarcoma treated with preoperative radiation: is a postoperative boost necessary? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2010;77:1191-1197.
4. Gundle KR, Kafchinski L, Gupta S, et al. Analysis of Margin Classification Systems for Assessing the Risk of Local Recurrence After Soft Tissue Sarcoma Resection. *J Clin Oncol* 2018;36:704-709.

DACRYHEMORRHEA / HAEMOLACRIA- TEARS OF BLOOD

Raj Dhiman

Scientific Advisor: Assoc Prof. O.I. Matsyura

Department: Pediatrics №2

Head of Department: Prof. L.V Besh

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Lviv, Ukraine

Key words: Haemolacria, Bloody tears, Propranolol

Introduction. Crying bloody tears might seem like a fictional scene from a vampire series, but tears with blood is a reality and an extremely rare medical condition with multiple causes that causes a person to produce tears tinged with, or partially made of blood.

This disease is more common in Asia and young females. It is to be noted that 30% of the cases of haemolacria are idiopathic and all investigations done on these patients came back as normal (2). It has been noted in 4 cases that symptoms of hysteria have been present in patients presenting with haemolacria and thus it has been

suggested as a cause, the mechanism of which remains unknown (3) but it's believed to be triggered by Stress, Anxiety, Fear, Mental disorders causing SNS activation as well as due to hypertension and psychiatric disorders in some cases.

Aim. The main objective and reason why I choose this topic is because it's not just very rare but perhaps more considered a paranormal sign than a disease even and in rural areas it might never be treated at all even if diagnosed which is even more difficult due to lack of information about such conditions.

Materials and methods. This abstract is built using reports anamnesis and details of an actual patient without revealing the identity in Lviv, city of Ukraine and how it was diagnosed and treated being a rare entity to discover in anyone's medical practice.

Case report. A 9-year-old girl presented with periodic bleeding from unbroken skin around her eyes, ears, and face (without visible injury to the skin), characterized by the discharge of red or pink fluid and blood from the mucous membranes of her eyes. These symptoms occurred intermittently and lasted for several hours each time. The onset of these manifestations occurred a few weeks prior to hospital admission, following a family conflict. The child initially sought advice from a family doctor and was prescribed antihistamines and ascortin as outpatient treatment. However, there was no improvement, and the bleeding episodes became more frequent, prompting hospitalization for further evaluation and management.

Upon admission to the hospital, the following findings were noted on examination: erythema (redness) on the face, primarily on the right cheek and forehead, along with bloody discharge on the unaffected skin of the face. The tonsils appeared pink, normal in size, and free of any plaques. Palpation of the submandibular lymph nodes revealed them to be palpable, mobile, and non-tender. Lung examination revealed clear lung sounds upon percussion and vesicular breathing without any abnormal breath sounds. Heart sounds were regular. Abdominal examination revealed a soft, non-tender abdomen with the liver's lower margin palpable at the level of the costal arch. The spleen was not palpable. Pasternackiy's sign was negative bilaterally. There were no signs of meningeal irritation. Vital signs included a respiratory rate of 24 breaths per minute, a heart rate of 56 beats per minute, and a blood pressure of 100/60 mmHg.

Discussion. The presentation of haemolacria is quite simple in that the patient will present with blood either instead of or mixed with tears. The presence of blood within the tear sample can be sent to the lab for investigation and confirmation of red blood cell presence. The duration, trigger and pattern of symptoms can vary between cases. In some cases, the symptoms may occur multiple times per day lasting for a few minutes. Whilst others may present in a cyclical pattern like that noted in women who discharged blood from their eyes during only their menstrual period. It has also been noted that stress could be a trigger for the onset of tears of blood. Regarding investigations, the potential 3 causes listed above must be ruled out before one can label the presentation as idiopathic.

Conclusion. After conducting assessments, a treatment plan was established. This included:

1. Administration of Propranolol 10 mg (active ingredient anaprilin) twice daily, along with regular monitoring of blood pressure and ECG every two weeks.
2. Psychological intervention, consisting of individual and family therapy sessions with a psychologist.
3. Creation of a supportive psycho-emotional environment within the family and educational setting.
4. Application of aseptic solutions to the skin and mucous membranes during episodes of bleeding.

During the initial month of treatment, the child's condition showed improvement, with symptoms becoming less frequent. By the sixth week of treatment, the dosage of Propranolol was gradually reduced and eventually discontinued after three months. Psychological sessions initially occurred daily, then decreased to twice a week, and continued as needed. Presently, the patient is in good health, with complete regression of disease manifestations. The girl has acquired coping mechanisms to manage her emotions, channeling her energy into creative endeavors, and is now a cheerful child.

Financing. This case report and study has not obtained any external funding

Conflicts of interest. Authors have no conflicts of interest to declare

Consent to publication. No exact patient data, details or identifying information was used in this report. Therefore no consent to publication was needed

Authors contribution. Data analysis, correlation and statistical assessment with the globally available literature and its study, writing the article, final approval of the article, and oral presentation and explanation of the abstract presentation.

References.

1. Das D, Chiranthan M, Meel R, Neupane S. Crying out blood: haemolacria in a young girl. *BMJ Case Reports*. 2020 Jun;13(6):e236579.

2. James R, Bharadhi M, James J. Haemolacria in a 22-year-old boy. *BMJ Case Reports CP* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Feb 1];11(1):e225151. Available from: <https://casereports.bmj.com/content/11/1/e225151>
3. Ahluwalia BK, Khurana AK, Sood S. Bloody tears (haemolacria). *Indian Journal of Ophthalmology* [Internet]. 1987 Jan 1 [cited 2022 Nov 11];35(1):41. Available from: <https://www.ijo.in/text.asp?1987/35/1/41/26317>
4. Chambers TK. Clinical Lecture On A Case Of «Bloody Sweat.» Given at St. Mary's Hospital, Feb. 9th, 1861. *Lancet* 1861; 77: 207–209
5. Octavius GS, Meliani F, Heriyanto RS, Yanto TA. Systematic review of hematomatosis: Time for clinicians to recognize this entity. *World J Dermatol* 2023; 11(2): 7-29 [DOI: 10.5314/wjd.v11.i2.7]

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN CASES OF COMBINED BULBAR AND MYELOPATHIC DISORDERS

Repale A. N., Kovalenko S. O.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА У ВИПАДКАХ ПОЄДНАНОГО БУЛЬБАРНОГО ТА МІЄЛОПАТИЧНОГО ЗАХВОРЕННЯ

Supervisor: PhD, associate professor Dovbonos T. A.

Neurology department

Head of the department: MD, professor Prokopiv M. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Background. Management of patients with bulbar syndrome accompanied with bilateral sensorimotor deficit is rather challenging, as there is a variety of the central nervous system (CNS) diseases and their extra-CNS mimics, which are critical in prevention of disability and death of such patients.

Objective. To study the distinguish clinical markers of the pathologies presented with bulbar and myelopathic disorders and create a simplified algorithm of differential diagnosis.

Materials and methods. Twenty eight patients were included in the retrospective observational study with the following inclusion criteria: 1) bulbar syndrome (dysphonia, dysarthria, dysphagia, decrease or loss of pharyngeal and/or palate reflexes, tongue atrophy and/or fasciculations); and 2) signs of possible nontraumatic spinal cord injuries (symptom onset within 4 weeks or acute deterioration of previous symptoms, paraparesis and/or sensory deficits of upper and/or lower extremities; exclusion of previous trauma, acute coma and patients with definite brain hemisphere symptoms incompatible with spinal pathology(e.g., aphasia, hemianopia, neglect, facial involvement). Then comparison of clinical pictures and additional investigations data (neuroimaging, EMG, laboratory tests) was performed.

Results. 18 (64,3%) patients have nontraumatic damage of the brainstem and spinal cord caused by brain and/or spinal cord tumors, syringomyelia with syringobulbia, medullar infarction, amyotrophic lateral sclerosis, multiple sclerosis, extrapontine myelinolysis and dural arteriovenous fistula. Extra-CNS pathologies were diagnosed in 10 (35,7%) patients with Guillain-Barre syndrome, myasthenia gravis, diphtheritic polyneuropathy, polymyositis and oculopharyngeal muscle dystrophy. Segmental and/or conductive sensory disorders were revealed in 14 (77,8%) patients with CNS injuries. In the half of the cohort of patients with extra-CNS injuries peripheral type of sensory disturbances was found out. Bulbar syndrome was associated with the central limbs' paresis in 15 (83,3%) cases of CNS involvement and in 8 (44,4%) with sphincter dysfunctions, which were absent in all patients with extra-CNS pathologies. All CNS damages were verified by neuroimaging often with enhancement and/or angiography. Specific laboratory tests and EMG were more informative in the majority of investigated extra-CNS cases.

Conclusions. Bulbar syndrome combined with sensorimotor disturbances may have degenerative, neoplastic, inflammatory, vascular, metabolic and hereditary genesis. Type of sensorimotor disorders and presence of pelvic dysfunction were the most important clinical indicators of CNS injuries. Neuroimaging remains irreplaceable for

evaluation of all central nervous system lesions. Diagnosis verification algorithm highly depends on the present clinical peculiarities.

СПІВСТАВЛЕННЯ ДАНИХ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ З ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЮ КАРТИНОЮ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТА З КУЛЕЮ В ОРБІТІ

Гатальська Є. О., Маланчук В. О.

COMPARISON OF COMPUTER TOMOGRAPHY DATA WITH THE INTRAOPERATIVE PICTURE IN THE EXAMPLE OF A PATIENT WITH A BULLET IN THE ORBIT

Gatalska E. O., Malanchuk V. O.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Маланчук В. О.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. сьогодні наявна значна частка уражень голови та шиї серед структури бойових травм, у середньому частка бойової травми обличчя та шиї становить 16% згідно з міжнародними статистичними даними. В Україні за даними статистики 2022 р. частка уражень голови та шиї складала 17,9%. Для ефективного проведення хірургічного лікування вогнепальних травм обличчя з наявністю сторонніх тіл необхідні інструментальні методи діагностики, проте іноді відбувається розходження рентгенологічної картини щодо положення стороннього тіла з наявною клінічною ситуацією, що пояснюється передусім тим, що відбувається зміщення сторонніх тіл через анатомічні особливості щелепно-лицевої ділянки та активного положення пацієнта. Невідповідність рентгенологічної діагностики з реальною інтраопераційною картиною створює значні труднощі у проведенні оперативного втручання.

Мета. Порівняння даних комп'ютерної томографії (КТ) щодо положення стороннього тіла з наявною клінічною ситуацією під час оперативного втручання на прикладі пацієнта з кулею в очниці.

Матеріали і методи. Було визначено координати місцерозташування стороннього тіла згідно з даними КТ у програмному забезпеченні RadiAnt. Виміри проводилися на сагітальному та аксіальному зрізі КТ, в якому куля мала найбільший повздовжній розмір. У сагітальному зрізі було проведено перпендикуляр від найбільш високо розташованої точки стороннього тіла до надбрівної дуги, в аксіальному – від найбільш високо розташованої точки до латеральної стінки очниці. Оцінювання на операційних фото проводилось у програмі Pixel Ruler, де за еталон було взято ширину гачка Фарабефа, яка становить 17 мм. На інтраопераційних фото вимірювання проводилось за допомогою проведення перпендикуляру від вихідного отвору кулі до надбрівної дуги та від середини вихідного отвору до латеральної стінки очниці.

Результати. За даними сагітального зрізу КТ відстань від найбільш високо розташованої точки стороннього тіла до надбрівної дуги склала 3,26 мм, згідно з клінічною картиною дана відстань склала 17,52 мм. За даними аксіального зрізу відстань від середини найбільш високо розташованої точки до латеральної стінки очниці склала 12,5 мм, згідно з клінічною картиною – 40,75 мм. Отже, відмінність рентгенологічної картини з клінічною за вертикальними вимірами становить 14,26 мм, за горизонтальними – 28,25 мм.

Висновки. Задля попередження виникнення невідповідності рентгенологічної картини з інтраопераційною необхідно проводити рентгенологічні методи обстеження напередодні втручання задля мінімізації можливості зміни положення стороннього тіла у тканинах щелепно-лицевої ділянки.

ХРОНІЧНИЙ ДАКРІОЦИСТИТ. ХТО ЛІКУЄ – ОФТАЛЬМОЛОГ ЧИ ЛОР?

Дзюба А. О., Біль Б. Н.

CHRONIC DACRYOCYSTITIS. WHO DOES THE TREATMENT – OPHTHALMOLOGY OR ENT?

Dzyuba A. O., Bil B. N.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Скрипник Р.Л.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоедов Д. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Дакріоцистит – запалення слезового мішка. Складає близько 5–7% всієї патології органа зору. Найчастіше виникає в новонароджених та людей після 40 років. Жінки становлять майже 75% усіх випадків (Roger S, 2023).

Хронічний дакріоцистит зазвичай викликаний обструкцією носо-слезової протоки та складає 70–86% від усіх форм (Khatoon, 2021).

Мета. Проаналізувати основні методи хірургічного лікування хронічного дакріоциститу та визначити, хто переважно лікує цю патологію – офтальмолог чи отоларинголог.

Матеріали та методи. Аналіз інформації в наукових роботах з наукометричних баз даних: PubMed, Scopus, EyeWiki, 5 клінічних випадків та архівного матеріалу – 9 історій хвороб пацієнтів офтальмологічного та отоларингологічного відділень.

Результати. Дакріоцисториностомія – основний метод лікування хронічного дакріоциститу при обструкції носо-слезової протоки, полягає у створенні альтернативного шляху відтоку слізної рідини в порожнину носа.

Зовнішня дакріоцисториностомія – офтальмологічний метод з черезшкірним доступом. Показники успішності операції – 90-95%. Основні недоліки – висока травматичність та косметичний дефект (Cat.N. Burkat, 2024).

Ендоскопічна дакріоцисториностомія – метод з ендоназальним доступом, є варіантом вибору. Проводиться переважно отоларингологами, або разом з офтальмологами. Проаналізовано 5 операцій у пацієнтів віком 45-62 роки. Головними перевагами були нижча травматичність, відсутність косметичного дефекту, швидкість операції та відновлення, а основним недоліком – необхідність в одночасній реконструкції носової перегородки та раковини у 2 пацієнтів для забезпечення ендоскопічного доступу. Показники успішності операції склали 100%, тоді як за даними літератури – 82–98% (Jae Yun Sung, 2019).

Трансканалікулярна закрита дакріоцисториностомія з мікродренуванням – метод з доступом через слізні каналіци та довготривалою інтубацією lacrimal intubation set. Проводиться офтальмологами разом з отоларингологами. Основні переваги – мінімальна травматичність, відсутність косметичного дефекту, можлива необхідність лише вазотомії.

Трансканалікулярна та ендоскопічна лазерна дакріоцисториностомія – методи з використанням лазера офтальмологом і отоларингологом відповідно. Основні недоліки – сильніші пошкодження й рубцювання, ніж при механічних методах, ризик розвитку атрофічного риніту (Ullrich, 2024). Успішність трансканалікулярного методу – 78,5% (Tokat, 2023).

Ризик рецидиву після дакріоцисториностомії близько 15%, в таких випадках можливе протезування, інтубація чи стентування носо-слезової протоки, дакріоцистектомія (Roger S, 2023).

Висновок. За даними літератури можна зробити висновок, що найчастіше хронічний дакріоцистит лікують отоларингологи, адже ендоскопічна дакріоцисториностомія є варіантом вибору, що доводять результати проведених 5 операцій. Трансканалікулярна закрита дакріоцисториностомія є сумісною операцією офтальмолога та отоларинголога, а зовнішня та лазерні методи дакріоцисториностомії наразі широко не застосовуються.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЧАСТОТИ ПОРУШЕННЯ СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ВАКЦИНОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ COVID-19.

Душлюк С. О.

MEDICAL-STATISTICAL INDICATORS OF THE FREQUENCY OF HEARING ANALYZER DISORDER IN VACCINATED PATIENTS WITH COVID-19.

S. O. Dyshlyuk

Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Дідковський В. Л.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєсва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна.

Актуальність. Станом на 3 березня 2024 року у всьому світі було зареєстровано понад 774 мільйони підтверджених випадків захворювання на COVID-19 та більше семи мільйонів смертей (Weekly epidemiological update on COVID-19– 15 March 2024. [cited 15 Mar 2024]). Більшість людей, у яких розвивається COVID-19, повністю одужують, але поточні дані свідчать про те, що приблизно 10–20% людей відчувають різні середньострокові та віддалені наслідки після одужання від початкової хвороби. (Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition – 23 March 2023). Безліч досліджень підтверджують, що вірус SARS-CoV-2 має вплив на сенсорні системи людини. Особливого розгляду набули дані щодо ураження нюхового та смакового аналізаторів, що є типовими симптомами, на яких здебільшого базується підозра на захворювання на COVID-19. Враховуючи вище сказане, прояву нейросенсорної втрати слуху приділено замалу кількості уваги, що в подальшому несе проблему її діагностики і профілактики.

Мета. Аналіз частоти ураження слухового аналізатора та дослідження впливу вакцинації на наявність сенсорно-невральних порушень слуху при COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено мета-аналіз бази даних (PubMed) щодо досліджень частоти випадків раптової нейросенсорної втрати слуху у вакцинованих пацієнтів вакциною на базі мРНК (виробництва Pfizer-BioNTech) при COVID-19 за 2019 та 2021 роки, стратифікованих за віком та статтю. Сформовано 2 групи:

- Група_1 – пацієнти вакциновані BNT162b2 мРНК за 2019 рік.
- Група_2 – пацієнти вакциновані BNT162b2 мРНК за 2021 рік.

Додатково проведено порівняння пацієнтів групи_2 вакцинованих 1-ою та 2-ою дозами вакцинації.

Результати. На загальну кількість вакцинованих пацієнтів групи_1, що становить 1 311 217 осіб, виявлено 583 випадки сенсоневральної приглуховатості. В групі_2 із кількістю 2 602 557 осіб зафіксовано 91 випадок. Визначено зниження рівня захворюваності на 100 тис. осіб, в представників групи_2 (3,50 випадки) порівняно з групою_1 (47,46 випадків). Наше дослідження оцінило, що така характеристика пацієнта, як вік – пов'язана з більш високим ризиком розвитку SSNHL.

Серед пацієнтів групи_2 при загальній кількості хворих 2 602 557 вакцинованих першою дозою вакцини – зафіксовано 91 випадок, з них 2 441 719 осіб отримали другу дозу вакцинації і кількість випадків становила – 79.

Висновки. 1) COVID-19 може спричинити порушення функцій слухового аналізатору; 2) Вакцинація та ревакцинація позитивно впливають на зменшення ризику розвитку отологічних ускладнень при COVID-19.

Ключові слова: COVID-19, SARS-CoV-2, сенсоневральна приглуховатість, порушення слуху, вакцинація.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ОТОСКЛЕРОЗУ

Дорожовська Х. І., Бучко О. І.

MODERN FEATURES OF OTOSCLEROSIS

Dorozhovska K. I., Buchko O. I.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Яшан О. І.

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Яшан О. І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними різних авторів отосклерозом хворіє від 0,04 до 1% населення планети незалежно від раси. Етіологія детермінована аутосомно-домінантним геном з мінливою пенетрантністю – ефектом, коли не у всіх носіїв гену виникає хвороба. Хворіють переважно жінки, а клінічні прояви з'являються після першої або другої вагітності та лактації. Лікування отосклерозу лише оперативне шляхом заміни стремінця спеціальним протезом.

Мета. Проаналізувати частоту наявності у пацієнтів з отосклерозом спадкового анамнезу, зв'язку з вагітністю та лактацією. Оцінити ефективність хірургічного лікування у віддаленому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 50 хворих на отосклероз (43 жінок та 7 чоловіків, 86,0% та 14,0% відповідно), прооперованих в період з липня 2022 по грудень 2023. Шляхом усного анкетування проаналізовано спадковий та гінекологічний анамнез. Функціональну ефективність лікування у віддаленому періоді (через 6 і більше місяців після операції) оцінено у 30 пацієнтів за даними тональної аудіометрії.

Результати. 31 хворий (62,0%) заперечував наявність спадкового анамнезу. Інші 19 (38,0%) зазначили, що у родичів були прояви захворювання, причому 7 пацієнтів вказували на хворобу у родичів першої лінії (36,8%), четверо (21,1%) – другої лінії, п'ятеро (26,3%) – першої та другої ліній, троє (15,8%) – третьої лінії.

Цікаво, що більше половини жінок (25 з 43 прооперованих – 58,1%) не пов'язали погіршення слуху з вагітністю чи лактацією. 16 жінок (37,2%) відмітили такий зв'язок, причому у п'яти пацієток (31,3%) слух знизився після першої вагітності, у 8 (50,0%) – після другої, у двох (12,5%) – після третьої, у однієї (6,3%) – після четвертої вагітності. Ще дві жінки (4,7%) пов'язали погіршення слуху з гінекологічними хворобами.

До операції середній поріг слуху по повітряній провідності (ПП) у всіх пацієнтів на частотах 250–4000 Гц становив $54,2 \pm 15,7$ дБ, по кістковій провідності (КП) $21,3 \pm 9,6$ дБ, повітряно-кістковий інтервал (ПКІ) $32,9 \pm 11,5$ дБ. У віддаленому періоді показники становили відповідно: ПП $25,1 \pm 8,5$ дБ, КП $15,7 \pm 7,8$ дБ, ПКІ $9,4 \pm 6,1$ дБ.

Розрахунок зміни порогу ПП у кожного пацієнта показав, що найкращий результат у чоловіка – зниження порогу ПП на 64,2дБ, найменший у жінки – на 12,5дБ. Покращення слуху на 60-50дБ зареєстровано у трьох пацієнтів (10,0%), на 49-40дБ у трьох пацієнтів (10,0%), на 39-30дБ у 7 пацієнтів (22,3%), на 29–20дБ у 10 (33,3%), на 19-10дБ у 7 (22,3%). Осіб з відсутністю покращення або погіршення слуху не було.

Аналіз середнього значення порогу ПП на кожній частоті тоншкали показав, що найкраще зниження порогу ПП на частоті 500 Гц – на $34,8 \pm 15,9$ дБ, а найменше на частоті 4000 Гц – на $20,2 \pm 16,8$ дБ.

Висновки. Отже, спадковий анамнез зазначили лише 38,0% прооперованих хворих, зв'язок з вагітністю та лактацією – лише 37,0% жінок. За результатами тональної аудіометрії стапедопластика ефективно покращила слух у пацієнтів, що підтверджується зниженням середнього порогу ПП на 29,1дБ та середнім закриттям ПКІ на 23,5дБ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ГОСТРОТИ ЗОРУ У ПАЦІЄНТІВ З ПРОНИКНИМИ БОЙОВИМИ ТРАВМАМИ ОЧЕЙ

Кіреєва Д.О.

STUDY OF THE DYNAMICS OF VISUAL ACUITY IN PATIENTS WITH PENETRATING COMBAT EYE INJURIES

Kireeva D.O.

Науковий керівник: Рижова Ірина Петрівна, кандидат медичних наук

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: Жабосєдов Дмитро Геннадійович

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м.Київ, Україна

Актуальність. Проникні поранення ока займають особливе місце в структурі бойової травми ока, оскільки внаслідок цього можуть настати незворотні ураження органа зору, а також такі грізні ускладнення як ендодфальміт, симпатичне запалення, відшарування сітківки, катаракта тощо.

Мета. Проаналізувати динаміку змін гостроти зору у пацієнтів з бойовими проникними пораненнями очей, які перебували на стаціонарному лікуванні в офтальмологічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні міста Києва в період з 2022 року по 2023 рік включно.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз 16 історій хвороб пацієнтів (32 ока), що перебували на стаціонарному лікуванні в офтальмологічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні міста Києва в період з 2022 року по 2023 рік включно у зв'язку з проникаючим пораненням ока.

Результати. В 22 очах були наявні проникні бойові поранення очей різного ступеня тяжкості. З них дев'ятеро очей (40,91%) мали гостроту зору (далі – ГЗ) менше 0.01; шестеро (27,27%) мали ГЗ від 0.01 до 0.1; один пацієнт мав ГЗ 0.5; один пацієнт мав ГЗ 1.0. На п'ятьох очах (22,73%) було проведено операцію енуклеації у зв'язку із неможливістю органозберігаючого лікування. Після проходження лікування було сім очей (31,82%) з ГЗ менше 0.01; шестеро очей (27,27%) з ГЗ від 0.01 до 0.1; одне око мало ГЗ 0.2; два ока (9,09%) мали гостроту зору від 0.4 до 0.5; а також один пацієнт (4,55%) мав гостроту зору 1.0 на обох очах.

На п'ятьох очах ГЗ покращилася (30%), в одинадцяти очах (64%) ГЗ не змінилася після лікування. В одного з пацієнтів (6%) ГЗ на пораненому оці знизилася з 0.06 до 0.04, що було пов'язано з розвитком посттравматичної катаракти.

Всім пацієнтів (12 очей) мали проникну травму ока, поєднану з черепно-мозковою травмою середнього та тяжкого ступеня, з яких сім (58%) мали ГЗ менше 0.01; одне око (8%) мало ГЗ 0.1; і чотири ока (34%) було видалено у зв'язку з неможливістю їх відновлення.

Причинами значного погіршення ГЗ в пацієнтів з проникними травмами ока є значне ушкодження структури ока, розвиток посттравматичних ускладнень, а саме: кератит, катаракта, відшарування сітківки, інфекційні запалення оболонки ока. Пацієнтам було проведено видалення сторонніх тіл, факоаспірацію кришталикових мас, ревізію вітреальної порожнини, заміну кришталика на ІОЛ та назначено постопераційне консервативне лікування.

Висновки. Таким чином, серед проникних травм очей гострота зору до лікування дорівнювала в середньому 0.09 ($\pm 0,03$), а після проведеного лікування – 0.2 ($\pm 0,03$). У 30% хворих після лікування гострота зору підвищилася, у 64% – не змінилася, а у 6% – погіршилася.

ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ ЯК НАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ. ОПЕРАЦІЯ ВИБОРУ

Ковальова А. М.

RETINAL DETACHMENT AS A CONSEQUENCE OF MINE EXPLOSIVE INJURY. SELECTION OPERATION

A. M. Kovaleva

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ришова І. П.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоедов Д. Г.

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

Актуальність. Постраждали внаслідок мінно-вибухової травми (МВТ), що охоплює ураження очного яблука, знаходяться в зоні ризику зниження зору, сліпоти та інвалідизації. Наслідком отриманої травми може бути відшарування сітківки – невідкладний стан, що загрожує повною або частковою втратою зору. Пацієнти з такою патологією потребують хірургічного лікування – задню закриту субтотальну вітректомію з ендолазеркоагуляцією сітківки та ендотампонадою силіконом або повітряно-газовою сумішшю.

Мета. Дослідити результативність даної методики хірургічного втручання. Порівняти офтальмологічний статус пацієнтів до та після операції.

Методи дослідження. Дослідження проводилося серед пацієнтів, що постраждали від МВТ та перебували на лікуванні в офтальмологічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. За даними, з початку повномасштабного вторгнення на територію України до лютого 2024 року, в офтальмологічне відділення було госпіталізовано 180 військових на різних етапах евакуації. Серед них 50 пацієнтів (27,7%) були зі станом після МВТ, з них – 16 пацієнтів (32%) яким проводилось оперативне втручання з приводу відшарування сітківки. Фактором ризику відшарування сітківки при МВТ є патології сітківки, які були в постраждалих до отриманої травми (дистрофічні вогнища, розриви сітківки, тракція склистого тіла).

Досліджувані пацієнти були розділені на дві групи, в залежності від виду мінно-вибухової травми: 9 очей (56,25%) було з проникним пораненням ока (ППО), 7 (43,75%) – з контузією ока III ст. Щодо супутньої патології, на 12 очах (12 пацієнтів) було діагностовано гемофтальм, на 7 очах – гіфема. Поранення з внутрішньо-очними сторонніми тілами спостерігалось на 5 очах, зі сторонніми тілом орбіти та переломом стінок орбіти на 2 очах. У 8 випадків виявлено травматичну катаракту. Субкон'юнктивальний розрив склери з випадінням внутрішніх оболонок ока спостерігався на 2 очах.

Було проведено передопераційне обстеження пацієнтів, що включало в себе: візометрію, периметрію, офтальмоскопію, УЗД (в-сканування) та оптичну когерентну томографію. Гострота зору хворих була низькою – від $1/\infty$ proectio lucis certa/incerta до 0,06. Внутрішньоочний тиск помірно гіпотензивний (Т-1). За даними в-сканування ока та оптичної когерентної томографії виявлені численні розриви сітківки та тракційне відшарування субтотального/ тотального типу.

Оперативне втручання проводив вітреоретинальний хірург Шпак О.О. Серед пацієнтів з ППО: на 3 очах (33,3%) проводилась тампонада повітряно-газовою сумішшю, та 6 (66,7%) – ендотампонада силіконом. Серед пацієнтів з контузією ока III ст.: 3 пацієнтам (42,8%) була проведена ендотампонада повітряно-газовою сумішшю, 4 (57,2%) – силіконом. Закономірність між методикою оперативного втручання та ступенем відшарування сітківки: при локальному відшаруванні в місці розриву сітківки – застосовувалась повітряно-газова суміш, а при відшаруванні більше квадранта сітківки, з численними розривами – ендотампонада силіконом.

Результати. Післяопераційне обстеження пацієнтів проводилось через тиждень після операції та через 1,5 місяці. Пацієнти без післяопераційних ускладнень були відправлені на подальший етап евакуації, тому визначити віддаленні результати покращення гостроти зору неможливо.

Гострота зору першої групи досліджуваних з ППО після оперативного втручання становила від 0,1 до 0,7. Друга група досліджуваних з контузією очного яблука III ст: у пацієнтів з'явився предметний зір, гострота зору – від 0,04 до 0,1.

Висновки. Серед двох груп досліджуваних спостерігається позитивна динаміка лікування. Співвідношення післяопераційного обстеження пацієнтів: покращення зорових функцій вище у пацієнтів з ППО (46%), порівняно з пацієнтами з контузією очного яблука III ст. (9%). Перспективи подальшої реабілітації мають високу вірогідність ще більшого покращення гостроти зору пацієнтів протягом півроку.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КРАНІОФАЦІАЛЬНИХ ПУХЛИН

Коломієць Н. А.

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF CRANIOFACIAL TUMORS

Kolomiets N. A.

Науковий керівник: PhD, асистент кафедри Молотковець В. Ю.

Кафедра нейрохірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік НАН та НАМН Цимбалюк В. І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Краніофаціальні новоутворення характеризуються складною анатомічною локалізацією, що може впливати на радикальність хірургічного втручання, а отже, і результати лікування.

Мета. Покращити результати лікування краніофаціальних пухлин шляхом висвітлення і аналізу клінічних випадків.

Матеріали та методи. Група спостережень включала 5 пацієнтів за 2023–2024 рр. відділення позамозкових пухлин ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України». Всім пацієнтам виконувалися такі інструментальні методи діагностики, як магнітно-резонансна (МРТ) і мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) голови з внутрішньвенним контрастуванням, КТ-ангіографія та патогістологічна верифікація.

Результати. Серед краніофаціальних пухлин у 4 випадках були злоякісні епітеліального генезу (плоскоклітинний рак) та в одному випадку – анапластична менінгіома передньої черепної ямки. Локалізація пухлин переважно була зі значним інтракраніальним компонентом передньої черепної ямки та поширенням в прилеглі сино-парасальні ділянки, орбіти.

Клінічна картина включала: гіпо-/аносмію, наявність виділень з носових ходів, погіршення або втрату зору, навколоорбітальний набряк, екзофтальм, загальномоозкову та вогнищеву церебральну симптоматику.

У всіх випадках проводилося радикальне хірургічне лікування. Із використанням біфронтальної кістковопластичної трепанації та субфронтального доступу з пересіченням верхнього сагітального синусу виконували підхід до пухлини. Видаляли м'якотканинний компонент пухлини, після чого із застосуванням швидкообертаючої дрелі видаляли змінені інвазією пухлини кісткові структури. В переважній більшості випадків створювався дефект значних розмірів ділянки передньої черепної ямки із сполученням з носовими ходами, параназальними синусами. З ціллю реконструкції дефекту виконували закриття аутоканиною (підшкірно-жирова клітковина пацієнта, фрагмент власної фасції стегна, частина м'язу, клапоть окістя «на ніжці») із використанням фібринового клею БіоГлю (Виробник Ethicon, LLC, США). В післяопераційному періоді на термін 7 днів пацієнтам встановлювався люмбальний дренаж для профілактики ліквореї.

Висновки. Досягнуто повної радикальності видалення із застосуванням транскраніального підходу та надійної реконструкції дефекту видаленої основи черепа, уникнення післяопераційних ускладнень та мінімальної тривалості перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні. Транскраніальний підхід також має косметичні переваги в порівнянні із краніофаціальною резекцією.

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ RSI ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ

Котій О.А.

RESULTS OF A POPULATION SURVEY USING THE rsi SCALE TO DETERMINE LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX

Kotiy O.A.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Дідковський В.Л.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєсва Ю.В.

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

Актуальність. Ларингофарингеальний рефлюкс (ЛФР)- це запальний стан глотки та гортані, пов'язаний з прямим та непрямим впливом шлунково-дуоденального вмісту рефлюксу, що викликає морфологічні зміни в даних структурах. Найбільш часті хронічно-інтермітуючі симптоми включають охриплість голосу, відчуття комку, дисфагію, кашель, стікання слизу задньою стінкою глотки та біль у горлі. Найпоширенішим проявом ЛФР є рефлюксний ларингіт з утворенням грануляцій або гранульом чи без них. Рефлюкс був пов'язаний із суб-глотковим стенозом, карциномою гортані, поліпозною дегенерацією, ларингоспазмом, парадоксальним рухом голосових складок, та голосовими вузликами. Інші прояви з боку голови та шиї, про які повідомлялося включають астму, синусит та середній отит (Koufman, J. A., Aviv, J. E., Casiano, R. R., & Shaw, G. Y. (2002)). Враховуючи різноманітність проявів та відсутність золотого стандарту діагностики ЛФР, існує складність алгоритму постановки діагнозу, що є важливим для раннього виявлення маніфестації захворювання, попередження ускладнень та покращення якості життя.

Мета роботи. Визначити інформативність проведення анкетування за RSI для виявлення ЛФР серед населення різних вікових груп.

Методи дослідження. Виконано проспективний аналіз результатів шляхом проведення анкетування населення на основі шкали RSI за Belafsky et al. J Voice 2002, критерієм приналежності до групи ризику ЛФР був бал > 13. Кількість респондентів склала 157 осіб, серед них жінок – 125 (79,6%), чоловіків- 32 (20,3%), середнім віком 30 років. Респонденти розділені на групи за віком: перша – < 20 років – 33 (21%), друга – від 20 до 39 років – 84 (53,5%), третя – > 39 років – 40 (25,4%). Для статистичної обробки отриманих даних було використано дисперсійний аналіз (ANOVA), критерій Тьюкі, визначення правильності розподілу вибірок проводилось за тестом Колмогорова- Смирнова.

Результати. За даними дослідження визначено, що 39 респондентів (24,8%) мали значні симптоми ЛФР; з першої групи – 5(15%), другої – 17(20,2%), третьої – 17(42,5%) мають ризик ЛФР. Має місце статистично значуща різниця між групами, зі збільшенням віку зростають симптоми ЛФР. f-критерій = 4.08325, p-value = .018711 ($p < .05$). Тестування з використанням критерію Тьюкі показало, що середній бал третьої групи ($M = 13,28$) порівняно з першою ($M = 8,73$) та другою ($M = 9,19$) був значно вищим і статистично значущим ($Q = 3.75$ ($p = .02368$) та $Q = 3.37$ ($p = .04782$) відповідно).

Висновки. Згідно з отриманими результатами встановлено пряму залежність між кількістю балів RSI та віковими категоріями пацієнтів, а саме: значне збільшення симптоматики захворювання у групи пацієнтів старше 39 років, та необхідність у подальшому поглибленому обстеженні у вигляді відеоларингоскопії; визначено високу поширеність симптомів ЛФР та важливість моніторингу пацієнтів на вірогідність ЛФР за допомогою RSI.

ВПЛИВ РАДІАЦІЙНОЇ КАТАРАКТИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Кохан А. А.

INFLUENCE OF RADIATION CATARACT ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE

Kokhan A. A.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент кафедри, Тихончук Н. А.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоедов Д. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Існує багато контактів людини з джерелами іонізуючого випромінювання, як-от атомна та енергетична промисловість, використання ядерної зброї, у науці та медицині для діагностики та лікування різних захворювань. Кожний рік від радіаційно катаракти страждає близько 2 мільйонів людей. Немає однозначної думки про те, яка доза опромінення впливає на розвиток променевої катаракти і чи є залежність між частотою її виникнення та дозою опромінення. Тому важливо вивчити вплив іонізуючого випромінювання на такий радіочутливий орган, як кришталік ока. Охорона зору від радіаційного впливу є важливою не лише під час воєнних дій, але й в умовах виробничого середовища, де присутні шкідливі фактори.

Мета. Метою є оцінка результатів досліджень про вплив радіаційного ефекту на кришталік.

Матеріали та методи. Аналіз наукових досліджень і сучасної літератури на тему виникнення радіаційної катаракти за такими джерелами, як *pub med*, *up to date* та ін.

Результати. Катарактогенний ефект іонізуючого випромінювання вивчався протягом багатьох років після ядерних бомбардувань, аварій на електростанціях та в результаті професійного опромінення. У катарактогенезі було визначено детермінований радіаційний ефект. Розрахунковий поріг катаракти визначався від > 8 Гр до $0,5$ Гр. Це свідчить про нестохастичний характер ефекту. Проте були хворі, які отримували опромінення в дозі від $1,25$ до $3,3$ Гр, але у віддаленому періоді не мали проявів променевої катаракти. З іншого боку, зафіксовані випадки розвитку променевої катаракти при отриманні дози нижче порогової. Крім того, в деяких дослідженнях відмічена поява радіаційної катаракти через 29 років після опромінення. Це може означати, що процес змін в опроміненому кришталіку може тривати досить довго.

Висновки. Радіаційна катаракта є серйозним захворюванням, яке може призвести до незворотної втрати зору. Розвиток променевої катаракти не завжди чітко пов'язаний з дозою опромінення. Тривале спостереження за пацієнтами, які зазнали впливу радіації, дає змогу вчасно виявити та вилікувати променеву катаракту. Захисні заходи для очей значно знижують ризик розвитку променевої катаракти у будь-яких умовах радіоактивного забруднення. Це є актуальним як у мирному житті, так і в умовах воєнних дій. Своєчасна діагностика та лікування радіаційної катаракти може допомогти зберегти зір і якість життя пацієнтів.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ PRF-МЕМБРАН ТА PRP ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПЕРФОРАЦІЙ НОСОВОЇ ПЕРЕДІЛКИ

Ладюкова Д.І.

CLINICAL EXPERIENCE WITH THE USE OF PRF MEMBRANES AND PRP TO CLOSE POSTOPERATIVE PERFORATIONS OF THE NASAL SEPTUM

Ladiukova D.I.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю.В.

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

Актуальність. Хірургічна корекція перфорації носової переділки є високотехнічним завданням, яке часто супроводжується значним відсотком рецидивів. За даними світової літератури немає достовірних даних частки післяопераційних перфорацій. Зафіксовано, що більшість подібних дефектів залишаються незакритими у зв'язку з технічною складністю доступних методів.

Мета роботи. Аналіз серії клінічних випадків післяопераційного закриття перфорації носової переділки з використанням фібрину, збагаченого тромбоцитами (PRF) з плазмою багатой тромбоцитами (PRP) для відновлення слизової оболонки, мукоперихондрію і хрящової тканини передніх відділів носової перегородки.

Матеріали і методи. Було зафіксовано 4 випадки перфорації носової переділки у пацієнтів, яким виконана часткова підслизова резекція носової переділки (розмір перфорації від 0,3 x 0,3 см до 0,5 x 0,7 см). Стан носового дихання оцінювався за шкалою NOSE (nasal obstruction symptom evaluation). Розміри перфорації були виміряні у горизонтальному та вертикальному напрямі за допомогою ендоскопа (кут огляду 300, діаметр 4 мм) за допомогою сантиметрової шкали. Всім пацієнтам після попередньо проведеної аплікації турундами змоченими розчином лідокаїну 10% було виконано насічки слизової оболонки навколо місця перфорації (до 0,5 x 0,5 см) введено плазму збагачену тромбоцитами (PRP) у краї перфорації. Для більших перфорацій (від 0,5 x 0,5 см до 0,5 x 0,7 см) введено плазму збагачену тромбоцитами (PRP) у краї перфорації та зафіксовано насичену тромбоцитами фібрину плівку (PRF) за допомогою силіконових сплінтів прошитих вікрилом 4 мм. Вищезгадана процедура виконувалась на 5–7 та на 15–20 день після оперативного втручання, контрольні огляди пацієнтів проводились терміном 1, 3, 6 місяців.

Результати. За даними проведеного дослідження у пацієнтів яким було виконано PRP і PRF терапію, при огляді носової порожнини за допомогою ендоскопа (кут огляду 300, діаметр 4 мм) закриття перфорації повне, слизової оболонка рожевого кольору, не гіперемована, слизово-кров'яні кірки відсутні. За даними оцінювання стану носового дихання за шкалою NOSE проведеного на 1, 3, 6 місяць середнє значення складало 1.2 бали (n = 12).

Висновки. Використання PRP та PRF терапії у місці перфорації слизової оболонки і мукоперихондрію у передніх відділах носової переділки без подальших хірургічних втручань забезпечило повне відновлення цілісності носової переділки без ознак запалення та деструкції тканин. На нашу думку перспективним є доповнення методики при поєднанні з підшиванням поліпропіленової сітки під листки мукоперихондрію із PRF та плазмою багатой тромбоцитами (PRP). Крім того, матеріальне забезпечення для даної методики є легко доступним у більшості регіонів та можуть бути застосовані без додаткового складного хірургічного втручання.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМІФАЦІАЛЬНОЇ МІКРОСОМІЇ У ДІТЕЙ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ГОЛЬДЕНХАРА

Наконежна Ю. В.

CHARACTERISTICS OF HEMIFACIAL MICROSOMIA IN CHILDREN AS AN EXAMPLE OF GOLDENHAR SYNDROME

Yu. V. Nakonechna

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. Геміфаціальна мікросомія (ГФМ) – друга за поширеністю після незрошень губи та піднебіння вроджена вада розвитку щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), одним із типів якої є синдром Гольденхара (окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія). За даними наукових джерел, симптомокомплекс включає аномалії розвитку щелепних кісток, вуха та вушної раковини, епібульбарні дермоїди/епідермоїди, аномалії хребта/хребців тощо.

Різноманітність клінічної симптоматики та ступеню вираженості симптомокомплексу зумовлюють необхідність детальної діагностики, пролонгованого етапного лікування таких дітей за участю оториноларингологів та офтальмологів, включаючи проведення симультанних оперативних втручань.

Мета. Проаналізувати частоту, клінічні прояви, методи діагностики та лікування дітей з синдромом Гольденхара.

Матеріали та методи. За розробленою картою обстеження проведений ретроспективний аналіз 1970 історій хвороб дітей віком від 3 місяців до 15 років з вродженими вадами розвитку ЩЛД, які знаходилися на лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії дитячої клінічної лікарні №7 м. Києва протягом 2017–2023 років. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою програми MedStat.

Результати. Дослідження визначило, що протягом 2017–2023 років було проліковано 1970 дітей з вродженими вадами розвитку ЩЛД. З них найбільша кількість припала на 2018 рік – 446 (22,6%), далі, у порядку зменшення, 2017 р. – 353 (17,9%), 2019 р. – 342 (17,4%), 2023 р. – 248 (12,6%), 2021 р. – 239 (12,1%), 2022 р. – 213 (10,8%) та найменше – у 2020 р. – 129 (6,6%), причиною чого став спалах коронавірусної інфекції.

У період 2017–2023 років було проліковано 14 дітей із синдромом Гольденхара, що становило до 1,5% випадків від загальної кількості дітей з вродженими вадами розвитку ЩЛД, при чому 5 (1,5%) – у 2019 році, 3 (0,8%) – у 2017, 2 (0,8%) – у 2021, 3 (0,6%) – у 2018, 1 (0,5%) – у 2022 році.

Найбільш частими клінічними проявами синдрому визначено аномалії вуха та вушної раковини – у 10 дітей (4 – привіски вушної раковини, у 4 – аномалії та атрезія зовнішнього слухового ходу, парааурикулярна фістула у 1 дитини, деформація вушної раковини у 1 дитини), аномалії розвитку щелеп (мікрогенія) – у 5 дітей, виличних кісток та дуг – у 4 дітей. У 3 пацієнтів спостерігалися колобоми обличчя, у 2 – незрошення твердого та м'якого піднебіння та у 2 – аномалії ока.

Для діагностики, визначення подальшої тактики ведення та контролю лікування дітей з синдромом Гольденхара в 100% випадків виконувались фотометрія та спіральна комп'ютерна томографія (СКТ).

Комплексна допомога за участю офтальмологів і оториноларингологів була надана 9 дітям із синдромом Гольденхара, що становило 64%.

Висновки. Ретроспективний аналіз архівних історій хвороб за 2017–2023 роки показав, що діти з синдромом Гольденхара склали 1,5% від загальної кількості пацієнтів із вродженими вадами розвитку ЩЛД.

Найбільш частими клінічними проявами даного синдрому були аномалії вуха та вушної раковини, щелеп, виличних кісток та дуг.

Основними методами діагностики та планування тактики лікування визначено СКТ та фотометрію.

Лікування дітей з синдромом Гольденхара пролонговане та етапне, а у 64% випадків здійснювалось із залученням офтальмологів та оториноларингологів.

СЕКЦІЯ II

**THE EFFECT OF IMPLANTATION OF SPHERICAL AND ASPHERICAL
INTRAOCULAR LENSES ON ON FUNCTIONAL VISUAL PARAMETERS**

Kochuhur Iryna¹, Zhaboyedov Dmytro¹

**ВПЛИВ ІМПЛАНТАЦІЇ СФЕРИЧНОЇ ТА АСПЕРИЧНОЇ ВНУТРИОЧНОЇ
ЛІНЗИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗОРОВІ ПАРАМЕТРИ**

Ірина Кочугур, Дмитро Жабоедов

¹Department of Ophthalmology of Bogomolets National Medical University. 01601, Kyiv, Ukraine

Address for correspondence:

Kochuhur Iryna

E-mail: irmachete1910@gmail.com

Abstract. Cataract is one of the main diseases that reduces visual acuity and leads to blindness, causing significant difficulties and limitations for patients in their daily lives. Every year, cataracts are getting younger and more and more people are suffering from the disease. Today, the gold standard of cataract surgery is phacoemulsification with intraocular lens (IOL) implantation. This modern and effective method of treatment requires a careful approach to the selection of intraocular lenses to maximize the result and meet the individual needs of patients. It is not only the patient's visual acuity after surgery that is important, but also the quality of their vision. The purpose of the study was to analyze and compare the effect of spherical and aspheric intraocular lens implantation on functional visual parameters (visual acuity, spherical aberrations and contrast sensitivity) in patients with age-related cataracts after surgical treatment. The study was conducted at the Department of Ophthalmology of the Bogomolets National Medical University on the basis of the Kyiv Oleksandrivska Clinical Hospital and the Medical Ophthalmology Center «Zir 100%». We analyzed 80 patients (80 eyes) aged 45 to 75 years with a diagnosis of age-related cataracts who underwent surgical intervention – phacoemulsification with IOL implantation. The patients did not have any other pathology of the visual organ or severe somatic pathology. Patients were divided into 2 groups: Group 1 – 40 patients (40 eyes) who were implanted with Alcon AcrySof Single-Piece (SA60AT) – a spherical IOL; Group 2 – 40 patients (40 eyes) who were implanted with Johnson & Johnson Tecnis Symfony – an aspherical IOL. To participate in the study, all participants had to sign an informed consent. Measurements of functional visual parameters (visual acuity, spherical aberrations and contrast sensitivity) were performed 1 day before surgery, 7 days and 1 month after surgery. According to the results obtained, visual acuity in patients after implantation of an aspheric IOL was higher than after implantation of a spherical IOL, but this difference was not statistically significant. The aspheric IOL statistically significantly reduced postoperative internal spherical aberrations by up to 50% compared to the spherical IOL and statistically significantly provided 10% higher contrast sensitivity after surgery. Thus, the implantation of an aspheric IOL gave higher contrast sensitivity in the postoperative period than the implantation of a spherical IOL. Therefore, the quality of vision in patients was higher with the implantation of an aspheric IOL.

Key words: vision, ocular; lenses, intraocular; cataract; contrast sensitivity; phacoemulsification.

ДЕФЕКТ ЛІВОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПАРОСТКУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПІСЛЯ АУТОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ ВИДАЛЕННЯ АМЕЛОБЛАСТОМИ

Бобокалонова Б. Б., Костюк Т. Р., Маланчук В. О.

DEFECT OF THE LEFT ALVEOLAR GERMINAT OF THE LOWER JAW AFTER AUTOPLASTY DUE TO REMOVAL OF AMELOBLASTOMA

Bobokalonova B. B., Kostyuk T. R., Malanchuk V. O.

Науковий керівник: завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, член-кореспондент НАМН України, професор Маланчук В. О.

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

Ключові слова: реконструктивна хірургія; «сендвіч-техніка»; вільна кісткова аутопластика; амелобластома; нижня щелепа; одонтогенні пухлини; тималін.

Key words: reconstructive surgery; «sandwich technique»; free bone autoplasty; ameloblastoma; mandible; odontogenic tumors; tymalin.

Вступ. Пластичне заміщення кісткових післяопераційних дефектів є актуальною проблемою. Особливо це стосується пухлин щелепно-лицевої ділянки та шиї, які займають за частотою одне з перших місць серед новоутворень людського тіла і після видалення яких залишаються дефекти, в тому числі кісток. Однією з таких пухлин є амелобластома, що походить з епітеліальних залишків зубного органа (у тому числі острівців Малаяссе) та є однією з поширених одонтогенних пухлин. Вона характеризується місцево деструктивним інфільтративним ростом, агресивним перебігом і високою схильністю до рецидивів. Рецидиви розвиваються в середньому від 1 до 7–10 років після операції. Особливо часто ця пухлина спостерігається у жінок, а пік захворюваності припадає на вік від 20 до 40 років.

Метою роботи було представити клінічний випадок залишкового дефекту альвеолярного паростку нижньої щелепи після аутопластики з приводу амелобластоми із використанням оперативної техніки вертикального збільшення альвеолярного паростку аутотрансплантатом по методиці «сендвіч-техніка».

Клінічний випадок. Хвора І., 42 р., у 2006 році звернулася на кафедру після перенесеної роком раніше операції видалення амелобластоми нижньої щелепи (оперував лікар П., лікарня №1) з використанням накісткової пластинки.

17.10.2006 – первинне звернення на кафедру хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, коли металева пластинка за рік зламалася і була вдруге прооперована на кафедрі – проведено резекцію лівої половини нижньої щелепи в межах від 3.6 зуба до основи суглобового паростку, дефект заміщено аутотрансплантатом з клубової кістки. Трансплантат повністю перебудувався, неодноразово було проведено протезування знімним протезом з замковими кріпленнями, які пацієнтку не влаштували.

У 2024 році – повторне звернення на кафедру. Пацієнтка хоче мати незнімні конструкції з опорою на імплантати. Було проведено обстеження та діагностовано відсутність зубів 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, тонка слизова оболонка в цій же ділянці за рахунок довготривалого користування частковим знімним протезом з жувальним переважанням опорних зубів. На ортопантограмі (від 18.03.2024) є відсутність лівого альвеолярного відростку ~ 2,5x6x2,8 см, висота тіла нижньої щелепи 1,2–1,4 см, дефіцит кістки по альвеолярному паростку ~ 2,5 см, наявність трьох накісткових пластин з гвинтами, кістковий аутотрансплантат повністю перебудований. 20.03.2024 пацієнтці було проведено вільну кісткову пластику нижньої щелепи зі взяттям аутотрансплантату лівої повздовшньої кістки на базі Інституту отоларингології імені О.С.Коломійченка зі згоди директора інституту, академіка, першого віце-президента НАМН України Заболотного Д.І.

Було прийнято рішення провести вертикальну кісткову пластику альвеолярного відростка методом «сендвіч-техніки». Розтин було виконано по старому рубцю в лівій підщелепній області, тупо та гостро поширено до тіла нижньої щелепи. Бором проведена горизонтальна лінія остеотомії лівого тіла нижньої щелепи, чим сформовано кістковий аутотрансплантат на живильній ніжці із оточуючих м'яких тканин дна порожнини рота, верхня кісткова частина трансплантату зміщена вгору і уведена між кістковими сприймаючими поверхнями нижньої щелепи. Частково видалена металева пластина з тіла нижньої щелепи та 4 з 6 гвинтів (фіксація гвинтів у кістці була надміжною, тому при видаленні гвинтів їх голівки були зламани).

По старому рубцю в зоні клубової кістки взято аутоотрансплантат з поздовжньої кістки розміром 11,5х6 см, його змодельовано, перфоровано та введено між фрагментами лівого тіла нижньої щелепи і зафіксовано дробними швами. Рани зашиті, дреновані, в ділянці клубової кістки була кровотеча (орієнтовно крововтрата до 600 мл), яка була зупинена. Гемостаз (прошивання артерії, м'яких тканин в рані, гемостатична серветка місцево) по ходу оперативного втручання. Накладано дав'ячу пов'язку.

Загальна крововтрата – 700-750 мл. Загальний час операції складав 4 год 20 хв. За два дні було призначено доопераційний курс антибіотикотерапії та протизапальної терапії, що продовжувалася в післяопераційному періоді. На наступний день після операції самопочуття – задовільне, місцеві болі, загальний стан пацієнтки середньої важкості, Нв – 70g/l. На 2 день призначено місцеве проведення лімфотропного курсу введення тималіну, що пришвидшує процеси регенерації. Пацієнтка відмічає полегшення в ділянці лівої половини нижньої щелепи, де було проведено оперативне втручання. На 8 день після операції стан задовільний, Нв = 90 g/l. На 9 день після операції на фоні болі в лівій повздошній області частково розійшлися краї рани та вийшло до 100–150 мл кров'яних згустків (гематома донорської зони), після чого відчула полегшення. На 14 день загальний стан пацієнтки задовільний, рани в ділянці нижньої щелепи та стегна сухі, було проведено зняття швів та подальше спостереження пацієнтки до загоєння ран.

Обговорення. Пацієнтка перенесла складну реконструктивно-відновну операцію відновлення альвеолярного відростка нижньої щелепи з використанням аутологічного кісткового трансплантату з клубової кістки. Взяття цього трансплантату обумовлено практично однаковим рівнем остеогенної активності кісткового мозку донорської зони та сприймаючої зони. Про високий рівень остеогенезу свідчить те, що під час оперативного втручання хірурги не змогли викрутити гвинти з нижньої щелепи, що є прогностично позитивним для планування майбутньої дентальної імплантації. Покращенню умов для остеогенезу слугує і «сендвіч-пластика» сприймаючого ложе, що забезпечило контакт двох сторін трансплантату з власною кістковою тканиною, інші дві сторони – сполучна тканина, що також є сприятливим компонентом. Відсутність ознак запалення в ділянці гематом свідчить про ефективність протимікробної терапії.

Висновок. Безсумнівно, аутогенна кістка є «золотим стандартом» в кістково-реконструктивній хірургії для заміщення різного роду дефектів, а робота в «сендвіч-техніці» є ефективним варіантом вертикального збільшення альвеолярного відростка з плануванням подальшого встановлення імплантатів.

ЗМІНИ В СТРУКТУРІ ТРАВМАТИЗМУ СЕРЕДНЬОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ, ОБУМОВЛЕНІ ПОЧАТКОМ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Васильєв О. С., Чепурний Ю. В., Копчак А. В.

CHANGES IN THE STRUCTURE OF THE TRAUMA OF THE MID-FACE AREA DUE TO THE BEGINNING OF ACTIVE COMBAT ACTIONS

Vasiliev O. S., Chepurny Yu. V., Korchak A. V.

Науковий керівник: д.мед. н., професор Чепурний Ю. В.

Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій ІПО НМУ

Завідувач кафедри: д.мед. н., професор Копчак А. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Ключові слова: виличний комплекс, середня зона обличчя, пацієнтспецифічні конструкції, мінно-вибухові травми обличчя, переломи орбіти.

Вступ. Збройна агресія російської федерації в Україні змінила не лише умови надання допомоги пацієнтам щелепно-лицевого профілю, а й вплинула на структуру патологій, з якими довелося мати справу щелепно-лице-

вим хірургам. Зміна структури травматизму зазвичай веде до адаптації підходів до організації щелепно-лицевої допомоги та стимулює розвиток нових методів лікування даного контингенту поранених.

Мета дослідження. дослідити епідеміологію, структуру травми середньої зони обличчя та особливості надання допомоги пацієнтів з даними пошкодженнями під час періоду військового стану в порівнянні з довоєнним періодом

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз медичної документації пацієнтів з переломами середньої зони обличчя, що перебували на лікуванні в Центрі патології голови та шиї Київській обласній клінічній лікарні в період з 2017 по 2023 рр. Всього було взято в дослідження 362 пацієнти, які розділені на 2 групи. Контрольну групу склали 261 пацієнт, лікування яких проходило з 2017 по 24.02.2022 рік, основну – 101 пацієнт, лікування яких проходило після вказаної дати в період військового стану до 2024 року. Критерії включення в основну групу: травматичні пошкодження кісток середньої зони обличчя, наявна повна інформація про пацієнта (вік, стать, обставини травми, тип пошкодження. Критерії виключення: відсутність інформації, комп'ютерної томографії незадовільної якості, вік менше 18 р.

Результати. Відповідно до отриманих результаті під час періоду військового стану різко зросла частота бойових (мінно-вибухових та кульових) пошкоджень середньої зони обличчя – з 0,76 по 23,7 ($p = 0,00001$), 43% відсотків яких супроводжувалось дефектами або деформаціями м'яких тканин виличної, щічної або параорбітальної ділянки. Це призвело до збільшення частоти пацієнтів з анофтальм 0,38% до 6,06% відсотків ($p = 0,002297$). Взагалі частота виявлення переломів виличного комплексу, поєднаних з дефектами стінок орбіти статистично достовірно виросла з 6,1% до 15,84% ($p = 0,010293$). Це було обумовлено високою частотою виникнення мультифрагментованих переломів виличного комплексу та орбіти – що драматично виросла в порівнянні з довоєнним періодом з 21,9% до 42,5%, ($p = 0,000175$). Разом з тим, під час періоду військового стану значно зріс час від пошкодження до проведення реконструкції виличного комплексу та орбіти – 35,35% пошкоджень були старше 1 місяця ($p = 0,00001$). В той же час це дозволяло лікарям проводити реконструкції з використанням пацієнтспецифічних імплантатів: частота їх використання зросла з 5,36% до 14,85% ($p = 0,00869$).

Висновок. Таким чином активні бойові дії внаслідок інвазії російської федерації в Україні призвели до різкого зростання травматичності пошкоджень за рахунок мультифрагментованих пошкоджень, поєднаних з дефектами стінок орбіти та м'яких тканин на фоні зміщення лікувальної допомоги в більш пізні строки. Разом з тим це дозволило ширше використовувати пацієнтспецифічні конструкції в лікування.

ХРОНІЧНА ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ, ЯК МЕТОД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕНЬ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ

Vorodi M. V., Petriv T. I., Cheshuk E. V.

CHRONIC ELECTRICAL STIMULATION AS A METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF FIRE INJURIES OF PERIPHERAL NERVES

Vorodi M. V., Petriv T. I., Cheshuk E. V.

ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А. П. Ромоданова НАМН України»

м. Київ, Україна

Вступ. З початком війни між Росією та Україною значно зросла кількість травм серед українського населення. Частина цих травм пов'язана з ушкодженнями периферичної і центральної нервових систем, що може викликати функціональні порушення та хронічний біль. Хоча травми периферичних нервів (ПН) складають менш ніж 3% від загальної кількості травм, вони представляють собою важливу проблему з широким спектром симптомів {1,2}. Серйозність цих симптомів змінюється в залежності від ступеня та локалізації ушкодження ПН {3,4}. Вогнепальні поранення можуть спричинити не тільки пряме механічне ушкодження або перетин нервів, але й тракційне його пошкодження через наявність гідродинамічного шоку та кавітації. Гідродинамічний шок створює хвилю тиску, яка проникає в тканини на значну відстань від траєкторії кулі, а кавітація утворює

тимчасову порожнину, що згодом колапсує, спричиняючи додаткові пошкодження навколишніх тканин і структур, включаючи нерви {5,6}. У світлі актуальності цієї проблеми, комплексний підхід до лікування відіграє ключову роль. Імплантація прийомної антени з електродами від електростимуляційної системи є одним з методів хірургічного лікування ПН, уражених вогнепальними травмами.

Мета. Оцінити ефективність хронічної електростимуляції ПН у випадках його вогнепальних ушкоджень.

Матеріали і методи. У відділенні відновлювальної нейрохірургії з рентгеноопераційною ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова» протягом 2022–2023 років було проліковано 32 пацієнти з наслідками вогнепальних ушкоджень периферичних нервів, використовуючи метод хронічної електростимуляції (ХЕС). У 20 пацієнтів були зафіксовані ушкодження сідничного нерва на рівні стегна, що клінічно виявилось у вигляді порушення ходи та стійкого больового синдрому. У 5 пацієнтів спостерігалися наслідки ізольованого ушкодження середнього нерва на рівні плеча, які клінічно проявляється порушенням функцій кисті та постійним болем. У 7-ми пацієнтів спостерігалися наслідки вогнепального ушкодження променевого нерва на рівні плеча. В усіх випадках під час операції не було виявлено перетину ПН, що могло бути спричинено вогнепальним снарядом. Замість цього відзначалася значна ділянка рубцево зміненої тканини навколо ПН та сам нерв зазнав видозмінення, набувши веретеноподібного потовщення. Під час хірургічного втручання периферичні нерви були вивільнені з-під рубцевих тканин, а в місцях їх потовщення проводилося розсічення епіневральної оболонки. Завершальним етапом операції була імплантація приймальної антени системи електростимуляції НейСі-3М (Україна), електроди якої фіксувалися лігатурними швами до нерва.

Результати та їх обговорення. Це дослідження фокусувалось на оцінці динаміки відновлення моторних функцій кінцівок та на зменшенні або повному усуненні болю за допомогою ХЕС. Стимуляції проводили на наступний день після хірургічного втручання. Нейростимулятор «НейСі-3М», який має два канали і п'ять режимів стимуляції, надав можливість для адаптації параметрів стимуляції у двох початкових режимах і для модуляції частот в інших трьох. Пацієнти самі проводили сеанси електростимуляції мінімум три рази на день, кожний з яких тривав від 15 до 20 хвилин. Спеціально відібрані параметри стимуляції для знеболення, представлені в Таблиці 1, сприяли негайному полегшенню болю, яке трималося в середньому до 4 годин. Покращення моторної функції кінцівки було відмічено в давньому післяопераційному періоді. Варто відзначити, що в післяопераційний період пацієнти також проходили комплексне лікування, включаючи реабілітацію, фізіотерапію та медикаментозну терапію. Оцінка динаміки перебігу захворювання проводилась через 3, 6, 12 місяців після хірургічного лікування.

Таб. 1. Параметри протибольової стимуляції для генератора НейСі-3М

Частота імпульсів (Гц),	Тривалість імпульсів (мкс)	Тривалість пачки імпульсів (с)	Кількість пацієнтів
40	1350	1	15
40	1400	1	5
30	1350	1	7
20	1350	1	3
17	1400	1	1
15	1450	1	1

Висновок.

1. Хронічна електростимуляція ПН є ефективним методом хірургічного лікування пацієнтів з наслідками вогнепального ушкодження ПН.
2. Протибольова стимуляція ефективно допомагає знижувати рівень болю, зменшуючи при цьому потребу в застосуванні ненаркотичних та наркотичних аналгетиків.

Використані джерела:

1. Taylor CA, Braza D, Rice JB, Dillingham T. The incidence of peripheral nerve injury in extremity trauma. *Am J Phys Med Rehab.* 2008;87(5):381-385.
2. Foster CH, Karsy M, Jensen MR, Guan J, Eli I, Mahan MA. Trends and cost-analysis of lower extremity nerve injury using the National Inpatient Sample. *Neurosurgery.* published online: June 8, 2018. (doi: 10.1093/neuros/nyu265).

3. Palispis WA, Gupta R. Surgical repair in humans after traumatic nerve injury provides limited functional neural regeneration in adults. *Exp Neurol.* 2017;290:106-114.
4. Lee SK, Wolfe SW. Peripheral nerve injury and repair. *J Am Acad Orthop Surg.* 2000;8(4):243-252.
5. Нечаев, Э. А. Взрывные поражения / Э. А. Нечаев, А. И. Гринцанов, Н. Ф. Фомин [и др.] // Санкт Петербург : ВмедА, 2002. — С. 655.
6. Попович, М. И. Тракционная травма периферических нервов / М. И. Попович // Военно-медицинский журнал. — 2001. — Т. 322, № 2. — С. 3944

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ ЩЕЛЕПИ КРОЛЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СИНТЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ КАЛЬЦІЙ-ФОСФАТНОЇ КЕРАМІКИ, ЛЕГОВАНОЇ ГЕРМАНІЄМ

Жмурко А. О., Копчак А. В.

EFFECTIVENESS OF REPLACEMENT OF BONE DEFECT OF RABBIT JAW USING SYNTHETIC MATERIAL OF CALCIUM-PHOSPHATE CERAMIC DOPED WITH GERMANIUM

Zhmurko A. O., Korchak A. V.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Копчак А. В.

*Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій Інституту
післядипломної освіти*

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.

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

Актуальність. Лікування вроджених та набутих кісткових дефектів щелепно-лицевої ділянки є актуальною проблемою. «Золотим стандартом» при заміщенні об'ємних кісткових дефектів є аутотрансплантанти, які, однак, мають ряд недоліків: обмежену кісткову пропозицію, непередбачувану резорбцію та ускладнення з боку донорської ділянки. Недоліками ало- і ксеноматеріалів є погана біодеградація, висока вартість обробки та зберігання, ризику передачі трансмісивних захворювань та відторгнення трансплантата внаслідок імунних реакцій. Тому пошук синтетичних матеріалів для заміщення кісткових дефектів залишається актуальним напрямком досліджень.

Мета. В експерименті на тваринах вивчити ефективність застосування нового синтетичного матеріалу кальцій-фосфатної кераміки, легованої Германієм (К-ФКлGe) для заміщення дірчастих дефектів нижньої щелепи та порівняти її із ксеногенним кістково-заміщуючим матеріалом.

Матеріали та методи. Для дослідження *in vivo* було використано 30 сертифікованих лабораторних кролів, які були поділені на основну (1 група) та групу порівняння (2 група). Проведені дослідження схвалені Етичним комітетом Білоцерківського національного аграрного університету. Були сформовані наскрізні кісткові дефекти в ділянці кута нижньої щелепи діаметром 7 мм та заміщувалися К-ФКлGe (вміст Ge 1%-1.5%) у 1 групі та депротейнізованим ксеноматеріалом, отриманим з великої рогатої худоби («Sensobone», Україна) у 2 групі. Для контролю в обох групах робили дефект з протилежного боку щелепи, який загоївся під кров'яним згустком. Тваринам було проведено рентгенологічне дослідження черепа в боковій проекції на 7, 21, 42, 90 добу. Тварин виводили з експерименту на 21, 42 та 90 добу шляхом передозування тіопенталового наркозу (5 тварин на точку спостереження). З ділянки дефекту було проведено забір матеріалу для гістологічного дослідження та статистичного аналізу.

Результати. Було встановлено, що найкраще ремоделювання кісткової тканини в довгостроковому періоді (на 90 добу) відбувалося в 1 групі, що проявлялося утворенням зрілої пластинчастої кістки, диференціацією

кісткової тканини, щільним приляганням гранул до новоутвореної кістки, частковій деградації гранул, наявністю активних остеобластів. У 2 групі на 90 добу гранули повністю резорбувалися і спостерігалися порожнини без гранул або на їх місці малодиференційована кістка. У «пустих» дефектах відмічалось заміщення грубо-волокнистою кістковою тканиною від периферії, по центру залишався дефект. У 1 групі ширина новоутворених трабекул між та навколо гранул на всіх строках дослідження більша ніж у 2 групі (на 11.35-121.45%), до того ж ширина трабекул на всіх строках дослідження більша у «пустих» дефектах, ніж у дефектах 2 групи (на 4.46–30.74%) ($p < 0,05$).

Висновки. Синтетичний матеріал з К-ФКлGe в експерименті на кролях забезпечує вірогідно кращий результат, ніж ксеноматеріал та ніж в контрольних, незаповнених дефектах, що є підґрунтям для проведення подальших клінічних досліджень.

УСКЛАДНЕННЯ ПЕРВИННИХ РЕКОНСТРУКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ

Калашніков Д. О.

COMPLICATION OF PRIMARY RECONSTRUCTIONS IN PATIENTS WITH DEFECTS OF THE LOWER JAW OBTAINED AS A RESULT OF MINE-EXPLOSIVE INJURIES

Kalashnikov D. O.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Копчак А. В.

Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Мінно-вибухові поранення (МВП) щелепно-лицевої ділянки супроводжуються значним руйнуванням твердих і м'яких анатомічних структур. З початком повномасштабної військової агресії росії проти України різко зросла кількість поранених серед військових та мирного населення. Розуміння кількості та причини виникнення ускладнень на різних етапах надання медичної допомоги, в тому числі і на первинних, допоможе оптимізувати лікувальні процеси та забезпечить підвищення якості лікування даного виду травми.

Мета. Метою цього дослідження було оцінити частоту та структуру ускладнень після первинних реконструкцій у хворих з дефектами нижньої щелепи отриманих внаслідок МВП, фактори ризику їх виникнення, тактику реабілітації даної категорії пацієнтів під час наступних етапів лікування

Матеріали та методи. Матеріалом даного дослідження були 264 пацієнти з МВП щелепно-лицевої ділянки, отриманими під час повномасштабного вторгнення росії в Україну (період: квітень 2022–вересень 2023). Серед них 20 склали пацієнти з дефектами нижньої щелепи з порушенням її неперервності, госпіталізовані у зв'язку з ускладненнями та незадовільними клінічними результатами після первинних реконструкцій. Дані, отримані з медичної документації, включали: вік, стать, механізм, локалізацію і вид травми; кількість і тип проведених операцій; такі ускладнення, як інфекція, експозиція або переломи металоконструкцій, втрату або значну резорбцію кісткових або м'якотканинних трансплантатів, надмірне рубцювання.

Результати. Середній вік пацієнтів з ускладненнями після первинних реконструкцій становив 37.5 ± 13.03 років, серед них 19 чоловіків і 1 жінка. За характером травми – 1 пацієнт мав кульове та 19 пацієнтів – МВП. У всіх випадках виконана первинна хірургічна обробка ран, 2 пацієнтам було проведено трахеостомію на первинному етапі. Фіксацію фрагментів нижньої щелепи, проводили з використанням реконструктивних

пластин у 11 пацієнтів, стандартних міні-пластин у 5 пацієнтів, комбінації реконструктивних та стандартних міні-пластин в 1 випадку, з використанням пацієнт-специфічних конструкцій у 3 пацієнтів. Заміщення кісткового дефекту з використанням неваскуляризованого трансплантата клубової кістки виконано лише 1 хворому, реконструкції мікросудинною технікою не проводили. Час від травми до оперативного втручання становив у середньому 3 дні (діапазон: 1-5) у 17 хворих, а у 3 пацієнтів – більше 10 днів, через тривале перебування у відділеннях інтенсивної терапії. Серед ускладнень переважали наступні: інфікування післяопераційних ран (5%), посттравматичний остеомієліт (50%), експозиція фіксаторів (30%), злам пластини (20%). Усі пацієнти потребували вторинних реконструктивних втручань, у 35% з використанням мікросудинних техник.

Висновок. Враховуючи характер МВП і велику кількість ускладнень після первинних операцій, імовірно варто розглянути доцільність відтермінованих реконструктивних втручань. Помилки та обмеження технічного забезпечення під час первинної реконструкції також можуть бути причиною більш високого ризику ускладнень.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ТА CAD/CAM ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ РЕКОНСТРУКЦІЇ ОРБИТИ У ПАЦІЄНТІВ З АНОФТАЛЬМОМ

Кебкало М. А.

APPLICATION OF COMPUTER MODELING AND CAD/CAM TECHNOLOGIES IN THE RECONSTRUCTION OF THE ORBIT IN PATIENTS WITH ANOPHTHALM

Kebkalo M. A.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Чепурний Ю. В.

Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій

Завідувач кафедри: професор, д.мед.н, Копчак А. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Станом на сьогоднішня проблематика реконструкцій дефектів орбіт, що супроводжуються відсутністю очного яблука є вкрай актуальною, зважаючи на значний приріст когорти пацієнтів із вищезгаданою патологією. Технічне вдосконалення та розробка нових видів зброї та військової техніки, чимала кількість дорожньо-транспортних пригод та побутових травм (13) створюють нові виклики у лікуванні, а складність а багатофакторність травм середньої зони обличчя потребує вивчення та розробки нових методів лікування та реабілітації пацієнтів із патологією орбіти. Зважаючи на те, що у пацієнтів із даною патологією відмічається стрімке зниження якості життя функціональні, естетичні та психоемоційні розлади, тому повноцінна та швидка реабілітація є запорукою успішного лікування.

Орбіта є виключно індивідуальною анатомічною структурою, параметри якої залежать від статі, віку, расової приналежності та типу розвитку лицевого скелета. Відповідно її реконструкція потребує відновлення твердих тканин даної анатомічної структури у 3 вимірах, в той час як при лікуванні пацієнтів із супутнім анофтальмом додатковими параметрами, що потребують індивідуалізації та специфічного підходу є стан м'яких тканин орбіти, та планування реконструкції, враховуючи фінальне розташування очного протезу. У вищезгаданій групі пацієнтів при залученні кісткових структур відзначається збільшення об'єму орбіти, відповідно знехтувавши даним параметром існує висока вірогідність виникнення протезного енофтальму. Окрім того тривала відсутність очного яблука може спричинити атрофію м'яких тканин та дефіцит об'єму і може бути пов'язане із виникненням синдрому постенуклаційної лунки. Це в свою чергу необхідно врахувати при плануванні оперативного втручання. Сучасний розвиток CAD/CAM технологій дозволяє максимально прецизійно відтворити

преморбідний контур очниці, об'єм (із додатковим потовщенням імпланту), використовуючи параметри дзеркального відображення здорової сторони.

Відсоток втрати очного яблука у пацієнтів із переломами різного патогенезу, де були залучені орбіти за різними даними коливається в діапазоні 0.8%–3%. Загалом чимало авторів досліджували травматичні злами кісток лицевого скелету, що супроводжувалися ураженням очного яблука, однак більшість із опублікованих праць наводять дані про відсоток втрати гостроти зору та характер травми, однак у більшості із них відсутні дані про подальшу необхідність видалення очного яблука та відновлення у даних пацієнтів.

Відсоток ураження орбіти та орбітального вмісту прямо пропорційно збільшується, починаючи від I та II Світових воєн, де цей показник перебував на рівні 2%, тоді як під час Війни у Персидському заливі цей відсоток зріс у 6.5 разів до 13%. Згідно даних літератури ураження ока в більшості випадків поєднані із травмою орбіти превалюють над ізольованим травматичним ураженням очного яблука, цьому сприяють видатність кісток орбіти та природні рефлекс. При цивільних травмах орбіти кісткові структури орбіти значно зменшують травматичний вплив на очне яблуко, сприймаючи більшу енергію травми. Тому зазвичай поєднані краніо-скелетно-орбітальні травми, що супроводжуються втратою очного яблука є високоенергетичні або за рахунок високої руйнівної ударної сили або за характером бойової травми. Вторинні або відтерміновані у часі операції потребують більш точної хірургічної навігації через порушення анатомічних орієнтирів та зміни у оточуючих м'яких тканинах. До проведення відповідних лабораторних методів діагностики у пацієнтів із ураженням м'якотканинного вмісту орбіти необхідно підозрювати наявність переломів кісткових структур орбіти та наявність сторонніх тіл, тому в обов'язковому порядку усім пацієнтам із патологією проводилося комп'ютерна томографія, клінічна оцінка, офтальмологічний та стоматологічний статус.

Нами було проаналізовано 43 історій хвороби пацієнтів із анофтальмом та травмою очниці, що проходили лікування у період із 2018 по 2024 роки. З них 40 чоловіків та 3 жінки, за етіологією ураження кісткових структур орбіти та очного яблука – МВТ – 32. Вогнепальне поранення – 8, ДТП – 2, злочинне – 1. Офтальмологічна операція – енукеація – 11, евісцерація – 16. Екзентерація – 1.

13 пацієнтам було проведено реконструкцію кісткових структур орбіти індивідуалізованим імплантатом з РЕЕК. Супутньо у 2 випадках було проведено пластику лівої інфраорбітальної ділянки, у 6 пацієнтах на етапі реабілітації проведено оперативні втручання з приводу реконструкції або пластики повік, двом пацієнтам проведено видалення попередньо встановлених металоконструкцій, реконструкцію кон'юнктивальної порожнини аутоклаптом зі слизової оболонки нижньої губи у 2 випадках, 1 пацієнту проведено усунення птозу. У 2 випадках на етапі підготовки орбіти до очного протезування проведено реконструкцію стінок орбіти аутоотрансплантатом із зовнішньої косої лінії нижньої щелепи та гребнем із клубової кістки.

З метою лабораторної діагностики всім пацієнтам проводилося КТ, яке дозволяє візуалізувати внутрішню орбітальний вміст, м'які тканини та дає деталізацію самого ока (12). При проведенні комп'ютерної томографії на початкових етапах визначаються об'єм дефекту, стан кісткових структур, наявність сторонніх тіл, стан судинно-нервової системи та суміжних анатомічних ділянок.

Післяопераційне КТ дозволяє провести аналіз положення імпланту, наявність залишкових гриз м'яких тканин, зацімлення прямих м'язів, залишковий дефіцит м'яких тканин.

На нашу думку використання попередньо виготовлених імплантатів більш доцільно та прогнозовано у порівнянні із ін'єкціями мікрожиру чи жирові графти у зв'язку з можливими ускладненнями у вигляді емболії артерії сітківки, більш нестабільним прогнозом щодо точності відновлення втраченого об'єму а також із нанесенням додаткової травми м'яким тканинам під час створення доступу для ін'єкцій.

Відновлення втраченого об'єму ураженої орбіти є важливою складовою реабілітації пацієнтів після травм різного генезу та невід'ємною частиною підготовки даної категорії пацієнтів до очного протезування.

ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Козак Б. М.

DIABETIC RETINOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE

Kozak B. M.

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. Проблема ранньої діагностики та ефективного лікування діабетичної ретинопатії (ДР) на сьогоднішній день зумовлена стрімким ростом рівня захворюваності діабетом, недостатньою якістю лікування та розвитком численних ускладнень, зокрема органів зору. З іншого боку більше 60% хворих на цукровий діабет 2-го типу мають захворювання печінки, пов'язане з метаболічною дисфункцією, що збільшує ризик смерті приблизно вдвічі. Мішель П. Германс (2022 р.), Сі-Вень Данг (2023 р.), Ценцянь Лі (2020 р.) вивчали зв'язок між розвитком ДР та прогресуючою метаболічно-асоційованою жирОВОЮ хворобою печінки (МАЗХП), але результати досліджень суттєво різняться.

Мета. Метою роботи було удосконалити діагностику ДР у хворих на цукровий діабет 2-го типу з МАЗХП шляхом дослідження їх взаємозв'язку.

Матеріали та методи. Обстежено 36 хворих на цукровий діабет 2-го типу з наявністю МАЗХП (16 жінок і 20 чоловіків), які склали 1-у групу. 2-у групу склало 10 хворих на цукровий діабет 2-го типу без патології печінки. Всім хворим проводились огляд очного дна, еластографія, загальноклінічні і біохімічні аналізи (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛФ, креатинін, СРБ, ліпідограма, глікований гемоглобін), вивчались прояви метаболічної дисрегуляції, визначались індекс НОМА та індекс фіброзу печінки (NFS). Хворим з проліферативною ДР виконувалась ОКТ.

Результати. Ознаки діабетичної ретинопатії були виявлені у 17-и пацієнтів (47,2%) першої групи та 3-х пацієнтів (30,0%) контрольної. В обох групах частіше зустрічалась непроліферативна ретинопатія, у 11-и пацієнтів першої групи (64,7%) та 2-х другої (66,7%), а проліферативна була виявлена у 6-ти хворих першої групи (35,3%) та 1-го пацієнта в 2-й групі (33,3%). Ступінь ушкодження і швидкість прогресування непроліферативної ДР у пацієнтів з МАЗХП були значнішими ($p < 0,001$), ніж у групі без патології печінки. Пацієнти обох груп з проліферативною ретинопатією мали довший анамнез захворювання і гірший рівень компенсації цукрового діабету ніж пацієнти з непроліферативною ретинопатією. Не було виявлено кореляції між рівнем індексом маси тіла (ІМТ) і швидкістю прогресування ДР. Пацієнти з проліферативною ретинопатією мали нижчі ІМТ та вищі показники індексу фіброзу печінки у порівнянні з пацієнтами з непроліферативною ретинопатією.

Висновки. Отримані результати підтверджують вплив МАЗХП на перебіг ДР у хворих на цукровий діабет 2-го типу, зокрема наявність кореляції швидкості прогресування ДР з ризиком фіброзу печінки. Це доводить необхідність подальших досліджень для виявлення загальних механізмів впливу на виникнення та прогресування як ДР так і МАЗХП у пацієнтів на цукровий діабет 2-го типу.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ХАРАКТЕРИСТИК ОДОНТОГЕННОГО ТА НЕОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТУ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Кравцова К.П.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF ODONTOGENIC AND NON-ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS ACCORDING TO COMPUTED TOMOGRAPHY

Kravcova K.P.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Проблема одонтогенного верхньощелепного синуситу є надзвичайно актуальною, оскільки сучасні оцінки свідчать, що одонтогенна причина верхньощелепного синуситу присутня в 25-40% випадків. Захворюваність на одонтогенний синусит зростає та поширюється за межі гайморової пазухи, а діагноз часто встановлюється не відразу, що призводить до неадекватного та невдалого лікування. Диференціація ринологічних і одонтогенних причин верхньощелепного синуситу зазвичай складна за клінічними ознаками, і візуалізація відіграє ключову роль в диференційній діагностиці.

Мета роботи. Полягає в порівняльному аналізі характеристик двох типів верхньощелепного синуситу – одонтогенного та неодонтогенного, з використанням даних комп'ютерної томографії.

Матеріали і методи. Під час дослідження було розглянуто результати комп'ютерної томографії 40 пацієнтів, з них 20 чоловіків та 20 жінок. За даними комп'ютерної томографії, було виявлено захворювання однієї або обох верхньощелепних пазух. Зміни синусів розглядалися як: генералізоване потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, локалізоване потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, верхньощелепний синусит і ретенційні кісти.

Результати. У 85% випадків було виявлено захворювання верхньощелепних пазух, з них 30% відмічають попереднє пломбування каналів зуба. Найбільш поширеним станом було генералізоване потовщення слизової оболонки верхньощелепних синусів та становило (65,2%), після цього, локалізоване потовщення слизової оболонки синусів, що дорівнювало (24,8%), верхньощелепний синусит (6,8%) ретенційні кісти становили лише (3,2%). Встановлено, що генералізоване потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух було більше пов'язано з особами чоловічої статі (співвідношення шансів = 1,45, $P < 0,05$) та пародонтальною втратою кісткової тканини ($P < 0,05$). Локалізоване потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух було пов'язане з періапикальними ураженнями (співвідношення шансів = 3,09, $P < 0,05$), за отриманими даними було продемонстровано тісний анатомічний зв'язок між зубами та дном синусів (співвідношення шансів = 2,77, $P < 0,05$).

Висновки. найпоширенішими захворюваннями верхньощелепних синусів були генералізовані та локалізовані потовщення слизової оболонки, лише ці патологічні стани були пов'язаними з одонтогенними захворюваннями синусів верхньощелепних пазух (втрата кісткової тканини періодонта та періапикальні ураження відповідно). Більш ніж у 50% випадків зміни гайморових пазух були пов'язані з періапикальною патологією. Найчастіше вражаються перші або другі корінні зуби верхньої щелепи, також встановлено, що до виникнення синуситу можуть бути залучені окремі або кілька коренів. Використання КТ діагностики може забезпечити ідентифікацію змін у верхньощелепній пазусі та потенційні причини синуситу, що дає уявлення про вибір подальшого лікування пацієнтів з верхньощелепним синуситом.

ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ МІННО-ВИБУХОВИХ ТА ВОГНЕПАЛЬНИХ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ З ГРЕБЕНЯ КЛУБОВОЇ КІСТКИ

Османов Б. Х., Чепурний Ю. В., Снелл Й., Копчак А. В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Копчак А. В.

Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій ІПО

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Високоенергетичні травми нижньої щелепи, що спричинені мінно-вибуховими та вогнепальними чинниками, характеризуються виникненням значних кісткових та м'якотканних дефектів, а також великою частотою інфекційних ускладнень, що суттєво погіршує прогноз лікування.

Мета. Метою дослідження є оцінка результатів заміщення дефектів нижньої щелепи з втратою її безперервності кістковим аутоотрансплантатом з гребеня клубової кістки пацієнтам з мінно-вибуховими та вогнепальними пораненнями.

Матеріали і методи. В дослідження були включені пацієнти з мінно-вибуховими та вогнепальними дефектами нижньої щелепи, яким було проведено відстрочене заміщення кісткових дефектів аутоотрансплантатом з гребеня клубової кістки, а також аугментація м'яких тканин вільними мікросудинними або регіонарними клаптями. Результуючою ознакою було визначено втрату кісткового трансплантата внаслідок післяопераційних ускладнень, а також повна його резорбція. Наявність дефекту м'яких тканин та довжина кісткового дефекту були визначені як факторні змінні дослідження. Окрім того, було проаналізовано дані про пацієнтів, розмір дефекту, тип фіксаторів, назогастральне харчування, характер та частоту ускладнень, а також час між травмою та оперативним втручанням. Статистичний аналіз було проведено із використанням критерія Пірсона χ^2 , теста Фішера, t-критерія Стьюдента із рівнем значущості $P < 0.05$.

Результати. Результати 27 реконструкцій дефектів нижньої щелепи було вивчено в дослідженні. Більший відсоток невдач трансплантату був пов'язаний із меншим проміжком часу між отриманням поранення та реконструктивним оперативним втручанням ($P < 0.05$). Інфекційні ускладнення становили більшість серед усіх ускладнень (51.8% випадків) та були асоційовані з подальшою втратою кісткового трансплантата ($P < 0.05$). В 35.7% інфекція була успішно вилікувана попри представлені часто резистентні бактеріальні штами. Дефекти м'яких тканин також мали зв'язок із втратою кісткового трансплантату та іншими ускладненнями ($P < 0.05$). Навіть у випадках незначних дефектів, виживаність кісткового трансплантату становила 14.3%. Навпроти, адекватне покриття м'якими тканинами ділянки кісткового дефекту дозволяло досягти успіху реконструкції в 75%. В представленій серії пацієнтів передньолатеральний клапоть стегна найчастіше використовувався в якості донорського джерела тканин для проведення м'якотканної аугментації. Довжина дефекту не мала впливу на результат хірургічного лікування.

Висновки. Інфекційні ускладнення є викликом в лікуванні мінно-вибухових та вогнепальних дефектів нижньої щелепи, що суттєво погіршують результати лікування. Окрім того, достатній об'єм покривних м'яких тканин в ділянці кісткового дефекту є критичним у проведенні реконструкцій. Незначні м'якотканні дефекти можуть призвести до розвитку післяопераційних ускладнень та втрати трансплантату, тому мають бути заміщені вільними мікросудинними або регіонарними клаптями. В разі достатнього об'єму покривних м'яких тканин навіть великі за розміром дефекти нижньої щелепи (> 6 см) можуть бути заміщені аутоотрансплантатом з гребеня клубової кістки.

МІКОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МАКСИЛЯРНОГО СИНУСУ З ПОЛІКІСТОЗНИМИ ЗМІНАМИ

Решетняк І.С.

MYCOTIC LESIONS OF THE MAXILLARY SINUS MUCOSA WITH POLYCYSTIC CHANGES

Reshetnyak I.S.

Науковий керівник: к. мед. н. Безега М.І.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Завідувач кафедри: к. мед. н. Безега М.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Кісти приносних пазух складають 4–8% патологій ЛОР-органів, на хронічну патологію пазух частота випадків збільшується до 16%.

Ураження мукоциліарного транспорту слизової оболонки носа та порушення розподілу повітря в порожнині носа та пазуха призводять до розвитку синуситу, також це створює умови для осідання грибкових спор з подальшим їх ростом.

Наслідки ендодонтичного лікування молярів, які прямо контактують з максиллярним синусом, може сприяти розвитку грибкової флори.

До факторів, що сприяють розвитку грибів, можна віднести нераціональне використання антибактеріальних препаратів, неадекватну стероїдну терапію та фактори побуту.

Виникнення полімікрокістозних змін слизової оболонки максиллярного синуса з клінічними проявами відсутності скарг та їх випадкового виявлення до больових відчуттів різної інтенсивності в межах проекції максиллярного синуса викликало нашу зацікавленість причинами їх розвитку та можливості впливу на причинний фактор.

Мета роботи. Виявити причетність інфекційного агента до розвитку полімікрокістозного ураження мукозної оболонки максиллярних синусів та розробити методи лікування.

Матеріали та методи. Набір пацієнтів проводився в умовах ЛОР-відділення Полтавської обласної клінічної лікарні та лікувально-діагностичного центру «ПК «Безега І К».

Нами було досліджено 37 пацієнтів, які мали полімікрокістозні зміни слизової верхньощелепного синуса та надали згоду на участь у дослідженні.

У дослідженні не приймали участь пацієнти з аутоімунними захворюваннями, онкологічними захворюваннями, розладами обміну речовин (цукровий діабет), імуносупресивними станами.

Всім пацієнтам проведено обстеження необхідне для проведення оперативного лікування. Метод оперативного лікування – функціональна ендоскопічна риносинусохірургія.

Для дослідження використовували вміст кісти та шматочок кістозної оболонки. Інтраопераційно нетиповий кістозний вміст аспірується, частка матеріалу занурюється в пробірку з транспортним середовищем Amies та пробірку з бульйоном Сабуро. Пробірки транспортуються в бактеріологічну лабораторію, де культивуються при температурі $36\text{ C}^{\circ} \pm 1$. За можливості ще одна частка матеріалу розподіляється між скельцями для мікроскопії.

Оболонка кісти заноситься в ємність з формаліном для подальшого гістологічного дослідження в науково-дослідній лабораторії.

Результати. Після операції досліджували: результати бактеріологічного та мікологічного досліджень, гістологічну картину, стан та відновлення слизової оболонки, наявність рецидиву мікрокіст.

Грибковий ріст відмічається у 26 (70,3%) матеріалах від пацієнтів. Серед них у 18 випадках (48,6%) виявлено грибки роду *Penicillium* та у 8 випадках (21,6%) – *Aspergillus*. У 11 випадках (29,7%) відмічається відсутність грибкового росту. Бактеріальної флори не отримано.

В результатах гістологічного дослідження встановлено ознаки, які відповідають хронічному запаленню. У сполучній тканині власної пластинки виявляються дрібні стільникові дефекти. Навколо кісти визначаються лейкоцити, найчастіше макрофаги та лімфоцити. Локально визначались кісти великого розміру, у яких

визначався оксифільний вміст. Стінка гемомікроциркуляторного русла витончена, а судини розширені. Лімфоцити розташовувались в епітеліальному шарі у великій кількості, який покривав ділянки ураженої власної пластинки.

Після операції пацієнти отримували терапію згідно протоколу, загальну та місцеву протигрибкову терапію на 14 днів. Протягом лікування у всіх пацієнтів відмічалась позитивна динаміка. Спостереження за пацієнтами кожен тиждень протягом першого місяця після виписки та потім кожні 2 місяці протягом року показало відсутність рецидивування.

Висновки. Виявлення грибової флори у кістах дозволяє зробити висновок про їх причетність до розвитку полімікробного ураження слизової та необхідності подальшого їх вивчення. Позитивний результат мікроскопічного або культурального методів на грибову флору обґрунтовує використання використання в післяопераційному періоді антисептиків з протигрибковою дією, для місцевого застосування, та протигрибкових препаратів для пацієнтів з полімікробними змінами слизової. Можливо ці кісти можна розглядати як окремих видів кістозного ураження слизової оболонки навколоносових пазух при хронічному риносинуситі.

Ключові слова: хронічний риносинусит, кіста синусу, синусомікоз, ендоскопічна синусохірургія, грибовий риносинусит, FESS

ПЕРСПЕКТИВИ ШИРОКОСМУГОВОЇ ІМПЕДАНСОМЕТРІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ НАСЛІДКІВ МІННО-ВИБУХОВОЇ ДІЇ НА СИСТЕМИ СЛУХУ І РІВНОВАГИ: СИСТЕМАТИЧНЕ ОГЛЯДОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Романенко Р. Р., Лазюк С. І.

PERSPECTIVES OF WIDEBAND IMPEDANSOMETRY FOR IDENTIFYING THE CONSEQUENCES OF MINE-EXPLOSIVE ACTION ON THE SYSTEMS OF LIABILITY AND EQUILIBRIUM: A SYSTEMATIC REVIEW STUDY

Romanenko R.R., Lazyuk S.I.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М. В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О.Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. За час активних бойових дій на території України частка вогнепальних та мінно-вибухових уражень органів голови і шиї сягає від 5% до 21%. За даними дослідження в якому приймали участь 120 осіб частка пацієнтів акубаротравмою (АБТ) становила 91.6% (Дєєва та ін., 2023). Можливість швидкого встановлення факту розриву ланцюга слухових кісточок, виявлення кохлеарної і ретрокохлеарної, вестибулярної і стовбурової патологій має важливу роль при диференційній діагностиці ураження мінно-вибуховою дією систем слуху і рівноваги.

Мета роботи. Підвищення ефективності діагностики пацієнтів з ураженнями систем слуху і рівноваги мінно-вибуховою дією.

Матеріали та методи. Збір та аналіз відповідних наукових джерел здійснено згідно методики PRISMA (PRISMA-ScR). Систематичний огляд та відбір наукових праць було проведено за допомогою ключових слів: «широкополосна», «багаточастотна», «тимпанометрія», «ністагм», «рефлексометрія»; на наступних платформах: PubMed, MEDLINE, Cochrane Library, Google Scholar, Research Gate, Semantic scholar, Library Genesis, CORE. Було відібрано 44 досліджень.

Результати. Знайдено дванадцять проспективних контрольованих досліджень, сім проспективних порівняльних та десять проспективних когортних досліджень, одне ретроспективне порівняльне дослідження, два дослідження на тваринах, два систематичні огляди і два систематичні оглядові дослідження, що відповідали визначеним критеріям та були включені до відбору досліджень. За їхніми даними можна стверджувати, що для отримання достовірних графіків типу «Е» по Джергеру необхідно використовувати діапазон ЗТ 660–675 Гц і вище, що може задовольнити високочастотна тимпанометрія (ВЧТ). Методи виявлення акустичного рефлексу (АР) (Гелфанд, 2009), обмежені високим рівнем активатора 226–1000 Гц, а також відсутністю об'єктивної оцінки порогу і латентного періоду АР. Ширококутова тимпанометрія (ШСТ) задовольняє діагностичні потреби НЧТ, ВЧТ збільшує спектр можливостей для перевірки АР (250–8000 Гц, при тиску в вушному каналі від +200 до -300 даПа). Знайдено дані про можливість проведення купулометрії за допомогою ШСТ (Емін Демір та інші, 2018).

Висновки. За даними вивченими в процесі аналізу літератури, існують наступні слабкі місця методу: не визначені нормативні дані різних вікових груп, не існує стандартизованої, простої методики аналізу та інтерпретації даних, більшість приладів дозволені в використанні для сутто наукових цілей. На нашу думку перспективним є впроваджувати використання приладів ШСТ для швидкої і ефективної діагностики ураження систем слуху і рівноваги спричиненого мінно-вибуховою дією.

Ключові слова: тимпанометрія, акубаротравма, мінно-вибухова травма.

3-D ВИМІРЮВАННЯ ВМІСТУ М'ЯКИХ ТКАНИН ОРБИТИ У ПАЦІЄНТІВ З ЕНДОКРИННОЮ ОРБИТОПАТІЄЮ В ПОРІВНЯННІ З ІНТАКТНОЮ ОРБИТОЮ

Слободянюк А. С.

3-D MEASUREMENT OF ORBITAL SOFT TISSUE CONTENT IN PATIENTS WITH ENDOCRINE ORBITOPATHY COMPARED WITH INTACT ORBIT

A. S. Slobodyanuk

Науковий керівник: д.мед.н., професор Чепурний Ю. В.

Кафедра Щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Хоч і ендокринна орбітопатія (ЕО) є досить поширеним та вивченим захворюванням, в літературі описані лише поодинокі серії досліджень присвячені волюмометричним характеристикам орбіти. В цьому дослідженні проведено не тільки аналіз вмісту орбіти у групи пацієнтів з ЕО, а і проведено порівняння з групою інтактних орбіт. Надійна ідентифікація найбільш уражених м'яких тканин (орбітальних м'язів, жиру), симетричних/асиметричних змін обох орбіт, відповідальних за переважаючі клінічні симптоми ЕО, є ключовим моментом у хірургічному плануванні та лікуванні.

Мета. Провести порівняльний аналіз загального об'єму м'яких тканин орбіти та окремих об'ємів окорохових м'язів, жирової клітковини, очного яблука та зорового нерва методом комп'ютерного моделювання у хворих на ЕО і без орбітальної патології.

Матеріали та методи. Загалом в дослідження було включено 103 пацієнти, розподілені на 2 групи з рівномірним статевим-віковим розподілом. Основну групу склали 32 пацієнти з ЕО, контрольну – 71 пацієнт без орбітальної патології.

Об'ємні вимірювання структур м'яких тканин орбіти проводили в обох групах методами сегментації та комп'ютерного моделювання. Досліджуваними показниками були: загальний об'єм орбіти, об'єм вмісту м'яких

тканин за екватором очного яблука та кожен окремий об'єм вмісту орбіти (жировий відділ, верхній, нижній, медіальний, латеральний прями м'язи, судинно-нервовий пучок, очне яблуко). Усі вимірювання проводились напів-автоматичним методом. Отримані дані оцінювали за допомогою методів варіативної статистики. Внутрішньо-та міжкласова кореляція була розрахована за допомогою коефіцієнта внутрішньокласової кореляції.

Результати. Всього виміряно 64 орбіти основної та 142 орбіти контрольної групи. Результати показали відсутність статистичної різниці між сумарними об'ємами орбіт і очних яблук в обох групах пацієнтів ($p = 0,845$, $p = 0,567$ відповідно). Проте, порівнюючи обидві групи, виявлено статистично значущу різницю між об'ємом жиру ($p = 0,03$), м'язів ($p = 0,001$) та судинно-нервового пучка ($p = 0,001$). Ця різниця була значущою для кожного м'яза окремо. Середнє співвідношення жиру/м'язів у контрольній групі становило 5,7:1, а в основній групі – 2,5:1.

Висновки. Це дослідження дозволило виміряти анатомічні структури орбіти та порівняти їх з орбітами, ураженими ЕО. Такий підхід є перспективним методом у діагностиці захворювань орбіти, наприклад, як ЕО, особливо в аспекті оцінки його різних форм, а також у плануванні хірургічного втручання.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ ХОАН

Ткачук А. В.

MODERN VIEW OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHOANATE ATRESIA

A. V. Tkachuk

Науковий керівник: д мед н Заболотна Д.Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Атрезія хоан – рідкісна вроджена аномалія, при якій спостерігається зарощення отворів (хоан), які з'єднують порожнину носу та носоглотку. Виникає через порушення інволюції назобукальної мембрани Хохшететтера. Зустрічаються у 1 з 5000-10000 новонароджених. Співвідношення аномалії у чоловіків та жінок – 1:2. У 67% випадків спостерігається односторонній характер, у 71% спостерігається ураження правої половини носу. У 50-70% випадків атрезія хоан зустрічається в поєднанні з іншими вродженими патологіями, такими як: CHARGE-синдром, синдром Аперта, синдром Крузона, синдром Пфайффера.

Мета. Підвищення ефективності діагностики та лікування пацієнтів з атрезією хоан.

Матеріали та методи. Огляд та аналіз наукової літератури, клінічне спостереження в ДУ «Інститут отоларингології ім.проф.О.С.Коломійченка НАМН України».

Результати. «Золотим стандартом» для діагностики атрезії хоан є відеоендоскопічний огляд порожнини носу. Результати ендоскопічного дослідження доповнюються результатами мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ).

Єдиним методом лікування пацієнтів з атрезією хоан – є хірургічний метод.

Показанням до невідкладного хірургічного лікування новонароджених з атрезією хоан є пацієнти з відсутнім самостійним диханням.

Існує кілька методик хірургічного лікування, основними з яких є: ендоскопічний ендоназальний доступ та транспалатинний доступ.

У ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» пацієнту було виконано хірургічне лікування в обсязі: «Усунення атрезії хоани зліва із застосуванням ендоскопічного ендоназального доступу методикою переміщених клаптів слизової оболонки». В анамнезі пацієнта: 2 операції (розсічення атре-

тичної мембрани з постановкою силіконової трубки з терміном 1 місяць) з безуспішним результатом. У ході даної операції виконано наступне: лоскут слизової оболонки носової перегородки праворуч був сформований з основою вниз, а зліва – з основою догори. У просвіт сформованої неохоани було поставлено губчастий тампон у силіконовій оболонці з метою профілактики зміщення лоскутів терміном на 1 добу. Після видалення тампонів – носове дихання вільне.

У післяопераційному вигляді спостерігається позитивна динаміка у вигляді сформованої неохоани. Носове дихання відновлюється. Скарги відсутні.

Висновки. «Золотим стандартом» діагностики атрезії хоан є відеоендоскопічне обстеження. Використання ендоскопічних ендоназальних методів лікування з використанням переміщених лоскутів слизової оболонки дозволяє мінімізувати посттравматичну реакцію слизової оболонки, що зменшує ймовірність рубцювання та рецидиву стенозу хоани.

Ключові слова: атрезія хоан, вроджені аномалії розвитку, назобукальна мембрана, атретична пластинка, неохоана.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ПОШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ МЕТОДИКОЮ ЕПІДУРАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Чешук Є. В., Вороді М. В.

SURGICAL TREATMENT OF THE CONSEQUENCES OF SPINAL CORD DAMAGE USING THE METHOD OF EPIDURAL STIMULATION

Cheshuk E.V., Vorodi M.V.

Кафедра нейрохірургії НМУ імені О. О. Богомольця

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік НАН та НАМН України Цимбалюк В. І.

Вступ. Висока частота хребтно-спинномозкової травми поєднується зі складністю патогенезу травматичної хвороби спинного мозку та недостатньою ефективністю різноманітних методів лікування, особливо, це стосується наслідків спінальної травми.

На сьогодні, проблемним залишається питання вибору оптимальної методики лікування наслідків травми спинного мозку, а саме: відновлення рухових функцій в верхніх та нижніх кінцівках, покращення чутливості, нижче рівня травми, відновлення з боку функцій органів тазу.

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих з ушкодженням спинного мозку різного генезу та рівня травми, відновлення з боку моторної та сенсорної сфери, покращення функцій органів тазу, методикою епідуальної електростимуляції вітчизняним апаратом.

Провели дослідження у 96 пацієнтів зі спінальною травмою шийного та грудного відділів хребта, строком від 1 місяця до 8 років. Контрольна група налічувала 31 пацієнта, в дослідній групі було 65 пацієнтів. В контрольній групі хірургічне лікування наслідків травми спинного мозку включало декомпресію та подальшу стабілізацію хребта. В досліджуваній групі додатково хірургічне лікування було доповнено методикою епідуальної, електростимуляції. Методи дослідження включали загальноклінічні, клініко-неврологічні, електрофізіологічні, нейровізуалізуючі методи дослідження – рентгенографія, КТ, МРТ.

Результати. В досліджуваній групі інтенсивність больового синдрому після проведення методики ЕЕС становило 2,03 (95% ДІ: 1,82 – 2,24), а в контрольній групі вона була більшою статистично значимо 3,68 (95% ДІ: 3,31 – 4,05). Чутливість відновлювалась в дослідній групі сильніше: 1,66 балів (95% ДІ: 1,5 – 1,83), а в контрольній вона була меншою 1,29 (95% ДІ 1,12 – 1,46). Аналогічно моторна функція покращилась більше в дослідній групі: 2,02 (95% ДІ: 1,69 – 2,34), а в контрольній вона була меншою 0,61 (95% ДІ: 0,23 – 1).

Висновок. Методика епідуальної електростимуляції в складі комплексного хірургічного лікування наслідків ушкодження спинного мозку суттєво покращує результати, відновлення моторної, чутливої функції та зменшення больового синдрому.

ТРАНСЕТМОЇДАЛЬНИЙ ДОСТУП, ЯК МЕТОД ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИН РЕТРОБУЛЬБАРНОГО ПРОСТОРУ З МЕДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ОРБИТИ

Шевченко М. С.

TRANSETHMOIDAL ACCESS AS A METHOD OF REMOVING RETROBULBAR SPACE TUMORS FROM THE MEDIAL PART OF THE ORBIT

Shevchenko M. S.

Науковий керівник: д.мед.н. Заболотна Д.Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність. Новоутворення орбіти складають 25% серед всіх пухлин зорового аналізатора. Серед найскладніших за обсягом хірургічного втручання є видалення пухлин орбіти з медіальною локалізацією в ретробульбарному просторі. Це зумовлено компактним розташуванням у невеликому просторі медіального відділу орбіти нервово-судинних та м'язових структур.

Мета роботи. Оцінити ефективність використання ендоназального ендоскопічного трансетмоїдального доступу до медіального відділу ретробульбарного простору.

Матеріали і методи. Описано клінічний випадок пацієнта Н. 55 років, який звернувся в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. Коломійченка НАМН України» з скаргами на біль в лівому оці, порушення зору (зниження гостроти зору, двоїння в очах, екзофтальм лівого ока), головний біль. Скарги з'явилися близько двох місяців тому. Загальний стан хворого – задовільний.

МРТ за 28.11.2023 р. – ретробульбарно ліворуч, у внутрішньо-верхньому квадранті, визначається об'ємне утворення неправильної овоїдної форми з чіткими рівними контурами, гомогенної структури, розмірами 13/28/14 мм. (акс/саг/кор). Лівобічний екзофтальм. КТ за 08.12.2023 р. – в ретробульбарному просторі ліворуч прилягаючи до паперової пластинки відзначається м'якотканинне утворення розміром 15x32x17 мм (акс/саг/кор), на тлі вказаного утворення відзначається дефект паперової пластинки, місцями відзначається різке стовщення пластинки.

Пацієнта госпіталізували з діагнозом: «Новоутворення ретробульбарного простору ліворуч з деструкцією паперової пластинки. Екзофтальм лівого ока». Сумісно з офтальмологом було прийнято рішення, щодо використання комбінованого доступу.

Результати дослідження. Враховуючи локалізацію пухлини в ретробульбарному просторі, медіальної частини орбіти, методом хірургічного втручання обрано комбінований доступ: ендоскопічну ендоназальну етмоїдектомію ліворуч з резекцією паперової пластинки та видаленням тканини пухлини і прекарункулярний доступ.

Прекарункулярним доступом візуалізовано дефект папірусної пластинки та відсепаровано м'які тканини після чого виявлено початкові ділянки пухлини. Враховуючи глибоке розташування пухлини, відсутність гарної візуалізації, малий простір для маніпуляцій інструментами й великий ризик травмування зорового нерва було прийнято рішення використати трансетмоїдальний доступ.

Виконавши лівобічну етмоїдектомію з резекцією паперової пластинки відразу поза м'язами була добре візуалізована пухлина темного кольору, що контрастувала з прилеглими тканинами та не проростала в них. Пухлина видалена одним блоком, візуалізовано цілий та не пошкоджений зоровий нерв. Матеріал віддано на патогістологічне дослідження та отримано заключення – кавернозна гемангіома.

Висновки. Використання трансетмоїдального доступу дає можливість більш безпечного шляху для видалення пухлин орбіти з медіальною локалізацією в ретробульбарному просторі.

Візуалізації пухлин в повному обсязі, кращого кута огляду ретробульбарного простору, відкриває можливість ендоскопічно-контрольованого видалення пухлини та додатковій декомпресії орбіти та дренажа через резекцію паперової пластинки.

СЕКЦІЯ III

CORNEAL INVOLVEMENT IN OCULAR ROSACEA

Angel Angel

Scientific supervisors: professor, D.Sc Oksana Vitovska, assistant, PhD Tetiana Komarova

Department of Ophthalmology

Head of Department: professor, D.Sc Dmytro Zhaboiedov

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Introduction. Rosacea is a skin condition primarily affecting the face. Ocular rosacea, its eye-related form, is most often diagnosed when accompanied by noticeable signs and symptoms on the skin. Manifestations in the eyes are mainly limited to the eyelids and the surface of the eye itself. The severity of ocular involvement can vary, ranging from dryness and blurred vision with a burning sensation to potentially sight-threatening complications such as corneal ulcers, abnormal blood vessel growth on the cornea, and even perforation.

Aim. To describe the anamnesis, diagnostic workup, treatment, and outcome of a case of ocular rosacea with progressing corneal perforation.

Materials and methods. A 33-year-old woman presented to our clinic reporting decreased vision and pain in her right eye for several days. She denied any recent eye injury. Her medical history included chronic, bilateral eye redness, irritation, and recurrent styes. Her previous ophthalmologist managed these symptoms with artificial tears, eyelid hygiene instructions, and topical antibiotics.

For the past ten years, the patient has experienced recurring episodes of facial flushing and a chronic skin condition. This facial skin disease involved intermittent breakouts resembling acne and a gradual thickening of the skin. She reported no other significant health problems and had no prior diagnosis of autoimmune diseases.

Results. On examination, the patient exhibited thickened eyelids and nasal skin with visible dilated blood vessels on her face. Her right eye achieved a best-corrected visual acuity (BCVA) of 0.08. Slit-lamp examination revealed severe blepharitis and a crescent-shaped area of corneal melting inferiorly. Her left eye achieved a BCVA of 1.0 and had an intraocular pressure of 17 mmHg. Similar to the right eye, the left eyelids displayed severe blepharitis. No cataracts were detected in either eye.

Blood tests for autoimmune diseases, including rheumatoid factor, antinuclear antibodies were negative. Similarly, a complete blood count showed no abnormalities.

The treatment plan involved oral doxycycline 100mg twice daily, topical steroid drops, and cycloplegic agents for the right eye for two months. Additionally, both eyes received prescribed lid hygiene and frequent lubrication.

At the final follow-up visit six months after the initial presentation, the patient's BCVA in the right eye improved to 0.8. The cornea showed central clarity with a faint scar at the previous perforation-in-process site.

Conclusion. Ocular rosacea is often a delayed diagnosis. However, with timely recognition, the outcome is favorable and prevents severe ocular sequelae. Ocular rosacea can lead to serious complications and should be treated promptly.

THE INFLUENCE OF DECONGESTANTS ON LOCAL AND GENERAL MICROCIRCULATION

O. Cherniakova, N. Shushliapina

ВПЛИВ ДЕКОНГЕСТАНТІВ НА МІСЦЕВУ ТА ЗАГАЛЬНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ

О. Чернякова, Н. Шушляпіна

Scientific supervisor – prof., DM A. Lypur

Department of Otorhinolaryngology

Head of the department – prof., DM A. Lypur

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Patients self-medicating with decongestants pose a particular problem for otolaryngologists, as these agents are readily available without a prescription and typically provide rapid relief from nasal congestion. As a result, physical addiction may develop, leading to a significant decrease in the quality of life, negatively affecting the mental and physical health of patients, and may result in significant complications in other organs.

In spite of this problem prevalence, knowledge about the effects of decongestants on the microcirculatory bed is currently insufficient.

Aim. To substantiate clinically and experimentally the effect of decongestants on the microcirculation of the nasal cavity and the functional state of bulbar conjunctiva in patients with rhinitis medicamentosa (RM).

Materials and methods. In experiments on rabbits, RM was induced by intranasal instillations of oxymetazoline solution for 3 months. Histological specimens of the nasal mucosa, inferior nasal turbinates, and bulbar conjunctiva were examined.

A clinical study involved 33 patients. They were designed into 3 groups dependently on the duration of decongestant use. Group I – 9 patients with a duration of the disease up to 1 month; Group II – 10 patients with a duration of the disease up to 6 months, and group III – 14 patients with a history of decongestant use from 3 to 5 years. A control group included 20 relatively healthy individuals with no history of decongestant use. All patients underwent rhinomanometry, endoscopic examination of the nasal cavity, and assessment of the microcirculation of the bulbar conjunctiva using «Zeiss» slit lamps (SL-211) and modern slit lamps ShL-56 with an attachment for photo and video recording.

Results. Histological examination of the inferior nasal turbinates in rabbits with RM revealed thickening of the epithelial layer in mucous membrane due to an increase in the number of basal epitheliocytes (15.4 ± 0.62), with mitoses detected in 23% of cases. The ciliated epithelium showed a decrease in the number and reduction of cilia, evaluated by the coefficient of epithelial regeneration (CER). In the control group, CER was 0.75 ± 0.07 , in the RM group – 1.02 ± 0.12 . Goblet exocrine cells in 48% of cases contained numerous small vacuoles in the cytoplasm, and in 12% of cases they had pyknotic nuclei. In the submucosal layer, dilated, tortuous capillaries with swelling around the endothelial layer were found. Leukocytic infiltration was observed: in animals with RM, it was 24.0 ± 4.47 leukocytes/100 cells, while in the control group, it was 7.2 ± 1.17 leukocytes/100 cells.

Histological examination of the bulbar conjunctival specimens in rabbits revealed a decrease in the number, diameter, and shape of the capillaries, thickening of their endothelial layer, and expansion of the cytoplasm of endotheliocytes (48%), leading to a decrease in the working space of capillaries and impairment of bulbar conjunctival microcirculation. Neutrophilic granulocytes (26%) and eosinophilic granulocytes (7%) were visualized in the lumen of the vessels and around them.

As a result of the research, it was found that the most pronounced morphological changes in the vascular bed of bulbar conjunctiva were observed in patients of group III. Thus, a decrease in the average diameter of arterioles by 30.6% ($12.3 \mu\text{m} \pm 0.36$), a slight increase in the average diameter of venules by 6.1% ($33.51 \mu\text{m} \pm 1.05$), a decrease in the average diameter of capillaries by 16.8% ($8.6 \mu\text{m} \pm 0.22$), a decrease in the arterio-venular coefficient by 35.7% (0.36 ± 0.02), a depression in the number of capillaries per 1 mm^2 of conjunctiva by 26.8% (5.2 ± 0.18) compared to the control group were found, indicating rarefaction of the vascular bed and considered a sign of brain hypoxia development. Arteriovenous anastomoses were found in 40.7% of patients in group I, which may indicate changes in blood flow velocity and may lead to the development of a reticular formation.

Conclusions. The obtained data confirm that the long-term use of nasal decongestants have an impact on functional state of inferior nasal turbinates and bulbar conjunctiva. The experiment, demonstrated that the development of RM is accompanied by morphological changes in mucous membrane of inferior nasal turbinates, which result in stable nasal obstruction and chronic hypoxia. Also, it was found out that the patients who use decongestants for more than 3 years demonstrated remodeling of the bulbar conjunctiva microcirculation, that was in agreement with the results of the experiment. It has been demonstrated that prolonged installations of decongestants may cause eye tissue hypoxia with possible subsequent development of its chronic diseases.

Thus, decongestants affect both the microcirculation of nasal cavity structures and peripheral microcirculation. This confirms controlled prescription and use of these drugs to prevent systemic complications, accurate collection of patient anamnesis data during visits to an otolaryngologist with the aim to identify contraindications and risk groups.

Key words: rhinitis medicamentosa, decongestants, microcirculation, inferior nasal turbinates, bulbar conjunctiva.

МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРАЛІТИЧНОГО СТЕНОЗУ ГОРТАНІ

Бабенко Є. А.

METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PARALYTIC STENOSIS OF THE LARYNX

Babenko E. A.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Мінін Ю. В.,

Інститут отоларингології імені професора О. С. Коломійченка НАМН України

м. Київ, Україна

Вступ. Паралітичний стеноз гортані – це патологічний стан, в основі якого лежать двобічні рухові порушення гортані, що призводять до розвитку вентиляційної обструктивної недостатності дихання і, як наслідок, до інвалідизації хворого та зменшення якості його життя.

У переважній більшості випадків причиною паралітичного стенозу гортані є пошкодження зворотних гортанних нервів у ході хірургічних втручань. Насамперед це стосується операцій з приводу онкологічних захворювань щитоподібної залози. Тенденція до зростання числа хворих з новоутвореннями щитоподібної залози серед населення обумовлює збільшення числа хворих з паралітичними стенозами гортані.

Основним методом лікування паралітичного стенозу гортані в період від 3-6 місяців з початку захворювання залишається хірургічне втручання.

Мета. Вивчення особливостей методів хірургічного лікування паралітичного стенозу гортані.

Матеріали і методи. Опрацьовано літературні джерела та наукові статті на дану тему. Проведено роботу з архівом медичної документації.

Огляд. Обираючи оптимальний метод хірургічного лікування паралітичного стенозу гортані необхідно враховувати такі основні принципи як:

- покращення дихальної функції
- збереження функції голосоутворення
- ощадливий хірургічний підхід
- мінімальний термін реабілітації пацієнта в постопераційному періоді.

Серед хірургічних втручань застосовуються трахеостомія, статичні та динамічні(функціональні) методи.

Трахеостомія, не дивлячись на свою ефективність, є вкрай небажаним втручанням для пацієнтів, внаслідок травмуючого впливу на тканини трахеї, підвищення ризику розвитку інфекцій нижніх дихальних шляхів, необхідності догляду за трахеостомаю, порушення зовнішнього вигляду та соціальної стигматизації.

Функціональні методи спрямовані на відновлення рухомості голосових зв'язок. До них відносять відносять

- Реінервацію гортані
- Електростимуляція м'язів гортані
- Транспозиція зовнішніх м'язів до структур гортані.

Ці методи лікування паралітичного стенозу гортані, які активно розвиваються є найбільш перспективним. Однак наявність таких недоліків як часті незадовільні результати лікування, потреба у великому об'ємі хірургічного втручання на м'язках тканинах шиї з великим розрізом та профілактична трахеостомія – значно обмежує застосування цього методу.

Більш розповсюдженими є статичні методи. Вони спрямовані на механічне розширення міжскладкового простору гортані за рахунок пластики анатомічних структур. Методом вибору серед них є ендоскопічна мікроларингохірургія.

Оскільки вона має ощадливий хірургічний підхід без зовнішнього розрізу та менший період реабілітації пацієнтів в постопераційному періоді.

В останні роки більшість фахівців віддають перевагу методам лазерної ендоларингеальної мікрохірургії, обґрунтовуючи це високою точністю маніпуляцій, безкровністю виконання та мінімальною запальною реакцією тканин у післяопераційному періоді. Паралельно з цим частина фахівців широко і успішно використовують метод ендоларингеальної мікрохірургії з використанням холодного інструментарію, обґрунтовуючи це хорошими функціональними результатами.

Висновки. Аналізуючи дані досліджень можна зробити наступні висновки. Основним методом хірургічного лікування паралітичного стенозу гортані залишається реконструктивна ларингопластика з її множинними варіантами. Найбільш ефективним з них є спосіб ендоларингеальної ендоскопічної мікрохірургії з застосуванням хірургічного лазера або холодного інструментарію з індивідуалізованою комбінацією методів латералізації та резекції тканин гортані.

Ключові слова: Паралітичний стеноз, латерофіксація, хордотомія, аритеноїдотомія, гортань.

ТРАВМИ ГОРТАНІ

Драганчук Д. В.

INJURIES OF THE LARYNX

Draganchuk D. V.

Науковий керівник: професор Заболотна Д.Д.

Кафедра отоларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Деева Ю.В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ Україна

Вступ. Гортань є складною анатомічною структурою та належне функціонування гортані має важливе значення для дихання, голосу та ковтання. Ларинготрахеальні травми зустрічаються рідко, проте часто вони є смертельними. Ці пошкодження можуть бути проникаючими або тупими і можуть виникнути в надгортанній, голосовій або підгортанній частинах гортані. Точне та швидке розпізнавання травми гортані має надважливе значення для медичних працівників.

Мета. Зрозуміти значення ларинготрахеального пошкодження, та забезпечення кваліфікованої невідкладної допомоги пацієнтам з травмою гортані.

Матеріали і методи. Для вивчення даної теми було оглянуто та проаналізовано дані наукової літератури

Огляд. Ларингеальні травми зустрічаються рідко, але можуть бути смертельними. Травма гортані буває двох видів: проникаюча і тупа. Травми гортані можуть заживати навіть при незначній травмі, фіброзному зро-

щенні, деформації та порушенні функції гортані. Ці рани можуть бути проникаючими або тупими і можуть розвиватися в надгортанній, голосовій або підгортанній областях.

Однією з найчастіших причин травм гортані є: дорожньо-транспортні пригоди, задушення та проникаючі поранення. Також можливе пошкодження гортані бронхоскопом або допоміжними інструментами, наприклад при біопсії, під час висхідної інтубації, або під час виконання черезшкірної трахеостомії.

Пошкодження гортані становить менше 1% усіх травматичних ушкоджень. Незважаючи на рідкість, вони можуть бути досить важкими. Після внутрішньочерепних ушкоджень ушкодження гортані є другою за частотою причиною смерті хворих із травмами голови та шиї. Ступінь ураження гортані оцінюється в спеціальних наукових дослідженнях за допомогою системи класифікації Шефера.

Класифікація типів ураження гортані за Шефером

1 тип – незначна гематома внутрішньої частини гортані або перелом без розриву ендоларинкса

2 тип незначний набряк, гематома, перелом, який не зміщений або розрив слизової оболонки, при якому хрящ не оголений

3 тип значний набряк, великий розрив слизової оболонки, переломи зі зміщенням або нерухомість голосових зв'язок, оголення хряща

4 тип серйозне переривання переднього відділу гортані, нестаціонарні переломи, лінії переломів і важка травма слизової оболонки

5 тип повна ізоляція трахеї та гортані

Ведення пацієнтів:

Ретельний моніторинг може бути достатнім у випадках з травмами типу 1 і 2 за Шефером. Для лікування набряку використовують дексаметазон . протягом перших 24 годин слід проводити послідовну гнучку ларингоскопію та моніторинг дихальних шляхів за допомогою пульсоксиметрії.

Хірургічне лікування:

у всіх інших ситуаціях необхідне хірургічне втручання, а також ретельні анестезіологічні дослідження стравоходу та гортані з прямою ларингоскопією та ендоскопією.

Обстеження:

Ларингоскопія

Найбільш важливо, щоб дихальні шляхи пацієнта були неушкодженими . Якщо в пацієнта є будь-яка ознака ушкодження дихальних шляхів- варто виконати трахеостомію. ларингоскопія використовується для оцінки внутрішньої слизової оболонки гортані та верхніх дихальних шляхів після завершення оцінки первинної та вторинної травми. Це може виявити набряк, який є досить поширеним, і будь-які розриви гортані, гематоми, розриви слизової або інші структурні аномалії, що можуть призвести до подальших труднощів.

Комп'ютерна томографія (КТ)

Візуалізацію слід використовувати лише тоді, коли це безпечно для пацієнта. На КТ шиї без контрастування можна побачити хрящові та кісткові компоненти під'язикової кістки та гортані, а також будь-які незначні переломи або переломи без зміщення, які можуть потребувати стабілізації.

Рентген грудної клітки

У стабільному стані пацієнта рентгенографію можна використовувати з політравмою та сумнівною травмою шиї.

Висновок. Незважаючи на те, що ушкодження гортані спостерігаються нечасто, вони мають значний рівень смертності. Ларинготрахеальне пошкодження дихальних шляхів пацієнтів може бути важко контролювати. Залежно від місцевих знань і доступності лікарі відділення невідкладної допомоги, анестезіолога, хірурга-травматолога, отоларинголога можуть допомогти з проходженням дихальних шляхів. Прогноз щодо віддалених наслідків для голосу та дихальних шляхів покращується завдяки ранньому розпізнаванню травми та своєчасному втручання.

Ключові слова: травми гортані, ларинготрахеальні пошкодження, ураження гортані за Шефером, трахеостомія.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НОСОВОГО КЛАПАНА. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Кулакова Д. Д.

VIOLATION OF THE FUNCTION OF THE NASAL VALVE. SURGICAL TREATMENT

D. D. Kulakova

Науковий керівник: професор Заболотна Д. Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. Порушення функції носового клапана є досить поширеним дефектом, який інколи супроводжується деформацією зовнішнього носа та утрудненням носового дихання. Огляд попередніх досліджень у цій області вказує на значний вплив цього стану на якість життя пацієнтів.

Мета. Метою є проведення огляду сучасних підходів до хірургічного лікування порушень функції носового клапана та оцінка їхньої ефективності.

Матеріали та методи. Проведено огляд літератури та аналіз підходів до хірургічного втручання у випадках порушення функції носового клапана.

Огляд. Область носового клапана істотно впливає на носове дихання, регулюючи повітряний потік і опір. Аномалії носових клапанів можуть значно збільшити опір вдиху, впливаючи на працездатність і якість сну. Порушення функції носового клапана супроводжується утрудненням носового дихання, особливо при форсованому вдиху, але інколи клапани присмоктуються навіть у спокої.

Це може бути пов'язане з вродженою слабкістю або з неправильним розташуванням нижніх латеральних хрящів та іншими вадами кінчика носа. Чим вужчий клапан і податливі латеральні ніжки хрящів крил носа і верхні трикутні хрящі носа, тим менше навантаження необхідне для утруднення носового дихання.

Дисфункція носового клапана часто не діагностується у пацієнтів, яким проводиться септопластика та/або ринопластика і операція може посилити пошкодження носового клапана, тому, якщо його не розпізнати, це може призвести до високої частоти невдач хірургічного втручання, але сучасні методи пропонують ефективні рішення.

Хірургічне втручання на сьогодні передбачає застосування крильних (алярних) трансплантатів, модифікацію куполів носа та зміну кута залягання латеральних ніжок хряща крил носа для зміцнення, розширення трансплантатів спинки носа та використання трансплантату по краю хряща. Хрящі потрібно посилити, зміцнити, а не послаблювати, найкращим чином виконується через гемітрансфіксаційний розріз, пріоритет широкому доступу для комплексної корекції з мінімальним ризиком ускладнень. Об'єктивізація результатів операції можлива за допомогою риноманометрії.

Висновки. Розуміння структури та функції носового клапана має вирішальне значення для успіху операції. Найефективнішим способом розв'язання проблеми западання клапанів є застосування алярних трансплантатів та інших структурних технік зміцнення клапана носа. Хірургічне лікування порушень функції носового клапана є ефективним методом полегшення носового дихання у пацієнтів. Використання реконструктивних та структурних технік забезпечує стійкий результат та поліпшення якості життя пацієнтів.

Ключові слова: Носовий клапан, Трансплантат по краю хряща, Гемітрансфіксаційний розріз, Риноманометрія, Крильні трансплантати.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТЕХНІКИ В ДІАГНОСТИЦІ ЛАРИНГІТУ РЕЙНКЕ-ГАЙЕКА

Редька О. В.

APPLICATION OF MODERN ENDOSCOPIC TECHNIQUES IN THE DIAGNOSTICS OF REINKE-HAYEK'S LARYNGITIS

Redka O. V.

Науковий керівник: професор Заболотна Д.Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна.

Актуальність. За даними соціального опитування в Україні з початком повномасштабного вторгнення збільшився відсоток курців майже на 5% порівняно з 2021 роком. Більшість курців мають цю звичку на постійній основі, що сприяє виникненню захворювання.

Мета. Підвищення якості профілактики захворювання та раннього виявлення хворих на ларингіт Рейнке-Гайека.

Матеріали і методи. Огляд наукової медичної літератури, клінічне спостереження в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України», непряма ларингоскопія, ендоскопічна ларингоскопія, ларингоскопія високошвидкісною камерою.

Результати. Ларингіт Рейнке-Гайека – доброякісне захворювання гортані, що характеризується ураженням простору Рейнке та здебільшого пов'язане з вживанням тютюнових виробів.

При хронічному подразненні димом виникає стійке розширення капілярів, що в подальшому сприяє виникненню стійкого набряку голосових складок. Сигаретний дим викликає потовщення епітелію, гіперкератоз через вміст канцерогенів.

Основними скаргами пацієнтів при захворюванні на ларингіт Рейнке-Гайека є зміна голосу, осиплість, швидка втома при голосовому навантаженні. При важкій формі захворювання, можливе утруднення дихання.

Діагностика полягає в непрямій ларингоскопії, високошвидкісній ларингоскопії. Застосування ендоскопічної оптики дозволяє збільшити зображення, деталізувати процеси моторики гортані, залучити колеги до консилиуму.

Проводячи ларингоскопію при легкій стадії захворювання на голосових складках наявна напівпрозора слизова оболонка, що припіднята над їх поверхнею. З прогресуванням патології спостерігається збільшення набряку і при ларингоскопії виявляється значне потовщення слизової оболонки. Голосові складки ніби покриті желеподібними масами.

Під час проведення ларингоскопії на високошвидкісній камері можна дослідити вібраційні коливання голосових складок при фонації. При легкому ступені вібраційні коливання наявні, з прогресуванням патології можливе зниження амплітуди та сили коливання. При тяжкій формі захворювання вібраторні рухи неможливо визначити через набряк та розростання поліпозно-зміненої тканини.

Основною рекомендацією для пацієнтів є відмова від паління. Лікування захворювання на початкових стадіях може бути консервативним. Основним лікуванням середніх та тяжких форм захворювання є хірургічне втручання. При належному виконанні хірургічного втручання голос пацієнтів повністю відновлюється.

Висновок. Застосування ендоскопічної техніки значно полегшує діагностику, лікування ларингіту Рейнке-Гайека. Ці методи дослідження допомагають у деталізації патологічного процесу в більш пізньому періоді. Усі ці аспекти сприяють покращенню якості лікування набряково-поліпозного ларингіту.

Ключові слова: ларингіт, Рейнке-Гайека, паління, ендоскопія, ларингоскопія.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НОСОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Титарчук О. К.

PECULIARITIES OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH EPISTAXIS

Tytarchuk O. K.

Науковий керівник: професор Заболотна Д.Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. Носова кровотеча (епістаксис) є поширеною проблемою. Близько 60% людей мали хоча б один епізод носової кровотечі у житті. З них лише 6% звертаються за медичною допомогою та 0,2% потребують госпіталізації. Носові кровотечі становлять 0,5% від загальної кількості невідкладних станів, з якими пацієнти звертаються за медичною допомогою та 1/3 – в отоларингології. Залежно від локалізації кровоточивої судини носові кровотечі поділяються на передні, джерелом яких найчастіше є сплетення Кіссельбаха в передніх відділах носової перегородки, та задні – переважно з гілок а.sphenopalatina. Найбільший ризик носових кровотеч у пацієнтів від 2 до 10 років, та після 50 років життя.

Мета. Вивчення останніх джерел літератури для розробки нових дієвих та простих рекомендацій в тактиці ведення пацієнтів з носовими кровотечами.

Матеріали та методи. В застосунку PubMed за останні 5 років 2089 статей присвячено даній проблемі. З них 103 – випадки з практики, 199 – оглядові, 21 – наукові, 1 – випадок носової кровотечі у пацієнта після перенесеного Covid-19.

Огляд. Основні принципи ведення пацієнтів з носовими кровотечами залишаються незмінними. Але з кожним роком впроваджуються та набувають популярності нові методики та засоби зупинки носових кровотеч.

Останнім часом замість каутеризації кровоточивої судини нітратом срібла застосовують електрокаутеризацію або біполярну діатермію, внаслідок чого значно зменшується ризик повторних носових кровотеч. Більш широко починають застосовувати резорбтивні тампонувальні матеріали, які саморозчиняються через 3–5 днів – піни та гелі для локального нанесення на місце кровотечі (Floseal на основі фібрину). Дані засоби є більш дорогі, але не викликають набряк та менше пошкоджують слизову оболонку порівняно з електро- та хемокаутеризацією, нерозчинним тампонувальним матеріалом. Було розроблено та починають більш широко використовуватись саморозчинні тампони з окисленої целюлози за типом Surgicel, які вирізають відповідно до розміру та проводять аплікацію до ділянки кровотечі. Розчинення тамона відбувається протягом 1–2 тижнів.

На зміну класичної задньої тампонади при задніх кровотечах рекомендується застосування балонної тампонади. Для цього використовують спеціальні набори, що складаються з двох балонів, або замінюють катетером Фолея. Ефективними методами є емболізація та лігація а. sphenopalatina. Дані методи є більш дієвими та мають менші ризики повторних носових кровотеч.

Висновки. Застосування нових методів та засобів для зупинки носових кровотеч забезпечує більш ефективне та просте ведення пацієнтів з носовими кровотечами та знижує ризик виникнення повторних епізодів епістаксису.

Ключові слова: епістаксис, назальна каутеризація, тампонада, біполярна діатермія.

РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКА ХВОРИХ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Тонкошкур А. В.

EARLY DETECTION AND DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS

Tonkoshkur A. V.

Науковий керівник: професор Заболотна Д.Д.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Інститут отоларингології імені професора О. С. Коломійченка НАМН України

м. Київ, Україна

Актуальність теми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, алергічні захворювання на сьогодні займають третє місце за поширеністю. За даними джерел різних країн світу – це поширене захворювання, яке вражає до 40% населення, і дані свідчать про те, що поширеність захворювання зростає.

Мета роботи. Підвищення якості раннього виявлення та діагностики хворих з алергічним ринітом, що дозволяє розпочати лікування на етапі, коли симптоми ще не виражені сильно.

Матеріали та методи. Вивчення алергологічного анамнезу, фізикальне обстеження хворих, діагностичні тести, лабораторні дослідження та аналіз наукової літератури.

Клінічні прояви та діагностика. Як відомо, обстеження хворих на алергічний риніт (АР) включає ретельно зібраний анамнез, фізикальне обстеження та, при необхідності, проведення спеціальних діагностичних та лабораторних тестів.

АР характеризується наявністю назальних і неназальних симптомів. *Носові симптоми* включають передню або задню ринорею, чхання, закладеність носа та/або свербіж у носі; *Неназальні симптоми* включають: алергічний ринокон'юнктивіт, свербіж піднебіння, постназальне затікання та кашель.

Фізикальне обстеження: *Зовнішні ознаки* включають: постійне дихання ротом, тертя носа або явну поперечну носову складку, часте сопіння або кашляння та алергічний блиск (темні кола під очима). *Огляд носа:* набряк слизової оболонки носа та бліді рідкі виділення. *Ендоскопічне дослідження* носа також слід розглянути для оцінки структурних аномалій.

При наявності клінічної картини та цих ознак рекомендовано: ЗАК з лейкоцитарною формулою, кількісне визначення в сироватці крові IgE, риноцитограма, шкірний прик-тест.

Визначення кількості еозинофілів в периферичній крові. Кількість еозинофілів може бути використана як маркер ступеня алергічного запалення. Еозинофілія виявляється при проведенні ЗАК з лейкоцитарною формулою. В алергології визначення кількості еозинофілів має схоже значення до кількісного визначення в сироватці крові загального IgE. Риноцитограма – це дослідження слизу з порожнини носа під мікроскопом. Вона дозволяє визначити наявність в носовому слизу збільшену кількість еозинофілів.

При позитивних результатах аналізів наведених вище, пацієнтам з АР необхідно уточнювати за допомогою інших досліджень, які допоможуть визначити, який саме алерген запускає реакцію.

Шкірні прик-проби – вважаються основним методом виявлення специфічних алергічних тригерів риніту. Якщо тест позитивний, з'явиться реакція «хрип і спалах» (нерівномірний зблідлий пухирець, оточений ділянкою почервоіння).

За останні роки спостерігається значний прогрес та використання нових методів діагностики пацієнтів з АР. Новітні дослідження дозволяють краще розуміти молекулярні та клінічні механізми алергічних захворювань.

До них відносяться:

Тест-система *Назальний алерген НАС* — це медична процедура, спрямована на контрольоване відтворення запальної реакції, спричиненої алергеном, у слизовій оболонці носа. Передбачає інтраназальне введення від-

мих доз алергену. Критерії позитивності, за даними джерел багатьох розвинених країн рекомендації є різними, та найбільш поширено рекомендовано оцінювати NAC за суб'єктивними параметрами (оцінка симптомів) та об'єктивними параметрами (прохідність носа).

Система Allergy Explorer-ALEX – це нове покоління сучасних тестів у діагностиці алергічних реакцій, що може швидко та надійно перевірити понад 300 алергенів одночасно. Визначає рівні специфічних імуноглобулінів до алергенів, що відповідають за розвиток алергічних реакцій, одночасно вимірює їх рівень у крові

Тест FeNO є неінвазивним і, як виявилось, більш надійним у прогнозуванні запалення дихальних шляхів. FeNO є об'єктивним показником, який дає змогу визначити алергічного чи еозинофільного Th2 походження запалення, також можна визначити відповідь на лікування стероїдами і оптимізувати їх дозу, зменшити ймовірність загострень, визначити пацієнтів з астмою.

Висновки. Раннє діагностування алергічного риніту відіграє ключову роль у забезпеченні правильності постанови діагнозу, ефективного та своєчасного лікування. Сучасні дослідження, такі як тест-система NAC, система Allergy Explorer-ALEX, Тест FeNO. Сприяють розвитку персоналізованої медицини, яка дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта при виборі методів діагностики та лікування, що сприяє покращенню працездатності та якості життя пацієнта.

Ключові слова: алергічний риніт, фізикальне обстеження, діагностичні тести, лабораторна діагностика.

РОЗАЦЕА-КЕРАТИТ: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ

Трембовецька Ю. Б.

ROSACEA-KERATITIS: ETIOPATHOGENESIS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Yu. B. Trembovetska

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тихончук Н. А.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабосдов Д. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. Розацеа – хронічний рецидивуючий дерматоз. Основні прояви: еритема, телеангіектазії, папули, пустули на шкірі обличчя, шиї, вух та грудей; ринофіма і ураження очей. У світі хворіє близько 5,5% людей, найбільша частка розацеа серед діагностованих хвороб шкіри в США (8–9%), Скандинавський країнах і Німеччині (7–10%), Естонії (22%). Найчастіше уражає людей зі світлочутливою шкірою (фототипи I, II), після 30 років. Частіше зустрічається в жінок. До інших чинників ризику відносять генетичну схильність, ожиріння, куріння, погане харчування та захворювання шлунково-кишкового тракту, ураження *Demodex spp* та *V. Oeogonius*, лікарські засоби (аміодарон, глюкокортикоїди, високі дози вітамінів B6 та B12), гормональні зміни, гіперінсоляцію.

В 20–50% випадків розацеа викликає захворювання очей, серед них у 15% випадків очні прояви попереджують шкірні, у 21–50% вони виникають одночасно, в решті – після шкірних. Типовими проявами є запальні захворювання кон'юнктиви, рогівки і судинного тракту. Розацеа-кератит становить 41% усіх офтальморозацеа. Захворювання проявляється з однаковою частотою в обох статей, зазвичай має двосторонні прояви, розвивається з різною швидкістю. У патофізіологічному процесі розвитку відіграють роль порушення регуляції судинної, імунної та нервової систем. Клінічно протікає у вигляді поверхневого крайового або субепітеліального інфільтрату, при несприятливому перебігу може перейти в прогресуючу виразку рогівки.

Мета роботи. Розширити знання про своєчасну діагностику та ефективне лікування розацеа-кератиту на прикладі клінічного випадку типової пацієнтки

Методи дослідження. Діагностика, динаміка лікування пацієнтки; проведено аналіз сучасної вітчизняної та іноземної літератури та наукових статей з електронних ресурсів PubMed, Google Scholar, Medscape.

Результати. У пацієнтки до лікування об'єктивно: на рогівці правого ока в нижньо-назальному квадранті паралімбально було дугоподібне стромальне епітелізоване помутніння. В лівому оці незначний рогівковий синдром, змішана ін'єкція очного яблука; в нижньо-назальному квадранті рогівки паралімбально дугоподібний інфільтрат з нечіткими межами, локальна ділянка деепітелізації; у верхньому квадранті паралімбально 2 округлі мілкі інфільтрати. Гострота зору була не змінена в обох очах; були присутні світлобоязнь, біль і відчуття стороннього тіла. Системне лікування: Метронідазол 100, Азитроміцин 250; Мелоксикам 1,5, Тіотріазолін 2,0. Місцево в ліве око ін'єкції Дексаметазону; епібульбарно Офлосаксин, Декспантенол, Тобраміцин; в праве епібульбарно Декспантенол та Тетрациклін. Огляд пацієнтки проводили щодня. На фоні призначеного лікування відмічалась позитивна динаміка: зменшення рогівкового синдрому, відсутність ін'єкції очного яблука. Епітелізація рогівки спостерігалась через 6 днів.

Висновки. Своєчасна діагностика розацеа-кератиту, проведення диференційної діагностики та мультидисциплінарного підходу до терапії є доцільним для підвищення ефективності лікування цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: помутніння рогівки, рецидивуючий кератит, офтальморозацеа.

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЦІЛІСНОСТІ ЛАНЦЮГА СЛУХОВИХ КІСТОЧОК У ХВОРИХ, ЩО ЗАЗНАЛИ МІННО-ВИБУХОВОГО ПОРАНЕННЯ

Бондаренко Я. В.

IMPROVEMENT OF DIAGNOSTIC TACTICS FOR VIOLATIONS OF THE INTEGRITY OF THE HEARING BONE CHAIN IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A MINE-EXPLOSIVE INJURY

Bondarenko Ya. V.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Дєєва Ю.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: доктор медичних наук, професор Дєєва Ю.В.

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

Вступ. На території України впродовж 2014–2024 рр. тривають воєнні дії, що диктують негативні тенденції до значного збільшення частоти травматичних уражень органів та систем, зокрема ЛОР-органів. Аку- та баротравма вуха, що виникає внаслідок надмірної дії звуку чи тиску, зустрічається досить часто як серед військових, так і поміж цивільного населення. З боку середнього вуха діагностують такі пошкодження: перфорацію барабанної перетинки, гематотимпанум, вивих та перелом складових ланцюга слухових кісточок, перилімфатичну фістулу, пошкодження лицевого нерва або його гілок.

Порушення цілісності ланцюга слухових кісточок (за МКХ Н74.2 – Розрив та дислокація слухових кісточок) – патологія, що може залишитись недіагностованою при первинному огляді ЛОР-лікарем у зв'язку з тим, що часто не є самостійною. Вона може супроводжувати набагато тяжчі травми, поєднуючись з перфорцією барабанної перетинки, переломом скроневої кістки, ЗЧМТ, контузиею тощо, що мають більш виражені симптоми. Проте в реабілітаційному періоді порушення цілісності ланцюга слухових кісточок, безумовно, потребує особливої уваги та спеціалізованої допомоги.

Мета роботи. Дослідити можливості діагностики порушення цілісності ланцюга слухових кісточок у пацієнтів після акутравми та баротравми середнього вуха.

Матеріали і методи. На базі кафедри оториноларингології НМУ імені О.О. Богомольця з 2022 року спостерігались 257 пацієнтів із діагнозом «Мінно-вибухова травма. Баротравма середнього вуха. Акутравма». Усім пацієнтам було проведено повний отоларингологічний огляд, порогова тональна аудіометрія, імпедансометрія та за можливістю КТ голови (скроневих кісток).

Результати і обговорення. Усі пацієнти пред'являли скарги на одно- чи двобічне зниження слуху. Серед обстежуваних 87,9% пацієнтів пред'являли скарги на шум у вухах. У 51,7% пацієнтів спостерігалась одно- чи двобічна травматична перфорація барабанної перетинки. У більшості випадків травматичні перфорації барабанної перетинки загоїлись самостійно.

Запідозрити зниження слуху внаслідок порушення цілісності слухових кісточок пацієнтам у ранній пост-травматичний період украй важко, адже пацієнти з травмою голови чи головного мозку не завжди фізично готові проходити тести на дослідження слуху через можливі когнітивні порушення. Таким чином, гіпотетична втрата слуху (кондуктивна та/або сенсоневральна) залишається без лікування у значної частини пацієнтів. Зважаючи на це, будь-яка техніка для визначення стану слухового апарату у пораненого під час первинної оцінки може допомогти розпочати раннє подальше лікування.

Близько 4% пацієнтів за даними порогової тональної аудіометрії мають кондуктивну втрату слуху та кістково-повітряний інтервал > 20 дБ через 1–3 місяці після отриманої травми. Таким пацієнтам рекомендовано проведення дослідження на предмет можливої дислокації ланцюга слухових кісточок. З цією метою можна проводити хірургічну діагностичну маніпуляцію – тимпанотомію, що є інвазивною та травматичною.

Вчені Медичної школи Федерального університету Сан-Паулу (Бразилія) запропонували радіологічну неінвазивну методику, що дозволяє запідозрити дислокацію ланцюга слухових кісточок та оцінити радіологічні параметри КТ для подальшого прогнозування розвитку кондуктивної приглуховатості. Після вимірювання відстані (мм) між двома осями молоточка та коваделка було встановлено, що це найважливіший фактор для прогнозування зниження слуху за кондуктивним типом (кістково-повітряний інтервал > 20 дБ). Імовірність погіршення слуху зростає, якщо збільшується відхилення осі коваделка та молоточка.

За даними літератури, відносно фіксоване положення молоточка та стремінця порівняно з коваделком сприяє тому, що вивихи зустрічаються набагато частіше, ніж перелом. Відокремлення інкудостапедіального суглоба є найпоширенішим ураженням, а стапедіовестибулярний вивих зустрічається відносно рідко. При цьому типі дислокації кісточок розрив кільцевої зв'язки або перелом стремінця може призвести до перилімфатичної фістули, що супроводжується кохлеовестибулярними симптомами, включаючи (прогресуючу) сенсоневральну втрату слуху, шум у вухах і вестибулярні симптоми.

Висновки. Для адекватної та своєчасної оцінки порушень цілісності ланцюга слухових кісточок у хворих після аку- та баротравми середнього вуха необхідно ввести в рутинну практику проведення КТ з високою роздільною здатністю (крок 1 мм) ще на первинних етапах. Таке завдання можуть розв'язати мультиспіральна КТ (МСКТ) та фотонно-лічильна КТ, що мають високу просторову роздільну здатність та низьку дозу опромінення у порівнянні зі звичайною КТ.

Ключові слова: акутравма, баротравма середнього вуха, комп'ютерна томографія, дислокація ланцюга слухових кісточок

ГОСТРИЙ ЕПІГЛОТИТ У ДОРОСЛИХ: НЕЩОДАВНІЙ ДОСВІД З 15 КЛІНІЧНИМИ КЕЙСАМИ

Борохович О.Г.

ACUTE EPIGLOTTITIS IN ADULTS: RECENT EXPERIENCE WITH 15 CLINICAL CASES

Borokhovych O.G.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Деєва Ю.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: доктор медичних наук, професор Деєва Ю.В.

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

Вступ. Гострий епіглотит – це бактеріальна інфекція надгортанника та навколишніх структур, що призводить до таких симптомів як біль у горлі та біль при ковтанні, стридор, охриплість голосу, сухий кашель та висока температура. Це серйозний стан, що може призвести до летального кінця внаслідок раптової обструкції дихальних шляхів. З моменту впровадження вакцини проти *Haemophilus influenzae* типу В (HiB) захворюваність на гострий епіглотит у дітей у світі значно знизилась (річна захворюваність 0,6–0,7 випадків на 10 000 на рік)¹. Вакцинацію від хіб-інфекції в Україні наразі внесено до Національного календаря щеплень. У дорослих навпаки, є дані, що свідчать про те, що захворюваність на гострий епіглотит у світі зростає, із зареєстрованим щорічним зростанням захворюваності з 0,79 випадків на 10 000 у 2006 р.² до 1,8 на 10 000 у 2008 р.³.

Гострий епіглотит у дорослих має більш затяжний перебіг, ніж у дітей. Вірогідність такого ускладнення, як обструкція дихальних шляхів у дорослих нижча⁴. Проте за останні роки збільшилась частота саме хірургічного лікування стенозу гортані у пацієнтів на 18%⁴.

Мета дослідження. Огляд випадків епіглотиту у дорослих пацієнтів та з'ясування причини нещодавнього збільшення захворюваності.

Матеріали і методи. Дане дослідження було засновано на огляді 15 хворих з діагнозом гострий епіглотит та абсцес надгортанника відділення отоларингології протягом трьохрічного періоду з лютого 2023 року по лютий 2024 року.

Діагноз гострий епіглотит або абсцес надгортанника встановлювався за допомогою непрямой ларингоскопії черговим лікарем отоларингологічного відділення (у хворого відмічався виражений набряк та гіперемія надгортанника, а у разі абсцедування виявлялась обмежена ділянка інфільтрації, на верхівці якої просвічувався гній). У кожному випадку оцінка ступеню важкості стенозу гортані проводилась черговим лікарем отоларингологічного відділення. Рішення про подальшу тактику лікування пацієнтів залежало від ступеню важкості стенозу гортані.

Результати. В дослідженні брало участь 12 хворих, серед них десять жінок та п'ять чоловіків. Середній вік становив 45,6 років (діапазон 22–77 років). Тривалість симптомів хвороби до госпіталізації в ЛОР стаціонар коливалась від 16 годин до 6 днів. Основними симптомами при надходженні в стаціонар був біль у горлі та біль при ковтанні, підвищення температури вище від 38°C, зміни голосу. При непрямій ларингоскопії відмічався набряклий, гіперемований надгортанник, голосові складки візуалізувались частково або взагалі не були доступні огляду через значний набряк. У двох пацієнтів одночасно був гострий тонзиліт і ще в одного був паратонзиллярний абсцес. У одного пацієнта були ознаки стенозу гортані (2-ий ступінь важкості-субкомпенсований). Ніхто з пацієнтів ніколи не отримував вакцини HiB. У 12 пацієнтів з 15 (80%) були зміни в загальному аналізі крові, що характерні для бактеріальної інфекції (зсув лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ, збільшення кількості лейкоцитів). У одного пацієнта був стеноз гортані (в стадії субкомпенсації), при непрямій ларингоскопії голосова щілина не візуалізувалась, хворий скаржився на задишку при вдосі, сильний біль у горлі, слинотечу. Хворий неспокійний, дихання шумне, відмічалось втягнення надключичних та підключичних ямок в акті дихання. Важливо зазначити, що у хворого при непрямій ларингоскопії були ознаки абсцедування, хворому проводився розріз та дренивання порожнини абсцесу. В анамнезі у хворого був Цукровий діабет II типу та наркотична залежність. Хворому проводилась протинабрякова терапія (внутрішньовенне введення Дексаметазону та Фуросеміду).

Проводилась замісна терапія препаратами інсуліну для уникнення ускладнень від Дексаметазону. Дане лікування призвело до покращення стану пацієнта, не було необхідності проводити хірургічне втручання.

Схема лікування антибіотиками в більшості випадків включала внутрішньовенне введення Цефуроксим 1.5 г.1 р/д та Метронідазолу 0,5 г 3р/д. Внутрішньовенні стероїди застосовувались у дванадцяти пацієнтів (80 відсотків) в середньому 5 днів.

Середня тривалість перебування в лікарні становила 9,2 дня (діапазон від 5 до 15 днів).

Таблиця 1. Скарги пацієнтів при надходженні в ЛОР стаціонар

Скарги	Кількість пацієнтів
• Біль у горлі	14 (93%)
• Біль при ковтанні	14 (93%)
• Підвищення температури вище 38 °С	12 (80%)
• Зміни голосу	3 (20%)
• Інспіраторна задишка	1 (6%)

Таблиця 2. Основні зміни при орофарингоскопії та непрямій ларингоскопії

Зміни при обстеженні	Кількість пацієнтів
Набряклий, гіперемований надгортанник	14 (93%)
Запалення піднебінних мигдаликів	1 (6%)
Паратонзиллярний абсцес	1 (6%)
Голосові складки візуалізуються частково	8 (53%)
Голосові складки не візуалізуються	1 (6%)

Висновки. Були запропоновані фактори, що можуть вказувати на високу ймовірність розвитку такого ускладнення, як стеноз гортані. До них відносяться: задишка, надмірна слинотеча, цукровий діабет в анамнезі, швидкий розвиток хвороби та наявність абсцесу надгортанника. У двох пацієнтів у цьому дослідженні, у яких одночасно був епіглотит та гострий тонзиліт або епіглотит та паратонзиллярний абсцес, що потребував розтину та дренивання, ступінь набряку був легким. Ймовірніше за все ураження структур гортані відбулось вторинним інфікуванням. Ці дані дають можливість переконатись у важливості проведення непрямой ларингоскопії кожному хворому з гострим тонзилітом та паратонзиллярним абсцесом, щоб не пропустити ураження надгортанника та структур гортаноглотки, які потенційно можуть призвести до обструкції дихальних шляхів. Зростання захворюваності на епіглотит потребує більш уважного ставлення до пацієнтів з запальними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Раціональне використання антибіотикотерапії в щоденній практиці лікаря та пропагування вакцинації серед населення є ключем до зменшення захворюваності на епіглотит серед пацієнтів.

Ключові слова: епіглотит, *Haemophilus influenzae*, непряма ларингоскопія, антибіотикотерапія, вакцинавання.

ВІКОННА ТУРБІНОТОМІЯ СЕРЕДНЬОЇ НОСОВОЇ РАКОВИНИ ЯК ЕТАП СИНУСОТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ СИНУСІТІВ

Куратник Л.Л.

WINDOW TURBINOTOMY OF THE MIDDLE NASAL CONCHA AS A STAGE OF SINUSOTOMY IN PATIENTS WITH CHRONIC SINUSITIS

Kuratnik L.L.

Науковий керівник: к.мед.н. Безега М.І.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Завідувач кафедри – к.мед.н. Безега М.І.

Полтавський державний медичний університет. Полтава, Україна

Вступ. Хірургічна корекція середньої носової раковини при проведенні функціональної синусотомії залишаються суперечливою темою серед отоларингологів. Дослідження окремих авторів показують високу ефективність виконання хірургічних дій на середній носовій раковині, що сприяють покращенню візуалізації, аерації та дренажу у віддалені терміни післяопераційного періоду. Успішно проведена парціальна серединна конхотомія як правило не супроводжується утворенням синехій.

Збереження середньої носової раковини знижує ризик виникнення атрофічного риніту, розвитку синдрому «пустого носу» чи колапсу середньої носової раковини та зберігає анатомічний орієнтир в разі необхідності оперативних втручань в подальшому.

Існують різні підходи до проведення втручань на середній носовій раковині. Ця тема є актуальною для ринохірургів. Тому розробка нової, ефективної методики оперативного лікування хронічних риносинуситів є потрібною та актуальною задачею.

Мета. Поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із хронічними синуситами з використанням методу віконної турбінектомії на середній носовій раковині.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 22 пацієнтів, які знаходились на лікуванні у ЛОР відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В.Скляфосовського у період з 2023 по 2024 роки, госпіталізованих з приводу хронічного риносинуситу. Пацієнти були поділені на дві групи. І група з 5 пацієнтів, яким виконувалась стандартна максилотомія з подальшим медикаментозним лікуванням та ІІ група, яка складалась з 7 пацієнтів, яким окрім традиційної ендоскопічної ендоназальної максилотомії виконувалась віконна парціальна турбінектомія на середній носовій раковині. «Вікно» формується як отвір, що розташовується в проекції розширеного співустя на середню носову раковину та має діаметр близько 7–9 мм. Віконна турбінектомія виконується після традиційної синусотомії як завершальний етап оперативного втручання. Результати оцінювали за даними скарг та суб'єктивних відчуттів пацієнтів, об'єктивного загального обстеження хворого, включаючи ендоскопічне дослідження ЛОР-органів. Обстеження проходило на 10 добу після операції та через 1 місяць.

Результати. При порівнюванні ендоскопії порожнини носа у І та ІІ групи, за попередніми результатами, можна свідчити про кращу позитивну динаміку у ІІ групі, а саме кращий показник стану носового дихання, зменшення кількості секрету в максиларних пазухах порівняно з І групою, покращення вентиляційної та дренажної функції синуса. У ІІ групі в післяопераційному періоді відмічається покращення візуалізації оперованої пазухи, доступу до неї та поліпшення зручності маніпуляцій в ній. При тому можливі ускладнення, як латералізація середньої носової раковини не блокує співустя синусу, а синдром «пустого носу» чи колапсу середньої носової раковини, при даній методиці оперативного втручання не виникає. При ендоскопії збережена частини раковини залишає властивість інтраопераційного орієнтиру.

Висновки. Використання методу віконної парціальної турбінектомії на середній носовій раковині як завершального етапу синусотомії, за нашими спостереженнями мінімізує травматизацію раковини під час хірургічного втручання та покращує вентиляційну та дренажну здатність відповідного синуса, дає доступ вільно прово-

дити маніпуляції у синусі в післяопераційному періоді, запобігає негативним наслідкам можливої латералізації середньої носової раковини, зберігає орієнтирну здатність і є оптимальним методом завершення синусотомії у пацієнтів з хронічними формами синуситів.

Ключові слова: ендоназальна синусотомія, середня турбінектомія, віконна турбінектомія;

FESS У ПАЦІЄНТА З ГЕМОФІЛІЄЮ ТИП В. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Малеєв Д.О., Цвірінько І.Р., Заболотна Д.Д.

FESS IN A PATIENT WITH HEMOPHILIA TYPE B. A CASE REPORT

Maleev D.O., Tsvirinko I.R., Zabolotna D.D.

Науковий керівник: д.мед.н., професор, академік НАМН України Заболотний Д. І.

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

Вступ. Виконання FESS у пацієнтів з коагулопатією асоціюється з підвищеним ризиком інтраопераційної та післяопераційної кровотечі, що значно ускладнює проведення хірургічного втручання та одужання пацієнта. Серед цих порушень коагуляції гемофілія В виділяється як один із станів, що викликає особливе занепокоєння. Викликана вродженим дефіцитом фактора згортання крові IX, гемофілія В проявляється в різних ступенях тяжкості, які класифікуються за рівнем активності фактора.

Мета. Основною метою цієї роботи є висвітлення нашого досвіду в передопераційній підготовці, виконанні оперативного втручання та післяопераційному веденні пацієнта з гемофілією В.

Клінічний випадок. Пацієнт, 42-річний чоловік з діагнозом гемофілії тип В, звернувся до ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» зі скаргами на постійну закладеність носа, хронічний головний біль, слизово-гнійні виділення з носа та субфебрильну температуру тіла.

Дані анамнезу. Періодичні епізоди спонтанних кровотеч та гемартрозів. Хірургічних втручань або інвазивних методів лікування не проводилося. Постійно спостерігається в гематолога. Гематологічний діагноз – контрольована гемофілія В, легка форма.

Результати діагностики. Діагностичне обстеження виявило ознаки хронічного риносинуситу та значне викривлення перегородки носа. Лабораторні дослідження виявили рівень фактора IX нижче норми, що підтвердило потребу в передопераційній корекції показників системи гемостазу.

Результати лікування. У співпраці з гематологами було розроблено план періопераційного ведення пацієнта з метою оптимізації коагуляційного статусу, що включав передопераційне підвищення рівня фактора IX за допомогою введення концентрата фактору IX «Рексубіс» та індивідуальну післяопераційну стратегію для мінімізації ризиків кровотечі. Оперативне втручання в обсязі септопластики, двобічної гайморотомії, фронтотомії та РВЧД нижніх носових раковин пройшло без ускладнень, а гемостазу була приділена ретельна увага. Під час хірургічного втручання операційне поле було оцінено в 3 бали за шкалою Voezaart. Видалення назальних тампонів буде проведено на наступний день після операції. Післяопераційний період – без особливостей.

Висновки. Враховуючи можливість виникнення в таких пацієнтів захворювання ЛОР-органів, що потребують хірургічної корекції, необхідно:

- співпраця між отоларингологами та гематологами при веденні пацієнтів з порушеннями згортання крові, які проходять хірургічні втручання.
- планування періопераційного періоду для забезпечення безпеки та ефективності FESS у цій унікальній групі пацієнтів.
- урахування можливості поліпшення якості життя пацієнтів з різними коагулопатіями, при вживанні належних заходів для контролю кровотечі.

Ключові слова: Гемофілія тип В, FESS, ринохірургія, хронічний синусит, коагулопатія

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ РЕСПІРАТОРНОГО ПАПІЛОМАТОЗУ

Малеєв Д.О., Доні Д.О.

COMPLEX THERAPY OF RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS

Maleev D.O., Doni D.O.

Науковий керівник: д.мед.н., професор, академік НАМН України Заболотний Д. І.

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»

м. Київ, Україна

Вступ. За основу розвитку респіраторного папіломатозу лежить інфікування вірусом папіломи людини (HPV-6/-11). Ця хвороба характеризується тривалим, рецидивуючим перебігом, вимагає повторних хірургічних втручань, супроводжується утворенням рубцевих мембран, має високий ризик малігнізації. Основним методом лікування папіломатозу гортані є хірургічне втручання. Для видалення папілом використовуються інструментальні методи, ультразвукова техніка, кріовплив, хірургічний лазер та аргонна плазма. Однак багато авторів відзначають той факт, що вибір техніки хірургічного впливу на папіломи мало впливає на частоту рецидиву та небезпеку малігнізації. Крім того, багаторазове видалення папілом, особливо в області передньої комісури, потенційно небезпечно розвитком рубцевих мембран, що звужують просвіт голосової щілини, порушують фонаторну та дихальну функції. Виявлення вірусної етіології респіраторного папіломатозу – віруса папіломи людини (HPV-6/-11) вказало на шляхи розвитку його етіопатогенетичної терапії. У останні роки, поряд із традиційним хірургічним лікуванням, все частіше використовуються противірусні та імуномодуючі препарати, зокрема – інтерферони.

Мета. Вдосконалення схеми комплексної терапії папіломатозу гортані.

Матеріали та методи. За період з 2019 по 2024 рр. під нашим спостереженням перебувало 25 пацієнтів (19 чоловіків та 6 жінок) із респіраторним папіломатозом у віці від 18 до 73 років. У 15 пацієнтів цієї групи раніше було неодноразово видалено папіломи різними методами, включаючи лазерну деструкцію. У одного пацієнта, через генералізовану форму папіломатозу (усі ділянки гортані та гортаноглотки) та розвиток стенозу гортані, була виконана трахеостомія.

З 25 пацієнтів, що перебували на спостереженні, 10 звернулися за допомогою вперше. Після попереднього обстеження та гістологічної верифікації діагнозу папіломатозу всім пацієнтам проводилась інструментальна видалення папілом. У ранньому післяопераційному періоді щоденно проводилися дві інстиляції розчину лаферона в гортань (препарат, що містить людський інтерферон, ідентичний інтерферону альфа-2b). Починаючи з 5-го дня після видалення папілом, призначали лаферон у зростаючій дозі 100-150 тис. МО/кг маси тіла щоденно внутрішньом'язово (у дорослих до 6 млн МО на добу). Курс лікування тривав 24 дні. Одночасно застосовувалися топічні кортикостероїди (інгаляції фліксотидом 50 мкг 3 рази на добу). Як противірусний засіб застосовували препарат рослинного походження протекфлазид – індуктор синтезу ендогенного α - та γ -інтерферону (по 10 крапель 3 рази на день в середину протягом місяця), проводили антиоксидантну терапію, призначали вітаміни, за необхідності антибіотики та антимікотичні препарати. Курс лікування лафероном повторювали після 4-х тижневої перерви.

Результати та обговорення. Після проведення I курсу лікування клінічне поліпшення відзначено у всіх хворих, у одного пацієнта з генералізованою формою захворювання, який раніше переніс трахеостомію, вдалося деканюлювати. Терміни спостереження становили від 10 місяців до 2-х років. Рецидив папіломи був відзначений у трьох пацієнтів, відповідно через 6, 12 і 20 місяців після проведеного лікування, що вимагало повторних оперативних втручань. У інших хворих була отримана стійка ремісія.

Висновки. Використання інтерферонів та імуномодуляторів у комплексному лікуванні респіраторного папіломатозу підвищує ефективність хірургічного лікування, знижує ймовірність рецидиву захворювання.

Ключові слова: респіраторний папіломатоз, вірус папіломи людини, лазерна деструкція, трахеостома.

ПОСТОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ РИНОСЕПТОПЛАСТИКИ

Назаренко Л.В.

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF RHINOSEPTOPLASTY

Nazarenko L.V.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Д Дєєва Ю.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю.В.

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

Септопластика є однією з найпоширеніших хірургічних процедур в отоларингології, оскільки виконується як при функціональних порушеннях дихання, викликаних викривленням носової переділлки, так і при хронічних запальних захворюваннях приносних синусів.

Сучасне технічне забезпечення, а саме використання ендоскопічного обладнання, вдосконалення методик хірургічних втручань і володіння ними практикуючих хірургів значно зменшило ризик ускладнень при операціях на переділці носа. Незважаючи на відносну безпечність та високу ефективність даної процедури, септопластика, як і будь-яке хірургічне втручання, може мати цілий ряд ускладнень, до них відносять: носові кровотечі, зміни форми зовнішнього носа, гематоми, абсцеси, перфорації переділлки носа, а також розвиток синехій, окрім цього, можлива відсутність покращення носового дихання, що є основною метою її виконання.

Головними причинами вищевказаних ускладнень можуть бути неналежне виконання пацієнтом умов передопераційної підготовки, порушення техніки оперативного втручання або недотримання правил післяопераційної реабілітації.

На базі Центру ендоскопічної оториноларингології КМКЛ №9 за 2023 рік ендоскопічну септопластику було проведено у 446 пацієнтів. Всі пацієнти на передопераційному етапі проходили необхідне лабораторне та інструментальне обстеження, яке включало огляд порожнини носа за допомогою ендоскопа, тривимірну комп'ютерну томографію носа і приносних пазух, консультації терапевта, спеціаліста з хірургічної гематології за потреби, лікаря-анестезіолога перед загальним знеболенням.

Епістаксис, тобто носові кровотечі є найчастішим ускладненням септопластики. Кровотечі можуть виникати як інтраопераційно, так і у відстроченому періоді. Інтраопераційні кровотечі спостерігались у 15 хворих. Зменшити обсяг інтраопераційної крововтрати допомагає додавання низьких доз адреналіну або ультракаїну до розчину анестетика при виконанні гідровідсепарування, використання місцевих та системних гемостатичних препаратів, а також керована гіпотонія. Протягом перших 3-х діб післяопераційного періоду носова кровотеча спостерігалась у 23 хворих. Запобіганню цих ускладнень сприяє накладання швів на переділлку носа, використання септальних сплінтів і застосування післяопераційних губчатих тампонів Мероцель для тампонади порожнини носа, що є комфортнішим для пацієнтів.

Гематома переділлки носа в післяопераційному періоді спостерігалась досить рідко – у 11 осіб, що свідить про важливість дотримання всіх наведених вище рекомендацій. Для профілактики гематоми контрапертура в задніх відділах була зроблена всім пацієнтам при повному збереженні цілості обох листків слизової з охрестям під час проведення операції. Також для попередження виникнення гематом в післяопераційному періоді, на мою думку, необхідний якісний гемостаз, що забезпечують губчаті тампони Мероцель та септальні сплінти. Губчатий тампон при набуханні забезпечує рівномірний тиск на слизову оболонку у всіх відділах порожнини носа, адекватний для потреби гемостазу. Особливо слід звертати увагу на дотримання режиму пацієнтом після розтамбування: уникати сякання, фізичних навантажень, контроль артеріального тиску, медикаментозна гемостатична терапія.

Одним із ускладнень септопластики є синехії носа, які виникли у 10 пацієнтів, які після виписки зі стаціонару не зверталися на контрольні огляди протягом перших 14 днів і не дотримувались призначених рекомендацій, виявлено однібічні синехії порожнини носа – у 6 пацієнтів, у 4 двобічні. Дані ускладнення були успішно усунуті протягом подальшого лікування і нагляду.

Загалом у всіх оперованих осіб вдалося домогтися основної мети втручання, а саме забезпечення адекватного носового дихання, що необхідне також для нормального функціонування навколоносових пазух і серед-

нього вуха, а також усунення нервово-рефлекторних порушень. У 18 осіб показанням до септопластики стали часті носові кровотечі, які припинилися після оперативного втручання. У 16 хворих після проведеної септопластики у віддаленому періоді зникли головні мігренозні болі, що свідчить про можливий їх рефлектогенний генез внаслідок тривалого контакту викривленої частини переділочки носа з боковою стінкою носа. У 121 пацієнта після періоду відновлення зникло хрипіння уві сні.

Підводячи підсумки, можна стверджувати, що ендоскопічна септопластика в сучасних умовах високоякісного технічного, медикаментозного і супутнього забезпечення, високої хірургічної майстерності оперуючого, ретельного передопераційного обстеження і повноцінного післяопераційного нагляду за пацієнтом є безпечним і ефективним хірургічним втручанням, що повністю виправдовує покладену мету з поновлення носового дихання, профілактики захворювань приносних пазух і середнього вуха, усунення рефлектогенних проблем.

Ключові слова: септопластика, ендоскопія, епістаксис, гематома, носове дихання.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЦЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПАЦІЄНТІВ З АДЕНОЇДНИМИ ВЕГЕТАЦІЯМИ З РІЗНИНИ СТАДІЯМИ ВИКРИВЛЕННЯ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Тарасенко М. В., Романенко Р. Р.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CERHALOMETRIC PARAMETERS OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT OF PATIENTS WITH ADENOID VEGETATIONS AND DIFFERENT STAGES OF CERVICAL SPINE CURVATURE

Tarasenko M. V., Romanenko R. R.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєсва Ю. В.

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

Актуальність. Порушення носового дихання за рахунок звуження просвіту верхніх дихальних шляхів (ВДШ) можуть бути обумовлені: розростанням лімфоїдної тканини носоглотки та кореня язика, гіпертрофією м'якого піднебіння, аномаліями зубощелепної системи, викривленням шийного відділу хребта (ШВХ). За даними Попової Т.Г. та Владзимирського А.В. (2010) порушення постави складають 90% усіх відхилень від норми з боку опорно-рухової системи пацієнтів дитячого віку. Найбільша кількість випадків деформацій припадає на період 7–10 років, що цілком відповідає на референтним значення віку пацієнтів з наявними аденоїдними вегетаціями.

Мета роботи. Визначити взаємозв'язки між цефалометричними групами параметрів розподілених за допомогою кута аксису (КА): краніоцервікальної ангуляції, положення нижньої щелепи, просвіту верхніх дихальних шляхів, розмірів м'якого піднебіння. Оцінити розміри просвіту дихальних шляхів і положення нижньої щелепи в залежності від ступеню сагітальної деформації ШВХ.

Методи дослідження. Проаналізовано 30 бокових цефалограм пацієнтів з наявними аденоїдними вегетаціями на 1-2 стадії розвитку лицевого скелету згідно класифікації SVM. Відповідно до значень кута аксису дані були розподілені на 3 групи: КА = 26°–36° (Гр-1, n = 10), КА 13°–25° (Гр-2, n = 10), КА = -1°–12° (Гр-3, n = 10). За допомогою застосунку Weasis виконано цефалометричний аналіз параметрів за наступними групами: тип

росту черепа за допомогою визначення суми кутів Bjork; параметри положення нижньої щелепи $\angle SNA$, $\angle SNB$, $\angle FH-ML$; параметри просвіту ВДШ: UP, LP, $\angle BaS-PNS$, $PNS-ad1$, $PNS-ad2$, $PNS-spw$, SPAS, LPAS; параметри м'якого піднебіння SPL і SPT. Для встановлення ступеню гомогенності даних та її демонстрації між Гр-1, Гр-2, Гр-3 обрано ANOVA і парні порівняння DSCF. Для встановлення взаємозв'язків між параметрами обрано метод множинних порівнянь у вигляді кореляційної матриці за допомогою розрахунку коефіцієнта кореляції Спірмена у статистичному пакеті Jamovi.

Результати. За даними ANOVA (критерій Круксал-Уоліс) значиму різницю серед трьох груп мали показники LP ($\chi^2 = 8.097$, $df = 2$, $p = 0.017$, $\varepsilon^2 = 0.2792$), LPAS ($\chi^2 = 7.296$, $df = 2$, $p = 0.026$, $\varepsilon^2 = 0.2516$), SPL ($\chi^2 = 11.357$, $df = 2$, $p = 0.003$, $\varepsilon^2 = 0.3916$), $PNS-spw$ ($\chi^2 = 7.966$, $df = 2$, $p = 0.019$, $\varepsilon^2 = 0.2747$). Проведено попарні порівняння DSCF: LP (між Гр-1 і Гр-3; $W = -4,01$; $p = 0.013$), SPL (між Гр-1 і Гр-3; $W = -3,6$; $p = 0.03$; між Гр-2 і Гр-3; $W = -4,6$; $p = 0.003$), LPAS (між Гр-1 і Гр-2; $W = -3,53$; $p = 0.034$), $PNS-spw$ (між Гр-2 і Гр-3; $W = -3,63$; $p = 0.027$). Характерні взаємозв'язки: КА та LP ($r = -0.578$, $p \leq 0.001$), КА та LPAS ($r = -0.467$, $p \leq 0.001$), КА та SPL ($r = -0.529$, $p \leq 0.001$), AA-PNS та LP ($r = 0,424$ $p \leq 0.001$), AA-PNS та LPAS ($r = 0.387$, $p \leq 0.001$), AA-PNS та SPL ($r = 0,387$, $p \leq 0.001$).

Висновки. За даними вивченими в процесі цефалометричного аналізу в сагітальній проекції було виявлено статистично значиму відмінність між значеннями у групах згідно кута аксису: для показників заднього нижнього простору ВДШ, довжини м'якого піднебіння і задньої висоти носової порожнини. За допомогою попарних порівнянь і встановленню кореляційних зв'язків було виявлено потенційні залежності зменшення показників задньо-нижнього простору ВДШ і довжини м'якого піднебіння при збільшенні значення шийного лордозу. Слід зазначити, що відстань від передньої дуги атланта до задньої носової вісті мало помірний, статистично значимими зв'язок, що є перспективним для подальшого вивчення і встановлення прогностичності показника.

Ключові слова: верхні дихальні шляхи, аденоїдні вегетації, цефалометрія, викривлення шийного відділу хребта.

ПЕРЕВАГИ ПЕРСОНІФІКОВАНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПІДХОДУ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ НЮХОВОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Світлична Ю.В.

BENEFITS OF A PERSONALIZED REHABILITATION APPROACH IN THE TREATMENT OF OLFACTORY FUNCTION DISORDERS IN PATIENTS WITH COVID-19

Svitlychna Y.V.

Науковий керівник д.мед.н., проф. Лупир А.В.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри д.мед.н., проф. Лупир А.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вступ. Найбільш частим проявом COVID-19 є ураження дихальної системи. Однак ведення пацієнта з COVID-19 має на увазі не тільки надання кваліфікованої медичної допомоги, а й своєчасне вирішення питання щодо проведення реабілітаційного втручання під час і після захворювання, особливо, що стосується тих органів-мішеней, які знаходяться в колі форпосту потрапляння вірусу. В першу чергу це відноситься до нюхового епітелію, який безпосередньо взаємодіє з вірусом, оскільки гілочки нерву розгалужені на слизовій оболонці порожнини носу. Тому своєчасне використання неспецифічних методів корекції за допомогою тренувань нюхо-

вого аналізатору відповідними одоривекторами дозволяє попередити розвиток афункціональних ускладнень які, як правило, мають незворотній перебіг. На сьогоднішній день відсутній досвід в лікуванні і реабілітації пацієнтів, які втратили нюх безпосередньо після COVID-19. Тому ефективність методів буде напряму залежати від комплексної оцінки стану пацієнта та раннього початку проведення реабілітаційних заходів. Особливо це стосується осіб похилого віку з порушенням нюху в виконанні повсякденної активності. У зв'язку з чим розроблена та впроваджена програма реабілітації, особливо для осіб старшого віку після перенесеної коронавірусної інфекції, яка буде сприяти збереженню якості життя на належному рівні.

Мета. Розробити та впровадити програму реабілітаційного підходу в лікуванні порушень нюхової функції у пацієнтів з COVID-19.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 55 хворих з порушенням нюху після перенесеної ковідної інфекції віком від 44–60 років (середній вік 50,6 років). З метою виключення респіраторних порушень було проведено ендоскопічне обстеження носової порожнини та риноманометрію. Для визначення об'єктивного стану нюхового аналізатору усім пацієнтам було проведено ольфактометрію за допомогою системи Sniffing sticks test з визначенням порогового та ідентифікаційного тесту. Результати обстеження оцінювалися згідно передбачених даних тест системи, як аносмія, гіпосмія чи нормосмія. Далі, хворі були розподілені на дві рівнозначні групи в залежності від методики лікування. Першій групі було запропоноване місцеве лікування (іригація порожнини носу сольовими розчинами, інтраназальні кортикостероїди) в комбінації з реабілітаційною програмою у вигляді ольфакторного тренінгу, який ґрунтується на отриманих результатах чутливості пацієнта до певних одоривекторів. Протягом 6 тижнів, пацієнти проводили нюхове тренування двічі на добу, використовуючи до чотирьох побутових запахів. Кожен аромат використовувався протягом 1 хвилини, з перервою не менше 5 хвилин перед використанням наступного. Пацієнти другої групи отримували лише місцеве лікування.

Результати. За даними ендоскопічного дослідження та риноманометрії у 10% хворих було виявлено порушення респіраторної функції, що пов'язане зі змінами архітекtonіки носу. При первинному проведенні порогового тесту Sniffing sticks аносмія була виявлена у 4 хворих (7%), гіпосмія – у 51 хворого (93%). За даними ідентифікаційного тесту у 5 пацієнтів (9%) відмічалася аносмія, у 43 (79%) пацієнтів – гіпосмія, та у 7 (12%) – нормосмія. У пацієнтів першої групи з аносмією середній бал порогового тесту був 1 (n = 2), з гіпосмією 3,6 (n = 26); середній бал ідентифікаційного тесту у пацієнтів з аносмією 3,4 (n = 3), з гіпосмією 8,5 (n = 22). У пацієнтів другої групи з аносмією середній бал порогового тесту був 1 (n = 2), з гіпосмією 3,7 (n = 25); середній бал ідентифікаційного тесту у пацієнтів з аносмією 3,6 (n = 2), з гіпосмією 8,4 (n = 21). Найчастіше хворі відзначали найбільшу чутливість до запаху троянди (54%), гвоздики (43%), кави (32%), апельсину (32%), м'яти (21%), лимону (21%). У зв'язку з цим у програмі нюхової реабілітації нами було використано саме ті одоривектори, чутливість яких відповідає порогу та розпізнаванню. При повторному обстеженні через 6 тижнів у пацієнтів першої групи було виявлено збільшення середнього балу до при пороговому тесті до 3 у хворих з аносмією та до 5,7 з гіпосмією. Згідно ідентифікаційного тесту відмічалася збільшення середнього балу до 6 у хворих з аносмією та до 9,8 у хворих з гіпосмією; $P < 0.05$. Також відмічається поява чутливості до нових запахів, такі як ананас, кориця, банан. У пацієнтів другої групи середній бал порогового тесту у хворих з аносмією не змінився, у хворих з гіпосмією збільшився до 4,5. При ідентифікаційному тесті середній бал збільшився до 4,3 у пацієнтів з аносмією, та до 8,7 у пацієнтів з гіпосмією.

Висновки. Перевагою лікування нюхових розладів, спричинених ковідною інфекцією є застосування персоніфікованого ольфакторного тренування, яке полягає у використанні одоривекторів з найбільшою чутливістю для кожного пацієнта. Дана реабілітаційна методика продемонструвала покращення порогу сприйняття запахів та їх розпізнавання, порівняно з традиційним місцевим лікуванням топічними кортикостероїдами. Систематичні та регулярні тренування нюхового апарату сприяють його поступовому відновленню, але є тривалим процесом реабілітації.

Ключові слова: аносмія, гіпосмія, COVID-19, ольфакторний тренінг, реабілітація.

ВЕСНЯНА СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА СЕСІЯ – 2024
SPRING STUDENT’S SCIENTIFIC SESSION – 2024



Квітень 22-26, 2024 Київ, Україна
April 22-26, 2024 Kyiv, Ukraine

PROSPECTS FOR THE CREATION OF SOFT DOSAGE FORMS FOR THE NEEDS OF MILITARY MEDICINE

Fedoritenko A. R.

Supervisor: PhD, Associate Professor Koziko N. O.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Zh. M. Polova

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: inflammatory and degenerative skin diseases, wound healing during hostilities of various localizations are the fourth most common after circulatory, respiratory and digestive diseases. According to Ukrainian researchers, more than 14% of wounded people have wounds of various degrees of the wound process. The most important medical and social significance is the percentage of those who recover.

The type of soft medicine is chosen depending on the purpose regarding the improvement of API delivery indicators. They are suitable for delivery hydrophilic ingredients with the help of self-assembly of gelator molecules in the oil phase, and are good carriers of lipophilic substances ingredients. The soft form is convenient to use, combines local and resorptive action, provides a long-term concentration of active substances directly at the place of application of the drug, and also contributes to the penetration of the active substance in the fabric, causes an additional cooling effect, is safe for the skin, hygienic.

Purpose of work: to develop and research new gel bases in order to expand the range of medicinal products in gel form.

Research methods: marketing research of soft medicinal forms for different phases of the wound process.

Results: the analysis of the assortment of drugs used for the treatment of various phases of the wound process was carried out in accordance with the State Register of Medicinal Products of Ukraine and the WHO ATS classification system. The sources of the used information were the Compendium 2023 – medicinal products and the program complex Apteka–online. According to the research results shown in fig. 1.1, it is determined that the leading position belongs to domestic producers (34%), a significant market share also belongs to producers from Germany (18%), Switzerland (9%) and Israel (7%), among Ukrainian producers, a significant share of the market belongs to “Kyiv Vitamin plant” and LLC “KUSUM PHARM” which manufacture 5 medicinal items each drugs, as well as LLC “Pharmaceutical company Zdorovya” and PJSC “Kyivmedpreparat” (“Arterium”) – 3 positions each.

As can be seen, the most numerous dosage forms are tablets (56%), ointments (14%) and injectable forms (15%). Such dosage forms, as gels, powders, oral drops and others, occupy 15% of the market. So, according to the ATS classification system, on the pharmaceutical market About 60 preparations for the treatment of wounds in various phases of the wound process are presented in Ukraine. The market segment covers various pharmacotherapeutic groups, many of producing countries and pharmaceutical companies: “KRKA” (Slovenia), “Novartis AG” (Switzerland), “Berlin-Chemie AG” (Germany), “Teva” (Israel), “Gedeon Richter” (Hungary), “Darnytsia”, “Lubnypharm”, “Monopharm”, “Valartyn pharma”, “Kusum”, “Zdorovya” (Ukraine) and others. However, there is no original combined gel of complex action domestically produced on the pharmaceutical market of Ukraine.

Conclusions: so, on the basis of the conducted marketing research of domestic of the pharmaceutical market, we consider the development of new soft products to expand the assortment in the treatment of wounds in different phases of the wound process to be promising.

Key words: military medicine, hydrophilic ingredients, medicinal products.

DETERMINATION OF THE OPTIMAL RATIO OF EMULSIFIERS TO OBTAIN AN EMULSION OF TEA TREE ESSENTIAL OIL IN WATER

Kostiuk T. O.

Scientific supervisor: PhD (Pharmacy) Butkevych T. A.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: presently, tooth extraction stands as one of the most frequent surgical interventions in dental practice. Despite the myriad preventive measures in place, complications post-extraction persist at a notable rate due to the big volume of procedures undertaken. Therefore, we consider it relevant to develop an oromucosal dosage form in the form of a paste containing antimicrobial and anti-inflammatory properties, specifically tea tree essential oil, integrated with natural polysaccharide apple pectin, for application onto the gum surface of extracted teeth.

Purpose of work: the aim of this study is to determine the optimal proportion of emulsifiers, namely soy lecithin and polysorbate-20, to formulate an emulsion of tea tree essential oil in water for injection, laying the groundwork for the development of the aforementioned oromucosal paste enriched with apple pectin.

Research methods: research methodologies included the calculation of the hydrophilic-lipophilic balance (HLB) for various blends of soy lecithin and polysorbate-20 emulsifiers, along with the examination of experimental samples via optical microscopy.

Results: findings indicate that the stability of the emulsion system hinges upon the type and quantity of emulsifying agents employed. Current understanding suggests that achieving a stable emulsion is more challenging with a single emulsifier than with a blend of emulsifiers possessing opposing properties. Calculations of the HLB for different emulsifier ratios revealed that the collective HLB value falls within the desired range of 8–12. Optimal ratios of soy lecithin to polysorbate-20 emulsifiers, namely 4:6, 5:5, and 6:4, were identified based on desired HLB values. Three experimental samples were prepared with an emulsifying mixture concentration of 0.1%, and optical microscopy was conducted to select the ideal ratio. Microscopy analysis indicated that samples No. 1 and No. 3 exhibited oil droplets inadequately protected by the emulsifier, with slightly superior outcomes observed with a 4:6 ratio of soy lecithin to polysorbate-20. This particular sample displayed fewer unprotected droplets and more uniform essential oil droplet sizes compared to the 6:4 emulsifier ratio.

Conclusions: the optimal ratio of soy lecithin to polysorbate-20 emulsifiers is determined to be 5:5, resulting in a cumulative HLB value of 10.35.

Key words: emulsifiers, hydrophilic-lipophilic balance, tea tree essential oil.

THE PERSPECTIVE OF CREATING A MOISTURIZING CREAM FOR DRY SKIN

Mykhailova K. I.

Supervisor: PhD, Associate Professor Koziko N. O.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: each of us regularly faces the problem of dry skin. This is a highly significant clinical condition and reflects the breakdown of the skin's protective barrier due to various exogenous and endogenous factors, such as the sudden drop in temperature in winter and improper care. Symptoms of dry skin include loss of moisture, redness, peeling, cracking and tightness of the skin. The skin is one of the most important organs that provides a sense of touch, regulates body temperature and protects against infection. Therefore, dermatological products that protect the skin's hydrolipid barrier, prevent moisture loss and provide softness are beneficial for skin care.

Purpose of work: development of a new promising moisturizing cream with hydrating properties for the treatment and prevention of dry skin on the face.

Research methods: Research methods are the collection and analysis of data for useful research purposes.

Results: we add red clover extract, which contains urea, and Fucus bulbus extract to the presented remedy. Urea (synonyms urea, carbonic acid diamide) is an organic compound that is formed during the breakdown of proteins and is able to deeply moisturize the skin, reduce irritation, due to its low molecular weight, it increases skin hydration and facilitates the penetration of other active ingredients into the skin. The extract of fucus bulbus effectively soothes the skin, has anti-inflammatory properties, forms a protective and moisturizing film on the surface of the skin, increases elasticity and firmness, promotes regeneration and healing, and has antioxidant activity. It also exhibits antimicrobial activity and prevents the occurrence of allergic reactions.

Conclusions: in conclusion, the proposed cosmetic formulation represents a significant advancement in cosmetology, offering a comprehensive solution for addressing and preventing dry skin concerns. With its innovative ingredients, advanced technology, and proven efficacy, the formulation has the potential to revolutionize the way we approach skincare and contribute to healthier, happier skin for individuals worldwide.

Key words: moisturizing cream, skin care, urea.

PROSPECTS FOR THE CREATION OF A MILD MEDICINAL PRODUCT FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF ACNE

Pidrushnyak M. V.

Supervisor: PhD, Associate Professor Koziko N. O.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: acne is one of the most common skin diseases, it can cause anxiety, depression and other psychological problems that negatively affect the lives of patients statistics show that twenty three percent of people aged thirteen eighteen years suffer from acne.

Purpose of work: to offer a gel for the expansion of the domestic market. Research the pharmaceutical market for March 2024 for soft drugs. Research and summarize the literature on active pharmaceutical ingredients for the fight against acne. Investigate modern synthetic and natural gelling agents in order to create a stable gel base.

Research methods: studying the pharmaceutical market of Ukraine as of March 2024, four hundred and ninety two names of soft drugs were registered. Ointments forty three gels twenty seven creams twenty five occupy the largest percentage of those registered while liniments three and pastes two occupy a small percentage.

Results: to study the properties of gelling agents the following were taken sodium alginate, guar gum akucel aristoflex lecigel.

Benzoyl peroxide is an organic peroxide. It has an antimicrobial effect without causing bacterial resistance. High efficiency also has a number of undesirable effects such as irritation and burning at the application site can cause dryness peeling erythema and increased photosensitivity, which reduces the adherence to benzoyl peroxide treatment.

Ucogel is a combination of polysaccharides obtained by biofermentation from natural plant components. Fucogel is suitable for all skin types but is especially recommended for sensitive tender and vulnerable skin.

The ingredient that will help the penetration of benzoyl peroxide Dimethyl Isosorbide is a solvent that facilitates the penetration of active ingredients into the upper layer of the epidermis increases penetration reduces the amount of active ingredients used to achieve the desired effect and also reduces the irritating factor.

Conclusions: a comparative analysis of the physico-chemical properties of experimental gel samples was carried out. In combination, the ingredients increase commitment to use because it is not necessary to use additional moisturizing to eliminate discomfort from the use of benzoyl peroxide. The developed cream will already contain a moisturizer and dimethylisoresorbide will help the active pharmaceutical ingredient to penetrate the skin quickly which will reduce the treatment time. The development of a gel with a moisturizing component and an ingredient for better and faster penetration will contribute to the expansion of the nomenclature of innovative cosmetic products for the treatment of acne and the expansion of domestic production.

Key words: acne, gelling agent, benzoyl peroxide, fucogel, dimethyl isosorbite, redness, discomfort, irritation, skin, combination, gel, research, soft drugs.

STUDY OF THE TECHNOLOGICAL PROPERTIES OF MODERN GELLING AGENTS

Pysmeniuk V. O.

Supervisor: PhD, Associate Professor Koziko N. O.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: an analysis of the range of products registered in Ukraine as of the end of 2023 showed that the main part of them is represented by soft products – 66.48%, among which ointments predominate – 52.63%, in second place – creams (22.49%), in gels (12.33%) and liniments (10.95%) are presented to a much smaller number. Liquid LF (solutions for external use, emulsions and tinctures) have 22.23% of the market, LF that are sprayed (aerosols and sprays) and solid forms of release (powder) 8.33% and 1.86%, respectively. Therefore, the expansion of the range of medicinal products in the form of a gel is necessary and promising.

When manufacturing pharmaceutical products, it is important to take into account the requirements for technological processes, the most important of which are the efficiency and economy of production. That is, on the basis of the analysis of special literature and patent search, the problems, directions, purpose and tasks of the research were determined.

Purpose of work: to develop and research new gel bases in order to expand the range of medicinal products in gel form.

Research methods: for the study, generally accepted methods for the study of soft drugs specified in the State Pharmacopoeia were used.

Results: in order to choose the optimal gelling agent and its concentration, 12 experimental samples of gels were studied Sepiplus, Konyak Manan, Kovasilik, Crotix taken in different concentrations. The results of the research show that during the manufacture of experimental samples No. 1, 3, 5, 7, 9, liquid or viscous liquids are formed, which are unstable and do not meet the technological requirements for gels, as well as the sweating of water, the presence of sediment and delamination are visually observed.

Samples No. 2, 4, 6, 8 are stable homogeneous gels, however, they differ in viscosity and not all meet satisfactory sensory properties (ease of application, speed and degree of absorption, condition of the skin after application, etc.). Therefore, samples No. 2, 4, 8, which have optimal viscosity and are suitable for application to the skin, were selected for further research. Other gel compositions did not meet the requirements – they are too dense (sample No. 6) or have an insufficiently viscous consistency (samples No. 3, 7 and 9).

Samples of gels No. 2, 4, 8 were packaged in glass and plastic containers and stored in a cool place at a temperature of 2–8 °C, and at room temperature for 3 months. During the observation period, organoleptic and visual changes occurred in samples of gels No. 8 and 12 in glass and plastic jars stored at a temperature of 2–8 °C, which indicates the need to use preservatives in the composition of these gel samples.

Conclusion: In this way, 12 experimental samples were studied in order to choose the optimal base of the gelling agent and its concentration. All processed samples were evaluated according to organoleptic and physicochemical parameters (dynamic viscosity, pH, MS, spreadable area), and sample No. 8 was recommended for further research.

Key words: gelling agents, form of drugs, soft drugs.

EPIMEDIUM EXTRACT AND VITAMIN K2-MK-7 CHEWABLE TABLETS' PHARMACEUTICAL TECHNICAL PROPERTIES

Vakula A.

Scientific supervisor: PhD (Pharmacy) Butkevych T. A.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: the treatment and support of osteoporosis patients rely on contemporary surgical techniques as well as pharmacological (drugs) and non-pharmacological (rehabilitation, exercise) interventions. These interventions aim to enhance patients' quality of life, decrease the likelihood of fractures, particularly recurring ones, and boost bone mineral density. Conventional pharmacotherapy, such as bisphosphonates and anabolic drugs, may yield severe side effects and come with corresponding contraindications and usage warnings (reversal of the effect if the drug schedule is not followed, prohibition of use in patients with chronic kidney disease, increased risk of venous thromboembolism, atrial fibrillation, atypical fractures, hot flashes and cramps). Given the potential complications, herbal medicine therapy might be suggested for high-fracture-risk patients without a history of primary fracture.

Purpose of work: the objective of this study was to assess the pharmaco-technological parameters of experimental chewable tablets containing *Epimedium extract* and Vitamin K2-MK-7.

Research methods: the chewable tablets were prepared through direct pressing and evaluated for mass uniformity, friability, hardness (as per State pharmacopoeia of Ukraine (SPH) 2.0 methods), and chewability (following Food and Drug (FDA) guidelines).

Results: six experimental chewable tablet formulations were developed with different excipients including Avicel CE-15 microcrystalline cellulose (MCC), isomalt, sorbitol, croscarmellose sodium, and magnesium stearate. Formulations 1.2 and 3.1, containing all three fillers, exhibited excellent flowability. Sample 2.2, containing Avicel CE-15 MCC and isomalt, demonstrated good flowability. These three formulations were compressed into chewable tablets

using a single-punch tablet machine with a 9 mm die diameter, resulting in tablets with a uniform mass and acceptable deviations. Formulations 1.2 and 2.2 exhibited strong chewable tablets with excellent hardness (156.6 ± 6.72 N and 131.6 ± 4.72 N, respectively), although exceeding the FDA's recommended hardness (118 N). Sample 3.1, with lesser strength (90.9 ± 3.08 N) and higher friability index (0.64%), underwent analysis for its chewability level, including tensile strength (16.34) and chewing difficulty index (0.37).

Conclusions: the compressed chewable tablets containing isomalt, Avicel CE-15 MCC, and sorbitol met SPhU 2.0 requirements and FDA recommendations for quality indicators. The determined tensile strength and chewing difficulty index closely resembled those of registered drugs in similar dosage forms.

Key words: chewable tablets, osteoporosis, *Epimedium extract*, Vitamin K2-MK-7.

STUDY OF THE BERBERINE'S PARTICLE-SIZE DISTRIBUTION

Yanushevych M. Yu.

Scientific supervisor: PhD (Pharmacy) Butkevych T. A.

Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology

Head of Department: DSc (Pharmacy), professor Polova Zh. M.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: non-alcoholic fatty liver disease is a relatively prevalent chronic condition that ranges from mild to non-alcoholic steatohepatitis based on its severity, potentially leading to liver fibrosis and cirrhosis. Effective and safe medication is necessary for its management. Berberine shows promise as an active component in developing pharmaceuticals for treating non-alcoholic fatty liver disease.

Purpose of work: to study the berberine's particle-size distribution, as it is a promising active pharmaceutical ingredient for the development of hard capsules.

Research methods: sieve analysis was performed using a standard set of laboratory sieves (woven stainless steel sieves No. 1400, 500, 355, 180, 125).

Results: in accordance with SPhU 2.0 (2.9.38) for 20 cm diameter sieves, the substance weight can range from 25.0 g to 100.0 g of a powder, depending on its bulk density; we employed a 50.0 g powder weight. Berberine was measured and placed atop a No.1400 sieve within a folded sieve set. Post-shaking the sieves mechanically for 5 minutes, each sieve was carefully weighed with the remaining powder. The difference in sieve mass pre- and post-sieving, with berberine powder on its surface, determined the powder particle distribution by grinding degree. Consequently, 0.23 g of berberine remained on the surface of sieve No.1400 (equivalent to 0.46%), 3.43 g of berberine (6.86%) on sieve No. 500's surface, 2.58 g of berberine (5.16%) on sieve No. 355's surface, 35.32 g of berberine (70.64%) on sieve No. 180's surface, 5.86 g of berberine (11.72%) on sieve No. 125's surface, and 2.58 g of powder (5.16%) was rejected.

Conclusions: the quantity of particles exceeding 355 microns and falling below 180 microns is negligible; the majority of berberine falls within the 180–355 micron range, potentially negatively affecting substance flow.

Key words: berberine, particle-size distribution, analytical sieving, powder fineness.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ОСНОВИ ДЛЯ ОЧНИХ МАЗЕЙ

Бреус А. Ю.

Науковий керівник: к.фарм.н, доцент Глуценко О.М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Полова Ж.М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: захворюваність очей є однією з найактуальніших ноозологій у світі та в Україні, яку ускладнюють використання гаджетів, інфекційні та вірусні інфекції. Згідно з протоколом лікування інфекційних захворювань, в комплексному лікуванні офтальмологічних патологій використовуються м'які лікарські засоби. Станом на 01.01.2024 рік нами був проведений аналіз асортименту фармацевтичного ринку офтальмологічних лікарських засобів України. Встановлено, що в Державному реєстрі лікарських засобів зареєстровано 339 препаратів, що застосовуються в офтальмології, з яких близько 8% займають лікарські засоби м'якої форми випуску. Зважаючи на обмежений асортимент цієї групи лікарських засобів, розробка нових препаратів м'якої форми випуску є актуальним науковим напрямком.

Мета роботи: розробка складу та технології основи для очних мазей.

Методи дослідження: фізичні, фізико-хімічні та фармакотехнологічні методи аналізу.

Результати дослідження: за вимогами статті «Очні лікарські засоби» ДФУ, стандарту «Вимоги до виготовлення стерильних та асептичних лікарських засобів в умовах аптек», очні лікарські засоби виготовляються в асептичних умовах та на стерильних мазевих основах.

В межах наукової роботи нами було розроблено 20 зразків основ для очних мазей. Під час їх виробництва використовувалися різні допоміжні речовини: емульгатор Т2, полісорбат 20, 60, 80, олія персикова, соняшникова, оливкова, пропіленгліколь, парафін, гліцерин, ланолін безводний, вазелін сорту для очних мазей в різних співвідношеннях. Одразу після приготування зразки проходили візуальний метод контролю. За описом, стабільністю, однорідністю, об'єктом вибору став зразок №2 – виготовлений на гідрофобній основі, що містив сплав: емульгатору Т2, ланоліну безводного, олії персикової, вазеліну сорту для очних мазей у співвідношенні 1:1:4:4. Технологічний процес виготовлення основи для очних мазей складався з таких стадій: підготовка виробництва, підготовка допоміжних матеріалів, приготування основи, контроль якості готової продукції.

Експериментальний зразок основи готували сплавленням компонентів. У першу чергу зважували емульгатор Т2 та плавили, до отриманого розплаву додавали вазелін, що не містив відновлювальних властивостей та ланолін безводний, в порядку зменшення їх температури плавлення, в останню чергу додавали олію персикову і перемішували до однорідності (кімнатної температури).

Висновки: на підставі проведених досліджень розроблено оптимальний склад та технологію виготовлення основи для очних мазей. Обрана основа була використана при розробці офтальмологічного лікарського засобу м'якої форми випуску.

Ключеві слова: розробка, склад, технологія, основа для очних мазей.

PECULIARITIES OF CHANGES IN STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF VENTRICULAR MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH COMBINED COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ESSENTIAL HYPERTENSION

Kleban A. A.

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Burmak. Yu. H.

Department of Internal Medicine №3

Head of the department: Doctor of Medical Sciences, Professor Yaremenko O. B.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: it is known that impaired of the structural-functional state of the right ventricle (RV) increases the risk of developing fatal complications in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and impaired of the left ventricular (LV) function is an independent prognostic negative factor in patients with essential hypertension (EH). We did not exclude that the structural-functional changes in myocardium and ventricular function could have some differences in the combination of COPD and EH.

Purpose of work: to evaluate the peculiarities of changes in the structural-functional parameters of the myocardium and to determine the type of ventricular dysfunction in patients with COPD and comorbid EH in the absence of blood circulatory decompensation.

Research methods: the group of the examined patients with COPD (GOLD II, group A) consisted of 45 individuals (men – 31, women – 14) aged $49,4 \pm 2,2$ years. 23 patients (main group) had comorbid EH (stage I, grade II); the comparison group (22 patients) included patients with isolated COPD. The assessment of structural-functional indicators of the myocardium was carried out on the basis of echocardiographic examination (Toshiba PowerVision (SSA-380A); the reference indicators were based on those of 15 individuals who were practically healthy.

Results: in comorbid patients, compared with patients with COPD, the main structural changes in the RV were an increase in end-diastolic size by 1,2 times, the RV myocardial thickness (MT) by 1,5 times ($0,60 \pm 0,03$ cm; $p < 0,01$), right atrial diameter (compared with control) – by 1,2 times, a 1,5-fold decrease in the velocity of blood flow in the outflow tract (V_{max}) of the RV ($0,60 \pm 0,003$ m/s; $p < 0,01$) and a 1,2-fold decrease in the RV contraction fraction was observed. Patients of the main group had LV MT at the lower limit of normal, LV V_{max} (in control – $1,20 \pm 0,003$ m/s) was reduced by 1,5 ($p < 0,01$) times. The transmitral blood flow velocity was characterized by a 25% decrease in early diastolic filling (E) (without changes in late diastolic filling (A) and a moderate decrease (by 1,1 times) in the E/A ratio, while the LV isovolumic relaxation time (IVRT) increased by 1,4 times ($p < 0,001$) compared with patients in the comparison group ($0,09 \pm 0,001$ s). IVRT of the RV in patients of the main group (in patients with COPD $0,06 \pm 0,003$ s) was increased by 25% ($p < 0,01$) and the E decreased in 1,2 times, an increase in 1,75 times of A and 2 times of E/A ($p < 0,001$) indicated diastolic dysfunction of the relaxation type.

Conclusions: patients with COPD and comorbid EH are inherent in structural changes in the ventricular myocardium with signs of diastolic dysfunction (mainly right) according to the relaxation type and a moderate decrease in systolic function, which are manifestations of mutual burden and should be taken into account when stratifying risk and determining treatment tactics.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, essential hypertension, comorbidity, myocardial dysfunction.

ВАЛІДАЦІЯ НОВИХ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ КРИТЕРІЇВ 2023 ACR/EULAR АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ІЗ ПОЗИТИВНИМИ АНТИФОСФОЛІПІДНИМИ АНТИТІЛАМИ

Грищенко А. Ю., Ніколаєва Є. С., Музиченко А. С.

Наукові керівники: к.мед.н., асистент Коляденко Д. І., д.мед.н., професор Яременко О. Б.

Кафедра внутрішньої медицини №3

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: антифосфоліпідний синдром (АФС) – системне аутоімунне захворювання, що характеризується наявністю антифосфоліпідних антитіл (АФЛ-АТ) та широким спектром тромботичних подій (венозні і артеріальні тромбози, акушерська патологія). Критерії класифікації АФС востаннє переглядалися у 2006 році, і лише у 2023 році Європейським альянсом асоціацій ревматологів (EULAR) спільно з Американською колегією ревматологів (ACR) опубліковано нові класифікаційні критерії АФС. Перевагою цих критеріїв є вища специфічність, стратифікація ризику макросудинних подій та охоплення ширшого спектру ознак АФС.

Системний червоний вовчак (СЧВ) є системним захворюванням сполучної тканини, що характеризується утворенням різноманітних аутоантитіл. Приблизно в 20–40% хворих на СЧВ виявляються АФЛ-АТ з подальшим розвитком АФС у 50-70% з них протягом 20 років. Проте доцільність використання нових критеріїв 2023 ACR/EULAR АФС у субпопуляції хворих на СЧВ із позитивними АФЛ-АТ ще не вивчалась.

Мета роботи: проаналізувати параметри ефективності класифікаційних критеріїв 2023 ACR/EULAR АФС та критеріїв Саппоро 2006 року в українській когорті хворих на СЧВ із позитивними АФЛ-АТ.

Методи дослідження: обстежено 59 хворих на СЧВ із позитивними АФЛ-АТ, серед них було 50 жінок (84,7%) та 9 чоловіків (15,3%). Вік хворих на момент включення в дослідження становив $37,1 \pm 12,0$ років. Визначення антитіл до кардіоліпіну та β_2 -глікопротеїну проводили ферментним імуносорбентним методом, вовчакового антикоагулянту – коагуляційним методом. Проаналізовано клінічні та лабораторні дані хворих, необхідні для визначення відповідності критеріям АФС 2023 ACR/EULAR та Саппоро 2006 року. Узгодженість між класифікаційними критеріями та діагнозом АФС, встановленим консенсусом двох ревматологів («золотий стандарт»), оцінювали за допомогою каппа-коефіцієнта з визначенням чутливості та специфічності з 95% довірчим інтервалом (95% ДІ).

Результати: у нашій когорті 30 хворим (50,8%) консенсусом ревматологів було встановлено діагноз АФС. Серед них 15 пацієнтів одночасно відповідали критеріям ACR/EULAR 2023 року і критеріям Саппоро 2006 року, 6 хворих відповідали лише критеріям 2023 ACR/EULAR, 7 пацієнтів – лише критеріям Саппоро 2006 року, а 2 пацієнти не відповідали жодному з критеріїв. Класифікаційні критерії 2023 ACR/EULAR АФС продемонстрували специфічність 96,6% (95% ДІ 0,82-0,99), тоді як критерії Саппоро 2006 року мали специфічність 86,2% (95% ДІ 0,68-0,96). Чутливість критеріїв ACR/EULAR становила 70,0% (95% ДІ 0,51-0,85) порівняно з чутливістю 73,3% (95% ДІ 0,54-0,88) критеріїв Саппоро. Нові класифікаційні критерії продемонстрували добру узгодженість із встановленим діагнозом АФС (каппа 0,66, 95% ДІ 0,47-0,85), тоді як узгодженість критеріїв Саппоро була помірною (каппа 0,59, 95% ДІ 0,39-0,80). Набори класифікаційних критеріїв 2023 і 2006 року продемонстрували достатню узгодженість між собою (каппа 0,37, 95% ДІ 0,13-0,61).

Висновки: класифікаційні критерії 2023 ACR/EULAR АФС демонструють вищу специфічність (96,6% проти 86,2%), але дещо нижчу чутливість (70,0% проти 73,3%) порівняно з критеріями Саппоро 2006 року у хворих на СЧВ із позитивними АФЛ-АТ. Нові критерії класифікації демонструють кращу узгодженість із встановленим діагнозом АФС, ніж критерії Саппоро (каппа 0,66 проти каппа 0,59).

Ключові слова: антифосфоліпідний синдром, системний червоний вовчак, антифосфоліпідні антитіла, класифікаційні критерії, валідація.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОВЖИНИ ТЕЛОМЕР ЯК БІОМАРКЕРА СТАРІННЯ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Льків Є. І.

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: пацієнти з цукровим діабетом (ЦД) можуть набувати численних ускладнень, яким притаманне генетичне підґрунтя для ініціації та вираження. Ниркові ускладнення ЦД мають зв'язок із прискореним клітинним старінням, в основі якого лежить прогресуюче вкорочення теломер на кінцевих ділянках хромосом. Це призводить до зниження функціонування генів, що є предиктором тріади патологічних процесів: запалення, оксидативний стрес та зниження активності імунних клітин.

Через наявність подібних процесів у патогенезі ДХН та швидке прогресування ниркових уражень на фоні ЦД слід звернути увагу на прояви структурних змін теломер та кореляцію з клініко-лабораторними показниками ниркової діяльності.

Оскільки інсулінорезистентність при ЦД 2 типу теж має прямий зв'язок із генетичною схильністю, може призводити до специфічного запалення та гіалінозу з порушенням функції нирок, важливо дослідити репараційні процеси та швидкість клітинного старіння.

Мета роботи: дослідити довжину теломер у пацієнтів з ЦД 2 типу залежно від рівня швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) та їх кореляцію; вивчити зв'язок між відносною довжиною теломер (ВДТ) та рівнем креатиніну.

Методи дослідження: для ВДТ теломер використовувався стандартизований метод кількісної монохромної мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі (ММ-qPCR). Крім того, у венозній крові оцінено рівень креатиніну, розраховано рШКФ за формулою СКД-ЕРІ.

Результати: обстежено 84 пацієнти з ЦД 2 типу, яких поділено на 2 групи відповідно до рШКФ: група I – рШКФ ≥ 60 мл/хв/1,73м², n = 64; група II – рШКФ < 60 мл/хв/1,73м², n = 20. Медіанне значення ВДТ у групі I – 1,217, у групі II – 1,120 (p = 0,032). За допомогою кореляційного аналізу в групі I був виявлений прямий слабкий зв'язок між довжиною теломер та рШКФ, що виявився недостовірним (r = 0,028, p = 0,828), такий ж зв'язок встановлений між значенням ВДТ та рівнем креатиніну сироватки крові (r = 0,152, p = 0,230). Проте, у групі II виявлений прямий зв'язок середньої сили між показниками рШКФ та ВДТ (r = 0,576, p < 0,01), а також негативний лінійний кореляційний зв'язок середньої сили між ВДТ та рівнем креатиніну сироватки (r = -0,440, p = 0,052).

Висновки: ВДТ є маркером клітинного старіння та прогресування ДХН при ЦД 2 типу, зокрема у пацієнтів із рШКФ < 60 мл/хв/1,73м², що відповідає III–V стадіям ХХН. Зростання сироваткового креатиніну відповідно корелює із вкороченням теломер. Саме тому пошук методів відновлення теломер буде мати значення в профілактиці і корекції хронічних захворювань, пов'язаних з їх укороченням. Активатори теломерази можуть стати потужними засобами для запобігання швидкому скороченню теломер, пов'язаному з цим прогресуванню ДХН та участі в процесах захисту ДНК.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетична хвороба нирок, теломери, швидкість клубочкової фільтрації, креатинін.

ЗАПАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЯК ФАКТОР ВИСОКОГО РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З АКТИВНИМ МІОКАРДИТОМ

Корчевна А. А.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Стахова А. П.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: незважаючи на сучасні діагностичні та терапевтичні можливості, на теперішній час міокардит залишається актуальною проблемою. Пов'язано це насамперед з варіабельністю клінічних проявів та низькою специфічністю результатів досліджень. Запалення міокарда може призводити до різноманітних наслідків: від гостро маніфестуючих до латентних, наприклад, залізодефіцитних станів. Це погіршує функціонування багатьох систем організму пацієнта та прогноз.

Мета роботи: встановити частоту виникнення залізодефіцитних станів та їх вираженість залежно від активності запального процесу у пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у зв'язку з активним міокардитом, за допомогою ретроспективного дослідження (аналізу даних історій хвороби за 2020–2024 роки).

Методи дослідження: у 2020–2024 рр. обстежено 38 хворих на активний міокардит та 20 відносно здорових волонтерів. Було виконано загальні клінічні дослідження з аналізом крові на рівень тропоніну I, ЕхоКГ та МРТ міокарда. Середній вік пацієнтів становив $34 \pm 8,42$ року, з них жінок – 8 (21,1%) осіб, чоловіків – 30 (78,9%) осіб. Дані отримано на початку госпіталізації та через 2 місяці після виписки. На початку спостереження показник фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) у хворих на міокардит становив $52 \pm 18\%$ проти $64 \pm 12\%$ у відносно здорових осіб, С-реактивного білка (СРБ) – $10,2 \pm 3,8$ г/л, тропонін I був підвищений у 12 (31,6%) пацієнтів із міокардитом. Проведена статистична обробка за допомогою програми IBM SPSS Statistics v23.

Результати: проаналізовано дані 38 пацієнтів групи дослідження та 20 осіб групи порівняння. У групі осіб з міокардитом на початку спостереження визначили рівень гемоглобіну $122 \pm 18,3$ г/л, що у 1,3 р. менше ніж у групі порівняння ($p < 0,05$), заліза крові – $11,4 \pm 4,23$ мкмоль/л, що у 1,5 р. менше ($p < 0,05$), ферритину – $18,4 \pm 1,2$ нг/мл, що у 1,4 р. менше ($p < 0,05$), а насичення трансферину залізом – $19 \pm 3,1\%$, що у 1,5 р. менше ($p < 0,05$). Через 2 місяці спостереження, на фоні зменшення рівня СРБ до $4,2 \pm 2,6$ г/л, у групі дослідження було відмічено достовірно значуще відновлення депо заліза у вигляді підвищення рівня гемоглобіну до $143 \pm 16,3$ г/л, заліза крові до $18,2 \pm 3,76$ мкмоль/л, ферритину до $26,4 \pm 2,8$ нг/мл, насичення трансферину залізом до $24 \pm 2,5\%$ (всі $p < 0,05$).

Виявлено негативний кореляційний зв'язок між рівнем СРБ та сироватковим залізом і ФВ ЛШ (відповідно $r = -0,41$ та $r = -0,47$, $p < 0,05$), а також позитивний між ФВ ЛШ та насиченням трансферину залізом ($r = 0,37$, $p < 0,05$), що свідчить про значний внесок запалення у потенційний розвиток залізодефіцитного стану.

Висновки: міокардит часто може супроводжуватися виникненням залізодефіцитних станів, причому активність запального процесу та зниження фракції викиду прямо впливають на вираженість дефіциту заліза в крові. Таким чином, чим вищий рівень запалення в організмі, тим менші значення сироваткового заліза, і чим гірша систолічна функція серця, тим нижча спроможність трансферину зв'язувати залізо.

Ключові слова: міокардит, залізо, ферритин, трансферин, гемоглобін, С-реактивний білок, запалення

ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ ТА СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ: КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЗА ДОПОМОГОЮ УНІФІКОВАНОЇ АНКЕТИ ОЦІНЮВАННЯ

Сумарюк Б. М.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Юрценюк О. С.

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Пашковський В. М.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Актуальність: внаслідок повномасштабного вторгнення росії в Україну зросла кількість осіб, які мають скарги на стан психічного здоров'я. У рамках всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською, було проведено соціологічне дослідження за участю компанії Gradus Research. Дані опитування свідчать, що 77% респондентів відзначають наявність стресу або сильної знервованості, зумовленої війною.

До осіб первинного реагування на стрес можна віднести людей, що безпосередньо зазнали впливу стресового фактору, а також осіб, які надають допомогу тим, хто отримав шкоду внаслідок військових дій.

Зокрема до даної категорії, що надають допомогу та взаємодіють з іншими людьми, можна віднести представників волонтерських організацій. Згідно з законом України «Про волонтерську діяльність», волонтером вважається фізична особа, що добровільно здійснює соціально спрямовану неприбуткову діяльність шляхом надання допомоги.

Мета роботи: для дослідження предикторів формування невротичних та стрес-асоційованих розладів у осіб, які займаються волонтерською діяльністю під час війни, заплановано виконання таких завдань:

- Розробка та адаптація персоніфікованої анкети для оцінювання передумов формування розладів, пов'язаних зі стресом.
- Аналіз даних, отриманих в результаті анкетування, з метою визначення предикторів виникнення невротичних та стрес-асоційованих розладів серед 120 респондентів.

Методи дослідження: соціально-демографічний, статистичний та психометричний аналіз.

Результати: внаслідок статистичної обробки персоніфікованої анкети для осіб, які займаються волонтерською діяльністю під час війни, можна зробити висновок, що до основних факторів виникнення невротичних та стрес-асоційованих розладів відносимо: відчуття відсутності перспективи (47 респондентів – 39,2%), нездатність пристосуватися до нового середовища (64 респондента – 53,3%), вимушене переміщення (36 респондентів – 30%), труднощі в засвоєнні нових норм і правил (67 респондентів – 55,8%), розлучення або розставання з близькою людиною (52 респондента – 43,3%), погіршення матеріально-побутових умов (78 респондентів – 65%), вимушена зміна професії (28 респондентів – 23,3%).

Висновки: дане дослідження спрямоване на вивчення факторів, які найчастіше викликають відчуття емоційного дискомфорту та стресу серед волонтерів. Ці аспекти є важливими для подальшого дослідження невротичних та стрес-асоційованих розладів серед осіб, що займаються волонтерською діяльністю у час війни з метою подальшого розроблення програми підтримки психічного здоров'я та профілактики виникнення несприятливих психічних розладів.

Варто відзначити, що під час аналізу отриманих результатів анкетування на запитання: «Чи хотіли б ви проконсультуватися у фахівця з психічного здоров'я?», 114 респондентів відповіли «Так», що складає 95% від загальної вибірки. Також спостерігається тенденція, що часом волонтерство стає копінг-стратегією для зменшення емоційного дискомфорту, оскільки на запитання «Чи приносить волонтерство Вам емоційне полегшення?», 118 респондентів відповіли «Так» – 98,3%.

Вважаю, що дана тема є актуальною у контексті сучасної ситуації в Україні та потребує подальшого дослідження та зосередження уваги з метою запобігання психічних розладів серед волонтерів та розроблення програми психічної підтримки для даної категорії осіб.

Ключові слова: психічне здоров'я, стрес, війна, волонтери.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

Тополук К. С.

Науковий керівник: д.мед.н., професорка Князькова І. І.

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професорка Князькова І. І.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: психологічний стан студентів здобувачів вищої освіти має велике значення для їхнього навчання, здоров'я та загального благополуччя. Особливо ми маємо слідкувати тенденцію змін наразі, в умовах збройної агресії росії, що є неабияким стресовим фактором.

Відомо, що тривога може мати негативний вплив на академічні досягнення, фізичне та психічне здоров'я студентів.

Оцінка рівня тривожності у здобувачів вищої освіти є важливою для виявлення можливих психологічних проблем та надання їм вчасної підтримки та допомоги.

Мета роботи: оцінити зміну рівню тривожності у здобувачів вищої освіти ХНМУ (результати анкетування за лютий 2023 – з результатами за травень 2023) в умовах збройної агресії росії, та прослідити фактори, які могли вплинути на зміну результатів в анкетуванні.

Методи дослідження: проведено анкетування серед здобувачів освіти ХНМУ віком від 17 до 30 р. за допомогою Шкали реактивної і особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (ШРОТ). В опитуванні взяли участь 150 респондентів, серед яких 86,4% віком від 17 до 20р, 9,1% – 21–25 р., 3,6% – 25–30 р., а 0,9% – старше 30 р.

Результати: наше дослідження складалося з двох етапів, перший з яких відбувся в лютому 2023 року, а другий – в травні 2023 року.

На першому етапі дослідження, яке відбулося в лютому 2023 року, було опитано групу студентів здобувачів вищої освіти ХНМУ щодо їхнього рівня тривожності. За результатами заповнення шкали, було визначено середній рівень тривожності серед студентів, який склав 47,5 бала за ШРОТ.

На другому етапі дослідження, яке відбулося в травні 2023 року, та сама група студентів здобувачів вищої освіти ХНМУ була повторно опитана щодо їхнього рівня тривожності. За результатами заповнення шкали, було виявлено, що середній рівень тривожності серед студентів знизився до 39,8 бала за ШРОТ.

Таким чином, відносне зниження рівня тривожності між першим та другим етапами дослідження становить приблизно 16.21%, що свідчить про поліпшення психологічного стану студентів в даному періоді.

Висновки: отже, дослідження підтверджує поліпшення психологічного стану здобувачів вищої освіти ХНМУ у відповідний період. Відомо, що протягом періоду після проведення першої оцінки показників рівню тривожності у здобувачів вищої освіти у лютому 2023, активно проводилися заходи для покращення психологічного благополуччя студентів, такі як психологічні консультації, тренінги зі стресу та адаптації, групові сесії психотерапії тощо, в якій приймали участь респонденти даного дослідження. Тож можна зробити висновок, що ці програми можуть допомогти студентам ефективніше управляти тривогами та стресом, та сприяти покращенню їхнього психологічного стану.

Отримані висновки можна використовувати для розробки та подальшого впровадження психологічних програм та інтервенцій, спрямованих на підтримку та зміцнення психологічного благополуччя студентів у вищому навчальному закладі. На основі цих результатів можна також проводити подальші дослідження, щоб розширити розуміння факторів, що впливають на психологічний стан студентів та розробити ефективніші стратегії підтримки їхнього благополуччя.

Моніторинг та порівняння результатів оцінки рівня тривожності зі звичайними показниками допоможе вчасно виявити зміни у психологічному стані студентів з часом, що й планується проводитися надалі.

Ключові слова: шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (ШРОТ), психологічний стан.

ВПЛИВ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ НА КОНТРОЛЬОВАНІСТЬ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В ОСІБ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ВІКУ, ЩО МАЮТЬ СТАТУС ВПО

Шкварок А. К.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кіржнер Г. Д.

Кафедра загальної практики (сімейної медицини)

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Кіржнер Г. Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

ТОВ «Докос-медікал»

ТОВ «Інфекційний контроль в Україні»

Актуальність: сьогодення України диктує нові умови та проблеми, з якими зіштовхується цивільне населення, описуються випадки артеріальної гіпертензії військового часу^[1]. Згідно попередніх даних, отриманих за допомогою систематичного огляду/метааналізу, виявлено значний зв'язок між тривожною та гіпертензією було виявлено в перехресних (OR = 1,37, 95% CI = 1,21-1,54) та проспективних дослідженнях (OR = 1,40, 95% CI = 1,23-1,59)^[2]. Населення України перебуває в умовах тривалого стресу, зокрема – внутрішньо переміщені особи, котрі мають додатковий фактор стресу – залишення власної домівки та адаптація в новій місцевості. Важливим завданням на сьогодні є дослідження перебігу гіпертонічної хвороби у людей, що мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) на території України.

Мета роботи: проаналізувати причини первинного звернення по медичну допомогу внутрішньо переміщених осіб на новій території. Встановити профіль пацієнтів, котрі мають найбільший коефіцієнт повторних звернень. Порівняти досягнення цільових показників артеріального тиску серед пацієнтів, що дотримувалися призначеної терапії та мали ознаки тривожного розладу/встановлений раніше тривожний розлад та не мали; спрогнозувати ризик неефективності призначеної терапії у випадку наявних ознак тривожного розладу; розрахувати силу кореляційного зв'язку між ними.

Методи дослідження: Описова статистика; метод групувань, метод якісного аналізу; обсерваційне аналітичне короткострокове ретроспективне когортне дослідження. Проаналізовано 250 електронних карток пацієнтів, що мають статус ВПО та звертались до приватної клініки протягом 2023 року. Обробка отриманих даних проводилась за допомогою програм Excel та MedStat.

Результати: найбільша кількість ВПО прибула з Харківської області (81,2%), Донецької (6,4%) і Чернігівської (4,4%). Найбільшу кількість первинних звернень надали пацієнти кардіологічного профілю – 119 осіб (47,6%); дані пацієнти продемонстрували найвищий рівень показника повторних візитів у клініку – 85,7%. З усіх пацієнтів, що звертались до клініки з приводу скарг щодо серцево-судинної системи (ССС) (165 пацієнтів), у 110 (66,7%) було підтверджено патологію ССС, у 55 осіб (33,3%) її було виключено, проте виявлено наявність ознак тривожного розладу (ТР) чи діагностований ТР раніше: скарги, сприйняті як кардіологічні хибно/такі, що з'являлися виключно під час стресових ситуацій. Було проаналізовано показники систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) серед пацієнтів з гіпертонічною хворобою. Виявлено позитивний лінійний кореляційний зв'язок середньої сили між показниками САТ та ТР під питанням/діагностовано раніше ($r = 0.397$, $p < 0.05$), а також позитивний лінійний кореляційний зв'язок середньої сили між показниками ДАТ та ТР під питанням/діагностовано раніше ($r = 0.379$, $p < 0.05$). Підтверджено вплив ТР на ефективність застосованої подвійної терапії (BP = 7,11 [2,83 <= BP <= 17,90; $p = 0,05$]), а також потрійної терапії (BP = 2,07 [1,17 <= BP <= 3,68; $p = 0,05$]).

Висновки: найбільша кількість пацієнтів у 2023 році ВПО прибула до Києва з Харківської, Донецької та Чернігівської областей. Найбільша кількість первинних звернень ВПО до клініки пов'язана зі скаргами з боку ССС, пацієнти цього ж профілю виявили найбільшу кількість повторних звернень до клініки. Підтверджено вплив наявного ТР встановленого/під питанням на ефективність застосованої подвійної та потрійної терапії.

Ключові слова: серцево-судинна система, тривожний розлад, внутрішньо переміщені особи

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ШКТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Лозова Г. В., Яцків В. Р.

Науковий керівник: асистент Федишин Л. Л.

Кафедра пропедевтики педіатрії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Кочерга З. Р.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: протягом останнього десятиріччя інтерес до розладів аутистичного спектру (РАС) зростає разом з частотою його діагностування. На сьогодні у дітей з РАС є все більш поширеною харчова селективність та пов'язані з нею розлади харчової поведінки. Тому важливо дослідити кореляцію між харчовими факторами та симптомами РАС, а також вивчити метаболічні порушення, що лежать в основі шлунково-кишкових розладів, адже дослідження цієї теми в перспективі дозволить виділити найкращу терапію та підібрати найоптимальнішу стратегію лікування дітей з даним типом проблем.

Мета роботи: вивчити особливості харчової поведінки та особливості перебігу функціональних розладів травлення у дітей з РАС.

Методи дослідження: проведено аналіз медичної документації 35 дітей (ф 112/о) віком від 4 до 8 років з функціональними розладами травлення. Всі діти були розділені на дві групи: перша – 16 дітей з РАС та друга – 19 дітей без РАС. Групи репрезентативні по статі.

Результати: встановлено, що неофобія (страх спроби невідомих продуктів) спостерігалась переважно у дітей I групи (87,5% проти 5,3% у дітей II групи). Стереотипність у харчуванні також спостерігалось переважно у дітей з РАС (93,7% проти 10,5% у дітей без РАС частотою виявлялись у дітей обох груп (100% та 84,2% відповідно); нудота (46,6% у дітей з РАС та 27,8% у дітей без РАС); здуття живота (52,6% та 43,8% у дітей II групи). Діти першої групи значно частіше скаржились на відрижку (81,2% проти 36,8%). Виявлено, що у дітей першої групи частіше спостерігалась схильність до закрепів (68,8% проти 52,6%), а схильність до розрідження калу частіше діагностувалась у дітей II групи (31,3% проти 26,3% у дітей з РАС). Діти з РАС, які мали виражені прояви ФРТ, мали вищі показники дратівливості, порушення у сфері соціалізації, демонстрували стереотипні форми поведінки та вищий рівень гіперактивності порівняно з тими дітьми, які не мали проявів РАС. Отримані результати щодо клінічних проявів при РАС із ФРТ можна пояснити порушенням функціонування системи «кишківник – мозок». Була виявлена різниця у якості харчування: особи з РАС споживали більше жирів, цукру та рафінованого зерна, але менше овочів, фруктів, молочних продуктів, білків та морепродуктів. Такий раціон може призводити до дефіциту важливих вітамінів, мінералів та жирних кислот.

Висновки: у дітей з РАС спостерігається вища поширеність порушень харчової поведінки та відмінності в якості дієти, ніж у дітей без порушень нейророзвитку. Переважними проявами ФРТ у дітей з РАС є болі в животі, відрижка, закрепи. Тяжкість ФРТ має прямий зв'язок з психічними функціями.

Виявлено, що булімія та спотворений апетит спостерігались тільки у дітей I групи. Проявами функціональних розладів травлення у дітей були: болі в животі, що практично з однаковою.

Ключові слова: розлади аутистичного спектру, функціональні розлади травлення, розлади харчової поведінки.

ВПЛИВ СТРЕСУ, ВИКЛИКАНОГО ПОВНОМАСШТАБНИМ ВТОРГНЕННЯМ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ МОЛОДІ

Сінельникова Є. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Проценко Ю. І.

Кафедра педіатрії №1

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: війна та військові конфлікти негативно впливають на всі сфери суспільного життя, та супроводжуються значним поширенням депресивних та тривожних розладів, стресу, порушеннями харчової поведінки, які мають глибокий вплив на фізичне здоров'я суспільства та повсякденне життя.

Мета роботи: дослідити вплив повномасштабного вторгнення на харчові звички та психоемоційний стан молоді.

Методи дослідження: проведено опитування за допомогою гугл форми 53 студентів медичного університету віком 18-25 років.

Результати: в опитуванні прийняли участь 25 ($47,2 \pm 6,9\%$) дівчаток та 28 ($52,8 \pm 6,9\%$) хлопчиків. За результатами дослідження після початку повномасштабного вторгнення у $47,1\% \pm 6,9\%$ опитаних вага збільшилась, у $24,5 \pm 5,9\%$ вага не змінилась, і у $26,3 \pm 6,1\%$ вага знизилась. Слід зазначити, що до повномасштабного вторгнення у $75,5 \pm 5,9\%$ осіб індекс маси тіла перебував в межах норми, і тільки $5,7 \pm 3,2\%$ опитаних страждали на ожиріння різного ступеня тяжкості. При проведенні порівняльного аналізу виявлено, що на підвищення ваги мали вплив порушення як режиму харчування так і якості харчових продуктів. Серед переважної більшості опитаних відмічено порушення режиму харчування, а саме: зменшення кількості основних прийомів їжі ($82,7 \pm 5,4\%$) та збільшення кількості додаткових прийомів їжі (перекусів) ($28,3 \pm 6,2\%$). Окрім того, встановлено що снідають лише ($9,8 \pm 4,0\%$) опитаних, пізня вечеря характерна для ($19,6 \pm 5,4\%$), що може бути причиною переїдання та збільшення ваги тіла. Переважна більшість опитаних осіб вживає їжу, приготовлену поза домом $47,1 \pm 6,8\%$ або використовують готові страви (напівфабрикати) $51 \pm 6,9\%$. Готують страви вдома лише $33,3 \pm 6,4\%$ опитаних. Вибірковість апетиту була відмічена у $11,3 \pm 4,4\%$ опитаних. При проведенні якісної оцінки харчування, виявлено суттєве збільшення споживання фаст-фуд та джанк-фуд продуктів, а саме: солодких ($43,1 \pm 6,8\%$) та солоних ($52,9 \pm 6,9\%$) снеків, сухих зернових сніданків ($27,5 \pm 6,1\%$), вживання солодких газованих вод $25,5 \pm 5,9\%$. В той час як вживання свіжих фруктів та овочів ($33,3 \pm 6,4\%$ і $29,4 \pm 6,2\%$ відповідно), страв з риби $23,5 \pm 5,7\%$, молочних продуктів $29,4 \pm 6,2\%$ та бобових $27,5 \pm 6,1\%$ суттєво знизились, що може свідчити і про зниження забезпечення основними макро- і мікронутрієнтами, вітамінами. Для вивчення причини виникнення порушення харчової поведінки у обстежених осіб було проведено дослідження рівня тривожності (шкала за Тейлор). Так встановлено, що у переважної більшості були відчуття смутку ($35,8 \pm 6,6\%$) та відчаю ($15,1 \pm 4,9\%$), відчуття самотності та безпомічності спостерігали $24,5 \pm 5,9\%$ опитаних, порушення уважності та концентрації відмічали ($60,4 \pm 6,7\%$), що мало вплив не тільки на порушення харчової поведінки, а і зниження якості навчання студентів, які були відмічені у $45,3 \pm 6,8\%$

Висновки: стресова ситуація, викликана повномасштабним вторгненням сприяла підвищенню тривожності серед опитаних студентів, що спричинило виникнення порушення харчової поведінки, яка негативно впливала на стан здоров'я, зниження якості навчання та життя.

Ключові слова: харчування, повномасштабне вторгнення, психо-емоційний та фізичний стан.

ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Федоренко М. О.

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 – це аутоімунне захворювання, зумовлене генетичними або зовнішніми факторами, передусім вірусними захворюваннями, такими як: вітрянка, паротит, краснуха, рота- та ентеровірусними інфекціями. В Україні понад 10 тис. дітей віком до 18 років живуть з цим діагнозом.

Мета роботи: оцінити якість життя дітей з цукровим діабетом І типу.

Методи дослідження: було проведено опитування 30 пацієнтів, дитячої клінічної лікарні №6 м. Києва, 2 пацієнта 5-6 р., 28 у віці від 11 до 17 р. Анкета містила 28 запитань за 4 важливими напрямками життєдіяльності і з'ясувалось, чи були у дітей якісь проблеми за цими аспектами.

Результати: у розділі «Про моє здоров'я та діяльність» на запитання «Мені важко пройти більше одного кварталу»: 60% відповіли ніколи, 20% майже ніколи, 17% іноді;

«Мені важко бігати»: 37% ніколи, 30% майже ніколи, 27% іноді;

«Мені важко займатися спортом чи фізичними вправами»: 57% ніколи, 23% іноді;

«Мені важко піднімати щось важке»: 37% ніколи, 30% майже ніколи, 20% іноді, 13% часто;

«Мені важко самостійно приймати ванну чи душ»: 97% ніколи;

«Мені важко виконувати домашні обов'язки»: 63% ніколи, 30% майже ніколи;

«Мені боляче або болить»: 43% ніколи, 30% майже ніколи, 23% іноді;

«У мене мало енергії»: 33% ніколи/іноді, 27% майже ніколи.

У розділі «Про мої почуття» на запитання «Я відчуваю страх чи переляк»: 40% відповіли майже ніколи, 30% ніколи/іноді;

«Мені сумно чи я відчуваю смуток»: 37% іноді, 33% майже ніколи, 17% ніколи, 13% часто;

«Я хвилююся про те, що зі мною станеться»: 33% іноді, 27% майже ніколи, 20% часто;

«Я відчуваю злість»: 39% іноді, 32% майже ніколи, 22% часто;

«У мене проблеми зі сном»: 40% іноді, 30% ніколи, 17% майже ніколи.

У розділі «Як я уживаюся з іншими» на запитання «Мені складно ладнати з іншими дітьми»: 40% відповіли майже ніколи, 37% ніколи;

«Інші діти не хочуть зі мною дружити»: 54% ніколи, 37% майже ніколи;

«Інші діти дратують мене»: 60% ніколи, 27% майже ніколи, 13% іноді;

«Я не можу робити те, що можуть робити інші діти мого віку»: 60% ніколи, 30% майже ніколи, 10% іноді;

«Важко не відставати, коли я граю з іншими дітьми»: 64% ніколи, 30% майже ніколи.

У розділі «Про школу» на запитання «Важко бути уважним на уроках»: 40% відповіли майже ніколи, 37% іноді, 20% ніколи;

«Я забуваю речі»: 33% майже ніколи, 30% ніколи, 20% іноді, 17% часто;

«Мені важко встигати за шкільними завданнями»: 30% майже ніколи/ніколи, 23% іноді, 14% часто;

«Я пропускаю школу через погане самопочуття»: 47% іноді, 33% майже ніколи, 17% ніколи;

«Я пропускаю школу, щоб піти до лікаря чи в лікарню»: 47% іноді, 30% майже ніколи, 10% ніколи/часто.

У розділі «Про анкету» на запитання «Заповнення анкети викликало утруднення»: 90% відповіли ні;

«Заповнення анкети забрало багато часу»: 97% ні;

«Я потребував/ла допомоги при заповненні анкети»: 87% ні;

«Анкета містить незрозумілі запитання»: 97% ні;

«Анкета містить багато запитань»: 87% ні.

Висновки: у більшості дітей немає проблем зі здоров'ям і діяльністю, у спілкуванні і взаємодії з однолітками, з навчанням, але у деяких є іноді/часто. У більшості пацієнтів немає проблем з почуттями, але 20% часто відчувають злість і хвилювання про те, що з ними станеться.

Ключові слова: здоров'я, важко, почуття, діти, школа.

РИЗИК РОЗВИТКУ ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Вороной І. В.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Соловійова Є. Т.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Товажнянська О. Л.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: за останні десятиліття використання комп'ютерних технологій вкоренилося в повсякденне життя людини. Не є винятком і здобувачі освіти, які в умовах дистанційного навчання можуть проводити за комп'ютером від 2 до 5 годин поспіль. Надмірна напруга, екстензія суглобів, статичність та монотонність рухів кисті є факторами ризику розвитку тунельного синдрому, який зустрічається у 4–6% населення та займає передову позицію серед захворювань периферичної нервової системи – близько 40% від усіх патологій.

Мета роботи: дослідити фактори ризику тунельної нейропатії, їх поширеність серед студентів в умовах дистанційної форми навчання, висвітлити методи профілактики.

Методи дослідження: було проведено дослідження у вигляді анкетування 58 студентів за допомогою Google-форми та проаналізовано наукові джерела (15 статей з бази AMBOSS, Medscape, Pubmed).

Результати: за допомогою опитування 58 респондентів (40 – жінки, 18 – чоловіки) були зібрані дані щодо характеру та наслідків користування комп'ютерними технологіями під час дистанційного навчання. Таким чином, 60,3% опитаних працюють за комп'ютером кожного дня, 25,9% – більше 5 разів на тиждень, 13,8% – менше 5 разів на тиждень; також 19% студентів проводять за комп'ютером більше 10 годин, 43,1% – від 5 до 10 годин, 27,6% – від 2 до 5 годин, 10,3% – менше 2 годин.

Також слід зазначити, що 48,3% респондентів роблять перерви в роботі за комп'ютером, 41,4% – іноді роблять, 10,3% – не роблять зовсім; при цьому в перервах та після закінчення користування комп'ютером, 20,7% здобувачів освіти роблять гімнастику для рук, 25,9% – іноді, 53,4% – не роблять зовсім. Виходячи з цього, у респондентів почали з'являтися наступні симптоми: оніміння кисті чи пальців руки – 37,9%, біль у зап'ясті – 56,9%, почуття «мурашок» в області кисті – 20,7%, слабкість руки/пальців – 46,6%, порушення моторики – 22,4%.

З нововиявленими симптомами 15 (25,9%) опитаних зверталися до лікаря-невропатолога, 9 (60%) з них, встановлено діагноз тунельної нейропатії

Висновки: дистанційна форма навчання потребує від студентів кропіткої та тривалої роботи з використанням сучасних технологій, що не може не залишити свого відбитку на їхньому здоров'ї та подальшому житті. Збільшення часу, проведеного сидячи за комп'ютером, неналежне виконання профілактичних перерв та гімнастичних вправ підвищують ризик виникнення тунельного синдрому у студентів дистанційної форми навчання, які переважно є представниками молодого населення. Таким чином, це призводить до ранніх проявів синдрому зап'ясткового каналу, що в подальшому, без своєчасної діагностики та лікування, може спричинити появу важких наслідків та ускладнень.

Ключові слова: тунельний синдром, дистанційна форма навчання

ОСОБЛИВОСТІ ІНСУЛЬТУ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

Воротинцева Н. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Довбонос Т. А.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Прокопів М. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: мозковий інсульт (МІ) залишається другою провідною причиною летальності й основною причиною стійких фізичних і когнітивних розладів у дорослих. Тенденцією останніх десятиріч стало зниження середнього віку хворих на МІ, серед яких частка осіб молодше 50 років досягає 10–15%. Значимий вплив на якість життя та економічні витрати визначають медико-соціальне значення проблеми особливо в осіб працездатного віку.

Мета роботи: визначити предиктори розвитку та особливості клінічних проявів МІ в осіб молодого віку.

Методи дослідження: обстежено 42 хворих на ішемічний МІ віком від 30 до 45 років, серед яких було 16 (38%) жінок та 26 (62%) чоловіків. Проведено аналіз результатів стандартних клініко-параклінічних обстежень хворих на МІ для виявлення потенційних етіологічних чинників МІ. Тяжкість МІ визначали за National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), базову щоденну активність – за індексом Бартел, повсякденну життєдіяльність – за модифікованою шкалою Ренкіна (мШР).

Результати дослідження: у 29 пацієнтів були виявлені один або декілька традиційних модифікованих чинників МІ: цукровий діабет – у 3 (7,1%), дисліпидемія – 9 (21,4%), артеріальна гіпертензія – 20 (47,6%), миготлива аритмія – 2 (4,7%), зловживання алкоголем – 4 (9,5%), куріння – 5 (11,9%). У 12 (28,6%) хворих захворювання характеризувалось багатофакторністю впливу. У 8 (19%) випадках встановлені такі фактори ризику МІ як дисекцію екстракраніальних артерій, CADASIL, антифосфоліпідний синдром, гіпергомоцистеїнемія, вади міжпередсердної перегородки, відкритий овальний отвір, ВІЛ-інфекція, тромбофілійний синдром. У 5 (11,9%) хворих МІ визначений як криптогенний. Початкова оцінка за NIHSS варіювала від 3 до 19 балів і у 29 (69%) випадків відповідала середньому ступеню тяжкості. Після стаціонарного лікування частка легких МІ (NIHSS = 0–5 балів) збільшилась вдвічі. У 32 (76,1%) пацієнтів перед випискою оцінка за індексом Бартел була 75–100 балів, а також сприятливий функціональний результат лікування (мШР = 0–3 бали).

Висновки: спектр етіологічних чинників МІ в осіб молодого віку є різноманітнішим, ніж в осіб старшого віку, оскільки включає як традиційні модифіковані фактори ризику (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, миготлива аритмія), так інші рідкісні патології. Самостійну патогенетичну роль можуть відігравати спадкові і запальні ангіо- та коагулопатії, дисекція судин, вади серця. Особливості етіопатогенезу мають бути враховані під час проведення диференціально-діагностичного пошуку і складання програми лікувально-профілактичних заходів у хворих на МІ молодого віку.

Ключові слова: ішемічний інсульт, фактори ризику, чинники розвитку

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО НЕРОЗІРВАНИХ АНЕВРИЗМ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: ВІД ДІАГНОСТИКИ ДО ХІРУРГІЇ

Лисецький Б. Л.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент, Кобилецький О. Я.

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Паєнок А. В.

Львівський Національний медичний університет імені Д. Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність: дослідження та вдосконалення методів діагностики та хірургічного лікування нерозірваних аневризм середньої мозкової артерії (СМА) обумовлена необхідністю покращення результатів лікування та прогнозів для пацієнтів.

Мета роботи: дослідження ефективності хірургічного втручання при нерозірваних аневризмах СМА.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз даних, опис випадків, статистичний аналіз.

Дослідження проведено на базі ВП «Лікарня Святого Пантелеймона», ВП «Лікарня Святого Луки» КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова». Проаналізовано результати оперативного лікування 25 пацієнтів з аневризмою СМА без розриву, з них 24 пацієнти оперовані ендovasкулярно, 1 пацієнт – транскраніально. Середній вік пацієнтів – $50,9 \pm 13,0$ років.

Результати: основною скаргою пацієнтів у 80% був біль голови, 16% відзначали загальну слабкість, 12% пацієнтів скаржились на головокружіння, 12% – на запаморочення і значно рідше у 1 пацієнта (у 4% випадків) спостерігалась слабкість у кінцівках, зниження зору та шум у вухах.

З метою діагностики 96% пацієнтам було проведено церебральну ангіографію, яку визнано «золотим стандартом» при дослідженні патологій судин головного мозку (ГМ). Також здійснено безконтрастну магнітно-резонансну томографію (МРТ) ГМ (54%), комп'ютерну томографію (КТ) з контрастуванням ГМ (32%), КТ ГМ (24%) і контрастну МРТ (16%).

Локалізація аневризм була у сегменті М1-М2 СМА.

У кожного другого пацієнта (52%) діагностована аневризма середнього розміру (5–15 мм), у понад третини (44%) пацієнтів – мала (0-5 мм). Велика аневризма (15–25 мм) зафіксована лише у 1 пацієнта (4%).

Середня тривалість ендovasкулярного оперативного втручання становила $70,1 \pm 34,2$ хв.

У пацієнтів, які оперовані транскраніально (n = 1) тривалість операції – 260,0 хв.

В аналізованій когорті (n = 25) були зафіксовані наступні інтраопераційні ускладнення: вазоспазм, технічні проблеми з мікрокатетером, та тромбоз (1 пацієнт – 4%). Післяопераційні ускладнення включали в себе рефлекторний геміпарез, анізорефлексію та порушення зору (1 пацієнт – 4%).

Результати оперативного лікування нерозірваних аневризм головного мозку: вижили 96% оперованих (n = 24), померли – 4% (n = 1).

Висновки: аналіз впливу хірургічного лікування на прогноз пацієнтів з нерозірваними аневризмами СМА може допомогти розробити модель для прогнозування результатів лікування та вибору оптимальної хірургічної тактики.

Ключові слова: нерозірвана аневризма, головний мозок, хірургічне лікування, середня мозкова артерія (СМА).

ВПЛИВ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ НА РОЗВИТОК ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ІНСОМНІЇ У СТУДЕНТІВ

Самойлова А. В.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Соловійова Є. Т.

Кафедра неврології

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор ТОВАЖНЯНСЬКА О. Л.

Харківський національний медичний університет

м. Харків. Україна

Актуальність: численні міжнародні дослідження показують, що майже половина людей на планеті страждає від різних розладів сну. Приблизно у третини пацієнтів з цими розладами зустрічається психофізіологічна інсомнія. Повітряна тривога, яка вже два роки регулярно лунає в наших містах, викликає відчуття постійного занепокоєння, нервового перенапруження, очікування небезпеки та наводить на моторошні думки про можливі вибухи. Такий стан безумовно впливає на сон здобувачів освіти та його якість.

Мета роботи: дослідити вплив повітряної тривоги на виникнення психофізіологічної інсомнії у студентів, визначити рівень «страху сну» у здобувачів освіти, висвітлити методи профілактики інсомнії цього виду.

Методи дослідження: для досягнення встановленої мети було проведено соціологічне дослідження у вигляді анкетування 62 студентів, яке здійснювалось за допомогою Google-форми.

Результати: у опитуванні взяли участь 62 здобувачі освіти, з них: 47 (75,8%) жінок та 15 (24,2%) чоловіків. Серед усіх респондентів 43,5% мають проблеми з засинанням на постійній основі. Більше половини студентів (53,2%) відмітили, що повітряна тривога має вагомий вплив на їх здатність заснути. Слід зазначити, що 61,3% респондентів до початку повномасштабної війни та повітряних тривог не спостерігали у себе проблем зі сном. Опитуваним потрібен різний час для того, щоб заснути, так 32,3% потрібно більше 30 хвилин, 14,5% від 21 до 30 хвилин, 16,1% від 16 до 20 хвилин, тощо. Близько 30,6% здобувачів освіти скаржаться на часті прокидання посеред ночі. На їхню думку чинниками цього є постійне відчуття тривоги та внутрішньої напруги (61,3%), відчуття небезпеки (51,6%), очікування вибухів (45,2%) та страх (22,6%), що виникають після оголошення сигналу повітряної тривоги, а також безпосередньо сам її звук (30,6%). Також 21% опитуваних вказав на те, що очікує повітряну тривогу перед сном, навіть коли вона не була оголошена. Студентам було запропоновано оцінити свій рівень «страху сну» по 5 бальній шкалі, де 1 бал це мінімальний рівень. З'ясовано, що 4,8% оцінюють свій рівень страху на 5, тобто максимально, 14,5% на 4, а 24,2% на 3. Порушення сну впливає на повсякденне життя 75,8% студентів, а саме знижує рівень працездатності (58,1%), підвищує дратівливість (59,7%), впливає на когнітивні функції (29%). До лікаря з приводу розладів сну під час повномасштабного вторгнення звернулося 16,1% респондентів. З них 14,5% вживають снодійні препарати для покращення сну. Щодо методів профілактики, то тільки 14,5% здобувачів використовують спеціальні техніки («заземлення», «квадратне дихання», тощо) для того, щоб позбутися внутрішнього напруження під час повітряної тривоги вночі, а 16,1% не чули про такі техніки взагалі.

Висновки: Повітряна тривога має вагомий вплив на розвиток психофізіологічної інсомнії у студентів, впливає на швидкість засинання, на часті пробудження вночі, тощо. У окремих студентів з'явився високий рівень «страху сну». Тому слід заохочувати здобувачів освіти вивчати та використовувати методи профілактики для зняття внутрішньої напруги або у тяжких випадках звертатися до лікаря.

Ключові слова: психофізіологічна інсомнія, повітряна тривога, профілактика.

MEDICAL ASSESSMENT OF DIET QUALITY AND NUTRITIONAL STATUS OF DIABETES PATIENTS

Iliashko A.

Scientific supervisor: professor, Doctor of Medicine Vavrinevych O. P.

Department of hygiene and ecology

Head of the department: member-cor. NAMS of Ukraine, Doctor of Medicine, professor Bardov V. G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: the last two centuries have been marked by the rapid spread of diabetes mellitus throughout the world. According to WHO and IDF data, the number of diabetes patients in the world has increased many times over the past decades. In 2010, this figure was 285 million people, or 6.4% of the world population. In 2013 – 382 million (8.3%), and today there are 537 million people with diabetes. Diabetes is a serious problem that requires significant efforts and an integrated approach to treatment and prevention.

Purpose of work: hygienic evaluation of the diet of people with diabetes in order to improve the health of this group of patients.

Research methods: during the research, the following methods were used: questionnaire, calculation and statistical. to carry out the survey, they used the questionnaire «The Diabetes of Life Measure» (DQOL), on the basis of this questionnaire, two Google-forms (Ukrainian and English). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics Base v.22 and MS Excel.

Result: 20 respondents were tested; 10 women aged 32.9 ± 4.8 years and 10 men – 36.5 ± 6.6 years. The calculated biomass index (BMI) for women was 25.1 ± 1.4 , for men – 27.2 ± 0.9 . The obtained indicator on average indicates that both women and men suffer from obesity of the first degree. Analysis of the obtained BMI values of respondents of both sexes showed significant differences according to the Student's test (t) at $p \leq 0.05$. It was established that 59% of patients with diabetes are satisfied with their quality of life. Assessment of nutritional status by BMI showed that 65% of all respondents were overweight, including 20% in stage I obesity and only 35% were in the normal range. The indicated indicators indicate an insufficient level of adherence to the diet by patients and an increase in the risks associated with excess body weight in patients with diabetes. It was found that 55% of patients often do not adhere to diets. The obtained results are correlated with the anthropometric studies we conducted and the presence of the problem of excess weight. It was found that only 19% of respondents show increased concern about the possible limitation of their social/professional opportunities due to the need to follow a diet. It has been proven that 42% of respondents often or always feel anxiety related to their illness.

Conclusions: it has been proven that when improving the quality of life of patients with diabetes, it is necessary to take into account not only clinically significant results, but also changes in the patient's psychological status.

Key words: diabetes, biomass index, lifestyle, quality of life, diet.

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Гушул А. П., Юкіш Г. Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Бурак О. Л.

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Децик О. З.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: військові дії в нашій країні впливають на всі аспекти життя українців. Війна триває уже понад два роки і за цей час у студентів могли виникати різні захворювання, які вимагали консультації чи лікування, також необхідно було звертатися до лікарів з профілактичною метою.

Мета роботи: вивчення доступності медичної допомоги, зокрема її профілактичної складової, для студентів Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ).

Методи дослідження: на кафедрі соціальної медицини та громадського здоров'я ІФНМУ для збору даних розробили унікальну анонімну анкету у форматі Google Form (українською та англійською мовами), за якою опитали 91 студента-українця та 31 студента-іноземця, які навчаються на третьому курсі на ОПШ «Медицина». Анкетування проводилося у лютому 2024 року; для аналізу даних використовували пакет статистичних функцій програми Microsoft Excel для Microsoft 365.

Результати: абсолютна більшість студентів (74,6%) вказали, що війна негативно вплинула на їх можливість здобувати вищу освіту. Серед чинників, які найбільш негативно впливають на можливість здобувати вищу освіту, студенти-українці вказали неможливість зосередитися на навчанні через події, що відбуваються, та постійне відволікання на перегляд стрічки новин (42,9%), а студентам-іноземцям найбільше заважають часті повітряні тривоги (48,4%). Під час воєнного стану більшість студентів-українців (65,9%) не відчули впливу на можливість отримувати медичну допомогу, тоді як більшість студентів-іноземців вказали на частковий (45,2%) або суттєвий (19,4%) негативний вплив. Всі студенти ІФНМУ мають можливість безкоштовно звертатися до лікарів в університетську клініку; однак, студенти-іноземці значно рідше зверталися, ніж студенти-українці (29,0% проти 63,7%). Занепокоєння викликає те, що лише 6 студентів серед всіх 122 опитаних вказали, що зверталися в студентську клініку з профілактичною метою або для проведення щеплень. Серед опитаних студентів три чверті (74,6%) не роблять щеплення від грипу, які МОЗ України рекомендує робити всім медичним працівникам, а щорічно вакцинуються менше 10% опитаних в однаковій мірі українські та іноземні студенти. Для збереження здоров'я, крім відвідування лікаря-терапевта, обов'язковим є регулярне відвідування лікаря-стоматолога. За два останні роки більше половини (56,0%) опитаних студентів-українців зверталися до стоматолога з профілактичною метою, тоді як переважна більшість (87,1%) студентів-іноземців жодного разу не були в стоматолога або ж зверталися через зубний біль.

Висновки: для студентів ІФНМУ медична допомога в період воєнного стану є доступною, але студенти, особливо студенти-іноземці, часто нехтують превентивними заходами (зокрема щепленнями та відвідуваннями лікарів з профілактичною метою). Тому, слід особливо акцентувати увагу всіх студентів на дотриманні профілактичних технологій з метою збереження та зміцнення здоров'я.

Ключові слова: студенти, профілактика, доступність медичної допомоги, воєнний стан.

АНАЛІЗ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ПРО НАЙПОШИРЕНІШІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД

Джобава К. Г.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Хара М. Р.

Кафедра патологічної фізіології

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

Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: моніторинг стану негативних наслідків спричинених катастрофою на ЧАЕС, що виявляється у вигляді вроджених вад розвитку (ВВР) плоду припинився у 2015 році за результатами аналізу літературних джерел. Враховуючи ситуацію сьогодні, коли ЗАЕС, яка є найбільшою в Європі, перебуває під контролем ворога, що використовує її як інструмент тиску, а країна перебуває в стані демографічної кризи, важливо використовувати попередній досвід для оцінки потенційних ризиків повторної катастрофи та аналізувати її наслідки.

Мета роботи: перевірити рівень обізнаності населення з ВВР та факторами, що їх спричиняють.

Методи дослідження: було проведено аналіз анкет щодо обізнаності населення з причин та структури ВВР в Україні.

Результати: респонденти були поділені на дві групи. Перша – школярі віком від 15 до 17 років. Друга – вагітні жінки віком від 16 до 39 років. Метою даного поділу було усвідомлення глибини обізнаності та відповідальності щодо ВВР. Відповідно до цього було розроблено 2 варіанти анкет. Загальна кількість респондентів школярів – 111, вагітних – 30. Анкетування проводилося у Рівненській та Тернопільській областях. Однаково добре респонденти обох груп були обізнані з питання: «Які є причини вроджених вад розвитку». 76% респондентів Рівненської області вважає, що запобігти розвитку вроджених вад неможливо, натомість 74,3% опитаних в Тернопільській вважає, що ВВР можливо попередити, якщо слідкувати за своїм здоров'ям та планувати вагітність. Більшість учнів вважає, що краще народжувати дитину у молодому віці аби перебіг вагітності для жінки був легшим, і не пов'язують вік батьків з причиною ВВР на відміну від вагітних, які вважають, що чим старша жінка, тим вище ризик народження дитини з вадами. Більшість учасників першої групи опитування не могли відповісти на питання: «Які ВВР ви знаєте?», «Назвіть найнебезпечніші хвороби батьків для розвитку плоду»? та «Як попередити ВВР»?

Вагітні були краще обізнані у тому, як попередити ВВР та які фактори їх викликають.

Висновки: таким чином, аналіз проведеного анкетування дав підстави зробити висновок, що підлітки є недостатньо обізнаними з вадами розвитку плоду та їх причинами. Вагітні жінки, на відміну від школярів, є краще обізнаними в тому, як потрібно поводитися під час вагітності, щоб не завдати шкоди майбутній дитині.

Це зумовлює необхідність популяризації інформації про вади розвитку серед учнів, студентів та молоді, які планують народження дитини.

Ключові слова: вроджені вади розвитку, рівень обізнаності населення з ВВР.

ХАРЧОВІ ФАКТОРИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА КИСЛОТНІСТЬ СЛИНИ: ІМПЛІКАЦІЇ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ

Дніпровський А. С., Валькман С. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Велика Н. В.

Кафедра гігієни харчування та нутріціології

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Велика Н. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: інтенсивні фізичні навантаження, особливо у важких видах спорту, таких як гирьовий спорт, можуть призводити до порушення кислотно-лужного балансу в організмі та накопичення молочної кислоти. Ці зміни здатні негативно впливати на м'язову функцію, витривалість та спортивні результати. Пошук ефективних харчових стратегій для корекції кислотно-лужної рівноваги та зменшення нейротоксичності, спричиненої лактатом, є актуальним напрямком спортивної нутріціології. Використання продуктів з лужними властивостями, збагачених мінералами та вітамінами, може сприяти оптимізації тренувального процесу та покращенню спортивних досягнень.

Мета роботи: вивчення впливу споживання харчових продуктів з лужними властивостями на окисно-відновний баланс через визначення рН слини та їх здатності модулювати активність GPCRs, іонних каналів та mGluRs, активованих лактатом, для зменшення окиснювального потенціалу молочної кислоти під час фізичних навантажень, що покращує м'язову функцію та спортивні результати.

Методи дослідження: для проведення дослідження була залучена група з 11 висококваліфікованих спортсменів-гирьовиків. Перша серія досліджень проводилась без корекції харчовими продуктами, друга – з використанням харчових продуктів з лужними властивостями, збагачених мінералами та вітамінами, які споживались перед тренуванням. Рівень рН слини визначався індикаторними методами до та після тренувань для оцінки кислотно-лужного балансу.

Результати: в результаті тренувань спортсменів-гирьовиків визначено підвищення кислотності слини, що свідчить про накопичення кислотних радикалів (лактат-іонів) у крові та організмі в цілому. Такі зміни спричиняють розвиток нейротоксичності, фізичної втоми, зниження фізичної працездатності, що в подальшому впливає на спортивні досягнення. Продукти харчування, які споживали спортсмени за годину до тренування, знижували рН слини, підвищували фізичну витривалість та спортивні результати.

Висновки:

1. Великі фізичні навантаження, важкі види спорту сприяють порушенню кислотно-лужної рівноваги, закисленню організму.
2. Використання продуктів лужної спрямованості може сприяти зменшенню ноцицепції, нейротоксичності, підвищенню окиснення глюкози в м'язах, посиленню вивільнення кальцію з саркоплазматичного ретикулуму та покращенню сили м'язових скорочень, що в підсумку може позитивно вплинути на спортивні результати та фізичну працездатність.

Ключові слова: кислотність слини, харчові продукти з лужними властивостями, окисно-відновний баланс, спортивне тренування, фізична працездатність.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМОКОВДРИ, ЯК ЗАСОБУ ОБІГРІВУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Кодола М. В., Кондратюк М. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зінченко Т. І.

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: в умовах бойових дій під час осінньо-зимового періоду року значно підвищується ризик місцевої холодової травми (обмороження) та загальної холодової травми (замерзання, гіпотермії), що значно погіршує стан здоров'я військовослужбовця, здатність виконувати бойові завдання і підвищується ризик виникнення супутніх захворювань. Це викликає тимчасову або постійну втрату працездатності та боєздатності військовослужбовця.

Згідно з наказом від 25 січня 2017 року «Про затвердження переліків лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, аптечки автомобільної загальновійськової, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника медичного загальновійськового санітарного інструктора» термоковдра на поліетиленовій основі завширшки 160 см, завдовжки 210 см входить до переліку лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних.

Перевагами термоковдри є легкість, компактність, доступність, вітронепроникність, вологонепроникність і багаторазовість в використанні. Використовуючи такий засіб обігріву, можна запобігти переохолодженню.

Мета роботи: дати гігієнічну оцінку ефективності використання термоковдри, як засобу обігріву в умовах бойових дій.

Методи дослідження: дослідження, в якому брали участь 42 військовослужбовців ЗСУ проводили в два етапи: Етап I – онлайн анкетування військовослужбовців ЗСУ різних родів військ; Етап II – аналіз отриманих даних та їх статистична обробка.

Результати: за результатами анонімного опитування військовослужбовців ЗСУ було встановлено, що 47,6% респондентів мали досвід із користування термоковдрою, 10% респондентів відчували дискомфорт після використання термоковдр. Було порівняно дві найбільші групи респондентів, а саме: військових військово-морських сил та сухопутних військ ЗСУ і встановлено, що за віком дані вибірки були однорідними $41,3 \pm 7,17$ (95% ДІ 18,4–64,1) та $36,5 \pm 2,75$ (95% ДІ 30,4–42,6) (Критерій Ст'юдента $T = 0,77$; $p = 0,454$). Тому цей критерій можна було виключити під час суб'єктивної оцінки температури респондентами. Також проведено оцінку ефективності користування термоковдрами і встановлено, що ефективність термоковдри за відчуттями військових військово-морських сил та сухопутних військ не відрізнялася (W-критерій Вілкоксона $W = 35,5$; $p = 0,946$): $3 \pm 0,3$ (95% ДІ 3–4) проти $3 \pm 0,3$ (95% ДІ 2–4). Це свідчить про однакову ефективність термоковдр для різних родів військ.

Висновки: дане дослідження відображає суб'єктивне відчуття військовослужбовців і встановлено, що термоковдри були оцінені як задовільний за ефективністю засіб обігріву військовослужбовців у осінньо-зимовий період року $3 \pm 0,3$ бали (95% ДІ 3–4) проти $3 \pm 0,3$ балів (95% ДІ 2–4) (у військових військово-морських сил та сухопутних військ, відповідно) та достовірно не відрізнялася у різних родів військ (W-критерій Вілкоксона $W = 35,5$; $p = 0,946$).

Ключові слова: обмороження, переохолодження, термоковдра, засоби обігріву.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КАШЛЮК В УКРАЇНІ В 2019-2023 рр.

Куцик М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Петрусевич Т. В.

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: кашлюк – одна зі значних медичних проблем у багатьох країнах, включаючи Україну. Не зважаючи на програми вакцинацій, які значно зменшили поширення захворювання, все ж кашлюк залишається актуальним у певних регіонах світу. Захворювання залишається дитячою інфекцією, 95,9% всіх випадків реєструється серед дітей, серед яких більшість – діти дошкільного та молодшого шкільного віку. За даними Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) в Україні за січень–лютий 2024 р. зареєстровано в 19 разів більше випадків, ніж за весь 2023 р.

Мета роботи: проаналізувати захворюваність на кашлюк в Україні за 2019-2023 рр.

Методи дослідження: ретроспективний метод аналізу даних офіційної статистики річна ф.2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» та даних ЦГЗ України щодо охоплення щепленнями.

Результати: середній рівень захворюваності на коклюш протягом 2019–2023 рр. становив 1,99 на 100 тис. населення. Протягом періоду вивчення спостерігається наступна ситуація: рівень захворюваності має тенденцію до зниження з 2019 по 2022 рік, з 5,48 до 0,08 на 100 тис. населення, в 2023 році відмічається зростання захворюваності в 20 разів до значення 1,71 на 100 тис. населення. За нашими даними діти становлять 99% серед усіх хворих. При аналізі захворюваності на кашлюк дітей різних вікових груп встановлено, що перевищення загальноукраїнського показника спостерігається в вікових групах до року в 5 разів та в групі 1–4 роки – в 1,8 рази. Захворюваність на кашлюк відмічається серед дітей у всіх вікових, а групами ризику є діти віком до року та 1–4 роки.

При аналізі охоплення вакцинацією АКДП (18 міс.) встановлено, що охоплення дітей в Україні становить: в 2019 р. – 80.5%, в 2021 р. – 77.8%, в 2022 р. – 71.9%, а в 2023 р. – 82.7%. Регіонами з найменшим рівнем охоплення щепленнями на рівні, менше 63% є Донецька, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська та Одеська області.

Висновки: результати проведеного аналізу свідчать про актуальність проблеми захворюваності на кашлюк в Україні протягом 2019–2023 рр. Захворюваність на кашлюк має тенденцію до зниження до 2022 р., проте у 2023 р. збільшилась кількість випадків. Потрібно зазначити, що з березня 2020 р. по 2022 р. включно були впроваджені обмежувальні профілактичні заходи, через пандемію COVID-19. Після закінчення обмежувальних заходів спостерігається підйом захворюваності. Дитяче населення залишається основною групою ризику, особливо діти віком до року та 1–4 роки. Охоплення вакцинацією у країні залишається недостатнім. Запобігти захворюваності можливо завдяки охопленням вакцинацією на рівні 95%, що забезпечить повноцінний захист населення від цього захворювання.

Ключові слова: кашлюк, захворюваність, групи ризику, охоплення щепленнями.

ЛАНДШАФТ МУТАЦІЇ SARS-COV-2

Мамонтова Т. В., Мамонтова В. Д.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент Тищенко І. Ю.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Філімонова Н. І.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: дослідження мутацій SARS-CoV-2 має важливе значення для виявлення вірусу, розробки лікування та вакцин. Мутація та рекомбінація є двома важливими механізмами, що спричиняють геномну мінливість SARS-CoV-2. Разом, з тим, структура геному SARS-CoV-2 є чутливою до селективного тиску через впровадження вакцинації та противірусної терапії, а тому потребує подальшого цільового вивчення структури циркуляції штамів.

Мета роботи: провести аналіз ландшафту мутації SARS-COV-2.

Методи дослідження: оцінку мутаційного спектру геному SARS-CoV-2 проводили на основі аналізу мета-бази даних GISAID за 2020-2023 роки з ідентифікацією трансмісивності геному. Статистичний аналіз включав реляційні моделі та описові методи.

Результати: проведено аналіз 3971 зразків геномів SARS-CoV-2, доступних з бази даних GISAID. На початку 2020 року визначено появу альфа-варіанту, і його переважання протягом перших кількох місяців, без повного витіснення попередніх штамів. Дельта-варіант спричинив експоненціальне зростання кількості випадків, і до кінця 2021 року був найпоширенішим різновидом. Потім, на початку 2022 року, його місце зайняв варіант омікрон. Серед мутацій найчастішими були одонуклеотидні варіанти. Варіант омікрон відзначився найбільшою здатністю до мутації серед усіх досліджених варіантів, що викликають занепокоєння.

Висновки: висока здатність до мутацій штаму омікрон Sars-CoV-2 може потенційно покращувати трансмісивність, імунологічне ухилення та вірулентність вірусу, що свідчить про необхідність розробки стратегій постійного моніторингу мутацій SARS-CoV-2 для покращення діагностики, вакцинації та лікування.

Ключові слова: SARS-CoV-2, генотип.

ПОРІВНЯЛЬНА ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПРОЖИВАЄ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЗА ЇЇ МЕЖАМИ

Муравйова А. К.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Ваверіневич О. П.

Кафедра гігієни та екології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: серед проблем, що виникають у населення, що проживає на території України, внаслідок впливу військових дій є проблема порушення сну. Порушення сну може бути пусковим механізмом порушень в різних органах та системах. Адаже доведено, що розлади сну призводять до порушення роботи імунної, серцево-судинної та інших систем.

Мета роботи: порівняльна гігієнічна оцінка якості сну населення, що проживає в умовах війни та за її межами для розробки заходів, направлених на профілактику патології, зумовленої розладами сну.

Методи дослідження: під час дослідження використали методи: анкетно-опитувальний, розрахунковий і статистичний. для здійснення опитування використали анкети: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS). на базі цих анкет нами були створені три google-form на трьох мовах (українська, англійська, італійська). Статистичний аналіз виконано за допомогою IBM SPSS StatisticsBase v.22 та MS Excel.

Результати: за даним проведених досліджень було встановлено, що у більшості респондентів (79,2%), що проживають на території України за останні 2 роки якість сну погіршилась. У 57,5% осіб, що проживають в інших країнах (США, Канада, Великобританія, Італія) не відмічали порушення сну.

Було встановлено, що респонденти, які проживають на території України протягом останніх двох років витрачають на засинання $64,8 \pm 16,6$ хвилин, які проживають закордоном – $48,1 \pm 11,6$ хвилин, що достовірно відрізняється за критерієм Стьюдента (t) при $p \leq 0,05$.

Тривалість сну у осіб, що проживають на території України не достовірно відрізняється за критерієм Стьюдента (t) при $p > 0,05$ – $6,3 \pm 0,2$ години, у порівнянні з особами, що проживають за її межами ($7,3 \pm 0,2$ години).

Для покращення якості сну респонденти використовували різні методи (корекція харчування, фізичні навантаження, дихальні практики, медикаментозна корекція).

Висновки: встановлено негативний вплив умов війни на якість сну населення та достовірно ($p \leq 0,05$) збільшення тривалості засинання, узагальнено та розроблено заходи покращення якості сну в екстремальних умовах.

Ключові слова: якість сну, профілактика розладів сну, тривалість сну, медикаментозна профілактика.

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ

Угрімова А. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зубленко О. В.

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: за оцінками ВООЗ, близько третини населення світу інфіковано мікобактерією туберкульозу без клінічних проявів і туберкульоз залишається найбільшою проблемою у багатьох країнах. Повномасштабне вторгнення росії в Україну вплинуло на захворюваність на туберкульоз, адже людям доводиться перебувати в укриттях, які часто переповнені і погано вентильовані, населення перебуває у стресі. Також значна кількість пацієнтів з туберкульозом не мала змоги продовжити лікування через труднощі у відвідуванні лікувальних закладів, зруйновані медичні заклади, нестачу медикаментів, зміну місця перебування.

Мета роботи: дослідити тенденції захворюваності на туберкульоз серед населення України та в м. Києві за 2022–2023 рр. Визначити регіони ризику та групи ризику на туберкульоз в Україні.

Методи дослідження: проведено аналіз звітних форми № 8 «Звіт про захворювання на активний туберкульоз» Центру громадського здоров'я МОЗ України. Для дослідження використано ретроспективний епідеміологічний аналіз.

Результати: аналіз захворюваності на туберкульоз показав її збільшення в Україні та в м. Києві серед дітей та дорослих. Захворюваність на активні форми органів дихання в Києві збільшилася в 1,5 рази (2022 р. – 17,9, 2023 р. – 26,2 на 100 тис. нас.), в Україні приріст + 9,2% (2022 р. – 31,8, 2023 р. – 35,1 на 100 тис. нас.). Серед дітей (0–17 років) приріст в Україні + 45% (2022 р. – 6,1, 2023 р. – 8,9 на 100 тис. нас.). Захворюваність на бактеріальні форми органів дихання в Києві збільшилася в 1,4 рази (2022 р. – 13,4, 2023 р. – 19,3 на 100 тис. нас.), в Україні приріст + 15,1% (2022 р. – 21,7, 2023 р. – 25,3 на 100 тис. нас.). Серед дітей (0–17 років) приріст в Україні + 51,4% (2022 р. – 1,9, 2023 р. – 3,0 на 100 тис. нас.). Серед хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу бактеріовиділювачі склали 73,7%, за критеріями ВООЗ цей показник повинен дорівнювати 70% і більше.

Регіонами ризику є Одеська область – 99,6, Кіровоградська область – 92,1 та Дніпропетровська – 86,1 на 100 тис. населення. Відмічається приріст захворюваності серед більшості областей України, найбільший в Харківській області (+ 1,7 раз). Але є й регресія – Херсонська (-47,0%), що пов'язано з окупацією частини області.

Аналіз в м. Києві по соціальним групам серед вперше захворілих на туберкульоз в 2023 р. встановив наступну структуру: непрацюючі працездатного віку – 420 (51,2%), пенсіонери – 166 (20,2%), робітники – 85 (10,4%), службовці – 64 (7,8%), особи без постійного місця проживання – 46 (5,6%), учні – 19 (2,3%), працівники медичних закладів – 6 (0,5%).

Висновки: захворюваність на туберкульоз залежить від соціально-економічної ситуації в країні. Проведене дослідження встановив приріст захворюваності на туберкульоз в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. На це вплинув військовий стан в країні, а саме міграція населення, руйнація медичних закладів. Необхідно відновити систему боротьби з туберкульозом в Україні для попередження поширення.

Ключові слова: туберкульоз, Україна, захворюваність, військовий стан, епідемічна ситуація.

АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕННЯ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Барбашова А. Г.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Князькова І. І.

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Князькова І. І.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: незважаючи на розвиток технологій, в Україні залишається високий рівень серцево-судинних ускладнень, таких як інсульт, інфаркт, ниркова та серцева недостатність. На гіпертонічну хворобу в Україні страждає більше 30% населення і зараз спостерігається чітка тенденція до зростання захворюваності серед осіб молодого віку.

Мета роботи: скринінг призначення гіпотензивної терапії пацієнтам, що вперше звернулися з підвищеним тиском, в амбулаторних умовах.

Методи дослідження: до нашого дослідження увійшли 52 карти пацієнтів. З них 24 чоловіка та 28 жінок, віком від 40 до 52 років (середній вік пацієнта складав $46 \pm 3,6$ років). До уваги бралися показники артеріального тиску (АТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС), скарги пацієнта, стать та вік.

Результати: відповідно до показників АТ, всіх пацієнтів було поділено на 3 групи. Перша група налічувала 33 пацієнти з рівнем систолічного АТ від 140 до 159 мм.рт.ст. Пацієнтам з цієї групи була призначена монотерапія такими групами препаратів: інгібітори АПФ (еналаприл 10 мг, періндоприл 4 мг, лізіноприл 10 мг), бета-адреноблокатори (бісопролол 5 мг) та калійзберігаючі діуретики (спіронолактон 50 мг). До другої групи увійшли 14 пацієнтів з показниками систолічного АТ від 160 до 179 мм рт. ст. Таким пацієнтам призначали комбіновану терапію: лізіноприл 10мг/гідрохлортіазид 12,5 мг, еналаприл 10мг/гідрохлортіазид 12,5 мг. Та 5 пацієнтів потрапили до 3 групи з показниками систолічного АТ від 180 до 200 мм рт. ст. Ці пацієнти отримували потрійну терапію: валсартан 160 мг/гідрохлортіазид 12,5 мг/амлодипін 5 мг, ніфедипін 10 мг/атенолол 100 мг/хлорталідон 25 мг. Повторний прийом був запланований через 10 днів, на який прийшли 12 пацієнтів. З них 7 жінок та 5 чоловіків. 7 пацієнтів були з першої групи (21% від загальної кількості пацієнтів першої групи), 4 пацієнти були з другої групи (28% від загальної кількості пацієнтів другої групи), 1 пацієнт був з третьої групи (20% від загальної кількості третьої групи). У всіх групах відзначалось зниження систолічного тиску на 10–20 мм рт. ст в порівнянні з початковим тиском.

Висновки: за результатами нашого дослідження виявлено, що на повторний прийом звернулося лише 23% пацієнтів. Це може бути пов'язано з військовим станом, частими тривогами, змінами місцезнаходження пацієнтів. Тож, для підвищення комплаєнсу ми можемо рекомендувати прийом пацієнтів за допомогою телемедицини, телефонного зв'язку або використання месенджерів.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, антигіпертензивна терапія, комплаєнтність.

ПОРІВНЯННЯ ВПЛИВУ СИГАРЕТ ТА ВЕЙПУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Бєда О. В., Гетманчук В. Ю., Мельник К. В.

Науковий керівник: асистент Маслоїд Т. М., асистент Крикус О. Ю.

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Семененко С. І.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: зі значною поширеністю паління у популяції не дивним є наявність пацієнтів з бронхіальною астмою (БА), що палять сигарети та вейп. Не всі пацієнти можуть відмовитись від даної шкідливої звички. У зв'язку з чим, проблема лікування пацієнтів з БА у курців залишається досить актуальною в практиці лікарів.

Мета роботи: дослідити ефективність комбінованої терапії у пацієнтів з БА, які курять вейп та сигарети та пацієнтів, що не курять.

Методи дослідження: обстежено 43 пацієнти з середнього ступеня важкості, персистуючою, неконтрольованою БА та поділено на 3 групи. До першої групи відносились хворі на БА, що не палять, серед них було 9 чоловіків та 7 жінок. До другої групи – курці сигарет, серед яких 11 чоловіків та 4 жінки. Третя група включала курців вейпу, з них 7 чоловіків та 5 жінок. Середній вік 39 років. Пацієнтам було призначено комбіновану терапію Монтелукастом та комбінованим препаратом (Будесонід + Формотерол). Для з'ясування ефективності лікування було застосовано опитник Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Результати: оцінено середній показник денних та нічних симптомів та рівень об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1). Виконано статистичну обробку отриманих результатів за допомогою MS Excel. До використання препаратів денні симптоми турбували: некурців: зрідка 6% хворих, іноді 49%, дуже часто 45%; курців сигарет: зрідка 4% хворих, іноді 39%, дуже часто 57%; курців вейпу: зрідка 2% хворих, іноді 33%, дуже часто 65%. Після застосування препаратів показники денних симптомів покращились: у некурців: ніколи 2% хворих, зрідка 63%, іноді 31%, дуже часто 4%; у курців сигарет: зрідка 26% хворих, іноді 46%, дуже часто 28%; у курців вейпу: зрідка 15% хворих, іноді 41%, дуже часто 44%. До використання препаратів нічні симптоми спостерігались: у некурців: 2–3 ночі на тиждень вони турбували 47% пацієнтів, 1 раз на тиждень 54%, і 1–2 рази на місяць 7%; у курців сигарет: більше 4 разів на тиждень у 3% опитаних, 2–3 ночі на тиждень вони турбували 57%, 1 раз на тиждень 35%, і 1–2 рази на місяць 5%; у курців вейпу: більше 4 разів на тиждень у 5% опитаних, 2–3 ночі на тиждень вони турбували 62%, 1 раз на тиждень 31%, і 1–2 рази на місяць 2%. Після застосування препаратів дані показники покращились: у некурців: 2–3 ночі на тиждень вони турбували 21% пацієнтів, 1 раз на тиждень 63%, 1–2 рази на місяць 16%; у курців сигарет: більше 4 разів на тиждень у 1% опитаних, 2–3 ночі на тиждень вони турбували 41%, 1 раз на тиждень 50%, і 1–2 рази на місяць 8%; у курців вейпу: більше 4 разів на тиждень у 3% опитаних, 2–3 ночі на тиждень вони турбували 58%, 1 раз на тиждень 35%, і 1–2 рази на місяць 4%. До використання терапії ОФВ1: у некурців: було в межах 60–70% опитаних у 44%, а 70–80% у 56%; у курців сигарет: було в межах 60–70% у 60% опитаних, а 70–80% у 40%; у курців вейпу: було в межах 60–70% у 66% опитаних, а 70–80% у 34%. Після використання терапії ОФВ1: у некурців: було в межах 60–70% у 12% опитаних, а 70–80% у 86%, а 80–90% у 2%; у курців сигарет: було в межах 60–70% у 34% опитаних, а 70–80% у 66%; у курців вейпу: було в межах 60–70% у 58% опитаних, а 70–80% у 42%.

Висновки: перебіг персистуючої бронхіальної астми значно складніший у пацієнтів, які палять вейп, адже БА важче піддається контролю. Спостерігається більше епізодів денних та нічних симптомів, а також значне порушення функції зовнішнього дихання навіть після лікування.

Ключові слова: бронхіальна астма, куріння сигарет, вейп, денні та нічні симптоми, ОФВ1.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ВІДДІЛЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

Вовк А. В.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент 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 (АМП) є основним інструментом сучасної медицини для контролю інфекційних захворювань. Разом з тим, їх надмірне та нераціональне використання призвело до розвитку глобальної проблеми – антибіотикорезистентності, внаслідок якої помирає близько 700 000 людей щорічно. Враховуючи невтішну статистику Всесвітня організація охорони здоров'я розробила ряд заходів з метою боротьби з антибіотикорезистентністю. Серед цих заходів провідне місце займає стандартизація периопераційної антибіотикопрофілактики та адміністрування АМП, що дозволяє проаналізувати призначення антибіотиків та допомогти в подальшому їх раціональному застосуванню.

Мета роботи: оцінити раціональність призначення АМП в пері – та післяопераційному періоді, а також під час стаціонарного лікування у відділенні дитячої хірургії.

Методи дослідження: проведено аналіз 40 медичних карток (22 хлопчика/20 дівчаток), щодо раціонального призначення АМП у відділенні дитячої хірургії однієї з дитячих клінічних лікарень м. Києва у березні та вересні 2023 року.

В 33 випадках були задокументовані відомості, щодо оперативного втручання, з яких, ще в 15 зафіксоване проведення подальшого лікування й лише в 7 випадках задокументовано виключно стаціонарне лікування.

Результати: у більшості випадків (82%) АМП використовувались з метою проведення периопераційної антибіотикопрофілактики. У третині випадків (36%) застосовувався цефазолін (цефалоспорин I покоління). В 9 медичних картках (27%) не задокументовано призначення АМП. В ряді інших випадків використовувався цефтріаксон (18%), комплекс цефтріаксон + метронідазол (15%) та комплекс цефтріаксон + амікацин (3%).

При лікуванні після проведення оперативного втручання в 3 випадках (20%) застосовувалась монотерапія цефазоліном. В ряді інших випадків (80%) використовувались різноманітні комплекси за участі цефалоспоринів I–III поколінь, аміноглікозидів, фторхінолонів та метронідазолу.

Якщо говорити про проведення стаціонарного лікування, то слід зазначити, що в 2 випадках неможливо оцінити раціональність призначення АМП, оскільки в них не підтвердженні діагнози та відсутні дані, щодо подальшого лікування. Майже в третині випадків (29%) зафіксоване використання компресу ДМСО (димексиду) 25% з рифампіцином в комбінації з цефазоліном. В 1 випадку використовувався даний компрес з рифампіцином, проте 15% в комбінації з амоксициліном. В інших медичних картках задокументоване призначення компресу з цефтріаксоном.

Висновки: отже, найбільший відсоток невідповідності (82%) стосуються вибору АМП. Ця проблема переважно пов'язана з нераціональним використанням цефалоспоринів III покоління. Окрім того, 35% (14 випадків) перед видаленням гострих та ускладнених апендицитів супроводжувалися порушеннями кратності введення АМП. У 28% випадків (11) спостерігалися порушення способу введення АМП, що включало nereкомендоване внутрішньом'язове введення цефтріаксону під час лікування абсцесів та використання компресів при лімфаденітах та маститах. Отримані результати обґрунтовують важливість адміністрування АМП у відділеннях дитячої хірургії.

Ключові слова: антимікробні препарати, антибіотикопрофілактика, дитяча хірургія, адміністрування.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІНТРАНАЗАЛЬНИХ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ

Гейдарова Г. Ф.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент 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: одним з найпоширеніших проявів алергії є риніт, який може виникати як окреме захворювання, або у поєднанні з бронхіальною астмою. Проявами алергічного риніту (АР) є свербіж в носі, чхання, водянисті виділення та зяложеність носа, що впливає на якість життя пацієнтів. За даними статистики частота АР серед дітей становить 40%. Інтраназальні глюкокортикоїди, завдяки їх терапевтичній ефективності та профілю безпеки, є важливим елементом лікування АР у дітей. Разом з тим, неконтрольоване використання глюкокортикоїдів може призвести до зниження ефективності лікування та виникнення небажаних реакцій.

Мета роботи: оцінити роль фармацевтичної опіки при застосуванні інгаляційних глюкокортикоїдів у дітей з алергічним ринітом.

Методи дослідження: проведено аналіз листків призначень 15 дітей з АР (9 хлопчиків та 6 дівчаток) віком від 3 до 15 років ($6,8 \pm 3,7$ років). Майже 60% дітей мали коморбідні стани: поєднання АР з atopічним дерматитом спостерігалися у 27% випадків, АР з бронхіальною астмою – 20% випадків, АР з алергічним ринітом – 13%. Усім дітям було призначено інтраназальні глюкокортикоїди.

Результати: виявлено, що у зв'язку з наявністю коморбідних станів разом з інтраназальними глюкокортикоїдами діти отримували від 3 до 9 лікарських засобів (в середньому $6,5 \pm 1,7$) що збільшує ризик взаємодій. Зокрема, поліфармація (призначення ≥ 5 лікарських засобів) виявлено у 94% дітей.

Встановлено, що 60% дітей в комплексі отримували одночасно 2 та більше глюкокортикоїди. Наприклад мометазону фураат (інтраназально) поєднували з будесонідом (інгаляційно) або преднізолоном (ректально), що може призвести до збільшення їх всмоктування. Додатково, 20% дітей отримували системні глюкокортикоїди (преднізолон, дексаметазон) як компонент комбінованої терапії з інгаляційними глюкокортикоїдами. Використання комбінації декількох глюкокортикоїдів призводить до збільшення системної дії лікарських засобів, що асоціюється з ризиком розвитку небажаних реакцій та індукцією ферментів системи CYP450. Це, в свою чергу, може пришвидшувати метаболізм інших лікарських засобів, які приймає дитина, знижуючи їх ефективність.

Висновки: отже, діти які отримують інтраназальні глюкокортикоїди для лікування алергічного риніту, часто приймають інші лікарські засоби, що може призвести до фармакокінетичної взаємодії. Це підкреслює важливість фармацевтичної опіки при призначенні та використанні даної групи лікарських засобів у дітей. Завдяки знанням клінічної фармакології, фармацевти можуть виявляти та вирішувати проблеми, пов'язані з поліфармацією та комбінованою терапією глюкокортикоїдами у дітей з алергічним ринітом. Співпраця між лікарем та фармацевтом дозволяє оптимізувати терапію, обираючи найбільш ефективну та безпечну схему лікування для кожної дитини.

Ключові слова: алергічний риніт, діти, глюкокортикоїди, фармацевт.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТІВ ПРИ ВІДПУСКУ ФІТОПРЕПАРАТІВ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЦИСТИТУ

Косовська Т. О.

Науковий керівник: к.фарм.н., асистент Ситник І. М.

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: незважаючи на прогрес у лікуванні інфекцій сечовивідних шляхів, проблема залишається актуальною в сучасній урології та медицині. Адгезія уротеліальних патогенних штамів кишкової палички є одним з основних факторів, що сприяють захворюванню. В Україні в середньому 40% мають скарги циститу щорічно. Лікування циститу варіюється залежно від збудника, часто включаючи застосування антибіотиків. Дана проблема не лише впливає на фізичне самопочуття, а й може негативно відбитися на якості життя та психоемоційному стані жінок, тому розуміння її причин і ефективних методів профілактики є надзвичайно важливим.

Мета роботи: дослідити роль фармацевтів при відпуску фітопрепаратів у складі комплексної терапії циститу.

Методи дослідження: проведено анонімне анкетування серед 29 фармацевтичних працівників, 15 відвідувачів аптек та 11 лікарів. Анкета для фахівців включала питання щодо професійного стажу та запитань, щодо фармацевтичної опіки, факторів виявлення симптомів та надання коректної допомоги. Анкета для пацієнтів мала на меті з'ясувати ставлення відвідувачів аптек до самолікування та зрозуміти стан обізнаності населення в напрямку комплексної фітотерапії циститу.

Результати: опитування фармацевтів показало, що 83% з них відпускають фітопрепарати для лікування циститу, переважно взимку, коли захворювання стає більш поширеним. Більшість відвідувачів запитують фітопрепарати без рецепту, що вказує на популярність фітозасобів серед населення. Фармацевти відзначають, що біль і часті позиви до сечовипускання є ключовими симптомами, які враховуються при відпуску фітопрепаратів. Усі респонденти інформують відвідувачів про можливі небажані ефекти, 79% фармацевтів направляють до лікаря, якщо потрібно приймати фітопрепарати і антибіотики одночасно. Однак лише 65% фахівців ознайомлюють відвідувачів з інформацією про можливі побічні реакції та впливу допоміжних речовин. Анкетування показало, що 79% відвідувачів аптек звертаються за фітозасобами без рецепту, але 93% отримують інформацію про фітотерапію від знайомих або фармацевтів. Важливо зазначити, що 87% відвідувачів аптек хочуть отримувати більше інформації від фармацевтів щодо застосування фітозасобів. Стосовно лікарів, 64% опитованих виявили недовіру до фітотерапії і надають перевагу монотерапії антибіотиками. Однак 82% лікарів хочуть отримувати більше інформації про рослинні препарати від фармацевтичних фахівців, особливо про клінічні випробування. Більшість лікарів (64%) позитивно ставляться до комбінованої терапії.

Висновки: роль фармацевта має ключову роль при відпуску фітозасобів у комплексній терапії циститу. На нашу думку слід підвищувати обізнаність відвідувачів про дані лікарські засоби з акцентом на фахове консультування як відвідувачів аптек, так і лікарів щодо можливих ризиків побічних дій, особливо у комплексному застосуванні препаратів.

Ключові слова: фармацевтична опіка, фітопрепарати, комплексна терапія, цистит, фітотерапія.

АНАЛІЗ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЛІКАРНІ РАЙОННОГО РІВНЯ

Кохан Б. І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Яковлева О. О.

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Завідувач кафедри: к.мед.н, доцент Семененко С. І.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: на даний момент, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є третьою причиною смертності від загальної летальності, і незважаючи на широкий асортимент інгаляторів, частота госпіталізації пацієнтів даного профілю залишається високою, а рівень отримання базисної терапії ними все ще низьким. Кожного року публікуються нові настанови GOLD щодо принципів контролю стану пацієнтів з ХОЗЛ. Тому важливо проаналізувати, як лікуються пацієнти на стаціонарному етапі надання медичної допомоги, та яке базисне лікування вони будуть отримувати амбулаторно.

Мета роботи: проаналізувати фармакотерапію пацієнтів з ХОЗЛ на стаціонарному етапі надання медичної допомоги у відповідності до сучасних настанов, та лікувальні рекомендації для пацієнтів після виписки зі стаціонару.

Методи дослідження: проспективний аналіз листів призначень і виписних епікризів із медичних карт стаціонарних пацієнтів з ХОЗЛ, статистична обробка даних.

Результати: згідно з результатами проспективного аналізу терапії серед 30 пацієнтів терапевтичного відділення, 96,6% з них отримували системні глюкокортикостероїди (ГКС) та Теофілін (з них 69% – Преднізолон (30 мг), 13,7% Дексаметазон (4 мг), 17,3% – інші види дозувань ліків; щодо Теофіліну (розчини Еуфіліну), то 48% отримували 100 мг, 20,7% – 200 мг, та 31,3% – обидва дозування). Інгаляційні ГКС (іГКС), М-холінолітики та бета-агоністи короткої дії призначені у 90% пацієнтів. Муколітики спостерігалися у листах призначень у 93,33% пацієнтів. Антибіотики призначались у 43,3% хворих (з яких переважно 61,53% становили Цефалоспорины, 30,77% – Макроліди та 15,38% – Фторхінолони). Киснева терапія призначена 10% пацієнтам, поки базисну терапію під час лікування отримували лише 10% пацієнтів. Найчастіше після виписки пацієнтам рекомендувалася потрібна терапія (іГКС + бета-агоністи тривалої дії (БАТД) + холінолітики тривалої дії (МХТД) у 54,8%, подвійна комбінація БАТД + іГКС та БАТД + МХТД становила 20% та 13,33% відповідно, лише монотерапію МХТД було призначено 10% пацієнтам. Варто зазначити, що 90% хворих до госпіталізації не отримували базисного лікування (переважно через відсутність встановленого діагнозу до госпіталізації).

Висновки: отже, майже всі пацієнти з ХОЗЛ отримували системні ГКС, Теофілін (при чому лікарі обирали саме нижчі дозування обох груп препаратів), муколітики та інгаляційну терапію препаратами короткої дії. Незважаючи на відсутність Теофіліну та муколітиків у протоколах, дані препарати широко призначались лікарями (вірогідно через ефективне покращення стану пацієнта). Серед антибіотиків найбільшим попитом користувалися Цефалоспорины, хоча дані препарати є вибором другої лінії при лікуванні інфекційних загострень. Серед амбулаторних рекомендацій переважала потрібна терапія (що може бути з'ясовано важкістю симптомів при госпіталізації), та МХТД у більшості випадків було запропоновано пацієнтам як препарати першої лінії лікування ХОЗЛ.

Ключові слова: ХОЗЛ, бета-агоністи та М-холінолітики тривалої та короткої дії, антибіотики, базисна терапія, системні та інгаляційні глюкокортикостероїди.

МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКІВ ЗАСТОСУВАННЯ ПАРОКСЕТИНУ ПРИ СИНДРОМІ ВЕЛИКА ДЕПРЕСІЯ

Лаговський І. С.

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: депресія, відома також як великий депресивний розлад або клінічна депресія, становить серйозну проблему для психічного здоров'я та впливає на мільйони людей у всьому світі. Тільки не значуща кількість людей звертається до фахівців з приводу лікування депресивних станів в той час як статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчить що депресія торкнулась близько 300 мільйонів людей у світі. Сучасне життєве середовище сповнене факторів, які сприяють розвитку депресії, включаючи генетичну схильність, психологічні та соціокультурні впливи, зловживання психоактивними речовинами та гормональні зміни.

Мета роботи: оцінка ризиків застосування пароксетину при лікуванні великого депресивного розладу.

Методи дослідження: бібліографічний аналіз, опитування, вивчення великих обсягів даних.

Результати: дослідження показали, що пароксетин часто асоціюється з низкою неприємних ефектів. Ці ефекти включають головний біль, нудоту або позиви до блювання, зміни апетиту, порушення сну або сонливість, сексуальну дисфункцію, тремор, а також підвищену агресію або дратівливість.

По-перше, комплексне дослідження, що включало опитування пацієнтів які приймають, та лікарів які призначають пароксетин, показують, що цей препарат широко використовується для лікування різних депресивних станів, тривожних і панічних розладів. Крім того, пароксетин також може використовуватися в обмеженій мірі для лікування obsesивно-компульсивного розладу та посттравматичного стресового розладу.

По-друге, зібрані дані демонструють, що при одночасному прийомі пароксетину з антикоагулянтами або інгібіторами моноаміноксидази значно зростає ймовірність виникнення побічних ефектів які потенційно загрожують життю людини, наприклад серотоніновий синдром, який може розвиватися у пацієнтів як на початку лікування пароксетином так і при відповідних комбінаціях з ним. Не рідко виникає посилення суїцидальних думок та навіть схильності до самогубства, особи в яких в анамнезі є спроби самогубства мають бути під пильним контролем лікаря.

І по-третє, варто зазначити, що пароксетин проникає через плацентарний бар'єр та грудне молоко. Тому перед призначенням цього препарату вагітним та жінкам, які годують груддю, необхідно ретельно зважити всі можливі ризики та очікувані переваги лікування.

Висновки: дане дослідження дає підстави для висновків щодо використання пароксетину в лікуванні великого депресивного розладу в Україні та перспектив покращення стратегій управління ризиками, демонструючи можливі наслідки при комбінуванні деяких груп препаратів, описуючі побічні дії пароксетина та співвідношення користь/ризик для пацієнта.

Ключові слова: пароксетин, побічні ефекти, менеджмент ризиків, депресія, ризики взаємодії.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ В ПРЕАВТОРИЗАЦІЇ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ

Мостова В. О.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент 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: на сьогодні адміністрування антимікробних препаратів є одним з ключових підходів до зміцнення систем охорони здоров'я. Разом з профілактикою/інфекційним контролем й безпекою пацієнтів вони формують три «стовпи» на яких ґрунтується даний підхід. З метою покращення контролю за антибіотиками та зменшення резистентності до них, запроваджено класифікацію AWaRe (Access, Watch, Reserve).

Мета роботи: оцінити роль фармацевтичної опіки в преавторизації антимікробних препаратів у відділенні дитячої хірургії.

Методи дослідження: проведено аналіз призначень антимікробних препаратів у відділенні гнійної хірургії Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» 34 пацієнтам (20 хлопчиків та 14 дівчаток) віком від 5 місяців до 18 років (середній вік – $11,1 \pm 5,3$ роки). Мікробіологічні дослідження проведено у 82% ($n = 28$) пацієнтів, серед яких у 28% ($n = 8$) не було виявлено мікрофлори. У 6 пацієнтів, на момент дослідження, було проведено забір матеріалу для мікробіологічного дослідження.

Результати: мікробіологічні дослідження показали, що у 65% випадків збудниками інфекцій були грам-позитивні бактерії, найчастіше *Staphylococcus spp.* Для лікування всі пацієнти отримували антимікробні препарати. Термін проведення антибактеріальної терапії складав від 3 до 15 днів (середня тривалість $7,5 \pm 3,3$ днів). Загалом 56% пацієнтів ($n = 19$) отримували цефалоспорины. Серед цих пацієнтів, 18 отримували цефалоспорины I покоління (цефазолін), тоді як один пацієнт отримував цефалоспорины III покоління (цефтазидим). Пеніциліни (ампіцилін) було призначено одному пацієнту. Окрім того, було 3 призначення карбапенемів (меропенем, іміпенем). Аміноглікозиди III покоління призначено для 8 пацієнтів. Разом з тим, 4 пацієнти в комплексі отримували метронідазол.

Виявлено, що 4 дитини отримували декілька антимікробних препаратів з метою лікування. Так, один пацієнт отримував комбінацію ампіциліну з метронідазолом. Дитині з флегмоною пальця кисті було призначено три антимікробні препарати: цефазолін + метронідазол + кліндаміцин. В іншому випадку для лікування відкритої рани гомілки було призначено ванкоміцин + метронідазол + меропенем. Дитина із ураженням м'яких тканин ділянки таза та стегна отримувала комбінацію двох карбапенемів (меропенем + іміпенем).

Проаналізувавши схему лікування 34 пацієнтів, встановлено що для 82% було призначено антимікробні препарати із групи Доступу (Access) – 53% цефазолін, 24% амікацин, 12% кліндаміцин, 9% метронідазол, 3% ампіцилін. Група Спостереження (Watch) становила 18% призначень лікаря, з яких меропенем був найпоширенішим (50%). Інші антибіотики групи Спостереження, такі як цефтазидим, ванкоміцин та іміпенем, назначалися по одному разу. Жодному пацієнту не було призначено антибіотики групи Резерву.

Висновки: отже, 82% призначень антибіотиків для лікування дітей у хірургічному відділенні належали до групи Доступу, що свідчить про відповідність стандартам. Разом з тим, 18% призначень належали до групи Спостереження, що потребує перспективного фармацевтичного консультування. Окрім того, 12% дітей отримували комбіновану антибіотикотерапію, що підкреслює важливість фармацевтичної опіки при виборі оптимальних схем лікування дітей у відділеннях хірургії.

Ключові слова: антимікробні препарати, відділення гнійної хірургії, діти.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ КОНТРАЦЕПТИВІВ

Савченко І. Ю.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент 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: попередження небажаної вагітності є актуальною медико-соціальною проблемою. Україна має один з найвищих показників частоти абортів серед країн Європи. Підвищення обізнаності про репродуктивне здоров'я та сучасні засоби контрацепції є важливими факторами у плануванні сім'ї та зниження рівня абортів.

Мета роботи: оцінити роль фармацевтичної опіки у сприянні правильності вибору та застосування контрацептивів.

Методи дослідження: проведено анонімне анкетне опитування 40 фармацевтичних працівників. Анкета була представлена у вигляді Google-форми, що включала реєстраційні дані (посада фахівця, стажу роботи) та питання щодо відпуску й рекомендації засобів контрацепції. В опитування взяли участь 14 завідувачів аптек, 13 фармацевтів та 13 їх асистентів з різним стажем роботи.

Результати: встановлено, що презервативи є найпоширенішим методом контрацепції, який рекомендують фармацевти (98% опитаних). Окрім того, 12% пропонують альтернативні методи, а саме вагінальні супозиторії та оральні контрацептиви. Виявлено, що майже 57% опитаних фармацевтичних працівників при рекомендації контрацептивів враховують вік, стать, стан здоров'я та побажання відвідувача щодо тривалості використання контрацепції. Інші майже 50% – обговорюють індивідуальні обставини відвідувача.

За результатами опитування показали, що більшість фармацевтичних працівників (67,5%) надають рекомендації щодо правильного використання контрацептивів лише у випадку запитання відвідувачів, тоді як 10% – тільки при відсутності черг та наявності часу для консультації. Майже 35% фармацевтів не перевіряють ступінь засвоєння наданої інформації відвідувачами, що може призвести до неправильного застосування. Разом з тим, 15% відповіли що не консультують своїх відвідувачів щодо правил використання контрацептивів.

Виявлено, що майже 97% опитаних фармацевтичних фахівців мали звернення відвідувачів з проханням порекомендувати засоби для екстреної контрацепції. Серед яких, 77,5% рекомендували своїм відвідувачам екстрені контрацептиви та надавали поради щодо їх застосування, 19,5% – рекомендували звернутися до лікаря для отримання призначення, що обґрунтовує важливість співпраці між фармацевтичними працівниками та лікарями. Тоді як результати опитування показали що лише 10% респондентів співпрацюють з лікарями для обміну інформацією. Тоді як 40% фармацевтів беруть участь у конференціях та зустрічах для взаємного навчання та обговорення питань, 22,5% – беруть участь в обговореннях у спеціалізованих групах в месенджерах.

Висновки: отже, бар'єрні засоби найпоширеніший метод контрацепції, які рекомендують фармацевтичні працівники. Не всі фармацевти надають чіткі рекомендації щодо використання контрацептивів при їх відпуску, що може призвести до небажаних наслідків. Важливим завдання є розробка протоколу фармацевта для оптимізації фармацевтичної опіки при відпуску контрацептивів. Окрім того, необхідно збільшувати співпрацю лікарів та фармацевтів з питань використання засобів контрацепції.

Ключові слова: контрацепція, фармацевтична опіка, планування сім'ї, лікарі, аптека.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ

Туровець А. В.

Науковий керівник: к.біо.н., доцент 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: залізодефіцитна анемія є однією з найпоширеніших медичних проблем у вагітних жінок. Вона виникає через зниження рівня заліза в організмі та може мати серйозні наслідки для матері й дитини. Лікування залізодефіцитної анемії ґрунтується на діагностиці з визначенням рівня заліза, застосування лікарських засобів заліза та моніторингу стану пацієнтки. Персоналізований підхід до лікування дозволяє покращити прогноз для здоров'я матері й дитини.

Мета роботи: оцінити роль фармацевтичної опіки при застосуванні лікарських засобів заліза для профілактики й лікування залізодефіцитної анемії у вагітних.

Методи дослідження: проведено анонімне анкетне опитування 50 фармацевтичних працівників за допомогою Google-форм. Опитувальник включав дані щодо посади та стажу роботи, а також запитав, що стосувалися процесу відпуску лікарських засобів заліза для жінок під час вагітності. Більшість респондентів працювали асистентом фармацевта (40%), 38% – фармацевтом, а 22% – завідувачими.

Результати: встановлено, що 84% фармацевтичних працівників відзначали звернення відвідувачів з проханням відпустити лікарські засоби заліза для жінок у період вагітності. Найчастіше запитували такі препарати: Сорбіфер Дурулес (72% респондентів), Мальтофер (56%) та Гіно-Тардиферон (54%). Отримані результати свідчать про значну поширеність залізодефіцитної анемії у вагітних та потребу в доступній інформації щодо раціонального вибору лікарських засобів заліза.

За результатами дослідження, 22% фармацевтичних працівників зафіксували випадки звернень з приводу небажаних реакцій, що виникали після прийому препаратів заліза. Найчастіше відзначалися такі проблеми: шлунково-кишкові розлади, зміни смаку та алергічні реакції, що підкреслили важливість фармацевтичної опіки.

Надалі проаналізовано рекомендації фармацевтичних працівників при відпуску лікарських засобів заліза для жінок у період вагітності. Встановлено, що 54% респондентів повідомляють кожну відвідувачку про правила застосування лікарських засобів заліза, 38% – надають такі рекомендації лише в певних випадках або у разі прохання відвідувачки, тоді 6% – рекомендацій не надають.

Виявлено, що більшість (60%) фармацевтів інформують відвідувачів про потенційні взаємодії препаратів заліза з іншими лікарськими засобами та продуктами харчування. Тоді як 10% рекомендують уникати застосування заліза з антацидами. Майже 30% фармацевтів надають загальну інформацію про лікарські засоби заліза але не розглядають питання взаємодії.

Висновки: отже, фармацевтичні працівники часто відіграють активну роль у наданні рекомендацій щодо правил використання лікарських засобів заліза жінкам у період вагітності. Забезпечення якісної фармацевтичної опіки, включаючи направлення до лікаря, вказівки щодо режиму застосування препаратів заліза, врахування взаємодії з іншими лікарськими засобами та продуктами харчування, а також правила зберігання, є необхідною передумовою для досягнення максимальної ефективності та безпеки фармакотерапії. Важливим завданням є розробка методичних рекомендацій для фармацевтів щодо відпуску препаратів заліза жінкам у період вагітності, з метою забезпечення ефективної фармацевтичної опіки.

Ключові слова: анемія, залізо, вагітні, фармацевтична опіка.

AN ASSESSMENT OF THE MEDICAL STUDENTS' CREATIVE POTENTIAL AND CREATIVITY

Bilenka A.

Scientific supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor Sachuk O. V.

Department of Language Studies

Head of the Department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: medicine is the field, where physicians are required to adhere to strict treatment protocols and study the inherent information. Even during their interactions with patients, they must consistently follow the instructions; thus, creativity seems to be unnecessary, but it's not entirely accurate. Doctors incorporate creativity to enhance their emotional intelligence and, thus, effectively communicate with their patients. Diagnosing a medical condition requires clinicians to use their full potential, knowledge, and expertise to identify the problem and recommend the most appropriate treatment. Additionally, medical creativity holds great significance, as each patient is a unique individual with their own opinions, fears, and medical history. Despite having the same diagnosis, they may need different treatment approaches, requiring definitions of therapeutic success that go beyond the standard.

Purpose of work: to determine the level of creative potential and creativity among the medical students.

Research methods: sociological survey based on a test called «Diagnostics of Creative Potential and Creativity» developed by The Center for Career Development and Continuous Education. This test defines creativity as a combination of curiosity, self-confidence, visual and hearing memory, a craving for independence, and the ability to concentrate.

Results: a total of 61 medical students from Bogomolets National Medical University took part in the survey. 57 of them scored less than 48 points, demonstrating low creative potential and creativity compared to 4 students demonstrating high creative potential and creativity.

49.2% expressed the possibility of playing a significant role in the future that may bring about major changes in the world around them. Conversely, 29.5% considered this outcome to be highly improbable in their particular situation, while just 21.3% were completely sure of their future relevance.

62.3% of individuals have doubts about the potential impact of their ideas in their chosen sector, but nevertheless see a possibility for success. 8.2% are uncertain about where they could generate such ideas, while just 29.5% have complete confidence in their ability to achieve their goals.

Out of the surveyed students, 31.1% expressed complete confidence in their ability to succeed when they make a decision. On the other hand, 36.1% of students frequently experience self-doubt. Additionally, 32.2% of students reported feeling more confident than uncertain while embarking on new endeavours.

Conclusions: the negative tendency in medical students' creativity is observed. That is why medical course programs should provide some special opportunities for students to develop their creative skills during their studies. They may include:

- Combining basic medical knowledge and their clinical significance in the educational materials.
- Ensuring the opportunity to communicate with patients.
- Teaching medical students by clinicians, who can share their medical experience with them.
- Resolving tasks without ready-made answers, which can help students deal with uncertainty.
- Encouraging students to work on projects and deepen their knowledge of contemporary topics.
- Creating space and time for creativity is a way of reducing pressure, judgment, and rapid comments from teachers.

Key words: creativity, creative potential, medicine.

DETERMINATION OF THE MEDICAL STUDENTS' AWARENESS REGARDING A PROFESSIONAL PORTFOLIO AND ITS COMPONENTS

Brynzei K.

Scientific supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor Sachuk O. V.

Department of Language Studies

Head of the Department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: every year, a significant number of medical students graduate in Ukraine and globally, which contributes to intense competition and a strong demand for employment. Obtaining a successful diploma is just the initial step in the journey towards finding the desired workplace. To increase competitiveness, it is essential to have substantial skills and training acquired through extracurricular activities. Professional portfolios include student achievements and self-representation. However, as a result of rigorous studies, time constraints, and limited access to information, students often fail to recognize the significance of developing fundamental competencies.

Purpose of work: to assess the level of awareness among medical students regarding professional portfolios and the methods used for searching for and acquiring the necessary competencies.

Research methods: to collect and analyze statistical data, we employed a questionnaire survey using «Google Forms» among medical students studying at various universities. From the obtained findings, we have gained a comprehensive understanding of students' awareness regarding the creation of their professional portfolios.

Results: a total of 68 respondents participated in the study. According to the findings, comprehensive awareness of the portfolio structure was as follows:

47% of individuals possess a high level of awareness; 41.2% of individuals lack sufficient information; 11.8% of individuals are completely unaware.

64.7% of respondents express interest in engaging in university-organized events. However, only 2.9% of them actively participate, while the remaining individuals join sporadically, dependent on their availability and desire. On the other hand, 32.4% do not have an interest in participating in these activities.

80.9% of individuals believe that possessing a comprehensive professional portfolio presenting a wide variety of accomplishments is a more substantial benefit when applying for a job. On the other hand, 7.4% of respondents prioritize having a diploma with honours. Additionally, 11.8% of participants regard both components as equally important.

Approximately 48.5% of individuals emphasize the significance of creating a professional portfolio prior to completing their education, whereas the remaining 51.5% do not view it as an essential element.

Conclusions: according to the collected data, most students have only basic understanding of portfolios and lack the information and guidance needed to develop the required skills. This highlights the necessity for enhanced education and knowledge regarding the importance of constructing a portfolio in academic and professional growth. Universities and educational institutions have the potential to play a vital role in offering resources, guidance, and assistance to help students in creating comprehensive portfolios that improve their competitiveness in the job market.

Key words: portfolio, awareness, representation.

STRATEGIES FOR MANAGING STUDY-RELATED STRESS

Divynets V. I.

Supervisor: PhD, associate professor Kolomiets T.V.

Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, professor Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University.

Kyiv, Ukraine

Relevance: in contemporary society, stress has become a ubiquitous phenomenon, impacting both productivity and overall well-being. This is particularly pronounced among students who contend with the daily challenge of assimilating extensive volumes of academic material. Furthermore, factors such as poor time management and a lack of equilibrium between study and relaxation exacerbate the situation. The current state of conflict in our nation further compounds the stress experienced by students, as constant sirens, primarily heard at night, disrupt sleep patterns. Additionally, these stressors contribute to interpersonal conflicts with peers and family members, while also impairing memory function.

Purpose of the work: to develop a plan to improve the quality of life of students during the period of overcoming the stress; to conduct a survey among NMU students, based on which to highlight the most effective way to overcome emotional burnout and stress during studies.

Research methods: descriptive, testing, interview.

Our research has revealed that in the fast-paced world of academia, the pressure to excel can often lead to overwhelming levels of stress among students. Juggling coursework, exams, and extracurricular activities can affect both mental and physical well-being. We developed some tips for students in order to manage study-related stress.

Create a schedule according to which you will work – this will reduce the of spending time on unnecessary things.

Always find time for yourself – it can be playing volleyball, football, handball and other sections of sports.

Doing beauty treatments will allow you to relax physically and emotionally.

As often as possible, have walks in the fresh air with friends, talk to people who will understand and support you, which will help you deal with thoughts or find solutions to problems.

Start learning or riding rollerblades, skateboards, bicycles.

Read books that are not related to studies. Turn on a movie to relax. Delegate your responsibilities, in particular, use artificial intelligence that can help you solve difficult cases.

Results: based on the conducted research, the most effective way to overcome stress is physical activity because physical exercises allow you to relieve emotional stress and distract yourself from the educational process.

Conclusions: this study fully reflects how qualified and versatile rest allows you to overcome stress and take a break from studying. Possible options for overcoming stressful situations and their impact on the general well-being of students are highlighted.

Key words: study-related stress, emotional stress, managing stress.

THE INCIDENCE OF PANIC ATTACKS AMONG THE STUDENTS AND THE LEVEL OF THEIR LITERACY REGARDING THEIR MANAGEMENT

Dovhan M. O.

Scientific Supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, associate professor Sachuk O. V.

Department of Language Studies

Head of the Department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: nowadays an enormous number of individuals in Ukrainian society regularly face inescapable stress factors. As a matter of fact, that life-threatening condition has become a constant phenomenon, and many variations of protective reactions can be observed on a daily basis. One of these protective mechanisms that is most prevalent is called a panic attack. A panic attack is a sudden episode of uncontrolled fear accompanied by a heart attack-like symptoms and intense anxiety.

According to the statistics, many people have experienced such reactions once or twice in their lives. In our reality the number of panic attacks increases significantly. The special events of recent years made Ukrainians' nervous systems more susceptible to the slightest irritants. Therefore, unexpected sudden sound may threaten human beings to death.

This has lead us to the point where circumstances, one way or another, regularly stress out the population of Ukraine. However, it is impossible to avoid all manners of triggers, but in our hands, it is to make people be aware of the strategy of how to relieve the harm of consequence. Moreover, knowing how to cope with panic attacks provides individuals with vitally important stress management and reduction skills.

Purpose of work: was to determine the ratio between the number of people who experienced panic attacks and those who had never heard of them, as well as to collect information about theirs literacy regarding the measures that should be taken if it is necessary.

Research methods: the study included 100 students from different Ukrainian universities. We sent the questionnaire to active networks to gather answers from professional and everyday communication groups, without providing specific information about the study's purpose. The results of the study were interpreted through graphs and diagrams.

Results: 93(93%) of students answered that they are familiar with the meaning of the term «panic attack», whereas 7(7%) validated that they had never heard about this condition. Among students 58(58%) chose «yes» in order to answer whether they had ever experienced a panic attack. 67 (67%) respondents were noted to be knowledgeable enough and ready to take measures in response to panic attacks. 45 out of 100 have faced panic attack personally. 32 out of 100 respondents – confirmed being witnesses to such a situation.

Conclusions: based on the study's results, it can be concluded that there is a weighty awareness of panic attacks among Ukrainian students. During the findings it was identified that the majority of respondents had experienced such episode of extensive anxiety on their own or had witnessed others experiencing them.

It should be noted that there is not a big, but a crucial percentage of people who still do not know how to deal with panic attacks. Consequently, it is a question of high importance to provide individuals with relevant action instructions to relive possible symptoms of panic attack.

Key words: panic attack, experience of panic attack, stress management

AN EXAMINATION OF LIFESTYLE CHANGES AMONG MEDICAL STUDENTS AND THEIR IMPACT ON OVERALL WELL-BEING

Goncharov V.

Scientific supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor Sachuk O. V.

Department of Language Studies

Head of the Department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: ambitious medical students often encounter numerous obstacles in their pursuit of becoming exceptional specialists, making it crucial for them to comprehend the intricacies of the profession. They must learn a substantial amount of material within a limited timeframe, as well as attend numerous training sessions, among other obligations. Consequently, certain students may experience health and/or psychological issues, including stress, migraines, fluctuations in weight, sleeplessness, etc. Stress may lead certain students to start smoking or consuming alcohol. Furthermore, due to their intense focus on academic achievement, medical students often become socially isolated, have limited exposure to outside environments, and engage in fewer physical activities.

Therefore, it is crucial to understand what is happening with regard to lifestyle changes among medical students in order to gain a greater awareness of the issue and take action.

Purpose of work: the study aimed to determine and analyze lifestyle changes among medical students and their impact on overall well-being.

Research methods: the study included 170 students from Bogomolets National Medical University. The information was collected through an anonymous survey of the students from the first to the fifth years of medical studies. The questionnaire was created using the «Google Forms». The survey results were processed using pie charts, which helped compare students' lifestyles during their school years and years at the medical university.

Results: according to our findings, there is a decrease in the number of students who do sports: 11.2% of respondents did not do any sport during their school years vs. 49.4% after entering the university.

Dietary habits also underwent some changes. Some students try to have regular meals: 62.4% eat two to three times a day, compared to 70% during school years. However, 27.6% of respondents ate four or more times a day during their school years, and only 2.4% ate one time a day. Today, the situation is different, with 33.5% of respondents eating only one time a day and 4.1% eating four or more times a day.

The most remarkable changes are observed with regard to a night's sleep. Before the university, 91.8% reported sleeping for seven or more hours, while just 14.7% currently do so.

Out of 156 people who had hobbies before the university, 62.9% respondents don't have time for them now, while 37.1% still do.

Out of 71 respondents who smoked before the university, 49 (69%) smoke more and 22 (31%) smoke less now, 25.3% began smoking.

93.5% respondents feel more stressed compared to their school years.

As a result, 74.4% of students are dissatisfied with their overall well-being.

Conclusions: the questionnaire results indicate that a majority of students changed their usual lifestyle upon entering university, leading to dissatisfaction with their overall well-being, the development of bad habits or the exacerbation of existing ones, and a reduction in sleep duration.

Key words: lifestyle changes, students, school and university years.

THE IMPACT OF PARENTAL EMOTIONS AND CONDUCT ON DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION

Grynenko I. V.

Supervisor: PhD, associate professor Kolomiets T.V.

Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University.

Kyiv, Ukraine

Relevance: in today's world, increasing attention is being paid to psychosocial factors that affect human health. The emotional state and behavior of parents can significantly influence doctor-patient communication, especially with children.

Purpose of work: this study explores the impact of parental emotions and behavior on doctor-patient communication, while also devising recommendations for enhancing communication practices.

Research methods: literature review, analysis of observations, and interviews with patients to investigate the influence of parental emotions and behavior on doctor-patient communication, as well as to develop recommendations for improvement.

Results: our research showed that such parenteral factors can influence doctor-patient communication.

1. Parental emotional state:

- Anxiety: parents may ask many questions, interrupt the doctor, express doubts about the diagnosis and treatment.
- Anger: may accuse the doctor of incompetence, threaten them, demand immediate treatment.
- Depression: parents may be indifferent, uninterested or not follow the doctor's recommendations.

2. Parental behavior:

- Excessive focus on the child: parents who constantly hover over their child may hinder the examination.
- Lack of trust in the doctor: distrust may lead to questioning recommendations, seeking a second opinion, or refusing treatment.
- Aggressive behavior: parents may offend the doctor, threaten him physically.

3. Impact on communication with the doctor:

- Establishing contact: the emotional state and behavior can significantly influence communication.
- History taking: anxious, angry, or depressed parents may provide inaccurate or incomplete information about the child's health.
- Examination: excessive parental attention to the child may interfere with the doctor's examination and obtaining necessary information.
- Explanation of recommendations: parents who do not trust the doctor may not understand or follow their recommendations.

In our study we provide recommendations for both parents and doctors.

For doctors:

- Provide clear and understandable information.
- Encourage parents to actively participate in treatment process.
- If necessary, involve psychologists to help parents cope with emotional experiences.

For parents:

- The doctor is your partner in your child's treatment.
- Ask questions and express concerns clearly.
- Pay attention to the information.
- Follow the recommendations.
- Do not hesitate to seek help from a psychologist or other specialist.

Conclusions: our study showed that psychological support is very important. Children who experience emotional discomfort may have problems with learning, behavior, and sleep. Therefore, it is important for parents to provide their children with the necessary support. The emotional state of parents can influence communication.

By following the above recommendations, communication can be improved, leading to improved treatment outcomes.

Key words: doctor-patient communication, parental support, parental emotions, parent-children relationship.

SLEEP AS THE BASIS OF HUMAN BRAIN ACTIVITY

Skritska A.

Supervisor: PhD, associate professor Kolomiets T. V.

Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University.

Kyiv, Ukraine

Relevance: The significance of sleep in modern life is underscored by the increasing prevalence of sleep disorders and insufficient sleep among individuals. Factors such as increased stress levels, excessive use of electronic devices, and unhealthy lifestyle habits contribute to the decline in sleep quality, which in turn can negatively impact brain function and overall health.

Sleep plays a fundamental role in the body's normal functioning, serving as a crucial process for physical recovery and the restoration of resources expended during wakefulness. Furthermore, sleep influences mood and emotional state, thereby contributing to improved mental health.

Purpose of work: to understand the effects of sleep on the human brain and to learn how to develop optimal strategies to improve learning outcomes. Specific researches may include examining the effects of different aspects of sleep (such as duration, quality) on learning and creativity.

Research methods: psychometric tests to assess cognitive functions, memory and learning ability before and after periods of sleep and lack of sleep.

Observation of educational achievements and academic success of research participants depending on their sleep.

Interviewing participants to obtain information about their sleep, learning outcomes, and identifying factors that influence sleep quality and learning. For more accurate result, it is desirable to follow the algorithm that includes:

1. Pre-sleep test: students pass tests on attention, memory. EEG indicators are measured and an MRI is performed.
2. Night observation: monitoring students' sleep using EEG and other methods to measure sleep phases.
3. Post-sleep test: after waking up, the students are tested again and their brain activity is measured.
4. Comparison of pre-sleep and post-sleep scores to detect changes in cognitive function and brain activity.

Results: analysis revealed a notable correlation between sleep quality and various facets of cognitive performance, including attention, memory, and learning ability. Participants who experienced adequate sleep duration and quality demonstrated enhanced cognitive function compared to those with insufficient or disrupted sleep patterns.

Observational data pertaining to educational achievements and academic success corroborated the findings, highlighting a positive association between optimal sleep hygiene and academic performance. Students with consistent and restorative sleep patterns exhibited higher levels of academic attainment compared to their sleep-deprived counterparts.

Interview analyses provided valuable insights into the multifactorial determinants of sleep quality and its impact on learning outcomes. Factors such as stress levels, electronic device usage, and lifestyle habits emerged as prominent influencers of sleep quality, underscoring the importance of adopting strategies to mitigate these detrimental effects.

Conclusions: sleep is important for human brain activity. Different phases of sleep affect different aspects of cognitive function and lack of sleep can impair concentration, memory. Understanding this relationship may be important for developing strategies to improve sleep and support brain health.

Key words: sleep, brain activity, learning, lack of sleep, cognitive functions, memory, concentration, effect.

THE LATEST METHODS OF VACCINATION

Tychyna E.

Supervisor: PhD, associate professor Kolomiets T. V.

Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, professor Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: vaccination is very important in the modern world and there are several reasons for this. Firstly, there are epidemics and pandemics, such as Covid-19, which are a constant reminder of need to improve vaccines. Secondly, there are mutations of viruses and bacteria, which can lead to changes in their structure. After such changes, vaccines may be less effective against mutated bacteria or viruses. Thirdly, advancements in scientific and technological domains have ushered in an era of innovation, facilitating the development of novel vaccines characterized by heightened efficacy and safety profiles.

Purpose of work: to conduct a comprehensive review and analysis of recent advancements within the domain of vaccinology.

Research methods: a thorough analysis of scientific publications, clinical trials, and experimental studies pertaining to the latest advancements in vaccine technologies. Specifically, the investigation focused on elucidating the mechanisms and efficacy of vector vaccines, including RNA vaccines, vector vaccines, anti-idiotypic vaccines, and immunotherapy.

Illustrative of this inquiry is the examination of one of the newest vector vaccines, namely the AstraZeneca vaccine. A vector vaccine represents a novel approach to vaccination, leveraging a vector to elicit an immune response from the host organism. The vector, typically a harmless virus, serves as a carrier for an antigenic gene, facilitating its delivery to host cells.

The process entails several key steps. Initially, scientists identify a gene within the virus responsible for conferring antigenic properties. Subsequently, this gene is excised and inserted into a vector, selected for its safety profile in human subjects. Following administration of the vector into the host organism, the vector transports the antigenic gene to host cells, initiating the production of proteins based on this gene. Consequently, the host organism mounts an immune response against the encoded antigen, thereby conferring immunity. In the case of the AstraZeneca vaccine, the spike-protein gene of the coronavirus serves as the target antigen.

The efficacy of the vaccine underwent rigorous evaluation, culminating in extensive clinical trials involving human volunteers. These trials constituted the final stage of the investigation, providing vaccine's safety and effectiveness in real-world settings.

Results: the findings of our research indicate that during the initial stages of clinical trials, the AstraZeneca vaccine against Covid-19 exhibited an efficacy ranging from 60% to 70%. Presently, our research reveals that the effectiveness of the AstraZeneca vaccine stands at approximately 80%. This observed increase in efficacy underscores the dynamic nature of vaccine development and highlights the potential for improvement over time.

Conclusions: our study emphasizes the critical role of advancing and adopting the latest vaccination methods in combating global epidemics and pandemics. These modern vaccines offer the potential to strengthen our collective immunity. The introduction of new vaccines signifies a transformative period characterized by enhanced immunity and better health outcomes worldwide. Continued research and collaboration are essential to fully realize the benefits of vaccination and ensure a healthier future for all.

Key words: vaccination, AstraZeneca vaccine, vaccinology, vector vaccine, spike-protein gene, Covid-19

NUTRITIONAL PLANS FOR GASTROINTESTINAL DISORDERS

Vakhovska K.

Supervisor: PhD, associate professor Kolomiets T. V.

Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, Professor, Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University.

Kyiv, Ukraine

Relevance: gastrointestinal disorders are commonly experienced by many individuals from a young age and are often attributed to poor dietary habits. Regular consumption of fast food, sugary beverages, fried and fatty foods, smoked products, and processed foods, coupled with inadequate intake of whole grains, vegetables, fruits, seafood, lean meats, and nuts, along with insufficient food chewing, can contribute to gastrointestinal issues. Additionally, factors such as stress, smoking, alcohol consumption, and unfavorable environmental conditions play significant roles in exacerbating these conditions.

Purpose of work: the objective of this study is to explore preventive measures against gastrointestinal diseases arising from dietary imbalances or digestive issues, focusing on the specific dietary plan referred to as Diet №3.

Research methods: descriptive, literature review, case study review.

Results: a diet encompasses a defined set of guidelines governing human food consumption, characterized by factors including chemical composition, physical properties, culinary preparation methods, and meal timing and frequency.

Diet №3 is specifically tailored to address intestinal disorders and is suitable for long-term adherence due to its high fiber content. This therapeutic diet is indicated for mild chronic and acute bowel conditions accompanied by constipation, aiming to normalize intestinal function and metabolic processes within the body.

Therapeutic diet №3 is nutritionally balanced and incorporates foods known to enhance intestinal motility and facilitate bowel movements. These include vegetables, fresh and dried fruits, berries, whole grains, breads, cereals, and fermented dairy products. Conversely, foods that promote intestinal fermentation and putrefaction, thereby adversely affecting other digestive organs, such as fatty and fried foods, are restricted.

The following provides a list of recommended and prohibited foods for therapeutic nutrition under diet №3.

According to scientific literature sources, diet №3 should include bread and other flour products, but cakes and puff pastries made from high-grade flour are prohibited; soups such as low-fat meat and fish broths, vegetable broths; meat from chicken and turkey; low-fat fish, boiled or baked, seafood; boiled eggs, steamed eggs, and protein omelets; cereals such as buckwheat, millet, wheat and barley casseroles cooked with water and milk; raw or cooked beets, carrots, tomatoes, lettuce, cucumbers, zucchini, squash, and cauliflower; sauce based on unsaturated meat or fish broth, tomato sauce, milk bechamel, sometimes sour cream and fruit sauces.

We suggest approximate daily menu of the therapeutic diet №3.

First breakfast: vegetable salad with vegetable oil, steamed omelette and tea.

Second breakfast: one fresh apple.

Lunch: vegetarian cabbage soup with sour cream, boiled meat with beets, dried fruit compote.

Dinner – vegetable cabbage rolls, buckwheat casserole with cottage cheese, tea.

In the evening, drink kefir.

Conclusions: we have determined how to eat with gastrointestinal diseases to prevent exacerbation of the disease. It can be asserted that such dietary regimens are valuable not only during treatment but also for preventative purposes, as they promote overall health and contribute to a balanced and nutritious diet.

Key words: therapeutic diet №3, gastro-intestinal diseases, therapeutic nutrition

ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ НОМІНАЦІЙ У МЕДИЦИНІ (ЖІНОЧІ ІМЕНА ЗА ФАХОМ)

Бабич Д. І.

Науковий керівник: к.філол.н., доцент Місник Н. В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: номінація жіночих медичних професій є актуальною темою, оскільки в сучасному суспільстві все більше жінок обирають медичну сферу для своєї кар'єри. Однак, традиційно, назви таких професій, як лікар, хірург, терапевт тощо, мають чоловічий рід, що може сприйматися як відсутність гендерної рівності.

Мета роботи: аналіз поточної практики та дискусій щодо використання жіночих імен при називанні медичних професій та посад. Наше завдання полягає у визначенні основних аргументів «за» та «проти» запровадження таких номінацій, а також у окресленні перспектив їхнього застосування в українській медичній сфері. Розуміння цієї проблеми та окреслити можливі шляхи її вирішення.

Методи дослідження: для вивчення дискусійних питань номінацій у медицині, пов'язаних із використанням жіночих імен, було застосовано комплексний підхід, що включає:

- 1) Аналіз наукових публікацій та мовознавчих досліджень, присвячених гендерним аспектам медичної термінології.
- 2) Вивчення нормативних документів, словників та довідників, що регламентують вживання медичних назв в українській мові.
- 3) Опитування медичних працівників різних спеціальностей щодо їхнього сприйняття та ставлення до використання фемінітивів у медичній сфері.
- 4) Аналіз практики використання жіночих найменувань у медичній документації, на офіційних сайтах лікарень та у медіапросторі.

Результати: питання номінацій жіночих медичних професій є досить неоднозначним. Більшість звикло використання маскулінних термінів. Історично в українській мові для позначення медичних професій переважно використовувались маскулінні терміни, такі як «лікар», «хірург», «терапевт». Це було пов'язано з домінуванням чоловіків у цій сфері та традиційними патріархальними поглядами на гендерні ролі. Незважаючи на зростання представництва жінок у медичній галузі, мовна практика здебільшого все ще не відображає цих змін. Використання маскулінних форм як нейтральних для позначення професій.

Але медичні працівники-жінки зазначають, що використання чоловічих форм назв професій може призводити до почуття меншовартості та недооцінки їхніх досягнень. Вони вважають, що впровадження гендерно-нейтральних або фемінних версій термінів допомогло б підвищити їхню професійну самоідентифікацію та сприйняття суспільством.

З іншого боку, частина респондентів зазначають, що традиційні назви є загальноприйнятими і не викликають негативних асоціацій. Вони також побоюються, що зміна усталених термінів може призвести до плутанини та ускладнень у комунікації.

Висновки: питання номінацій жіночих медичних професій в Україні потребує комплексного вирішення. Необхідно збалансувати інтереси медичних працівників-жінок, які прагнуть більшої гендерної репрезентативності та традиційні усталені норми, що склалися в медичній сфері. Одним із можливих шляхів може бути поступове впровадження гендерно-нейтральних або фемінних версій назв медичних професій паралельно з чоловічими формами. Також важливо проводити широку інформаційну кампанію серед медичного персоналу та пацієнтів для популяризації ідеї гендерної рівності в медицині.

Ключові слова: гендер, медицина, професійна ідентичність, номінації, фемінітиви, гендерна рівність, стереотипи.

СПЕЦИФІКА НОМІНАЦІЇ ВАКЦИН У ЛАТИНОМОВНІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Заїменко А. Є.

Науковий керівник: ст. викладач Ніколаєнко О. І.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: даного дослідження полягає в тому, що вакцинація залишається надзвичайно важливим інструментом в охороні здоров'я населення. Дане дослідження допоможе збагатити термінологічну базу в цій галузі і сприятиме чіткому розумінню назв вакцин у фармацевтичній промисловості та медичній практиці.

Мета роботи: дослідити латинськомовні назви вакцин з метою розширення розуміння та використання їх фахівцями у галузі фармацевтики та медицини.

Матеріали дослідження: енциклопедії з фармакології та імунології; медичні словники; наукові публікації та відеолекції присвячені історії розвитку вакцинації. Були використані статистичний та описовий методи дослідження.

Результати: латиномовна номенклатура назв вакцин є ключовим аспектом стандартизації та застосування їх у медичній практиці. Основні терміни, що використовуються для позначення вакцин, походять з латинської мови, що надає їм універсальності в міжнародному спілкуванні.

Термін «*vaccinum*, і n» (вакцина) походить від латинського слова «*vaccinus*», що означає «коров'ячий», яке в свою чергу походить від «*bacca*» – «корова». Адже перші вакцини були створені для боротьби з коров'ячою віспою.

В ході даного дослідження було опрацьовано 122 назви вакцин. Всі проаналізовані назви – це конструкції з узгодженим або неузгодженим означенням. 64% назв вакцин утворюються за допомогою неузгодженого означення: *vaccinum variolae* (віспяна вакцина), *vaccinum tetani* (правцева вакцина). 36% опрацьованих назв вакцин утворені за допомогою узгодженого означення: *vaccinum attenuatum* (атенуйована вакцина), *vaccinum polyvalens* (полівалентна вакцина). Більшість прикметників в даних словосполученнях утворюються за допомогою суфікса *-at-*: *inactivatum*, *associatum*. Рідше із суфіксами *-ic-* (*antirabicum*, *chemicum*) та *-al-* (*bacteriale*, *embrionale*); ще рідше із суфіксами *-os-* (*aquosum*) та *-ar-* (*acellulare*).

Часто назви вакцин зустрічаються у вигляді багатослівних словосполучень, в яких вказуються додаткові характеристики: *vaccinum tetani adsorptum chemicum* (хімічна адсорбована правцева вакцина), *vaccinum pestis vivum siccum* (суха жива вакцина проти чуми).

Крім того, серед опрацьованих назв вакцин простежуються аббревіатури: *vaccinum MRP* (*vaccinum morbillorum, rubellae et parotitidis*) – вакцина проти кору, краснухи, паротиту (вакцина КПК).

Серед аналізованих назв вакцин надзвичайно широко представлене явище синонімії: *vaccinum mortuum* = *vaccinum inactivatum*, *vaccinum associatum* = *vaccinum combinatum* = *vaccinum complexum*.

Висновки: латинська мова відіграє ключову роль у латиномовній фармацевтичній термінології. Глибоке розуміння та чітке використання латинськомовних назв вакцин сприяє уніфікації міжнародної термінології, що є важливим для підтримки професійної комунікації. Подальші дослідження щодо латинських назв вакцин сприятимуть вдосконаленню професійної термінології у сфері фармацевтики та медицини.

Ключові слова: вакцини, номінація, латинськомовна фармацевтична термінологія, термінологічна номенклатура, синонімія.

ТРУДНОЩІ ТЕРМІНОВИКОРИСТАННЯ: ВНУТРІШНЬОПРЕДМЕТНА ПОЛІСЕМІЯ

Миронова А. А.

Науковий керівник: к.філол.н., доцент Місник Н. В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: нормативність української термінології в медицині є важливою для точного розуміння й комунікації між фахівцями та пацієнтами. Проблема багатозначності термінів потребує уваги, оскільки може призвести до некоректного використання медичної лексики у фаховому мовленні і, як наслідок, помилок у лікувальній практиці. Також, з огляду на швидкий розвиток медичної науки, необхідно зважати на постійне оновлення терміносистеми, що має відображати нові знання та технології.

Мета роботи: розгляд проблеми багатозначності термінів в українській медичній термінології, виявлення причин цієї проблеми та дослідження можливих шляхів її вирішення. Підпорядкування мети роботи практичній спрямованості на вивчення термінологічної системи для забезпечення точності та зрозумілості комунікації в медичній сфері у процесі мовного навчання студентів першого курсу Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Методи дослідження: аналіз досліджень і вивчення наявних публікацій з даної теми з метою узагальнення наукового матеріалу щодо окресленої проблеми. Для вирішення завдань дослідження використано теоретичний аналіз й узагальнення даних із різних галузей лінгвістики, насамперед, термінознавства та функціонально-комунікативний метод аналізу мовного матеріалу.

Результати: з'ясовано, що прояви внутрішньопредметної полісемії, як і багатозначності медичних термінів в цілому, значно вужчі, ніж у загальнолітературній мові, що слід розцінювати як позитивний факт з огляду на нормативність термінології. Розглянуто механізм виникнення такого типу полісемії за рахунок багатозначності запозичених терміноелементів (*вазоанастомоз* означає і «хірургію кровоносних судин», і «операцію відновлення прохідності сім'явивідної протоки шляхом формування анастомозу»). Значення подібних термінів реалізується лише в контексті.

Висновок: полісемія термінів у медицині є об'єктивним явищем і ускладнює функціонування термінів, що може призвести до непорозумінь та помилок у комунікації між медичними фахівцями та пацієнтами. Узагальнення результатів досліджень може сприяти унормуванню термінологічної лексики й покращенню комунікації в медичній сфері, що забезпечить більш ефективне та безпечне надання медичної допомоги.

Ключові слова: полісемія, терміни, терміносистеми.

ПРОБЛЕМАТИКА МЕДИЧНОГО ТРИЛЕРУ А. СЕМ'ЯНКІВА «ТАНЦІ З КІСТКАМИ»

Райковська М. І.

Науковий керівник: к.філол.н., доцент Барабаш С. М.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: нинішні події російсько-української війни змусили весь світ звернути увагу на нашу державу, її культуру, зосередитися на поняттях ВОЛЯ, ЛЮДИНА, МЕСЕДЖІ, які вона транслює, ІСТОРІЮ, яку вона творить і продовжує, ФІЛОСОФІЯ БУТТЯ. Життя транслюється і фіксується засобами мистецтва, особливої уваги потребують художні твори, авторами яких є люди, які дарують, зберігають цю найвищу людську цінність, – це лікарі-письменники. Саме тому вважаємо актуальним розглянути творчість А. Сем'янків.

Мета роботи: визначити проблематику медичного трилера А. Сем'янків «Танці з кістками» (2022).

Методи дослідження: емпіричний, зокрема, спостереження та порівняння; комплексний – абстрагування, аналіз і синтез; теоретичний.

Результати: прикладом поєднання медицини та літературної творчості є А. М. Сем'янків – лікар-анестезіолог, кандидат медичних наук, автор блога про медицину «MED GOblin», бестселерів: «Танці з кістками», яка стала Книгою року ВВС 2022, і «Медицина доказова і не дуже». Письменник нині є добровольцем ЗСУ.

У медичному трилері «Танці з кістками» А. Сем'янків ставить ряд соціальних, моральних, психологічних питань.

Проблематика твору зосереджується навколо головного персонажа – Северина Романовича Доника – патанатома («патоморфолога») – йому подобалося більше), взаємодії з іншими персонажами.

Книга «Танці з кістками» пропонує читачам не тільки захоплюючий сюжет, але й глибокі психологічні роздуми. Вона ставить перед нами питання про природу людини, її здатність до перетворень та поступового занурення в моральну темряву. Через внутрішній монолог Северина ми відчуваємо його боротьбу з самим собою, його сумніви та роздвоєння особистості.

Автор на прикладі моральної і фізичної деградації персонажа простежує процес становлення такої особистості, формування внутрішніх комплексів, які реалізується у взаєминах з іншими персонажами, подіями, роздумами, формуванням світогляду.

Визначимо проблематику медичного трилера «Танці з кістками»:

1. Свободи особистості.
2. Проблема вибору.
3. Насолода особистості у житті, вільної від «одноманітного життя», усіх «мушу» і «так треба», постійної гонитви за грошима.
4. Зміни світосприйняття залежно від внутрішнього усвідомлення себе, власної значимості та ролі у суспільному організмі.
5. Прокрастинація.
6. Людська гідність.
7. Безчестя, ницість, аморальність, деградація особистості.
8. Ментальне здоров'я.

Висновки: отже, інтелектуальне багатство України є її цінним надбанням, яке має значний потенціал для подальшого розвитку країни, тому його збереження та примноження є важливим завданням для українського суспільства. Медична еліта є активним діячем української науки, розвитку культури, формування повноцінної людини. А. Сем'янків пропонує зануритися у глибокі роздуми про моральність та вибір крізь шлях поступового заглиблення у темряву головного персонажа, залишаючи читача із розмірковуваннями про цінність життя, становлення особистості, її ролі в історії, постаті лікаря у суспільстві.

Ключові слова: А. Сем'янків, медичний трилер, «Танці з кістками», проблематика.

ВПЛИВ ДАВНЬОГРЕЦЬКОЇ МОВИ НА ФОРМУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Столяр Д. О.

Науковий керівник: к.філол.н., доцент Лехніцька С. І.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: вивчення впливу давньогрецької мови сприятиме розумінню основних причини виникнення термінологічної синонімії, принципів творення термінів та полегшить усвідомлення студентами закономірностей формування медичних термінологічних одиниць і допомагатиме якісному засвоєнню фахової мови майбутньому лікарю.

Мета роботи: провести аналіз міжнародної медичної термінології і виявити вплив давньогрецької мови на розвиток і формування термінологічних одиниць.

Методи дослідження: українсько-давньогрецько-латинський словник / Н. Бойко, В. Миронова; Латинська мова та медична термінологія/ Кісельова О.Г., Лехніцька С.І., Шпинта Г.М. Були використані класифікаційний, описовий методи.

Результати: важливо зазначити, що джерелом формування медичної термінології є твори давньогрецьких науковців, зокрема, найвідоміший античний твір «Corpus Hippocraticum», став першоджерелом творення сучасних медичних термінів. Послідовниками стали і давньоримські науковці, зокрема, Авл Корнелій Цельс, укладаючи твір «De Medicina», ропочав запозичувати давньогрецькі терміни, що не мали відповідників у латинській мові, транслітеруючи їх, наприклад: **dyspnoe, es f** (δύσπνοια), **spasmus, i m** (σπασμός) судома, **praxis, is f** – практика (πράξις).

Зокрема, у клінічній і фармацевтичній термінології зустрічаємо кореневі терміноелементи грецького походження, наприклад: гр. **pyr** – *вогонь* у клінічному терміні **pyrosis** – *печія* і у фармацевтичному терміні **Antipyriminum** жарознижуючий препарат. Значна частина клінічних термінів містить префікси грецького походження, такі як: гр. **ana** – *відновлення процесу* у терміні **anamnesis**; гр. **hyper** – *вище, перебільшення норми* – **hypertrophicus**; префікс **peri** – *над* у терміні **pericardium**); а також суфікси, наприклад, зі значенням *запалення* – **-itis** -ίτις (arthritis, alveolitis, hepatitis), або *незапальне захворювання, процес* – **-osis** ωσις (phagocytosis, lordosis, ankylosis) та ін.. Терміноелемент **-gnosis** (гр. γνῶσις) зустрічається у терміні **diagnosis** – як *знання*, з префіксом **diá-** *через*, а у терміні **agnósia** – як *пізнання* і префікс **á-** – *порушення*; **angiographia** утворився з гр. **αγγειον** – *судина* і гр. **γραφω** – *пишу*; також **iatrogenia** складається з гр. **iatros** – *лікар*, **gennaio** – *породжую*.

Важливо, що грецькі терміни формують однослівні терміни, що є відповідниками багатослівним латинськомовним термінам, що зумовлює виникнення термінологічної синонімії, наприклад: tumor dentalis benignus – **odontoma**, dolor recti – **proctodynia**, fistula ventriculi – **gastrostomia**, ruptura ligamenti **desmorrhaxis**.

Висновки: давньогрецька мова є основою сучасної міжнародної наукової термінології, зокрема, медичної. Античні давньогрецькі науковці стали творцями міжнародної медичної термінології. Терміни давньогрецького походження транслітеруються для позначення наукових понять. Частка термінів давньогрецького походження у клінічній терміносистемі складає 80%, а у фармацевтичній – 50%. Лексичні одиниці давньогрецького походження утворюють не лише прості однослівні терміни, позначаючи прості поняття, але є джерелом творення терміноелементів для термінів-комполітів, що можуть поєднувати два, три терміноелементи, позначаючи, складні наукові поняття. Засвоєння термінів і терміноелементів давньогрецького походження сприятиме формуванню термінологічної складової комунікативних навичок майбутнього лікаря.

Ключові слова: давньогрецька мова, латинська мова, медична термінологія, терміноелемент.

МІФОЛОГІЧНА КОНЦЕПЦІЯ ПОХОДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ-ЕПОНІМІВ

Тимошенко Н. О.

Науковий керівник: к.філол. н., доцент Барабаш С. М.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: сучасна медична термінологія є відносно стабільною і закріпленою традицією лексико-семантичної системи, що перебуває у стані безперервного руху та поступового вдосконалення. Розвиток термінології зумовлений факторами суспільно-політичного, фахового і мовного характеру. Нині актуальним є дослідження міфологічної концепції походження медичних термінів-епонімів, що сприятиме кращому розумінню студентами медичних навчальних закладів термінологічної бази та вмінню у подальшому пояснити хворому його стан, хворобу.

Мета роботи: висвітлення міфологічної концепції походження медичних термінів-епонімів.

Методи дослідження: порівняння, зіставлення, узагальнення, аналіз, світоглядний та аналітичний розбори.

Результати: символічність поняття «термін», його зв'язок із іменем, предметом мають відображення у самому ньому, адже *Термін (Terminus)* – римський бог меж та пограничних знаків, які вважалися священними. Строгість та однозначність наукового терміна, точна відповідність предмету (поняттю) – це ті ознаки, які відображені в номенклатурних кодексах різних галузей медицини.

У медицині є терміни, які можна розглядати як залишки попередніх культурних епох: міфологізми (з античності), біблеїзми (із середньовіччя); епоха Відродження добавила дещо з астрології та хіромантиї. А імена реальних вчених, літературних персонажів складають клас т. зв. епонімів і також містять відгомін історії.

Античному періоду характерні терміни міфологічного походження, зокрема, це стани, які тісно пов'язані з психологією, т. зв. хвороби душі.

Поняття «*комплекс Електри і Едіпов*», які вперше застосував засновник психоаналізу З. Фройд, було взято ним із грецьких міфів: сильна любов *Електри* до батька і *Едіна* – до матері. Тобто ці два терміна-епоніма у дівчат і хлопчиків 3–4 років показує відчуття суперництва у дитини до одного з батьків своєї статі.

Назва дисципліни «*Психологія*» походить від персонажу грецької міфології – *Психеї*. У міфі на весілля *Ерота* і *Психеї* Зевс дарує дівчині безсмертя і робить її покровителькою людської душі. Саме тому *Психея* з гр. *душа*. Розуміння цього дає нам бачення дисципліни психології, що вивчає душу людини.

Танатологія вивчає процес помирання та посмертні зміни органів і тканин стосовно до цілей і завдань судово-медичної експертизи. Цей термін-епонім міфологічного походження. *Танатос* – у давньогрецьких міфах бог смерті – син Ночі та брат бога сну (Гіпноса). *Танатофобія* – страх перед всім, що пов'язано зі смертю.

Отже, у міфологічній концепції назв хвороб головне місце займають хвороби душі. Окрім цього, походження термінів-епонімів може мати декілька розгалужень однієї назви.

Давньогрецька богиня прісної води *Лімфа* дала назви не тільки анатомічному терміну, а і психологічному стану. *Лімфа* – прозора рідина в нашому організмі, що виконує захисну функцію. І в той же час це у греків богині води вважалися джерелом натхнення, шаленості, божевілля, саме тому прикметники «*lymphaticus*» і «*lymphatus*» означають навіжений, божевільний. Так, Вергілій Публій вживав в «Енеїді» прикметник *lymphata* для опису божевілля Амати.

Висновки: отже, міфологічна концепція походження термінів-епонімів полягає в спрощенні їх розуміння, утворенні асоціативного сприйняття у студентів-медиків. Суть міфологічної концепції полягає в образно-асоціативному відображенні фундаментальних засад медицини, а з плином часу образність і фантастичність міфологічних термінів зникає, і вони сприймаються цілком нейтрально.

Ключові слова: міфологічна концепція походження, терміни-епоніми, міфологія, медична термінологія.

БАГАТОАСПЕКТНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ ПРИКМЕТНИКОВОГО ФОРМАТУ

Шевчук Ю. М.

Науковий керівник: к.філол.н., доцент Місник Н. В.

Кафедра мовної підготовки (сектор української мови)

Завідувач кафедри: д.філол.н., професор Литвиненко Н. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: з розвитком сучасної медицини виникає необхідність удосконалення термінології для точного та однозначного сприйняття медичних понять. У цьому контексті виникає потреба вивчення прикметникових форм медичних термінів, які можуть мати важливе значення для опису характеристик стану пацієнта, патологічних процесів та методів лікування.

Мета роботи: аналіз та систематизація медичних термінів прикметникового формату з метою розкриття їхнього багатоаспектного значення та впливу на медичну мовленнєву практику та комунікацію між фахівцями. Це включає аналіз їх походження, морфологічної структури, семантичного поля та використання в медичних текстах.

Методи дослідження: лінгвістичний аналіз (дослідження морфологічної структури, семантики та словотвірних особливостей медичних термінів прикметникового формату), корпусне дослідження (аналіз використання медичних термінів прикметникового формату в медичних текстах), використання термінологічних словників і довідників.

Результати: дослідження показало, що медичні терміни прикметникового формату мають складну структуру та багатофункціональне використання. Вони можуть утворюватися від іменників, дієслів, прикметників та інших частин мови. Їх семантичне поле охоплює широкий спектр медичних понять, пов'язаних із анатомією, фізіологією, патологією, діагностикою, лікуванням та профілактикою захворювань. Труднощі терміновживання часто пов'язані з функціонуванням термінів-прикметників, наприклад: *лікарський / лікарський, ампульний / ампулярний, спастичний / спазматичний / спазмолітичний* тощо.

Висновки: медичні терміни прикметникового формату є важливим компонентом медичної термінології. Дослідження підтверджує необхідність подальшого удосконалення медичної термінології, зокрема нормативності вживання термінів прикметникового формату, для забезпечення її точності, універсальності та зрозумілості у медичній практиці та наукових дослідженнях.

Ключові слова: медична термінологія, терміни прикметникового формату, морфологічний аналіз, семантичний аналіз, корпусне дослідження.

ПРОЛОНГОВАНЕ ВИДІЛЕННЯ ФТОРИДУ ІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ РІЗНИХ КЛАСІВ

Карпенко Б. Є.

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: профілактика карієсу – один з основних напрямків роботи стоматолога, особливо при лікуванні дітей різного віку. Відомо, що фториди сприяють процесам ремінералізації твердих тканин зубів та мають виражену протикаріозну дію. Сьогодні існує широкий асортимент фторидвмісних пломбувальних матеріалів різних класів, властивості яких залежать від багатьох факторів. Тому розуміння особливостей їх використання є актуальним та потребує подальшого вивчення.

Мета роботи: порівняти пролонговане виділення фториду пломбувальними стоматологічними матеріалами різних класів: склоіономерним цементом (СІЦ) (Ionofil Molar), гібридним СІЦ (Fuji II LC), компомером (Twinky Star) та композитними матеріалами (Filtek Z250, Jen-Favorite LC).

Методи дослідження: з кожного матеріалу було виготовлено 20 зразків (6мм x 4мм), 10 з яких було поміщено в дистильовану воду, решту – в штучну слину. Матеріали зберігалися в пластмасових контейнерах у термостаті (37°C). Вимірювання проводили з використанням фторид-селективного електроду (PASKO), іоноаналізатора і відкаліброваних контрольних розчинів з концентрацією фториду від 0.05 до 5.0 $\mu\text{g}/\text{мл}$. Фіксували рівень фториду на 1, 3, 7, 14, 21, 28 добу з додаванням буферного розчину TISAB перед аналізом, після чого зразки переносили у свіже середовище. Кількість фториду зазначали в $\mu\text{g}/\text{мл}$ та ppm на одиницю об'єму. Для оцінки даних використовували математичний та статистичний методи аналізу.

Результати: виявлено, що найвищий рівень виділення фториду всіма зразками спостерігався протягом перших 24 годин. СІЦ вивільняли більшу кількість іонів фториду протягом першого тижня порівняно з іншими матеріалами. Класичний та модифікований СІЦ продемонстрували стабільне пролонговане виділення фториду під час всього терміну дослідження (165,79 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ і 129,74 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ у воді відповідно). Композитні матеріали показали незначне вивільнення фториду за першу добу ($6,5 \pm 0,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2$, $8,09 \pm 0,53 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ у воді), що перевищувало результати виділення фториду компомером ($5,34 \pm 0,47 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ у воді). У водному середовищі було зафіксовано тенденцію до вищих показників концентрації іонів порівняно з штучною слиною.

Висновки: рівень виділення фториду залежить від класу пломбувального матеріалу, тривалості перебування у певному середовищі та від самого середовища. Традиційний і гібридний СІЦ мають найвищий рівень пролонгованого вивільнення іонів фториду, що може забезпечувати їх протикаріозний ефект. Доцільним є подальше дослідження виділення іонів фториду компомерами.

Ключові слова: виділення фториду, склоіономерний цемент, композит, компомер, профілактика карієсу.

ФІЗІОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА КОНТРОЛЬ СТАНУ М'ЯКИХ ПЕРИІМПЛАНТНИХ ТКАНИН ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТАТИ В ЕСТЕТИЧНО-ЗНАЧИМІЙ ЗОНІ

Ласкава Ю. С.

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: оптимальний функціональний та естетичний результат при протезуванні з опорою на імплантати, особливо у фронтальній ділянці, вимагає якісно індивідуалізованого ясеневго краю за умови здорових періімплантних тканин.

Мета роботи: досягнення довготривалого лікувального та естетичного ефекту при протезуванні незнімними конструкціями з опорою на внутрішньокісткові імплантати в естетично-значимій зоні.

Методи дослідження: пацієнту В., 42 р., в ділянці відсутнього зуба 12 проведена імплантація за двохетапним протоколом, в результаті чого був встановлений імплантат Duravit® SLIM системи B&B Dental розміром 3*12 мм. Через 6 місяців після контролю остеоінтеграції було проведено розкриття шахти імплантата та встановлення стандартного титанового формувача висотою 6 мм (біотип ясенного краю 4 мм). Через 7 та 12 днів була проведена індивідуалізація стандартного титанового формувача за допомогою фотополімерного композитного матеріалу Latelux Flow.

Здійснено зняття ортодонтичної дуги, встановлення скан-абатмена, сканування сканером Medit I500, цифрове моделювання та фрезерування тимчасової коронки з пластмаси РММА з гвинтовою фіксацією з подальшою приміркою та фіксацією.

Через 7 та 12 днів була проведена індексна оцінка показників гігієни в ділянці супраконструкції за допомогою модифікованого на основі індекса Green, Vermillion (DI – Debris index) Індекс гігієни імплантів(ІГІ). Індекс визначався по наявності нальоту на трансінгівальній частині абатмена та коронки/формувача після візуалізації зубних відкладень за допомогою біфазного барвника 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.Інтерпритація індекса проводилась аналогічно до інтерпритації індекса Green, Vermillion.

Стан м'яких періімплантних тканин цінювався візуально за наявності або відсутності ознак запалення та наявності або відсутності кровоточивості при зондуванні. Через 12 днів проводився обрахунок PES(Pink Esthetic Score) за методикою R. Furhauser et al. (2005).

Повторна індексація рівня гігієни та оцінка стану періімплантних тканин та визначення сукупного показника PES/WES (White Esthetic Score) через 10 та 20 днів від моменту встановлення тимчасової супраконструкції.

Результати: через 7 та 12 днів ІГІ в ділянці формувача складав 1,0 та 0,4 відповідно, на 7 день при візуальній оцінці періімплантних тканин – незначна гіперемія маргінального краю ясен, кровоточивість при зондуванні відсутня, на 12 день – візуально ознаки запалення та кровоточивість при зондуванні відсутні, PES склав 10 балів.

На 10 та 20 дні після тимчасового протезування візуалізується симетричний із зубом 22 профіль прорізування ясеневго краю блідо-рожевого кольору, ІГІ в ділянці супраконструкції складав 0,2 та 0,5 відповідно, при візуальній оцінці – ознаки запалення та кровоточивість при зондуванні відсутні, сумарний індекс PES/WES склав 21 бал.

Висновки: оптимізація протоколу протезування із формуванням профілю прорізування (індивідуалізація стандартного формувача ясеневго краю) при протезуванні в естетично-значимій зоні та контроль гігієнічного стану дозволяє досягнути фізіологічної адаптації та довготривалого лікувального та естетичного ефекту.

Ключові слова: протезування на імплантатах, профіль прорізування, індекс гігієни.

ОРТОДОНТИЧНИЙ СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ПЕРІОД ТИМЧАСОВОГО ПРИКУСУ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ САНАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ

Полушкіна А. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Коваль О. І.

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань

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

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Стороженко К. В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

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

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в Україні серед населення дитячого віку констатують високі показники розповсюдженості карієсу, які сягають понад 98%.

Висока інтенсивність карієсу, незадовільний психоемоційний фон та соціальні фактори під час дії Воєнного стану обумовлюють проведення санації порожнини рота дітей в умовах загального знеболення, що передбачає передчасне видалення тимчасових зубів, і обґрунтовує ортодонтичний супровід пацієнта задля забезпечення розвитку фізіологічного прикусу.

Мета роботи: підібрати оптимальний ортодонтичний супровід для дітей в період тимчасового прикусу під час санації порожнини рота в умовах загального знеболення.

Методи дослідження: нами був проведений аналіз історій хвороб на предмет вивчення стоматологічного статусу дітей в період тимчасового прикусу, анкетування батьків (оцінка факторів ризику виникнення карієсу у дітей до 6 років).

Результати: під час аналізу історій хвороб дітей, вибраної нами вікової категорії (3-6 років), а також опрацювання результатів анкетування батьків було встановлено, що необізнаність батьків щодо стоматологічного здоров'я дітей впливає на розвиток множинних каріозних уражень тимчасових зубів, що у подальшому призводить до їх передчасного видалення, і як наслідок до розвитку зубощелепних аномалій.

Висновки: дитячий лікар-стоматолог повинен провести санацію порожнини рота зі збереженням когнітивних функцій та забезпечити адекватне ставлення до стоматологічного здоров'я на весь період життя дитини, сформуванню у дитини позитивне мислення та навички щодо гігієни порожнини рота, забезпечити безперебійну роботу надання стоматологічної допомоги дітям. Ортодонт, у свою чергу, повинен створити сприятливі умови для подальшого формування зубощелепного апарату та розвитку фізіологічної оклюзії.

Ключові слова: множинний карієс, період тимчасового прикусу, ортодонтичний супровід, дитяче протезування, спейсмейкер, вторинна профілактика, функціональна оклюзія, лікування дітей під загальним знеболенням

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИБОРУ КОЛЬОРУ ТА ЗНАЧЕННЯ ЦЬОГО ДЛЯ ДИТЯЧОГО СТОМАТОЛОГА

Рустамова М.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Немирович Ю. П.

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: виявлення психологічної складової у стані здоров'я дитини та забезпечення у формуванні дитиною позитивного налаштування до майбутніх стоматологічних маніпуляцій є невід'ємною частиною повсякденної роботи дитячого лікаря (Біденко Н. В., Остапко О. І., Коваль О. І., 2018). Значення кольорів у розвитку дитини, формування її як гармонійної особистості та індивідуального характеру не викликають заперечень (М. Люшер, 1997, Драгунський В., 2008).

Мета роботи: підвищення рівня співпраці дитячого лікаря терапевта з дітьми шляхом дослідження психологічного стану дитини за спрощеним кольоровим тестом Люшера для подальшого вибору кольорових пломб для тимчасових зубів.

Задачі. 1. Провести аналіз вподобань кольорів у дітей за спрощеним тестом Люшера (оцінка 1-ої позиції вибору кольору дитиною) в тому числі з метою подальшого встановлення в тимчасові зуби кольорових композитів та компомерів; 2. Оцінити з позиції психології вибір кольорів у хлопчиків та дівчаток; зробити висновки.

Методи дослідження: всього було проанкетовано 222 дітини які звернулися до Стоматологічного Медичного Центру імені О. О. Богомольця з профілактичною метою та метою санації порожнини рота: 123 дівчинки та 99 хлопчиків віком від 4 до 11 років.

Усім дітям було запропоновано обрати зі спрощеного восьмикольорового тесту Макса Люшера один колір першої позиції, тобто той колір, яку дитина ставить на перше місце. Всього є чотири основні кольори (синій, зелений, червоний, жовтий) та чотири додаткових (фіолетовий, коричневий, чорний, сірий).

Результати: ми спочатку запропонували обрати колір з вісьмох наявних, а потім оцінили ставлення дитини до цього кольору як до майбутньої реставрації тимчасового зубу. Так, у формі гри ми з одного боку оцінили психологічний настрій та стан дитини, а з іншого боку взяли під контроль емоційну складову поведінки дитини, адже той факт, що буде стоматологічне втручання у маленького пацієнта вже відбулося на рівні підсвідомості.

Більшість дівчаток обрали червоний колір, що вказує на силу волі, активність, ініціативність, а більшість хлопчиків обрали синій колір, що вказує на спокій, емоційну стабільність. Жовтий та зелений колір обрали приблизно в однаковому відсотку і хлопчики, і дівчатка. Зелений колір символізує вольове зусилля, наполегливість. Жовтий – активність, прагнення до спілкування і сприйнятливості до всього нового, оптимізм, радість.

На додаткові кольорі прийшлося приблизно однакові невеликі відсотки незалежно від статі, але засмучує той факт, що діти обирали чорний колір, який трактується як протест чи упертість, егоїстичність; сірий – невпевненість та нейтральність.

Висновки: у роботі дитячого лікаря терапевта має бути присутня клініко-психологічна складова. Завдяки проведенню нескладного психологічного тесту Люшера можна оцінити емоційний настрій дитини, а також взяти під контроль його поведінку. Така форма взаємодії лікаря та юного пацієнта безумовно покращує рівень співпраці між ними.

Вибір кольору першої позиції може бути пов'язаний з наслідуванням звичок у вихованні, одязі тощо. Вибір сірого та чорного кольорів може бути напряму пов'язано зі станом в нашій країні.

При виборі кольорових композитних та компомерних пломб для тимчасових зубів треба орієнтуватися на чотири основні кольори, що економічно вигідніше та суттєво простіше у роботі лікаря.

Ключові слова: діти, кольоровий тест Люшера, кольорові компомери та композити для тимчасових зубів.

ВПЛИВ ЧИННИКІВ НАВКОЛИШНЬОГО І ВНУТРІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ТА АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ НА ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ

Цвєла Є. В.

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: зуби розвиваються в тісному зв'язку із загальним розвитком і ростом дитини. Динаміка їх прорізування має велике значення у розвитку лицевого скелета, оскільки альвеолярний відросток формується паралельно росту та прорізуванню зубів. Це характеризується певними закономірностями: термінами, порядком, парністю та послідовністю. На терміни прорізування впливає низка факторів, що мають вирішальне значення і взаємозв'язок з анатомо-функціональними особливостями зубощелепного апарату. У період формування і росту зуби перебувають під впливом різноманітних чинників навколишнього і внутрішнього середовища.

Мета роботи: дослідити зміни термінів прорізування зубів під впливом чинників навколишнього і внутрішнього середовища та анатомо-функціональних особливостей зубощелепного апарату.

Методи дослідження: предметом аналізу стало анкетування батьків 82 пацієнтів віком від 4,5 до 12 років. Анкета ортодонтичного пацієнта включала питання про ембріональний етап розвитку і фактори, які були наявні під час нього, терміни та послідовність прорізування зубів на обох щелепах, на якій щелепі з'явився перший зуб. Також визначали наявність у дитини шкідливих звичок, порушення функції та положення язика, порушення звуковимови.

Результати: відповідно до проведеного дослідження, встановлено, що серед дітей, які ввійшли до групи обстеження (n = 82), у 59,8% (n = 49) перший тимчасовий зуб прорізався у 6–8 міс, у 14,6% (n = 12) – до 6 міс, а у 25,6% (n = 21) – після 8 міс. У більшості дітей спостерігалось раннє прорізування постійних зубів. Так, перший постійний зуб у 59,8% (n = 49) прорізався у терміни до 5 років, у 19,5% (n = 16) – у 5–6 років, а у 20,7% (n = 17) – після 6 років. Серед дітей з раннім прорізуванням тимчасових зубів (n = 12) у 91,7% (n = 11) відмічено медикаментозне лікування матері під час вагітності. У 94,1% (n = 16) дітей з пізнім прорізуванням постійних зубів (n = 17) гестаційний вік становив до 34 тижнів. При пізньому прорізуванні тимчасових (n = 21) та постійних (n = 17) зубів відповідно у 52,9% (n = 11) та у 47,0% (n = 8) дітей відмічено шкідливі мовні звички і порушень звуковимови.

Висновки: прорізування зубів – це складний і чітко регульований процес. Терміни прорізування дещо різняться, але повний зубний ряд формується майже в один і той самий вік. Встановлено кореляційні зв'язки між термінами прорізування тимчасових та постійних зубів і чинниками навколишнього і внутрішнього середовища та анатомо-функціональними особливостями зубощелепного апарату.

Ключові слова: анатомо-функціональні особливості зубощелепного апарату, період формування і росту зубів, розвиток лицевого скелета.

АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОВЕДІНКОВИХ ЗВИЧОК 15-РІЧНИХ ПІДЛІТКІВ

Яструб А. С.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Сороченко Г. 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: однією з найважливіших складових системи стоматологічної допомоги є систематичний моніторинг стоматологічного здоров'я населення за допомогою опитувань та профілактичних оглядів. Вивчення особливостей поведінкових звичок пацієнтів різного віку може бути використано для вдосконалення загальних та індивідуальних програм профілактики стоматологічних захворювань.

Мета роботи: визначити особливості стоматологічних поведінкових звичок 15-річних дітей шкільного віку.

Методи дослідження: було проведено анкетування 100 школярів України віком 15 років щодо поведінкових звичок та стану стоматологічного здоров'я. Опитування проводилося за допомогою основних Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я (EGOHID 2013): кратність чищення зубів (A1), використання F-вмісної пасти (A2), паління (B2), періодичність зубного болю (B6), частота відвідування стоматолога (B5), частота вживання солодощів (B1) та газованих напоїв (B1), уникнення посмішки через вигляд своїх зубів (D4).

Результати: за результатами аналізу отриманих даних було встановлено, що 47% опитаних вважають стан своїх зубів та ясен хорошим, 37% – задовільним. 52% 15-річних дітей відвідували стоматолога 2 і більше разів протягом останнього року, 23% – один раз та 22% – жодного разу. 51% підлітків відвідували стоматолога для продовження лікування, 11% – через виникнення зубного болю, тоді як 64% школярів протягом останнього року відчували зубний біль. 62% опитаних чистять зуби двічі на день, а 35% один раз на день. 68% не знають склад своєї зубної пасти і лише 19% користуються фторвмісними пастами. Відсоток осіб, які регулярно або інколи палять, що є фактором ризику ураження тканин пародонту, становив 29%. Рівень частоти щоденного споживання цукровмісних продуктів та напоїв дорівнював 22-44%.

Висновки: вивчено стоматологічні поведінкові звички 100 15-річних школярів України шляхом анкетування за допомогою Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я. Встановлено, що найбільш розповсюдженими чинниками ризику є недостатня мотивація до використання фторвмісних зубних паст (81%), недотримання рекомендованого режиму чищення зубів (38%), регулярне вживанням цукровмісних продуктів і напоїв (22-44%) та паління (29%). Підвищення рівня обізнаності підлітків щодо правил догляду за порожниною рота та впливу виявлених факторів дозволить знизити рівень захворюваності на карієс та гінгівіт.

Ключові слова: первинна профілактика, підлітки, карієс зубів, гінгівіт, чинники ризику, індикатори стоматологічного здоров'я.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАКЦІЇ НА ІНСУЛІН ХВОРИХ НА ЖИРОВИЙ ГЕПАТОЗ ЕЧІНКИ

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: одним із важливих аспектів лікування пацієнтів, хворих на цукровий діабет (на далі ЦД) I та II типу є контроль рівня глюкози в крові. Враховуючи значне збільшення захворюваності на ЦД II типу як в Україні, так і у всьому світі, з негативною тенденцією до збільшення кількості хворих, гостро стоїть питання способу життя даних пацієнтів. Оскільки пацієнти, хворі на ЦД2 зазвичай мають супутні захворювання обміну речовин, важливо розуміти як та чи інша патологія буде впливати на рівень глюкози в крові.

Мета роботи: визначити в зміни графіку рівня глюкози при проведенні інсулінової проби, в особин шурів лінії Вістар, що страждають на індукований жировий гепатоз печінки при проведенні інсулінової проби.

Методи дослідження: експеримент.

Для дослідження було обрано групу шурів – самців лінії Вістар (n = 10), що отримували жирову дієту впродовж 60 днів з подальшим розвитком жирової дистрофії печінки, що підтверджувалась морфологічно на розтині окремих особин та групу здорових шурів-самців лінії Вістар (n = 10), як контроль. Особинам обох груп вводили Інсулін швидкої дії (Novorapid Novo Nordiks Denmark) в дозі 30 одиниць на особину з подальшим вимірюванням рівня глюкози в крові хвостової вени кожні 15 хв.

Результати: загальний вміст глюкози в крові пропорційно знижувався і досягав позначки в 2 ммоль/л впродовж 1 години, після введення інсуліну, після чого, впродовж 4 годин повертався до норми. У дослідній групі рівень глюкози також знижувався до 2 ммоль/л впродовж 1 години, однак відновлення рівню цукру в крові зайняло більше 10 годин. У 60% особин, рівень цукру продовжував падати, з подальшим розвитком гіпоглікемічної коми.

Висновки: дане дослідження цілком відображає важливе значення харчування осіб, хворих на цукровий діабет II типу, та особливу обережність у підході лікування таких пацієнтів препаратами групи інсулінів, якщо вони мають патологію печінки.

Ключові слова: цукровий діабет, інсулін, рівень глюкози в крові, жировий гепатоз.

МОЖЛИВІСТЬ КОРЕКЦІЇ НАДМІРНОЇ ЕКСПРЕСІЇ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТУ У СІТКІВЦІ ШЛЯХОМ АКТИВАЦІЇ БЕНЗОДІАЗЕПІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ РЕТИНОПАТІЇ

Бабенко М. С.

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

Кафедра патофізіології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: одним з первинних механізмів, що обумовлює розвиток діабетичної ретинопатії (ДР) за умов цукрового діабету є дефіцит гама-аміномасляної кислоти (ГАМК), що робить перспективним напрямком корекції застосування модуляторів ГАМК-бензодіазепінового рецепторного комплексу.

Мета роботи: встановлення впливу агоніста бензодіазепінових рецепторів карбацетаму на ретинальну експресію васкулоендотеліального фактора росту (VEGF) при діабетичній ретинопатії.

Методи дослідження: експериментальний, імуногістохімічний, імуноблотинг, статистичний. ЦД моделювали у щурів введенням стрептозотоцину. Тварин розділили на три групи – в 1-й (n = 9) вводили інсулін швидкої дії у дозі 30 Од, в 2-й (n = 9) – інсулін комбінували з карбацетамом. В контрольній групі (n = 9) вводили розчинники препаратів. Препарати вводили внутрішньоочеревинно через день, починаючи з 7-го дня після введення стрептозотоцину, на протязі 28 діб.

Імуногістохімічне дослідження проводили з використанням моноклональних мишиних антитіл проти VEGF. Зрізи додатково забарвлювали гематоксиліном. Вміст VEGF у лізатах тканини сітківки визначали методом імуноблотингу. Мембрани з протеїнами інкубували з моноклональними антитілами до VEGF. Після первинної інкубації мембрани відмивали та обробляли антивидовими вторинними антитілами, кон'югованими з пероксидазою хрому. Для статистичного аналізу застосовували програмне забезпечення Statistica 10. Розраховували середні та їх стандартні похибки. Вибіркові середні порівнювали із застосуванням дисперсійного аналізу, вірогідними вважали значення $P < 0,05$.

Результати: через 7 діб при розвитку експериментальної ДР вміст VEGF у тканинах сітківки перевищував початковий рівень у 10,3 рази ($P < 0,05$), через 28 діб – у 8,6 разів ($P < 0,05$). При введенні інсуліну вміст VEGF був нижчим, ніж у контролі на 28-у добу (у 2,3 рази; $P < 0,05$), тоді як введення інсуліну з карбацетамом блокувало приріст вмісту VEGF у сітківці ($P > 0,05$). Проведене дослідження показало, що в ході розвитку експериментального ЦД структурні ознаки ДР у тварин розвинулись після 7 діб і наростали на протязі 28 діб, що супроводжувалось значним зростанням вмісту VEGF у сітківці. Призначення інсуліну зменшило вміст даного фактору, в той час як застосування інсуліну з карбацетамом заблокувало його зростання. Імуногістохімічне дослідження виявило значну активацію експресії VEGF як у внутрішньому, так і в зовнішньому шарах сітківки, що супроводжувалось утворенням локусів неоангіогенезу та проліферації клітин. Призначення інсуліну та, більшою мірою, інсуліну з карбацетамом, дозволило попередити розвиток ДР і знизити інтенсивність VEGF-позитивного зафарбовування у всіх шарах сітківки.

Висновок: встановлено значущість гіперекспресії VEGF як одного з механізмів ДР та її запобігання дією агоністу бензодіазепінових рецепторів карбацетаму.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетична ретинопатія, VEGF, імуноблотинг, імуногістохімія, стрептозотцин.

РОЛЬ МУТАЦІЇ V600E ГЕНУ BRAF В ПАТОГЕНЕЗІ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Грома М. О.

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: папілярна карцинома щитоподібної залози є найбільш поширеним новоутворенням щитоподібної залози і складає близько 80% всіх новоутворень цього органа. При цьому, частота випадків серед жінок перевищує кількість випадків серед чоловіків. В останні два десятиліття частота захворюваності на папілярну карциному зростає з 7,5 на 100 тис. в 2000 році до до 11,3 на 100 тис. в 2020 році. В цілому прогноз для пацієнтів з даною патологією є сприятливим. П'ятирічне виживання для таких пацієнтів складає 98,5%.

Мутація протоонкогена V600E гена *BRAF* фігурує в 40–45% випадків папілярної карциноми. Крім того, дана мутація зустрічається в слабо- та недиференційованих карциномах щитоподібної залози: 10–20% та 20–40% з п'ятирічним виживанням 50 і 10% відповідно.

Мета роботи: виявити мутацію V600E гена *BRAF* у пацієнта з діагнозом «Папілярна карцинома щитоподібної залози» підтвердженням гістологічно.

Методи дослідження: геномну ДНК виділяли з фрагментів пухлини щитоподібної залози, забраних під час оперативного втручання за допомогою реактивів PureLink® Genomic DNA Kits For purification of genomic DNA (Invitrogen, США). Після підготовки клітинних лізатів, ДНК швидко очищують від лізованих речовин, використовуючи процедуру засновану на методиці центрифугування за допомогою змінних колонок. Визначення мутацій V600E гена *BRAF* проводили з використанням тест-системи для полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі TaqMan Mutation Detection Assays *BRAF* із застосуванням ампліфікатора Gene Amp® PCR System 7500 («Applied Biosystems», США). Чутливість діагностичної системи, що була використана складає – 1% мутантних генів.

Результати: у пацієнта з діагнозом «Папілярна карцинома лівої частки щитоподібної залози» підтвердженням гістологічно, шляхом ПЛР дослідження було встановлена наявність мутації V600E гена *BRAF*.

Висновки: позитивний результат експерименту можна трактувати як необхідність в подальшому дослідженні даної мутації з метою більш широкого застосування даного дослідження на практиці, розробку більш ефективних методів таргетної терапії для пацієнтів з виявленою мутацією *BRAF*, не тільки щитоподібної залози, а і для пацієнтів з пухлинними патологіями товстого кишківника, мозку, легень та інших; та зменшення ціни на дану послугу в майбутньому.

Ключові слова: ПЛР, *BRAF*, папілярна карцинома, щитоподібна залоза.

ГЛІАЛЬНА РЕАКЦІЯ СІТКІВКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ТА ЇЇ ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ

Заріцька О. О.

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: діабетична ретинопатія (ДР) виникає у 98% осіб з цукровим діабетом 1-го типу та 78% осіб із цукровим діабетом 2-го типу впродовж 15 років хвороби. Пошук напрямків патогенетичної корекції ДР є важливим аспектом. Оскільки при ДР одним із механізмів є дегенеративні зміни внаслідок ГАМК-аргічної недостатності, випробування агоністів рецепторів ГАМК може стати ключем для сповільнення розвитку патологічних змін при ДР.

Мета роботи: визначити стан глії сітківки при експериментальній ДР за експресією білка S100 та вплив антагоністу ГАМК-бензодіазепінових рецепторів – карбацетаму.

Методи дослідження: у 35 трьохмісячних шурів-самців лінії Wistar моделювали ДР шляхом одноразового введення стрептозотоцину (50 мг/кг; Sigma-Aldrich, Co, China) та введення карбацетаму Щурів поділили на 3 групи: контрольна, з введенням інсуліну та із введенням інсуліну та карбацетаму (5 мг/кг). Імуногістохімічно у сітківці виявляли ядерний білок активації глії S100.

Результати: при гістологічному дослідженні інтактної сітківки виявляється чітке розділення шарів та імуноспецифічне забарвлення S100 позитивних клітин. Найбільш інтенсивно забарвлені елементи: поліморфні клітини внутрішнього ядерного шару, амакринові, біполярні та горизонтальні нейрони, гліальні елементи навколо тіл крупних гангліонарних нейронів. На 7-му добу інтенсивне забарвлення лишилось лише у клітинах, розташованих у внутрішньому ядерному шарі, переважно посередині. Також забарвлення спостерігалось у частині клітин пігментного епітелію, що подовжувались у зовнішній ядерний шар. На 14 добу інтенсивність забарвлення була максимальною, переважно у зовнішньому ядерному шарі та на межі з шаром паличок і колбочок і у шарі гангліонарних клітин.

На 28 добу у контролі виявлено вогнища патологічного ангиогенезу – мікроаневризми, які мали значно розширені судини. Менш виражена інтенсивність забарвлення спостерігалась у групі, в якій використовувався інсулін, проте морфологічна картина в цілому відповідала такій, як і у контрольній групі. Найменш виражене забарвлення було притаманне дії карбацетаму. Також для цієї групи була характерна відсутність аневризми внутрішніх шарів сітківки. У контрольній групі переважна кількість клітин (85%) мала інтенсивне забарвлення (2–3 бали). При введенні інсуліну переважали клітини зі слабкою інтенсивністю забарвлення (1–2 бали; 66%). Дія карбацетаму супроводжувалася наростанням долі клітин зі слабким забарвленням (0–1 бал; 57%; $p < 0,05$).

Висновки: можна стверджувати, що розвиток ранньої ДР характеризується наростанням інтенсивності S100 позитивного забарвлення клітин внутрішнього ядерного шару, гліальних волокон у гангліонарному шарі, радіальних волокон у зовнішніх шарах сітківки та пігментного епітелію. Застосування інсуліну ці прояви зменшувало, а застосування разом з інсуліном карбацетаму – попереджувало активацію S100-позитивної глії сітківки. Отже, застосування агоністу ГАМК-рецепторів мало патогенетичну спрямованість для лікування ДР внаслідок попередження гліальних реакцій.

Ключові слова: діабетична ретинопатія, S100, карбацетам, імуногістохімія, нейродегенерація, стрептозотоцин.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ШКІРІ ПРИ ГОСТРОМУ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ СТРЕСІ

Зеленчук А. В.

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

Кафедра анатомії людини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Попадинець О. О.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: проблема стресостійкості людини є дуже актуальною в Україні, оскільки останні роки значна частина її населення живе у ситуації жорсткого психологічного та психофізіологічного хронічного стресу. Страждають всі органи і системи. Незважаючи на наявність численних досліджень, присвячених проблемі впливу стресу, недостатньо вивчені морфологічні зміни у шкірі при дії стресових факторів.

Мета роботи: встановити морфофункціональні зміни у судинному руслі та тканинних базофілах (ТБ) шарів шкіри при дії гострого іммобілізаційного стресу.

Методи дослідження: матеріалом для дослідження була шкіра та кров 20 білих безпородних щурів масою 180-200 г. Тварин ділили на групи: I група – контрольні (n = 8); II група – в умовах гострого іммобілізаційного стресу (n = 12).

Гострий іммобілізаційний стрес моделювали, піддаючи тварин жорсткій шестигодинній іммобілізації в клітках-пеналах, які повністю відповідали соматичним параметрам тварин. Евтаназія тварин здійснювалася шляхом введення тіопенталу натрію (2% розчин у дозі 25 мг/кг маси внутрішньоочеревинно). Забір матеріалу (шкіри) проводили через дві години в ділянці спинки щура. Використовували біохімічний (визначали рівень кортизолу у сировотці крові), гістологічний, ультрамікроскопічний методи дослідження.

Результати: в сітчастому шарі шкіри можна спостерігати звужені артеріоли. В венозних стінках виявляються варикозні випинання різної конфігурації. У сосочковому шарі артеріоли, що формують субпапілярне сплетення звужені. Збільшується їх звивистість і щільність. Формується дрібнокомірчаста сітка. На ультраструктурному рівні ендотеліоцити набрякли. Їх ядра з нерівними контурами. Гранулярна ендоплазматична сітка представлена розширеними трубочками і вакуолями. Мітохондрії мають розмиті мембрани, без чіткої орієнтації. В цитоплазмі можна відмітити значну кількість мікропіноцитозних пухирців, полісом вакуолей та мультивезикулярних тілець. Базальна мембрана розмита, нечітка.

В ТБ спостерігається значне зростання секреторної активності. Особливо виражені зміни простежуються в клітинах, розміщених на незначній відстані від судинної стінки, що проявляється ультраструктурно зменшенням їх розмірів та масовим виходом гранул за їх межі. Майже всі клітини дегранулюють, внаслідок чого набувають вигляду невеликої клітини з набряклим ядром і незначною кількістю.

Висновки: при гострому стресовому факторі немаловажну роль відіграють ТБ, які ще називають «регуляторами тканинного гомеостазу короткодистанної дії», які є одним з факторів, що призводять до вищеписаних порушень судинного русла.

Ключові слова: гострий іммобілізаційний стрес, судинне русло шкіри, тканинні базофіли.

МОЛЕКУЛЯРНИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЙ КЛІТИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ПОРУШЕННІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПОЛІОЛОВОГО ШЛЯХУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Ляшко Д. В., Доманський Р. В.

Науковий керівник: к.біол.н, доцент Яніцька Л. В.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Завідувач кафедри: к.б.н, доцент Яніцька Л. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: зростання епідемії цукрового діабету (ЦД) та збільшення кількості хворих на дисфункції головного мозку призводять до серйозних проблем охорони громадського здоров'я. Пошкодження нервової тканини за ЦД пов'язано з порушенням функціонування поліолового шляху, що може призвести до різних когнітивних порушень: проблем з запам'ятовуванням та навчанням; проблем з увагою та концентрацією; дефіцит NADPH може призвести до проблем в реакціях антиоксидантного захисту. Тому, вивчення порушень функціонування поліолового шляху та розробка нових підходів до лікування та профілактики діабетичних нейропатій є актуальним напрямком для досліджень.

Мета роботи: дослідити молекулярний механізм розвитку дисфункцій головного мозку за рахунок вивчення змін у функціонуванні поліолового шляху та енергетичних процесів за експериментального цукрового діабету та корегуючий вплив нікотинамїду на життєдіяльність клітин головного мозку.

Методи дослідження: використано самці щурів лінії Wistar масою 170–200 г. Дослідження проведено відповідно до національних «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах». Вміст сорбітолу визначали спектрофотометрично в лабораторії інституту біохімії ім. О.В. Палладіна. Визначення рівня NAD, розрахунок співвідношення вільних NAD(P)/NAD(P)H пар, проводили за методами Bergmeyer H. Methods of Enzymatic Analysis. Статистичний аналіз здійснювали за допомогою прикладних програм статистичного аналізу Microsoft Excel. Різницю між показниками вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати: отримані дані підтверджують активацію поліолового шляху, так як спостерігали підвищення сорбітолу в мозку тварин: у гіпоталамусі підвищено на 55,6%, у корі великих півкуль – на 66,7%, у гіпокампі – на 125,0%, у мозочку – на 93,9%, у стовбурі – на 54,8%, в продовговатому мозку – на 79,5% порівняно з показниками контролю. В цільному мозку спостерігалось збільшення сорбітолу в 1,7 рази порівняно з контролем.

Так як синтез сорбітолу каталізує ензим альдозоредуктаза, де задіяний NADPH, то це призведе до виснаження останнього. За дії Nam спостерігалось зниження синтезу сорбітолу, що можна пояснити підвищенням пулу NADPH, синтез якого збільшується за достатньої кількості NAD, який синтезується з Nam. Досліджено вплив стійкої гіперглікемії на вміст коензимів енергетичного обміну та антиоксидантного захисту. Порівняно з показниками контролю, за цукрового діабету: знижується вміст NAD на 46%, співвідношення NAD/NADH на 57%, а NADP/NADPH на 59%, що може свідчити як про підвищене використання їх пулу на реалізацію інших NAD-залежних процесів (зокрема поліолового шляху), так і про недостатність їх попередників, а саме NAD та Nam. Введення шурам Nam, призводило до незначного підвищення рівня NAD у мозку на 24%, що може свідчити про негайне його використання для синтезу коензимів NAD, а далі і NADP, підтвердженням чого є збільшення редокс пар: NAD/NADH на 69% та NADP/NADPH на 39%.

Висновки: ЦД активує поліоловий шлях, та сприяє накопиченню сорбітолу, що призводить до: виснаження альдозоредуктази; осмотичного стресу, генерації активних форм кисню, запуску апоптозу, що призводить до нейродегенеративних захворювань. Введення діабетичним шурам Nam призвело до зменшення кількості сорбітолу в клітинах головного мозку та збільшення вмісту редокс пар NAD/NADH та NADP/NADPH. Спостерігається корегуюча дія Nam та його терапевтичний вплив на забезпечення основних функцій клітин головного мозку.

Ключові слова: цукровий діабет, поліоловий шлях, нікотинамід, головний мозок, дисфункції.

ВПЛИВ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА РІВЕНЬ СТРЕСУ ЕНДОПЛАЗМАТИЧНОГО РЕТИКУЛУМУ В ЛЕГЕНЯХ ТА ЦИТОКІНІВ У БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОМУ ЗМИВІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ

Мехно Н. Я., Яремчук О. З.

Науковий керівник: д.біол.н., професор Яремчук О. З.

Кафедра медичної біохімії

Завідувач кафедри: д.мед.н., доцент Підручна С. Р.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Актуальність: антифосфоліпідний синдром (АФС) – це аутоімунне захворювання, яке проявляється рецидивуючим венозним або артеріальним тромбозом та/або втратою плоду. При АФС виявляють стійке підвищення рівня антитіл, спрямованих проти аніонних фосфоліпідів мембран або пов'язаних з ними протеїнів плазми (β -2 глікопротеїну I) та/або вовчакового антикоагулянту.

Мета роботи: дослідити вплив мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) на рівень стресу ендоплазматичного ретикулуму (ЕР) в легенях та цитокінів у бронхоальвеолярному змиві (БАЗ) у мишей-самок лінії BALB/c із АФС.

Методи дослідження: АФС моделювали за допомогою кардіоліпіну (Sigma, США) (Зайченко Г., 2011). Тварин розділили на 3 групи: 1 – контроль, 2 – миші з АФС, 3 – миші, яким вводили МСК (один раз, інтраперитонеально, 5×10^6 клітин/кг). Через 10 діб з моменту підтвердження АФС тварин виводили з експерименту в умовах тіопентал-натрієвого наркозу з урахуванням принципів біоетики.

Електрофорез проводили у поліакриламідному гелі за присутності додецилсульфату натрію. З метою імунохімічної детекції інозитол-залежного ензиму 1 (IRE-1) та глюкозорегульованого протеїну 78 (GRP-78) після електрофорезу, протеїни переносили з гелю на нітроцелюлозну мембрану методом електроблоту. Денситометричний аналіз імунореактивних зон проводили із застосуванням програми TotalLab TL120 (Nonlinear Inc, США). Концентрацію IL-1 β , IL-6, TNF- α , IL-4, IL-10 у БАЗ визначали за допомогою імуноферментного аналізу.

Результати: встановлено, що у групі тварин з АФС IRE-1 зростав у 4,96 разів, а GRP-78 – у 2,7 разів в тканині легень порівняно з показниками у 1ї групи. Встановлено зростання рівня прозапальних цитокінів у БАЗ тварин з АФС (IL-1 β – на 90%, IL-6 – на 123%, TNF- α – у 6,5 разів) та зниження рівня протизапальних цитокінів (IL-4 у 1,7 раза, IL-10 – у 1,8 раза) порівняно з контрольною групою.

На фоні введення МСК мишам з АФС вміст IRE-1 зменшився на 17%, а GRP-78 – на 56% порівняно з аналогічними показниками тварин з АФС. Спостерігалось зниження рівня IL-1 β на 32%, IL-6 на 31%, TNF- α на 36% та підвищення рівня IL-4 на 50%, IL-10 на 58% у БАЗ тварин 3-ї групи, порівняно з показниками тварин з АФС.

Висновки: введення МСК мишам з АФС зменшує рівень стресу ЕР у легенях, знижує продукцію прозапальних та підвищує рівень протизапальних цитокінів у бронхоальвеолярному змиві, що свідчить про їх імуномодулюючий та протизапальний ефекти при АФС.

Ключові слова: антифосфоліпідний синдром, стрес ендоплазматичного ретикулуму; мезенхімальні стовбурові клітини; легені; цитокіни.

ПОЄДНАНИЙ ВПЛИВ СІРКОВОДНЮ ТА СЕЛЕКТИВНОГО ІНГІБІТОРА ЦОГ-2 НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

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: сірководень (H_2S) є газотрансмітером, який відіграє важливу роль у фізіології людини. Результати експериментальних досліджень свідчать про те, що H_2S відіграє прозапальну роль у регуляції тяжкості сепсису та пов'язаного з ним ураження органів. Проте існуючі експериментальні НПЗЗ, що вивільняють H_2S ефективні в кардіопротекції, що пов'язують з інгібуючим впливом на ферменти продукції ендogenous H_2S . З іншого боку встановлено, що H_2S впливає на скоротливу функцію міокарда і може використовуватися для лікування ішемічної хвороби серця та серцевої недостатності. Таким чином, введення екзогенного сірководню може впливати на функції серця та модулювати процес запалення.

Мета роботи: вивчити вплив донора сірководню NaHS та селективного інгібітора ЦОГ-2 на концентрацію малонового діальдегіду та окисномодифікованих білків в міокарді щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді.

Методи дослідження: експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях масою 190–220 г, яких розділили на 4 групи по 6 тварин. I група – контрольна, II група (SIRS) – щури, яким моделювали синдром системної запальної відповіді, 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 – щури, яким вводили 1 раз на добу в/ш 18 мг/кг селективний інгібітор ЦОГ-2 (німесіл) протягом останніх 7 днів моделювання SIRS. IV група – щури, яким вводили 1 раз на добу в/о 5 мг/кг NaHS та в/ш 18 мг/кг селективний інгібітор ЦОГ-2 (німесіл) протягом останніх 7 днів моделювання SIRS. В міокарді щурів визначали концентрацію малонового діальдегіду (МДА) (Gérard-Monnier D, 1998) та окисномодифікованих білків (ОМБ) (Dubinina EE, 1995). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод – тест Мана-Вітні.

Результати: за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді концентрація МДА в міокарді щурів підвищується в 7,73 рази, концентрація ОМБ в 2,82 рази порівняно з контролем ($p < 0,05$). Введення селективного інгібітора ЦОГ-2 за умов моделювання SIRS знижує концентрація МДА в міокарді щурів у 1,95 рази, і підвищує концентрація ОМБ в 1,18 рази порівняно з групою тварин, яким моделювали SIRS ($p < 0,05$). Поєднаний вплив селективного інгібітора ЦОГ-2 та NaHS на міокард щурів за умов моделювання SIRS знижував концентрація МДА в 2,23 рази, ОМБ в 1,16 рази порівняно з групою тварин, яким моделювали SIRS ($p < 0,05$). Таким чином, поєднаний вплив екзогенного сірководню та селективного інгібітора ЦОГ-2 ефективніше протидіє розвитку оксидативного стресу в міокарді щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді.

Висновки: поєднаний вплив донора сірководню NaHS та селективного інгібітора ЦОГ-2 за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді знижує інтенсивність процесів перекисного окислення ліпідів та оксидативного ушкодження білків у міокарді щурів попереджаючи розвиток оксидативного стресу.

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

ПРОГНОЗУВАННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ПЕРСПЕКТИВНИХ ПРОТИПУХЛИННИХ ЗАСОБІВ – ПОХІДНИХ 5-АМІНО-1,3-ОКСАЗОЛ-4-ІЛ ТРИФЕНІЛФОСФОНІЄВИХ СОЛЕЙ

Ващенко Б. П.

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

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: використання методів комп'ютерного прогнозування дозволяє оцінити біологічну активність сполук. Дані методи базуються на застосуванні різних математичних моделей, які беруть за основу аналіз зв'язку «структура – активність» для вже відомих сполук або на основі моделювання зв'язування структур з відомою або уявною мішенню. Важливим кроком у розробці нових лікарських засобів є прогнозування їх токсичності шляхом комп'ютерного скринінгу.

Мета роботи: прогнозування гострої токсичності перспективних протипухлинних засобів – похідних 5-аміно-1,3-оксазол-4-іл трифенілфосфонієвих солей.

Методи дослідження: для дослідження гострої токсичності 5-(2-гідроксиетил)-2-феніл-1,3-оксазол-4-іл]трифенілфосфоній перхлорату (I), [5-(3-гідроксипропіл)-2-феніл-1,3-оксазол-4-іл]трифенілфосфоній перхлорату (II), {5-[N-(2-гідроксиетил)(метил)]-2-феніл-1,3-оксазол-4-іл} трифенілфосфоній перхлорату (III) у щурів, використовуючи різні шляхи введення, був використаний метод комп'ютерного моделювання GUSAR.

Результати: проаналізувавши результати дослідження, можна зробити висновок, що сполука (I) відноситься до 4-го класу токсичності «практично нетоксичні сполуки» при внутрішньовенному, внутрішньочеревному та підшкірному шляхах введення та до 5-го класу токсичності «відносно нетоксичні сполуки» при пероральному шляху введення щурам (за класифікацією OECD). За результатами дослідження сполуку (II) можна віднести до 4-го класу токсичності «практично нетоксичні сполуки» при внутрішньовенному, внутрішньочеревному та підшкірному шляхах введення та до 5-го класу токсичності «відносно нетоксичні сполуки» при пероральному шляху введення щурам (за класифікацією OECD). Згідно з результатами прогнозування сполуку (III) слід віднести до 4-го класу токсичності «практично нетоксичні сполуки» при внутрішньовенному, внутрішньочеревному та підшкірному шляхах введення та до 5-го класу токсичності «відносно нетоксичні сполуки» при пероральному шляху введення щурам (за класифікацією OECD).

Висновки: згідно проведених розрахунків гострої токсичності, можна зробити висновок, що 5-(гідроксиалкіламіно)-2-арил-1,3-оксазол-4-іл трифенілфосфонієві солі, котрі проявляють виражену протипухлинну активність, є малотоксичними сполуками. Вони відносяться до 4 та 5 класів токсичності, що дозволяє проводити серед такого типу сполук пошук перспективних лікарських засобів.

Ключові слова: гостра токсичність, трифенілфосфонієві солі, скринінг.

СПЕЦИФІЧНІСТЬ ТА СЕЛЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ АЗИЛСАРТАНУ МЕДОКСОМІЛУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ

Гікал Г. О.

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

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: азилсартан медоксоміл(АМ) є сучасним препаратом із групи антагоністів рецепторів ангіотензину II. Оскільки, цей лікарський засіб є відносно новий в клінічній практиці, для контролю якості відсутні офіційні методики, зокрема в провідних фармакопеях світу, тому розробка методик є актуальним питанням. Також, враховуючи світові тенденції до «зеленої» хімії, є запит на розробку екологічно безпечних методик без використання токсичних реактивів. Таким критеріям відповідає використання етанолу як компоненту рухомої фази.

Мета роботи: встановити специфічність та селективність методики, для точного визначення азилсартану медоксомілу при використанні етанолу в якості компоненту рухомої фази для хроматографування.

Методи дослідження: робота виконана на рідинному хроматографі Agilent 1100 зі спектрофотометричним(СФ) детектором на хроматографічній колонці Zorbax XDB-Phenyl 250 × 4.6 (5 мкм). Стандартна речовина азилсартану медоксомілу (ФСЗ ДФУ), ЕДАРБІ™, 80 мг (Асіно Фарма АГ, Швейцарія), етанол 96% «УКР-СПИРТ», вода для ВЕРХ отримана на установці Simplicity UV, Millipore, USA.

Результати: однією з головних характеристик методики є її специфічність, тобто здатність визначати окремий компонент за ймовірної присутності інших. Зручним підходом до дослідження специфічності методики є встановлення відсутності заважаючого впливу штучно одержаних продуктів деградації. Для методу ВЕРХ із СФ детектуванням відсутність заважаючого впливу можна встановити шляхом перевірки спектральної чистоти цільового піку. При використанні цього методу важливо досягти достатньої деградації речовини, не менше 10–20% і отримати якомога більшу кількість продуктів деградації. Штучну деградацію препарату проведено з використанням наступних способів: кислотна, лужна, окисна, окисна в лужному середовищі, термічна, та фотолітична деградації. Лужна деградація і окисна в лужному середовищі призводила до повної деградації АМ з утворенням азилсартану (RRT = 0.50).

1. Кислотна деградація призвела до утворення 4 різних домішок з RRT = 0.37; 0.50; 0.58; 0.68. АМ розклався на 48,6%.
2. При окисній деградації утворилося 2 домішки з RRT = 0.32 і 0.50. АМ розклався на 80,3%.
3. Під час термічної деградації, незважаючи на утворення 8 різних домішок з RRT = 0.37; 0.44; 0.50; 0.58; 0.68; 0.79; 0.86; 1.65, методика забезпечила чітке розділення азилсартану медоксомілу, підтверджуючи специфічність методики. Зокрема, коефіцієнт розділення домішки з RRT = 0,86 із аналітом становив 2.0, що вказує на задовільну роздільну здатність методики. АМ розклався на 60,1%.
4. В результаті УФ-деградації утворилося 6 домішок з RRT = 0.37; 0.44; 0.50; 0.52; 0.61; 0.73, які не заважають аналітичному визначенню сполуки. АМ розклався на 34,7%.

Спектральна чистота піку АМ в усіх випадках підтверджена згідно з вимогами подібності спектрів не менше 990, що свідчить про високу чистоту аналітичного сигналу азилсартану медоксомілу та здатність методу ефективно диференціювати цільову речовину від можливих продуктів деградації.

Висновки: результати дослідження підтверджують специфічність методики аналізу азилсартану медоксомілу методом ВЕРХ. Для всіх видів примусової деградації отримано чіткі, спектрально чисті піки із однаковим часом утримування, незалежно від присутності різноманітних домішок. Термічну або УФ-деградацію можна використовувати для рутинного підтвердження роздільної здатності методики як частину перевірки придатності хроматографічної системи.

Ключові слова: азилсартан медоксоміл, вискоєфективна рідинна хроматографія, примусова деградація азилсартану медоксомілу.

АНТИАДГЕЗИВНА АКТИВНІСТЬ ЧЕТВЕРТИННИХ АМОНІЄВИХ СПОЛУК ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ПРЕПАРАТІВ З АНТИБІОПЛІВКОВОЮ ДІЄЮ

Івженко О. К.

Науковий керівник: д.мед.н., Вринчану Н. О.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: розробка та впровадження в медичну практику антимікробних препаратів (АМП) минулого століття допомогло вирішити проблеми, пов'язані з інфекційними процесами бактеріального походження. Проте неконтрольоване їх використання спричинило зростання резистентних мікроорганізмів.

Щоб контролювати інфекційні процеси, спричинені біоплівками, використовують антимікробні засоби, які активні як проти планктонних, так і біоплівкових форм мікроорганізмів. Четвертинні амонієві солі, що є складовими антисептиків, є перспективним класом сполук для цієї цілі, оскільки вони мають виражені мембранотропні та бактерицидні властивості.

Мета роботи: експериментальне встановлення антиадгезивних властивостей четвертинних амонієвих сполук щодо *P. aeruginosa* та оцінка перспективності розробки на їх основі засобів медичного призначення.

Методи дослідження: у роботі використано мікробіологічні методи: визначення чутливості до АМП, визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК), визначення адгезивних властивостей мікроорганізмів та адгезії за дії сполук та препаратів, оцінка факторів адгезії мікроорганізмів, визначення антибіоплівкової дії четвертинних амонієвих сполук. Оцінку перспективності розробки засобу медичного призначення на основі досліджуваних речовин проводили методом дифузії в агар, з використанням сіток поліпропіленових для відновлювальної хірургії (ТОВ «OPUSMED», PPM 601 (6x11cm)). В експериментах використано клінічні ізоляти *P. aeruginosa*, виділені від хворих з гнійно-запальними процесами.

Результати: згідно з даними, для дослідження обрано тест-ізоляти синьогнійної палички, що характеризуються сильними (*P. aeruginosa* 449) та середніми (*P. aeruginosa* 46) адгезивними властивостями та є помірночутливими до АМП. Згідно з даними, досліджувані сполуки у субінгібуючій концентрації (0,5 МІК) здатні опосередковано порушувати адгезію синьогнійної палички. Сполука АМП-204 виявляє активність щодо рухливості синьогнійної палички, зокрема типів: що забезпечується джгутиками (свіммінг), забезпечується пілями IV типу (твіччінг) та комбінований тип руху (свормінг). Мірамістин пригнічує свіммінг-міграцію та стимулює твіччінг, так само як Октенісепт. При визначенні антиадгезивних властивостей сполуки та препаратів встановлено, що найвиразніша дія зареєстрована за умови попередньої обробки культур впродовж 1 год. Щодо *P. aeruginosa* 449 інгібуюча дія притаманна мірамістину, щодо *P. aeruginosa* 46 – АМП-204 та октенісепту. Не виявлено виразної антибіоплівкової дії сполук (0,5 МІК) щодо *P. aeruginosa* 449.

Результати дослідження з оцінки перспективності розробки засобу медичного призначення на основі четвертинних амонієвих сполук показали, що за нанесення розчинів речовин у концентрації 5,0 МІК на хірургічну сітку, їх антимікробна дія виявляється на 1 добу впливу. З подовженням дії до 2 діб, спостерігається зниження антимікробної дії АМП-204, мірамістину та октенісепту.

Висновок: досліджувані четвертинні амонієві сполуки проявляють антимікробну та антиадгезивну дію проти тест-штамів синьогнійної палички. Дослідження показали, що ці сполуки застосовані на хірургічній сітці проявляли дію протягом 24 годин. У зв'язку з цим, доцільно провести подальші дослідження для розробки медичного засобу, що містить покриття з четвертинними амонієвими сполуками для подовження терміну профілактичної дії.

Ключові слова: адгезія, четвертинні амонієві сполуки, біоплівка.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ СИБУТРАМІНУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ У ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ

Лаговська Р. В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Бурмака О. В.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: проблема епідемії неінфекційного ожиріння є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Раціональне вживання безпечних дієтичних добавок, в тому числі для схуднення, покращує якість життя пацієнтів, але ефективність, дієвість та безпечність багатьох дієтичних добавок для схуднення не були науково доведені або підтверджені. Тому основною метою контролю якості дієтичних добавок є оцінка їхньої безпечності та ефективності.

Мета роботи: розробка та апробація методики ідентифікації сибутраміну методом вискоелективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) в дієтичних добавках з метою забезпечення їх контролю якості та безпечності.

Методи дослідження: структурний та аналітичний аналіз, метод ВЕРХ.

Випробування проводили на рідинному хроматографі Agilent 1200. В якості хроматографічної колонки використовували SunFire, 100 x 4.6 мм, з розміром часток 3,5 мкм. Швидкість потоку рухомої фази – 1,0 мл/хв. Детектування проводили в максимумі поглинання сибутраміну за довжини хвилі 225 нм. Температура колонки – 30 °С.

Для проведення розділення використовували дві рухомих фази: рухома фаза А та рухома фаза В. Для кожної з них відміряли 1,0 мл трифтороцтової кислоти і помістили в окремі мірні колби об'ємом 1000 мл. Потім додали відповідні розчинники (воду для рідини А та ацетонітрил для рідини В), довели до відповідної позначки та перемішали.

Стандартний розчин – 15 мг СЗ сибутраміну помістили в мірну колбу об'ємом 20 мл. Для його розчинення використовували воду та активно перемішували на вортексі до повного розчинення, після розчинення доводили об'єм до позначки.

Для дослідження було відбрано 3 зразки дієтичних добавок для схуднення. Вміст капсули кожного зразку переносили у мірну колбу об'ємом 20 мл, додаючи 10 мл води. Змішану суміш утримували на ультразвуковій бані протягом 10 хвилин з метою оптимального розчинення компонентів. Після цього доводили рідину водою до відповідної позначки та виконували активне перемішування. Отриманий розчин фільтрували через нейлоновий мембранний фільтр із порами розміром 0,45 мкм.

Результати: час утримування піку сибутраміну на хроматограмі стандартного розчину складав 8,251 хв. Під час дослідження зразка № 1 та №2 на хроматограмах були присутні піки з часом 8,246. Під час повторного випробування зразку № 1 спостерігалось пікове значення на відрізьку часу утримування 8,237 хв та 8,248 хв відповідно, що свідчить про наявність сибутраміну. Під час дослідження зразка № 2 на хроматограмі не було виявлено піку по часу утримання який би співпадав з піком утримування сибутраміну.

Висновки: під час проведення дослідження було експериментально підтверджено, що розроблена методика, спрямована на якісне визначення наявності сибутраміну в обраних для дослідження дієтичних добавках, та є придатною для використання. Методика виявила наявність сибутраміну у двох з трьох обраних дієтичних добавок.

Ключові слова: вискоелективна рідинна хроматографія, сибутрамін, дієтичні добавки.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ [2-АРИЛ-5-(АРИЛСУЛЬФІНІЛ)-1,3-ОКСАЗОЛ-4-ІЛ] ФОСФОНОВИХ КИСЛОТ

Михайленко О. В.

Науковий керівник Головченко О. І.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: інфекційні захворювання залишаються однією з головних причин смертності у всьому світі. В Україні особливо актуальною ця проблема виникає на даний час у зв'язку з військовими діями, що є причиною значного поширення інфекційних захворювань. Швидкі темпи зростання стійкості мікроорганізмів до наявних протимікробних лікарських засобів зумовлює пошук нових препаратів для протидії різним патогенним мікроорганізмам.

Мета роботи: провести скринінгові дослідження протимікробної активності похідних 4 фосфорильованих 5-меркапто-1,3-оксазолів.

Методи досліджень: антибактеріальну активність синтезованих сполук (3-5) визначали *in vitro* диско-дифузійним методом за використання твердого поживного середовища Мюллера-Хінтона проти ряду стандартних грамнегативних та стандартних грампозитивних (ATCC, American Type Culture Collection) та антибіотикорезистентних бактеріальних штамів-ізолятів *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus*.

Результати: в результаті взаємодії доступних диетилових естерів 1-ациламіно-2,2-дихлороетенілфосфонових кислот (1) з надлишком тіофенолу в присутності триетиламіну та при подальшій обробці карбонатом срібла в діоксані виділяються 4 фосфорильовані 5-арилтіо-1,3-оксазоли (2). Дані сполуки були перетворені на сульфоксиди (3-5) дією *m*-хлорнадбензойної кислоти.

Для синтезованих сполук (3-5) був проведений скринінг на протимікробну активність. Активність досліджуваних сполук визначали шляхом вимірювання діаметрів зон затримки бактеріального росту як показника ступеню чутливості або резистентності досліджуваних бактерій до тестових сполук.

Висновки: результати проведених досліджень показали наявність найвищого бактеріостатичного потенціалу у сполуки 5 у діапазоні 11–22 мм проти *E. coli* та *S. aureus* відповідно. Сполуки 3 та 4 проявили антибактеріальну активність лише проти стандартних (ATCC) штамів у діапазоні 10–15 мм. При цьому, до використаних антибіотиків (позитивний контроль) всі бактеріальні штами були практично резистентні.

Ключові слова: антибактеріальна активність, антибіотикорезистентність, фосфонові кислоти, скринінг.

РОЗРОБКА І ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ СКВАЛЕНУ В НАСІННІ АМАРАНТУ РІЗНИХ СОРТІВ

Нінчук О. О.

Наукові керівники: асистент кафедри Сиротчук О. А., к.хім.н., доцент Глушаченко О. О.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: амарант як культура є популярною для вирощування в Україні. З насіння амаранту виробляють різні харчові продукти, а також олію, яка характеризується порівняно високим вмістом сквалену. Сквален, основний компонент поліненасичених ліпідів поверхні шкіри, демонструє позитивний вплив на шкіру як пом'якшувач і антиоксидант, а також для її зволоження. Він також використовується як матеріал для місцевих носіїв, таких як ліпідні емульсії та наноструктуровані ліпідні носії.

Мета роботи: розробити методику визначення сквалену в сировині для оцінки перспективності вирощування того чи іншого сорту Амаранту.

Методи дослідження: насіння амаранту сортів «Харківський-1», «Польський», «Ультра», «Ацтек» та «Лера» подрібнили приладом Retch GM 200 протягом 45 секунд із швидкості 9000 об/хв. Екстракцію насіння перших двох сортів провели для 3 незалежних зразків в 5 етапів, інших для 2 незалежних зразків в 5 етапів. Екстракцію здійснювали ізопропанолом з використанням ультразвукової бані з наступним відділенням екстракту від зерна центрифугуванням за 6000 об/хв.

Результати: для розробленої методики перевірено основні параметри валідації, а саме специфічність, лінійність, прецизійність і правильність. Лінійність доведено в діапазоні 0,02–0,31 мг/мл з коефіцієнтом кореляції 0,9999 і практичною незначущістю вільного члена 0,9%. Правильність становила 1,0%, а прецизійність виражена як невизначеність результатів аналізу – 3,1%.

Екстрагування сквалену з насіння проводили багатократно для забезпечення точності результатів. Результати визначення показали, що після першої стадії екстрагування сорту «Харківський-1» вміст сквалену склав 0,340%, «Польський» – 0,377%, «Ультра» – 0,278%, «Ацтек» – 0,166% та «Лера» – 0,388%. В другому екстракті – 0,045%, 0,064%, 0,046%, 0,038%, 0,069% відповідно. У третьому – 0,010%, 0,016%, 0,010%, 0,014%, 0,014%. Подальші стадії екстрагування давали менші результати, а отже можна сказати, що досягнуто вичерпної екстракції. Загальний вміст сквалену в насінні «Харківський-1» становить $0,41 \pm 0,013\%$, «Польський» – $0,48 \pm 0,012\%$, «Ультра» – $0,35 \pm 0,003\%$, «Ацтек» – $0,25 \pm 0,023\%$ та «Лера» – $0,49 \pm 0,044\%$. Ступінь екстракції для першого насіння складає 84,2%, для другого 77,3%, третього – 80,1%, четвертого – 69,8%, п'ятого – 75,6% при першому екстрагуванні. Виходячи з цих даних для вичерпної екстракції сквалену з насіння амаранту необхідно застосовувати щонайменше потрійну екстракцію з однієї наважки розтертого насіння.

Висновки: розроблено екобезпечну та швидкісну методику кількісного визначення сквалену в насінні амаранту 5 сортів за допомогою методу високоефективної рідинної хроматографії. Для покращення результатів, екстрагування рекомендується проводити не менше ніж тричі. Результати проведених досліджень мають важливе значення для вдосконалення методів визначення сквалену з насіння амаранту, а також це дасть можливість використання цього підходу для оцінки доцільності вирощування різних сортів амаранту.

Ключові слова: метод високоефективної рідинної хроматографії, сквален, насіння амаранту, олія амаранту.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ІНДОМЕТАЦИНУ МЕТОДОМ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОЇ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ В ТВЕРДИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ

Осипова О. М.

Наукові керівники: д.мед.н., професор Ніженковська І. В., асистент Манченко О. В.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

М. Київ, Україна

Актуальність: виробництво лікарських засобів почалось ще з моменту незалежності України, а точніше з 1991 року. З того часу Україна почала розвивати фармацевтичну галузь у відповідності до Європейських вимог, і нині розробка та виробництво лікарських засобів перейшли на новий рівень, ставши незамінним напрямком. Вперше, найбільш досліджений інгібітор циклооксигенази – індометацин було виявлено в 1963 році, а вже через 2 роки Управління з контролю за продуктами та ліками США схвалило індометацин до використання.

Обов'язковою вимогою до лікарських засобів є наявність методів контролю їх якості. Під час розробки будь-якого лікарського засобу важливо мати можливість ідентифікувати діючу речовину, яку використовують для виробництва готового лікарського засобу. В другому виданні Державної Фармакопеї України (ДФУ) міститься монографія на «Індометацин, субстанція», в якій наведено методику ідентифікації субстанції індометацину методом ультрафіолетової спектрофотометрії, однак методики ідентифікації та кількісного визначення для готових лікарських засобів даним методом не існує.

Мета роботи: метою нашої роботи є розробка методики ідентифікації та кількісного визначення індометацину методом ультрафіолетової спектрофотометрії в твердих лікарських формах.

Методи дослідження: в роботі для досліджень було використано метод ультрафіолетової спектрофотометрії. Розробка методики ідентифікації та кількісного визначення індометацину була модифікована щодо твердих лікарських форм (таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні), в яких діючою речовиною є індометацин. Ідентифікацію індометацину у відповідних лікарських засобах проводили з використанням стандартного зразка індометацину, порівнюючи спектри поглинання випробовуваного та стандартного розчинів в діапазоні довжин хвиль від 300 нм до 350 нм, використовуючи в якості компенсаційного розчину суміш *1 М розчин хлористоводневої кислоти – метанол (1:9)*. Кількісне визначення проводилось за довжини хвилі 318 ± 2 нм (максимум поглинання індометацину в ультрафіолетовій області знаходиться в зазначеній довжині хвилі). Випробовувані розчини лікарських засобів та розчин порівняння готували в еквівалентній концентрації. Для випробувань було використано кювету з товщиною шару 10 мм використовуючи в якості компенсаційного розчину суміш *1 М розчин хлористоводневої кислоти – метанол (1:9)*.

Результати: в результаті досліджень було отримано ідентичні спектри поглинання для випробовуваних та стандартного розчинів. Розраховано кількісний вміст діючої речовини в готових лікарських формах.

Висновки: результатом проведених експериментальних досліджень стало підтвердження придатності розробленої методики для ідентифікації та кількісного визначення індометацину в готових лікарських засобах методом ультрафіолетової спектрофотометрії. Методика може бути використана для випробувань готових лікарських засобів у формі таблеток, вкритих оболонкою, кишковорозчинних з аналогічним вмістом діючих та допоміжних речовин.

Ключові слова: метод ультрафіолетової спектрофотометрії, лікарські засоби.

РОЗРОБКА ТА ПРОВЕДЕННЯ ВАЛІДАЦІЙНИХ ВИПРОБУВАНЬ МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ДЕКСІБУПРОФЕНУ В ТАБЛЕТКАХ

Пилипчук В. І.

Науковий керівник: к.біо.н., асистент Виноградова К. Г.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) відіграють значну роль у сучасній медицині. Серед них усім широко відомий ібупрофен. Поміж інших НПЗЗ він має переваги, такі як швидка дія, можливість застосування у дітей та людей похилого віку, доступна ціна. Також має недоліки, серед яких вплив на діяльність шлунково-кишкового тракту. Дослідження останніх років показали, що ібупрофен має активний оптичний правообертальний (S) ізомер – дексібупрофен, який володіє потужнішими протизапальними властивостями, вищою біодоступністю, меншим побічним впливом на шлунок. Дексібупрофен досить нова діюча речовина, яка ще не включена до фармакопейних монографій. Проте, вже існує можливість промислового виробництва цього активного фармацевтичного інгредієнту. Стандартизація методів контролю для ідентифікації та кількісного визначення вмісту діючої речовини дексібупрофену в готових лікарських засобах є актуальною та має важливе практичне значення для нових лікарських засобів. Найважливішим етапом такої стандартизації є проведення валідаційних досліджень згідно сучасних вимог.

Мета роботи: стандартизувати, шляхом проведення валідаційних випробувань методику, яка дозволяє ідентифікувати та кількісно визначити вміст діючої речовини дексібупрофен в таблетках.

Методи дослідження: роботу проведено з застосуванням методу високоефективної рідинної хроматографії: хроматографічна система Shimadzu Prominence LC-18 та колонки Thermo Fisher Hypersil BDS C18 150 x 4.6 мм, з розміром часток 5,0 мкм. В якості рухомої фази використано фосфатний буферний розчин рН 2,5 та ацетонітрил. Обладнання, реактиви, витратні матеріали та обробка отриманих результатів відповідали вимогам діючого видання Державної фармакопеї України (ДФУ).

Результати: валідацію методики проведено, враховуючи, необхідні для застосування методу валідаційні характеристики та критерії прийнятності: специфічність, лінійність / діапазон застосування, прецизійність (збіжність, внутрішньолабораторна прецизійність), правильність, робастність. Були отримані результати, в яких відносне стандартне відхилення (%RSD) для часів утримання та площ піків дексібупрофену, фактор симетрії та кількість теоретичних тарілок для площ піків на всіх етапах валідаційних характеристик відповідали створеним вимогам критеріїв. Доказана специфічність методики, підтверджена її лінійність в діапазоні від 50% до 130% вмісту дексібупрофену. Встановлені можливі відхилення від заданих параметрів методики, які не впливають на достовірність отриманих результатів.

Висновки: проведені дослідження дозволили сформулювати методику з використанням сучасного методу високоефективної рідинної хроматографії, сучасного обладнання, проведення якої відповідає сучасним вимогам ДФУ. Отримані експериментальні результати та зроблені відповідні розрахунки дозволили зробити висновок щодо ефективності та надійності методики для ідентифікації та кількісного визначення вмісту дексібупрофену в таблетках. Проведені дослідження дозволили сформулювати методику з використанням сучасного методу високоефективної рідинної хроматографії, сучасного обладнання, проведення якої відповідає сучасним вимогам ДФУ.

Ключові слова: дексібупрофен, високоефективна рідинна хроматографія, валідація.

**КВАНТОВО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ
МАЛИХ СИНТЕТИЧНИХ МОЛЕКУЛ
НА ОСНОВІ ІМІДАЗО[1,2-А]ПІРИДИНУ
ТА ПІРИМІДИНУ
ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ МОЛЕКУЛ-КАНДИДАТІВ У ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ**

Погоріла Ю. О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Мацькевич К. В.

Кафедра: хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зростаюча потреба в більш ефективних та менш токсичних лікарських засобах для лікування захворювань, таких як онкології, інфекційні хвороби та неврологічні стани, вимагає пошуку нових підходів. Синтетичні малі молекули, зокрема ті, що є похідними імідазо[1,2-а]піридину та піримідину, наразі розглядаються як потенційні кандидати для розробки нових лікарських засобів, оскільки вони можуть виявити високу активність та селективність до конкретних біологічних мішеней. Використання квантово-хімічних методів дозволяє досліджувати взаємодію цих молекул з біологічними макромолекулами, прогнозувати біологічну активність та властивості даних сполук, відкриваючи можливості для раціонального дизайну нових лікарських засобів. Дослідження в області квантово-хімічних властивостей малих синтетичних молекул на основі імідазо[1,2-а]піридину та піримідину має великий потенціал для вдосконалення подальшого розуміння структурно-активних взаємодій та сприятиме розробці нових лікарських засобів з покращеними характеристиками.

Мета роботи: дослідити придатність до лікарських засобів та імовірні фармакофори похідних імідазо[1,2-а]піридину та піримідину за квантово-хімічними параметрами.

Методи дослідження: для дослідження були використані розрахункові квантово-хімічні методи на базі онлайн програм для комп'ютерного моделювання *in silico*, зокрема SwissTargetPrediction, way2drug, Lazar.

Результати: у результаті досліджень встановлено, що фармакофором у фосфорильованих похідних імідазо[1,2-а]піридину та піримідину є фосфонатна група. Дана група проявляє високу афінність до мішеневих білків та сприяє збільшенню біологічної активності досліджуваних сполук. Виявлення даного фармакофора відкриває можливості для подальшого раціонального дизайну та оптимізації молекул з метою розробки нових потенційних лікарських засобів на основі досліджуваних малих синтетичних молекул.

Водночас результати проведених розрахунків підтвердили, що дані сполуки виявляють високий ступінь спорідненості до лікарських засобів відповідно до правил Ліпінського, Чоуза, Вебера та Егана. Це підтверджує їхню потенційну ефективність та можливість використання у розробці нових медикаментів. Врахування даних правил у процесі дизайну молекул може сприяти покращенню їхніх лікарських властивостей та більш успішній інтеграції в клінічну практику.

Висновки: малі синтетичні молекули на основі фосфорильованих похідних імідазо[1,2-а]піридину та піримідину мають високу спорідненість до лікарських засобів згідно з основними правилами молекулярного дизайну, що свідчить про їхнє можливе клінічне застосування. Дані результати відкривають перспективи для подальшого дослідження та оптимізації цих молекул з метою розробки нових ефективних лікарських препаратів.

Ключові слова: похідні імідазо[1,2-а]піридину, похідні імідазо[1,2-а]піримідину, малі синтетичні молекули, нові лікарські засоби.

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КИСЛОТИ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ ТА ПАРАЦЕТАМОЛУ ПОХІДНОЮ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЄЮ ПЕРШОГО ПОРЯДКУ

Рудик С. М.

Науковий керівник: д.хім.н., член королівського хімічного товариства Левін М. Г.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: лікарські засоби ацетилсаліцилової кислоти (АСК) та парацетамолу (ПАР) широко представлені на ринку безрецептурних лікарських засобів, та є одними з найбільш уживаних засобів серед населення. Також існують комбіновані лікарські засоби, що містять зазначені активні фармацевтичні інгредієнти. Пошук літератури не виявив методів одночасного кількісного аналізу АСК та ПАР.

Похідна спектрофотометрія дає змогу аналізувати багатокомпонентні суміші. За рахунок того що точка нульового перетину залишається сталою незалежно від кількості однієї з речовин, можна виміряти величину похідної для першої речовини та визначити кількісний склад.

Мета роботи: створення методики одночасного визначення АСК та ПАР у суміші із використанням спектрофотометрії у видимій та ультрафіолетовій областях відповідно до ІСН Q2 (R2).

Методи дослідження: розчинник – вода Р. Для визначення лінійності використовувались розчини стандартів АСК 5, 10, 15, 20, 25, 30 мкг/мл та ПАР 3, 6, 9, 12, 15 мкг/мл. Синтетична суміш із концентрацією АСК 10 мкг/мл та ПАР 6 мкг/мл використовувалась для кількісного визначення та встановлення збіжності. Правильність визначалась на розчинах суміші ПАР і АСК із уведеними концентраціями окремих компонентів 80%, 100%, 120% від номінальної концентрації окремого компонента. Внутрішньолабораторна прецизійність була перевірена на розчинах стандартів АСК (5, 10, 15 мкг/мл) та ПАР (3, 6, 9 мкг/мл).

Обладнання – спектрофотометр Specord 200 «AnalytikJena». Параметри: товщина кювети – 10 мм, ширина щілини – 1 нм, швидкість сканування – 50 нм/с, крок – 1 нм, інтервал 200–350 нм. Наважки зважувались на аналітичних вагах OHAUS PA 214C. Математична обробка даних та отримання похідних здійснювалась програмою Microsoft Excel 2016.

Результати: точки нульового перетину АСК та ПАР були знайдені при 264,78 та 243,73 нм відповідно.

Валідаційні параметри: лінійність: коефіцієнт кореляції для АСК – 0,9989 (n = 6), ПАР – 0,9999 (n = 5). Правильність (n = 3): АСК – 97,47%, ПАР – 103,54%. Збіжність (n = 6): відносне стандартне відхилення (RSD) АСК – 0,46867%, ПАР – 0,19242%. Внутрішньолабораторна прецизійність (RSD) АСК – 1,54%, ПАР – 1,95%. Межа виявлення: АСК – 1,54 мкг/мл, ПАР – 0,22 мкг/мл. Межа кількісного визначення АСК – 4,66 мкг/мл, ПАР – 0,66 мкг/мл.

Висновки: у результаті проведеного дослідження розроблена методика одночасного кількісного визначення суміші парацетамолу та кислоти ацетилсаліцилової за допомогою uv-vis спектрофотометрії першого порядку.

Ключові слова: кислота ацетилсаліцилова, парацетамол, похідна спектрофотометрія першого порядку.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ БІОТИНУ МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ

Ушакова С. С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Бурмака О. В.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м.Київ, Україна

Актуальність: опитування, проведене Національним інститутом здоров'я, показало, що майже 88% респондентів, які вживають дієтичні добавки, роблять це з метою покращення стану шкіри, волосся та нігтів. Найпопулярнішою дієтичною добавкою в цій категорії є біотин, вітамін В7, який є важливим для метаболізму вуглеводів, жирів та білків.

З 2015 року в Україні відмінено реєстрацію дієтичних добавок, вони підлягають продажу лише на основі сертифікату виробника, який і відповідає за якість продукції, тому актуальним лишається питання визначення дійсного вмісту сполук у їхньому складі.

Мета роботи: розробити методики ідентифікації та кількісного вмісту біотину, як можливого компоненту дієтичних добавок, що застосовуються в якості додаткової комплексної терапії при лікуванні захворювань шкіри, волосся та нігтів.

Методи дослідження: якісне та кількісне визначення біотину проводили з використанням фізико-хімічного методу аналізу – вискоєфективної рідинної хроматографії. Було досліджено сім зразків (чотири зразки – лікарські засоби, три – дієтичні добавки). Вміст біотину зазначений в інструкціях та рекомендаціях до медичного застосування у всіх вищезазначених зразках.

Дослідження проводились за допомогою аналітичної системи «Agilent 1200».

З метою розділення біотину було використано хроматографічну колонку Hypersil ODS 250 x 4.6 мм, з розміром часток 5 мкм. В якості рухомої фази, використаний фосфатний буферний розчин рН 2,6 та ацетонітрил у співвідношенні 85 : 15 об/об%. Фосфатний буферний розчин готували, використовуючи 3,99 г натрію дигідрофосфату, поміщали в мірну колбу місткістю 1000 мл, розчиняли у воді, доводили водою до позначки, перемішували. рН розчину доводили до 2,6 фосфорною кислотою.

Швидкість потоку рухомої фази становила 1,0 мл/хв. Детектування проводили на детекторі за довжини хвилі 200 нм, тому що за даної довжини хвилі спостерігається максимальне поглинання сполуки біотину в ультрафіолетовій області. Температура колонки становила 30 °С. Розчини зразків були підготовлені в необхідній концентрації шляхом додавання 0,01 М розчину гідроксиду калію, використанням ультразвукової бані протягом 5 хв з наступним фільтруванням через нейлоновий мембранний фільтр діаметром пор 0,45 мкм.

Результати: проведено ідентифікацію зразків шляхом порівняння часів утримання та розрахований кількісний вміст біотину. Було визначено, що п'ять досліджуваних зразків, чотири з яких – лікарські засоби, а один – дієтична добавка, містять біотину близько 100% до зазначеного у складі. Два інші зразки, представлені дієтичними добавками, містять 47,1% та 58,6% біотину відповідно.

Висновки: для ідентифікації та кількісного визначення біотину у складі лікарських засобів та дієтичних добавок розроблено методику, яка ґрунтується на чутливому та селективному методі вискоєфективної рідинної хроматографії.

Ключові слова: дієтична добавка, біотин, метод ВЕРХ, рухома фаза, хроматографічна колонка.

АКТУАЛЬНІСТЬ КОНТРОЛЮ ДД, ЩО МІСТЯТЬ ЕКСТРАКТ ЛИМОННИКА

Федорович С. Є.

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

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

м.Київ, Україна

Актуальність: дієтичні добавки на основі лимонника китайського користується популярністю серед населення, а особливо вживання таких дієтичних добавок набуває особливого значення в умовах підвищеного рівня стресу і високих навантажень. Одним із активних компонентів лимонника китайського є шизандрин. Ця біоактивна сполука славиться своїми ергогенними властивостями, які сприяють підвищенню когнітивних та фізичних функцій, а також протистаріння та профілактики хронічних захворювань. Шизандрин також відомий своєю потенційною протизапальною активністю та здатністю знижувати ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Для забезпечення безпеки та ефективності споживання дієтичної добавки, що містить лимонник китайський необхідно впевнитися, що в ній міститься шизандрин. Також актуальним питання є розробка екобезпечних методик визначення.

Мета роботи: розробити і валідувати методику кількісного визначення шизандрину і за цією методикою провести кількісне визначення шизандрину в дієтичних добавках, присутніх на ринку України.

Методи дослідження: робота виконана на рідинному хроматографі Shimadzu LC-30 зі спектрофотометричним детектором на хроматографічній колонці Ascentis Phenyl 250×4,6, 5 мкм. Стандартна речовина шизандрину, стандарт фармакопеї Європи. Етанол 96% «УКРСПИРТ», вода для ВЕРХ отримана на установці Simplicity UV, Millipore, USA. В якості рухомої фази використано суміш води і етанолу у об'ємному співвідношенні 45:55.

Результати: методику оптимізовано і встановлено вимоги до придатності хроматографічної системи. За результатами перевірки придатності отримано такі результати: відносне стандартне відхилення (RSD%) площ піків 6-ти послідовних інжекцій стандартного зразку – 0,38% (не більше 1,0%), ефективність піку шизандрину – 8422 теоретичних тарілок (не менше 3000 теоретичних тарілок). Для розробленої методики перевірено основні параметри валідації, а саме специфічність, лінійність, прецизійність і правильність. Лінійність доведено в діапазоні 0,02-0,35 мг/мл з коефіцієнтом кореляції 0,9999 і практичною незначущістю вільного члена 0,1%. Правильність становила 0,8%, а прецизійність виражена як невизначеність результатів аналізу – 2,8%.

Екстрагування шизандрину з дієтичних добавок проводили трикратно для забезпечення точності результатів. Досліджено три дієтичні добавки. В досліджених зразках дієтичних добавок не було виявлено шизандрину, межа виявлення становила 0,006 масових%, а межа кількісного визначення 0,02 масових%.

Висновки: розроблено і валідовано методику кількісного визначення шизандрину, за якою проведено контроль дієтичних добавок (ДД), які містять екстракт лимонника. За результатами контролю ДД встановлено, що жодна з аналізованих дієтичних добавок не містить шизандрину.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОЗРОБКА ПОРОШКУ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗІ СПОВІЛЬНЕНИМ ВИВІЛЬНЕННЯМ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН

Чумак Є. А.

Науковий керівник: д.мед.н. Вринчану Н. О.

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

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

Інститут фармакології та токсикології НАМН України

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м.Київ, Україна

Актуальність: мікроорганізми існують у вигляді планктонних клітин та мікробних угруповань (біоплівки). Тривалим дослідженням встановлено, що мікроорганізми в біоплівках стійкі до дії антимікробних препаратів. На теперішній час є велика відсутність антимікробних препаратів для застосування при захворюваннях, спричинених біоплівками (даптоміцин, фідаксоміцин), відсутність протоколів лікування пацієнтів з біоплівковими інфекціями та великий дефіцит валідованих методів діагностики.

Мета роботи: на основі дослідження антибіоплівкових властивостей макролідних антимікробних препаратів оцінити перспективність розробки лікарського засобу зі сповільненим вивільненням

Методи дослідження: у ході дослідження використовувалися мікробіологічні, фармакологічні, біохімічні, молекулярні та статистичні методи. Для проведення експериментів використовували клінічні штами *P. aeruginosa* ATCC 27853 та *S. aureus* 222, які були відокремлені від пацієнтів із гнійно-запальними процесами. Чутливість тестових штамів до антимікробних препаратів визначали за допомогою методу диско-дифузії на щільному поживному середовищі Мюллера-Хінтона. Антимікробну активність макролідів (азитроміцину, гентаміцину) визначали за загальноприйнятою методикою з визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК).

Результати: у роботі використані 7 штамів грампозитивних коків (7 – *S. aureus*), виділені від хворих з гнійно-запальними процесами. Було обрано тест-штами *Staphylococcus aureus* 222, що характеризується чутливістю до Ципрофлоксацину, Цефокситину, Оксациліну, що демонструє метицилінрезистентність (MRSA). Було встановлено, що мінімальна інгібуюча концентрація Азитроміцину для *S. aureus* 222 становить 0,25 мкг/мл, для *P. aeruginosa* ATCC 27853 становить 50 мкг/мл. МІК Кларитроміцину для даних штамів становить 6,25 мкг/мл та 100 мкг/мл відповідно. Згідно отриманих даних, ефект експериментального зразка, що містить азитроміцин, є тривалим і складає 4–5 днів, що практично не поступається Такий ефект зареєстровано і за впливу на синьогнійну паличку. Згідно з отриманими даними, Гентаксан у дослідженій концентрації активного інгредієнта гентаміцину 0,5 мг, зберігає інгібуючу дію впродовж 5 діб. При розведенні у 4 рази ефект зберігається і реєструється протягом наступної доби. Так, активність композиції з азитроміцином (вихідна концентрація) щодо метицилінрезистентного стафілококу зберігається не менше 12 днів. За дії на еталонний тест-штам *P. aeruginosa* ATCC 27853 максимальний час збереження специфічного антибактеріального ефекту композиції, що містить азитроміцин, не перевищує 9 днів за дії у вихідній концентрації, що переважає дію Гентаксану.

Висновки: проведені експерименти показали, що найбільш активним за діаметрами зон затримки росту є зразок, що містить азитроміцин. Саме цей зразок в подальшому досліджували на тривалість інгібуючого ефекту та вивільнення азитроміцину з експериментального зразка.

Ключові слова: макроліди, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, сповільнене вивільнення.

NON OPERATIVE MANAGEMENT IN CASE OF INCISIONAL HERNIA

Harshit Rai

Supervisor: PhD, Associate professor, Prystipiuk M.O

Department of Surgery №2

Head of Department: Doctor of Medical Sciences, professor Kolosovych I. V.

Bogomoletes National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: We are here to demonstrate how adequate and jointed management through proper communication, education & knowledge of hernia and its surgical complication can result into prevention of surgical procedure in incisional hernia patients.

Purpose of work: the aim of this topic to know the way of prevention from surgical procedure in incisional hernia patients.

Research methods: one of the most common cause of emergency surgery is incisional hernia. Result of emergency hernia repair are very poor. Therefore to avoid this situation non operative management could prove beneficial. Botulinum toxin A can be used in management of incisional hernia. Five patients were eligible for Botox administration and were given 250 units of Botox under image guidance. According to U.S. Food and Drug Administration (FDA) – approved maximum of botulinum toxin A is 400 units (U) per visit.

Results: All five patients was 60 years plus and with BMI of > 30 kg/m². In three patients, symptoms resolved successfully. In remaining two patients urgent laparotomy was required.

Conclusions: Botulinum Toxin treatment may be a practical idea to established non operative management in patients with symptomatic presentations of incisional hernia. It is useful in prevention of surgery, put an end to high risk emergency and helpful in reconstruction of abdominal wall.

Key words: botox, hernia, incisional hernia.

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT MODALITIES FOR HYSPLENISM IN PORTAL HYPERTENSION

Leshchynska N. O., Yakovenko N. O., Angel Angel

Supervisor: PhD, Associate professor, Kozlov S. M.

Department of Surgery №3

Head of Department: Doctor of Medical Sciences, professor Ivanchov P. V.

Bogomoletes National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: the spleen, the largest secondary lymphoid organ, plays a crucial role in a wide range of immunological functions, haematopoiesis, and erythrocyte clearance. Splenomegaly is a common manifestation of portal hypertension (PH), occurring in approximately 62–74% of patients with acquired chronic liver diseases (ACLD) and PH. Hypersplenism typically causes thrombocytopenia due to increased blood filtration and increased platelet destruction,

which in turn leads to an increased risk of bleeding, including variceal bleeding, due to disruption in the internal pathway of blood clotting. Thrombocytopenia in patients with portal hypertension poses a serious medical challenge that requires a comprehensive approach to its correction.

Purpose of work: to compare the influence of secondary prophylaxis methods to evaluate the effectiveness of various methods of thrombocytopenia correction in patients with portal hypertension, and to determine the optimal method.

Research methods: a retrospective analysis was conducted on 92 patients with PH who were treated at the specialized center for gastrointestinal bleeding over the past year and who underwent secondary prophylaxis measures. Patients were categorized into 3 groups: group 1 (n = 26) – Splenic Artery Embolization (SAE), group 2 (n-32) – Endoscopic method, group 3 (n-34) – Non-Selective Beta Blockers (NSBB). The main indicators were studied at the baseline and 12 months post-treatment. Scientific sources for comparison of alternative methods of thrombocytopenia correction were analyzed.

Results: during the study, it was found that SAE significantly reduces splenic artery flow and spleen volume, leading to an increase in platelet levels by 67% from the baseline, along with an improvement in other blood cell count. In the group that underwent endoscopic treatment, there was an increase in splenic artery flow, which had a negative impact on the dynamics – an increase in spleen volume, and a decrease in platelet level by 38% from baseline. The NSBB group showed no significant changes in thrombocytopenia correction.

Conclusions: endovascular methods of hypersplenism correction have advantages over comparable methods due to the pronounced effect on the volume of the spleen. SAE allows correct thrombocytopenia significantly and also provides a long-lasting effect while being minimally invasive. NSBB had insignificant effects on the indicators while endoscopic methods demonstrated negative dynamics. Although other options like open splenectomy may be considered, it is not organ-preserving and has a higher risk of postoperative complications. Medications like Eltrombopag are non-invasive, but they have short-term effects and lead to an increase in splenic volume. Conclusively, splenic artery embolization emerges as the preferred choice of treatment.

Key words: portal hypertension, splenomegaly, thrombocytopenia, secondary prophylaxis, splenic artery embolism, endoscopic treatment, non-selective beta-blockers

ВИКОРИСТАННЯ ERAS ПРОТОКОЛУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ГЕРНІОПЛАСТИЦІ

Кулик В. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасюк Т. В.

Кафедра загальної хірургії №2

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: лапароскопічна герніопластика (ЛГ) вентральних гриж є однією з поширених операцій, що нині виконуються у хірургічних відділеннях загального профілю. При виборі методики оперативного втручання надається перевага тій, що сприяє мінімізації ліжко-днів та покращенню якості життя пацієнта в післяопераційному періоді. Використання швидкого відновлення після операції (ERAS) розглядається як один із важливих аспектів перед-, інтра- та післяопераційного лікування, однак сьогодні відсутній уніфікований протокол при ЛГ.

Мета роботи: дослідити доцільність впровадження ERAS протоколу для пацієнтів із вентральними грижами при ЛГ.

Методи дослідження: проведено одноцентрове проспективне когортне дослідження 30 пацієнтів, які лікувалися з приводу вентральних гриж із вересня 2022 по лютий 2024 року. Усім пацієнтам було проведено проте-

зуючу ЛГ з інтраперитонеальним розміщенням сітки (ІПОМ). Середній вік пацієнтів складав $52,2 \pm 4,1$ років. Жінок було 17 (56,6%), чоловіків – 13 (43,3%). Середній індекс маси тіла $32,6 \pm 4,1$ кг/м². Пацієнтів розділено на дві групи: дослідна група – 15 (50%), у лікуванні яких застосовувався ERAS протокол; контрольна група – 15 (50%), у лікуванні яких ERAS протокол не застосовувався.

У першу післяопераційну добу пацієнти обох груп заповнювали анкету-опитувальник, в якій оцінювалась наявність суб'єктивних показників: болю, нудоти та/або блювання, здуття живота, відчуття голоду та спраги, відходження газів, наявність випорожнень, загальну слабкість.

У пацієнтів обох груп проаналізовано тривалість оперативного втручання, наявність інтраопераційних ускладнень, потреба у використанні наркотичних анальгетиків у післяопераційному періоді, тривалість післяопераційних ліжко-днів, наявність ускладнень в ранньому післяопераційному періоді (30 днів з моменту операції).

Результати: при аналізі анкет-опитувальників 30 пацієнтів, у дослідній групі спостерігалась достовірно менша інтенсивність болю, скарги на нудоту ($p < 0,001$), здуття живота ($p = 0,017$), відчуття голоду, спраги та загальної слабкості ($p < 0,001$). Статистично значимої різниці в наявності випорожнень не спостерігалось ($p = 0,31$).

Середня тривалість ЛГ становила в дослідній групі $87,57 \pm 11,82$ хв., контрольній – $83,31 \pm 13,56$ хв., що статистично не відрізнялась ($p = 0,166$). Тривалість ліжко-днів після операції в групах статистично не відрізнялась ($p = 0,25$).

Висновки: не дивлячись на те, що виконання ЛГ є хірургією одного дня, втілення ERAS протоколу дозволяє покращити самопочуття пацієнта в післяопераційному періоді. Удосконалення та уніфікація ERAS протоколу для застосування у пацієнтів з вентральними грижами при виконанні ЛГ потребує подальших досліджень.

Ключові слова: лапароскопічна герніопластика, вентральна грижа, ERAS протокол.

ІНДЕКС АНАЛГЕЗІЇ/НОЦИЦЕПЦІЇ У ПАРАДИГМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ГОСТРОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЮ

Огороднік Н. А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Тітов І. І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Тітов І. І.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: лапароскопічні оперативні втручання спричинюють значно меншу больову іритацію в ранньому післяопераційному періоді. Це дозволяє швидко активізувати прооперованих пацієнтів і тим самим уникнути ряду типових післяопераційних ускладнень – застійної пневмонії, тромбозу глибоких вен, тромбоемболії легеневої артерії тощо. Проте, для ранньої активізації хворих та відновлення повної мобільності необхідно забезпечити адекватне післяопераційне знеболення. Традиційно, з цією метою застосовують опіатні анальгетики, нестероїдні протизапальні середники, парацетамол та їх комбінації. Оцінка виразності больового синдрому проводиться, на жаль, епізодично і поверхнево. Лише у 12% випадків застосовують нумерична шкалу оцінки болю (НШБ) чи візуально-аналогову шкалу (ВАШ). Це дозволяє в динаміці, хоч і суб'єктивно, оцінити інтенсивність больового синдрому та дієвість знеболення. В останні роки в анестезіологічній практиці широко застосовується методика ANI-моніторингу (analgesia nociceptive index), яка дозволяє об'єктивізувати інтенсивність болю у пацієнта та оцінити ефективність анальгезії. Методика ANI-моніторингу базується на оцінці варіабельності серцевого ритму і є неінвазивною.

Мета роботи: здійснити об'єктивну оцінку больового синдрому у пацієнтів після проведеної лапароскопічної холецистектомії та ефективності післяопераційної анальгезії з використанням методики ANI-моніторингу; дослідити зв'язок між значеннями ANI та суб'єктивними методами оцінки болю (НШБ, ВАШ).

Методи дослідження: під нашим спостереженням знаходилося 15 пацієнтів, яким були виконані неускладнені однотипні ендоскопічні холецистектомії. Моніторинг ANI-індексу здійснювали системою «ANI» (MetroDoloris, Франція), який розпочинали одразу після відновлення у хворих продуктивної свідомості. Отримані результати оцінювали наступним чином: 0–30 пунктів – наявний сильний біль, 30–60 пунктів – помірний біль, 60–90 – стан безбольового комфорту, 90–100 – повна відсутність болю при активних і пасивних рухах.

Результати: після переведення хворих у післяопераційну палату значення ANI коливалися в діапазоні $62,5 \pm 3,4$ пункти ($12,5 \pm 0,75$ мм за НШБ), що обумовлено залишковою синергічною дією анальгетиків та препаратів для наркозу. Натомість через 1-ну годину після першого вимірювання ANI складав $39,2 \pm 1,4$ ($59,2 \pm 3,6$ мм за НШБ), що трактувалося як помірний біль. Після введення хворим 100 мг в/м декскетопрофену («Дексалгін», Берлін Хемі), значення ANI через 30 хвилин складало $71,8 \pm 2,12$ ($9,3 \pm 0,5$ мм за НШБ), а через 12 годин після першого введення анальгетика ANI коливався в діапазоні $59,8 \pm 3,1$ ($26,3 \pm 1,1$ мм), що свідчило про наростання післяопераційного болю і потребувало повторного введення анальгетика.

Висновки: технологія ANI-моніторингу дозволяє об'єктивізувати інтенсивність болю та оцінити дієвість анальгетиків у післяопераційному періоді, неінвазивна і необтяжлива для пацієнтів.

Ключові слова: післяопераційний біль, оцінка болю, знеболення.

БОКОВИЙ МІНІІНВАЗИВНИЙ ДОСТУП ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТУВАННІ ПОРІВНЯНО З СЕРЕДИННОЮ СТЕРНОТОМІЄЮ

Савінова П. Ю.

Науковий керівник: завідувач відділення трансплантації та хірургії серця, к.мед.н., Белейович В. В.

Кафедра загальної хірургії №1

Завідувач кафедри : д.мед.н., професор Дронов О. І.

Національний медичний університет імені О. О.Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: мініінвазивна кардіохірургія (minimally invasive cardiac surgery – MICS) охоплює низку сучасних хірургічних технік, що виконують через невеликі доступи з меншою хірургічною травмою, ніж операції в умовах повної середньої стернотомії. Нині доведено, що MICS не поступається в ефективності й безпеці і має низку переваг порівняно із середньою стернотомією. При MICS також відзначають зниження рівня смертності серед людей похилого віку та пацієнтів з ожирінням [1].

Операція аортокоронарного шунтування (АКШ) – найпоширеніший вид кардіохірургічного втручання. За даними асоціації серцево-судинних хірургів, в Україні за рік виконують приблизно 12 000 операцій на серці.

Найпоширенішою причиною АКШ є стабільна ішемічна хвороба серця (ІХС), зокрема атеросклероз коронарних артерій. При гострому інфаркті міокарда найголовніше виконати стентування коронарних артерій, однак при наявності більшої кількості осередків ураження коронарних артерій або при значному стенозі стовбура КА є підстави для виконання АКШ як найефективнішого засобу покращення прогнозу хворих.

Мета роботи: обґрунтувати переваги бокового мініінвазивного оперативного доступу при аортокоронарному шунтуванні.

Методи дослідження: проаналізовано історії хвороб 47 хворих з ІХС, послідовно відібраних для операції АКШ. Серед обстежених було 33 чоловіки (70,2%) і 14 жінок (29,8%) віком від 52 до 76 років, медіана віку – 64.

Пацієнтів було розділено на дві групи залежно від методу хірургічного втручання: I група (n = 21) – АКШ без порушення кісткового каркасу грудної клітки, II група (n = 26) – АКШ методом середньої стернотомії.

Методи обстеження, які були застосовані: електрокардіографія, ЕХО серця, комп'ютерна томографія серця, аорти й магістральних гілок, коронароангіографія, мультиспіральна комп'ютерна томографія, загальні лабораторні дослідження, проспективне спостереження, статистичні методи опрацювання інформації.

Результати: при мініінвазивному доступі спостережено ускладнення у вигляді перелому ребра, міжреберної невралгії та підшкірної емфіземи. При серединній стернотомії було виявлено: діастаз грудини, кровотечу. Існують ускладнення у вигляді зупинки серця та пневмотораксу.

Як показала практика, у групі мініінвазивного доступу час оперативного втручання становив 147–268 хвилин. Була виконана рання екстубація на столі або в перші 90–160 хвилин. Перебування у відділенні реанімації до 24 год. Загальне перебування в стаціонарі три – п'ять ліжко-днів. Час реабілітації – 3 тижні.

У групі серединній стернотомії час оперативного втручання становив 115–186 хвилин. Виконана екстубація на 240–360 хвилині. Перебування у відділенні реанімації 48 годин. Загальне перебування в стаціонарі 6–11 ліжко-днів. Час реабілітації 3 місяці.

Статистично достовірною різницею в частоті виникнення ймовірних ускладнень в групі серединній стернотомії у порівнянні із пацієнтами, яким виконувався мініінвазивний доступ, $P < 0.05$

Висновок: завдяки мініінвазивному доступу ми виділяємо переваги у вигляді запобігання стернотомії, багатосудинну ревазуляризацію серця за допомогою сучасного обладнання, косметичний ефект та ранню реабілітацію на протязі короткого часу.

Ключові слова: аортокоронарне шунтування, ішемічна хвороба серця, серединна стернотомія, мініінвазивний доступ, атеросклероз, стентування коронарних артерій, інфаркт міокарда.

ПОКРАЩЕННЯ ОЦІНКИ ЗА ЧАЙЛД-П'Ю ТА БІЛКОВО-СИНТЕТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КЛІНІЧНО МАНІФЕСТНОЮ ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Яковенко Н. О., Лециньська Н. О., Angel

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: рівень альбуміну, відіграє значущу роль в підтримці гомеостазу організму та є одним з основних показників функціонального стану печінки. У пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки (ДЗП) рівень альбуміну суттєво знижується, тому покращення синтетичної функції печінки є важливим клінічним завданням сучасної гепатології.

Мета роботи: аналіз та оцінка показників білково-синтетичної функції печінки до та після проведення емболізації селезінкової артерії (ЕСА) у пацієнтів з ДЗП та клінічно маніфестною портальною гіпертензією (ПГ).

Методи дослідження: у довгостроковому порівняльному дослідженні (12 місяців) ми оцінили білково-синтетичну функцію печінки у 27 пацієнтів (15 – чоловіків; 12 – жінок) з клінічно-маніфестною ПГ, які перенесли 1 та більше епізодів варикозної кровотечі з гастроєзофагеальних вен та відповідали класам А (11 осіб) або В (16 осіб) по Чайлд-П'ю (середнє значення – 7,37). Пацієнтам було проведено рентген-ендоваскулярне хірургічне втручання – паренхіматозно-стовбурова ЕСА в модифікації Нікішина Л.Ф.. Досліджувалася динаміка середніх значень показників загального білка, альбуміну та фібриногену до виконання (0 m) ЕСА та в післяопераційному періоді спостереження на проміжних точках дослідження 1 місяць (1 m), 3 m, 6 m, 12 m.

Результати: перед ЕСА (0 m) середнє значення загального білку, альбуміну та фібриногену складало $70,0 \pm 7,7$ г/л, $37,3 \pm 5,4$ г/л та $2,0 \pm 0,6$ г/л відповідно. На контрольній точці 1m відзначалося незначне підвищення рівня загального білку до $73,8 \pm 8,4$ г/л та незначуще зменшення середнього значення альбуміну до $36,0 \pm 4,9$ г/л. Середнє значення фібриногену підвищилося на 50% (до $3,05 \pm 1$ г/л), що пов'язане, на нашу

думку, з реакцією організму на ЕСА через формування зон інфарктів в селезінці. Зниження к-ті альбуміну у перший місяць після проведення ЕСА можна пояснити особливостями післяопераційного періоду та формуванням осередків ішемії в селезінці. Через три місяці (3 m) спостерігалася тенденція до підвищення середнього значення альбуміну до $38,1 \pm 5,2$ г/л, зниження кількості фібриногену до $2,4 \pm 0,8$ г/л, але кількість загального білку залишалася майже незмінною ($73,1 \pm 10,7$ г/л). На контрольній точці 6 m середнє значення загального білку становило $73,4 \pm 10,2$ г/л, альбуміну $39,37 \pm 4,98$ г/л та фібриногену $2,4 \pm 0,8$ г/л. На останній контрольній точці дослідження (12 m) значення загального білку зросло до $74,5 \pm 5,7$ г/л*** ($p < 0,001$), альбумін становив $39,8 \pm 4,5$ г/л*** ($p < 0,001$), фібриноген $2,4 \pm 0,7$ г/л* ($p < 0,05$).

За рахунок підвищення рівню альбуміну відзначено зменшення інтегрального показника Чайлд-П'ю з 7,37 до 6,88.

Висновки: після проведення стовбурово-паренхіматозної емболізації селезінкової артерії у пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки та клінічно маніфестною портальною гіпертензією спостерігалось покращення білково-синтетичної функції печінки, і носило сталий характер впродовж короткотривалого (1–6 місяців) та довготривалого (12 місяців) періодів спостереження. Внаслідок чого відзначено тенденцію до зменшення показника Чайлд-П'ю. Утім, подальші дослідження необхідні для з'ясування ролі ЕСА в супутньому лікуванні.

Ключові слова: портальна гіпертензія, цироз, білково-синтетична функція печінки, альбумін, емболізація селезінкової артерії.

Список авторів

VI УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»

VI UKRAINIAN-POLISH CONGRESS
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN OTORHINOLARYNGOLOGY»
19-20 квітня 2024 року / April 19-20, 2024

XVI НАУКОВО ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЛОП-ОРГАНІВ, КРАНІОФАСЦІАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА ОРГАНУ ЗОРУ»

XVI SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION
«SPECIAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
ENT ORGANS, CRANIOFASCIAL AREA AND THE ORGAN OF VISION DISEASES»
19 квітня 2024 року / April 19, 2024

Александрук Н.В.	6	Дзиза А.В.	21, 23, 37	Kovalenko S.O.	46
Андреев О.В.	7	Лупир А.В.	21, 22, 23	Гатальська Є.О.	47
Тагунова І.К.	7	Карчинський О.О.	22	Маланчук В.О.	47
Гуца С.Г.	7	Ященко М.І.	23	Дзюба А.О.	48
Богданов К.Г.	7	Дьоміна Є.В.	23	Біль Б.Н.	48
Бур'ян О.В.	8	Паламарчук В.В.	25	Дишлюк С.О.	49
Змеєв В.О.	8	Пухлік С.М.	26, 27	Дорожовська Х.І.	50
Юревич Н.О.	8, 21	Тігаренко О.В.	27	Бучко О.І.	50
Герасимюк М.І.	9	Тинітовська О.І.	28	Кіреєва Д.О.	51
Герц В.Д.	10, 18	Цвірінко І.	29, 91	Ковальова А.М.	52
Кізім В.В.	10, 18	Нестерчук В.	29	Коломієць Н.А.	53
Толчинський В.В.	10	Пелешенко Н.	29	Котій О.А.	54
Чемеркіна І.О.	10, 18	Сарнацький К.	29	Кохан А.А.	55
Борисова Г.О.	10	Чернишева І.Е.	30	Ладюкова Д.І.	56
Коровіцький П.Р.	10, 18	Шевчук Ю.В.	31, 32	Наконечна Ю.В.	57
Довгич С.В.	11	Бака Л.М.	31	Бобокалонова Б.Б.	59
Деєва Ю.В.	11	Шидловська Т.А.	33, 34, 35, 36	Костюк Т.Р.	59
Маляренко Ю.	12	Безега Б.М.	34, 36	Маланчук В.О.	59
Заболотна Д.Д.	12, 13, 14, 16, 29, 91	Петрук Л.Г.	34	Васильєв О.С.	60
Куреньова К.Ю.	13	Крамаренко Р.П.	34	Чепурний Ю.В.	60, 69
Іванченко Т.Г.	13	Козак М.С.	35, 36	Копчак А.В.	60, 63, 69
Заболотний Д.І.	14, 15	Овсяник К.В.	35, 36	Вороді М.В.	61, 794
Ісмагілов Е.Р.	14	Козак-Волошаненко Ю.М.	35	Петрів Т.І.	61
Лукач Е.В.	15	Шушляпіна Н.О.	37, 77	Чешук Є.В.	61, 74
Діхтярук В.Я.	15	Носова Я.В.	37	Жмурко А.О.	63
Сережко Ю.О.	15	Чернякова О.Є.	37	Калашніков Д.О.	64
Кізім Я.В.	16	Khadidja Ahmat Saleh Hassan	40	Кебкало М.А.	65
Крук М.Б.	19	Mohamed Mohamed Ayman	41	Козак Б.М.	67
Крук М.М.	19	Rynda A.T.	42	Кочугур Ірина	58
Лобурець А.В.	20	RAJ DHIMAN	43, 44	Жабоедов Дмитро	58
Алексеева В.В.	21	Repale A.N.	46	Кравцова К.П.	68

Османов Б.Х.....	69	Шевченко М.С.....	75	Бондаренко Я.В.....	86
Снелл Й.....	69	Angel Angel.....	76	Борохович О.Г.....	988
Решетняк І.С.....	70	Бабенко Є.А.....	78	Куратнік Л.Л.....	90
Романенко Р.Р.....	71, 94	Драганчук Д.В.....	79	Малєєв Д.О.....	91, 92
Лазюк С.І.....	71	Кулакова Д.Д.....	81	Доні Д.О.....	92
Слободянюк А.С.....	72	Редька О.В.....	82	Назаренко Л.В.....	93
Ткачук А.В.....	73	Титарчук О.К.....	83	Тарасенко М.В.....	94
Ламза Нелля.....		Тонкошкур А.В.....	84	Світлична Ю.В.....	95
Василенко Марина.....		Трембовецька Ю.Б.....	85	Чернякова О.....	77

ВЕСНЯНА СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА СЕСІЯ – 2024

Квітень 22-26, 2024 Київ, Україна

SPRING STUDENT'S SCIENTIFIC SESSION – 2024

April 22-26, 2024 Kyiv, Ukraine

Angel Angel.....	181, 185	Гікал Г. О.....	169	Муравйова А. К.....	126
Bilenka A.....	138	Грищенко А. Ю.....	106	Ніколаєва Є. С.....	106
Brynzei K.....	139	Грома М. О.....	162	Нінчук О. О.....	173
Divynets V. I.....	140	Гушул А. П.....	120	Огороднік Н. А.....	183
Dovhan M. O.....	141	Джобава К. Г.....	121	Осипова О. М.....	174
Fedoritenko A. R.....	98	Дніпровський А. С.....	122	Пилипчук В. І.....	175
Goncharov V.....	142	Доманський Р. В.....	165	Погоріла Ю. О.....	176
Grynenko I. V.....	143	Заіменко А. Є.....	148	Полушкіна А. Ю.....	156
Harshit Rai.....	181	Заріцька О. О.....	163	Райковська М. І.....	150
Plashko A.....	119	Зеленчук А. В.....	164	Рудик С. М.....	177
Kleban A. A.....	105	Івженко О. К.....	170	Рустамова М.....	157
Kostiuk T. O.....	99	Ільків Є. І.....	107	Савінова П. Ю.....	184
Leshchynska N. O.....	181	Карпенко Б. Є.....	154	Савченко І. Ю.....	136
Mukhailova K. I.....	100	Кодола М. В.....	123	Самойлова А. В.....	118
Pidrushnyak M. V.....	100	Кондратюк М. В.....	123	Сінельникова Є. В.....	113
Pysmeniuk V. O.....	101	Корчевна А. А.....	108	Столяр Д. О.....	151
Skritska A.....	144	Косовська Т. О.....	132	Сумарюк Б. М.....	109
Tychyna E.....	145	Кохан Б. І.....	133	Тимошенко Н. О.....	152
Vakhovska K.....	146	Кулик В. О.....	182	Тополук К. С.....	110
Vakula A.....	102	Куцик М. О.....	124	Туровець А. В.....	137
Yanushevych M. Yu.....	103	Лаговська Р. В.....	171	Угрімова А. С.....	127
Андрущенко В. І.....	160	Лаговський І. С.....	134	Ушакова С. С.....	178
Бабенко М. С.....	161	Ласкава Ю. С.....	155	Федоренко М. О.....	114
Бабич Д. І.....	147	Лисецький Б. Л.....	117	Федорович С. Є.....	179
Барбашова А. Г.....	128	Лозова Г. В.....	112	Цвела Є. В.....	158
Беда О. В.....	129	Ляшко Д. В.....	165	Чумак Є. А.....	180
Бреус А. Ю.....	104	Мамонтова В. Д.....	125	Чумакова Р. М.....	167
Бурмака О. В.....	171, 178	Мамонтова Т. В.....	125	Шевчук Ю. М.....	153
Валькман С. Р.....	122	Манченко О. В.....	174	Шкварок А. К.....	111
Ващенко Б. П.....	168	Мельник К. В.....	129	Юкіш Г. Я.....	120
Вовк А. В.....	130	Мехно Н. Я.....	166	Яковенко Н. О.....	181, 185
Вороной І. В.....	115	Миронова А. А.....	149	Яремчук О. З.....	166
Воротинцева Н. О.....	116	Михайленко О. В.....	172	Яструб А. С.....	159
Гейдарова Г. Ф.....	131	Мостова В. О.....	135	Яцків В. Р.....	112
Гетманчук В. Ю.....	1329	Музиченко А. С.....	106		



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.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5609 від 21.09.2017 р.

Підписано до друку 18.05.2024 р.

Формат 60*84/8, друк офсетний, папір офсетний

Тираж 50, Зам. № Ж-2024/02.05.



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.ua

Certificate of the subject of publishing
ДК № 5609 dated 21.09.2017

Signed in print on 18.05.2024
Format 60*84/8, offset print, offset paper
Circulation: 50 Order No J-2024/02.05.