

Supplement №4 (151) 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 №1 від 28.11.2024р.)

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 №1 of 28.11.2024)

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, Ярослава Демиденко
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:	Liudmyla Naumova, Yaroslava Demydenko
Associate Editors	
Stomatology –	Iryna Logvynenko
Medicine –	Volodymyr Melnyk
Pharmacy, Industrial Pharmacy –	Iryna Nizhenkovska
Pediatrics –	Oleksandr Volosovets
Public Health –	Anna Blagaia

EDITORIAL BOARD

Members of the Editorial Board:

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

ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

Scientific and Practical Conference on the 10th Anniversary of the Department of Dentistry, Institute of Postgraduate Education "Interdisciplinary Approach to the Treatment of Dental Diseases"
September 26–27, 2024

Науково-практична конференція з нагоди 10-річчя заснування кафедри стоматології IPO
«Міждисциплінарний підхід в лікуванні стоматологічних захворювань»
26-27 вересня 2024 року

.....	6
Вступне слово ректора Кучина Ю. Л.	7
Вступне слово в.о. завідувача кафедри стоматології ПРОЩЕНКО Андрій Миколайович	7
Theses / Тези	9

Student scientific conference for the 95th anniversary of the Department of Physical Education and Health
"Physical culture and sport as a means of forming a healthy lifestyle and social activity of student youth"
October 31, 2024

Студентська наукова конференція до 95-річчя кафедри фізичного виховання і здоров'я «Фізична культура і спорт як засіб формування здорового способу життя та соціальної активності студентської молоді»
31 жовтня 2024

.....	34
Theses / Тези	35

Annual Young Medical Scientific Conference 2024
November 22, 2024

Щорічна медична наукова конференція молодих вчених 2024
22 листопада 2024

.....	104
Sections/Секції	
Dentistry / Стоматологія	105
Fundamental Medicine / Фундаментальна медицина	114
Head and Neck Medicine / Медицина голови та шиї	122
Humanities / Гуманітаристика	131
Internal Medicine / Внутрішня медицина	143
Pediatrics, Pediatric Infectious Diseases, and Pediatric Surgery / Педіатрія, дитячі інфекційні хвороби та дитяча хірургія	155

Pharmacology and Pharmacy / Фармакологія та фармація	163
Preventive Medicine / Профілактична медицина	175
Psychiatry and Medical Psychology / Психіатрія та медична психологія	184
Surgical Direction / Хірургічний напрямок	192
Young Scientists and Specialists / Молоді вчені та спеціалісти	201
Alphabetical list of authors/Алфавітний зміст авторів:	
Scientific and Practical Conference on the 10th Anniversary of the Department of Dentistry, Institute of Postgraduate Education "Interdisciplinary Approach to the Treatment of Dental Diseases"	
Науково-практична конференція з нагоди 10-річчя заснування кафедри стоматології ІПО «Міждисциплінарний підхід в лікуванні стоматологічних захворювань»	210
Student scientific conference for the 95th anniversary of the Department of Physical Education and Health "Physical culture and sport as a means of forming a healthy lifestyle and social activity of student youth"	
Студентська наукова конференція до 95-річчя кафедри фізичного виховання і здоров'я «Фізична культура і спорт як засіб формування здорового способу життя та соціальної активності студентської молоді»	210
Annual Young Medical Scientific Conference 2024	
Щорічна медична наукова конференція молодих вчених 2024	211
Erratum to: Five discoveries of Volodymyr Betz. Part one. Betz and the islands of entorhinal cortex	212

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
ON THE OCCASION 10-YEAR ANNIVERSARY OF THE
ESTABLISHMENT OF THE DEPARTMENT OF DENTISTRY**

**"INTERDISCIPLINARY APPROACH IN THE
TREATMENT OF DENTAL DISEASES"**

September 26-27, 2024

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З НАГОДИ 10-РІЧЧА ЗАСНУВАННЯ КАФЕДРИ
СТОМАТОЛОГІЇ ІЩО
«МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ»**

26-27 вересня 2024 року



«Кафедра стоматології була першою кафедрою, створеною на післядипломному рівні у серпні 2014 року, і саме вона стояла біля витоків створення Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Сьогодні кафедра є мультидисциплінарною, охоплює всі стоматологічні дисципліни: терапевтичну, ортопедичну та хірургічну стоматологію, пародонтологію, стоматологію дитячого віку й ортодонтію. Це – потужний майданчик післядипломного навчання лікарів-стоматологів, обміну досвідом, наукової роботи та підвищення кваліфікації для медичних працівників. Пишаюся досягненнями наших колег і вірю, що з роками кафедра лише нарощуватиме можливості та розвиватиме свій потенціал», – зазначив ректор НМУ Юрій Кучин, відкриваючи захід.

"The Department of Stomatology was the first department created at the postgraduate level in August 2014, and it was at the origin of the Institute of Postgraduate Education of Bogomolets National Medical University Today, the department is multidisciplinary, covering all dental disciplines: therapeutic, orthopedic and surgical dentistry, periodontology, pediatric dentistry and orthodontics. It is a powerful platform for post-graduate training of dentists, exchange of experience, scientific work and advanced training for medical workers. I am proud of the achievements of our colleagues and I believe that over the years the department will only increase its opportunities and develop its potential," said Yuriy Kuchyn Rector of Bogomolets National Medical University, opening the event.

<https://nmuofficial.com/news/do-yuvileyu-kafedry-stomatologiyi-pislyadyplomnoyi-osvity-vidbulasya-masshtabna-konferentsiya/>

ВСТУПНЕ СЛОВО

Вельмишановні учасники конференції! Шановні присутні та гості!

Ми раді вітати Вас на науково-практичній конференції з міжнародною участю з нагоди 10-річчя заснування кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти на тему: «Міждисциплінарний підхід в лікуванні стоматологічних захворювань».

Хочу висловити слова вдячності учасникам конференції, вважаю що це гарний привід для фахівців і вчених з різних країн не тільки обмінятися досвідом, новими напрацюваннями, досягненнями, відкриттями, а і ознайомитися із сучасними тенденціями та практикою проблем в галузі сучасної стоматології. Вважаю, що спільними зусиллями ми зможемо зробити, ще один крок до виявлення найбільш важливих проблем і пошуку шляхів якісного міждисциплінарного підходу в лікуванні стоматологічних захворювань. Перекоаний, що професійні доповіді, плідні дискусії, хороша творча атмосфера, будуть сприяти розвитку вітчизняної і світової науки і подальшого удосконалення якості освітнього процесу.

Певнений, що і під час пленарного засідання і в ході роботи секцій ми зможемо обговорити не тільки розвиток усталених наукових підходів в стоматології, а й почуємо нові погляди, категорії, поняття, тощо. А це,

в свою чергу, дозволить отримати нові напрямки наукових досліджень та визначити коло завдань із наукового забезпечення нашої практичної діяльності.

Сподіваюся, що сьогоднішня конференція сприятиме формуванню і вдосконаленню наукової думки, виробленню нових концептуальних підходів у міждисциплінарному підході до лікування основних стоматологічних захворювань. Упевнений, що на конференції прозвучить велика кількість цікавих та оригінальних доповідей, які з часом будуть впроваджені в практичну повсякденну діяльність лікарів-стоматологів різних спеціальностей, що однозначно полегшить діагностику і лікування основних стоматологічних захворювань і покращить якість життя пацієнтів.

Бажаю вам приємного та результативного наукового спілкування на цьому заході, творчих вам успіхів, здоров'я, миру і добра!

Бажаю учасникам конференції творчого натхнення, активної та плідної дискусії!

**В.о. зав. каф. стоматології к.мед.н., доцент
Андрій Миколайович Прощенко**

Dear participants of the conference!

Dear attendees and guests!

We are pleased to welcome you to the scientific and practical conference with international participation on the occasion of the 10th anniversary of the establishment of the Department of Dentistry of the Institute of Postgraduate Education on the topic "Interdisciplinary approach in the treatment of dental diseases".

I would like to express my gratitude to the participants of the conference, I believe that this is a good opportunity for specialists and scientists from different countries not only to exchange experience, new developments, achievements, discoveries, but also to get acquainted with modern trends and practical problems in the field of modern dentistry. I believe that with joint efforts we will be able to take one more step towards identifying the most important problems and finding ways of a high-quality interdisciplinary approach in the treatment of dental diseases. I am convinced that professional reports, fruitful discussions, a good creative atmosphere will contribute to the development of domestic and world science and further improvement of the quality of the educational process.

I am sure that during the plenary session and during the work of the sections, we will be able to discuss not only the development of established scientific approaches in dentistry, but also hear new views, categories, concepts, etc. And this, in turn, will allow us to obtain new directions of scientific research and define the range of tasks for scientific support of our practical activities.

I hope that today's conference will contribute to the formation and improvement of scientific opinion, the development of new conceptual approaches in the interdisciplinary approach to the treatment of major dental diseases. I am sure that a large number of interesting and original reports will be presented at the conference, which will eventually be implemented in the practical daily activities of dentists of various specialties, which will definitely facilitate the diagnosis and treatment of major dental diseases and improve the quality of life of patients.

I wish you a pleasant and productive scientific communication at this event, creative success, health, peace and goodness!

I wish the participants of the conference creative inspiration, an active and fruitful discussion!

**Candidate of Medical Sciences, associate professor
Andriy Proshchenko**

SUBANTRAL AUGMENTATION. METHOD OF SELECTION

Artem Artemchuk

Scientific supervisor: doctor of medical sciences, professor Yurii Chepurnyi

Department of Maxillofacial Surgery and Innovative Dentistry

Head of department: doctor of medical sciences, professor Kopchak A.V.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Introduction: Considered the problem of prosthetic and orthopedic rehabilitation of patients with tooth loss in the lateral region of the upper jaw in the case of single tooth gaps in this article. Dental implants are of course preferred during rehabilitation, but this is often a difficult task due to the lack of bone due to the proximity of the maxillary sinus floor.

Aim: The aim of the article was to compare the clinical effectiveness of closed and open lateral augmentation of the sinus floor to restore the dentition of patients.

Objects and methods: Evaluation was performed on 96 patients who underwent subantral augmentation with simultaneous dental implantation in one interdental space. The final examination was performed 12 months after fixation of the prosthetic restoration.

Results: Postoperative bone augmentation averaged 9.5 mm in the open augmentation group and 8.5 mm in the closed augmentation group. According to the studies, the frequency of perforations of the mucosa of the maxillary sinus and inflammation was more frequent in the open group. There were no implant removals in any of the groups.

Conclusion: Both surgical protocols produced a successful outcome. Thanks to surgical interventions, optimal indicators of the residual height of the alveolar process, the thickness of the cortical bone and the thickness of the front wall of the maxillary sinus were achieved in the area where augmentation was performed with simultaneous dental implantation.

Keywords: LSFA (lateral sinus floor augmentation), CT (computer tomography), OSTEM CAS KIT, "Open" and "Closed" groups.

IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF DIAGNOSING CHRONIC HERPES VIRUS INFECTION

Sergieieva I.E.

Department of therapeutic dentistry

Head of department: doctor of medical sciences, professor Kolenko Y.G.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Introduction: The mechanisms of inflammation of the oral mucosa (OM) in patients with chronic herpes virus infection (CHVI) are currently viewed as an immunosuppressive condition of the body. This disease exhibits polymorphism and a chronic, recurrent nature, where the established etiological factors lose their dominant significance during the repeated treatment of disease exacerbations. Individuals exposed to chronic stress (psychological, physical, thermal) develop a subcompensatory imbalance, a functional immunosuppressive state, impaired phospholipid metabolism, and accumulative activation of chronic bacterial and herpes virus infections.

Aim: To conduct an immunological study of blood in patients with CHVI.

Materials and Methods: A total of 25 patients with CHVI, aged 18 to 70, were examined. All patients underwent blood analysis at the Ukrainian Diagnostic Treatment Center in Kyiv. The examination included a comprehensive immunogram and the identification of specific immunoglobulins.

Results: The study confirmed that the development of a chronic immunosuppressive state affects the function of the local immune response and is likely a key mechanism in the impairment of the health of the OM and overall homeostasis in patients, which directly impacts their quality of life. Immunological markers indicating impaired innate immune

response—such as reduced phagocytic count, phagocytic index, and NST-test—point to chronic adverse conditions in the body, which prevent maintaining remission or stabilization of the chronic process. This immune response could be considered a chronic irreversible state, characterized by bilateral inflammation (both local and systemic) and the development of long-term periods of autosensitization at various levels of manifestation. To substantiate this conclusion, it is essential to determine the level of circulating immune complexes (ICs) and erythrocyte sedimentation rate (ESR). Additionally, determining the size of ICs is crucial to assess their pathogenicity, i.e., their role in disease pathogenesis. Conducting these tests presents no particular difficulties. In the second stage of research, it is necessary to analyze the extent and severity of the immune defect. This involves assessing the ratio of T-lymphocyte subpopulations (T-helper-inducer and T-suppressor-cytotoxic cells), determining B-lymphocytes that carry immunoglobulins of various classes on their surface, evaluating the synthesis of specific immunoglobulins in B-lymphocyte cultures, identifying killer cells in antibody-dependent cytotoxicity tests, and measuring the production capacity of pro-inflammatory interleukins. In other words, evaluating the parameters of the body's reactivity and homeostatic resistance allows for an understanding of the primary processes that specifically reflect the immune response during disease recurrence (CHVI). This represents one of the primary tasks of practical medicine in determining modern principles and methods for targeted immune state correction. Immune correction involves different stages and is conducted only with the combined treatment of a dentist and an infectious disease immunologist, beginning with the initial dental examination of the patient. Identifying secondary immunodeficiency states, infections (specific immunoglobulins), autoimmune disease markers, recurrences, or exacerbations of chronic inflammation (CHVI) in the presence of stress, trauma, intoxication, or other factors is essential for treating the underlying disease and its manifestations in the oral cavity. Immunocorrective medications should be prescribed in conjunction with other therapeutic agents, alongside diagnostic and therapeutic interventions from both dentists and infectious disease immunologists.

Conclusions: It has been established that the development of metabolic immunological disorders in patients with CHVI occurs against a backdrop of impaired indicators of both innate and acquired immunity, mediated by herpes virus infection strains. The levels of the identified immune parameters allow for the individualization of pathogenetic correction in this patient group through collaborative diagnostic and treatment planning by dentists and infectious disease immunologists.

INTERRELATION OF SAGITTAL CEPHALOMETRIC PARAMETERS WITH THE SEVERITY OF TRANSVERSE DEFICIENCY IN PATIENTS WITH SKELETAL FORMS OF MALOCCLUSION

Stoliarchuk M.M, Kopchak A.V.

Academic supervisor: doctor of medical sciences, professor Kopchak A.V.

Department of Maxillo-facial Surgery and Innovative Dentistry

Head of department: doctor of medical sciences, professor Kopchak A.V.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Introduction: Transverse maxillary deficiency is often accompanied by sagittal malocclusion, but its influence on the orthognathic treatment strategy has not been sufficiently studied. Modern scientific research confirms the relationship between transverse and sagittal anomalies, which requires an integrated approach to diagnosis and treatment.

Aim: to determine the relationship between the severity of the transverse maxillary deficiency and the values of cephalometric parameters characterising the sagittal parameters of the face in patients with skeletal forms of malocclusion.

Materials and methods: multislice computed tomography data has been taken from 100 patients with skeletal forms of jaw anomalies and deformities who were referred to the Centre for Head and Neck Pathology of the Kyiv Region Clinical Hospital for surgical treatment.

Results: Among the 100 patients included in the study who met the inclusion and exclusion criteria, men accounted for 38%, the age of patients ranged from 18 to 40 years and averaged 30.1+5.2 years. 32% of patients belonged to skeletal class III (ANB angle in this group ranged from -1° to -11°, and the average was -3.5+2.6°), 68% of patients

belonged to skeletal class II (ANB angle ranged from 4° to -10°, and the average was 5.4+1.7°). In addition, 47% of patients had a vertical growth type (Ar-Go-MP angle 130°), and 53% had a horizontal growth type (Ar-Go-MP angle 130°). Sagittal abnormalities were complicated by an open bite in 41% of cases (mainly skeletal class III or Engle class I subclass II) and a deep bite in 30% (mainly Engle class II subclass II). Crossbite in the lateral jaws (unilateral or bilateral) was diagnosed in 21% of cases. Crowding of the upper front teeth was present in 74% of patients, crowding of the lower front teeth in 62%, and diastemas and tremors in the anterior or lateral parts of the upper and lower jaw dentition in 16% and 18%, respectively. The prevalence of transverse and vertical anomalies depended on the type of sagittal anomaly (skeletal class).

Conclusions: Thus, in adult patients with skeletal forms of sagittal malocclusion requiring surgical treatment, crossbite in the posterior teeth is detected in 21% of cases. At the same time, indirect signs of transverse deficiency and discrepancies in the width of the upper and lower dental arches were detected in 74% of cases, which is typical for both patients with class II and class III.

Determination of the presence and severity of transverse deficiency is important in terms of adequate and timely treatment, which is a prerequisite for the correction of concomitant sagittal and vertical anomalies and deformities, normalisation of growth and occlusal relations in childhood and adolescence, and in adult patients it is a prerequisite for successful orthognathic intervention and achievement of a stable result over time.

Key words: occlusion, maxillofacial surgery, topography, upper and lower jaw, dental structure.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ ТА СПОСОБИ ЇХНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Астапенко О.О., Смельянов С.Д.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

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

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

Актуальність: у сучасній стоматологічній практиці дентальна імплантація займає важливе місце як ефективний спосіб відновлення дефектів зубних рядів. Цей метод не лише відновлює функцію зубощелепної системи, але й покращує її естетику. Однак успіх імплантації великою мірою залежить від кількісних та якісних характеристик кісткової тканини у зоні майбутнього оперативного втручання. В умовах її дефіциту або дефекту, для досягнення оптимальних результатів необхідно провести кісткову пластику. Ефективність кістковопластичних процедур визначається не лише вибором методики та досвідом хірурга, але й ретельним плануванням та діагностикою перед операцією.

Мета: це дослідження має на меті вивчення сучасного стану розвитку кісткової пластики, зокрема використання кістковопластичних матеріалів і субстратів для їх замішування, а також визначення недосліджених аспектів у цій сфері.

Матеріали і методи: існує безліч методик кісткової пластики, які відрізняються типами розрізів, обсягами втручання та використовуваними матеріалами. Імплантація на верхній щелепі може ускладнюватися через атрофію альвеолярного відростка та пневматизацію верхньощелепної пазухи. Для вирішення цієї проблеми часто застосовується синусліфтинг.

Результати дослідження: кістковопластичні операції зазвичай передбачають використання різних матеріалів та мембран. Для замішування кістковопластичних матеріалів використовують різні субстрати, такі як 0,9% розчин NaCl, розчин хлоргексидину, венозна кров або плазма власної крові пацієнта. Матеріали для кісткових трансплантатів використовуються в реконструктивній хірургії для заповнення порожнин, збільшення об'єму кісткової тканини, а також для полегшення регенерації дефектів кістки через остеокондукцію. Вони повинні бути безпечними, біосумісними, забезпечувати механічну підтримку та стимулювати ріст нової кісткової тканини. Наразі доступні різні типи трансплантатів: аутологічні, алогенні, ксеногенні та алопластичні. Аутологічна кістка є найбільш бажаним варіантом через свої остеогенні, остеоіндуктивні та остеокондуктивні властивості. Однак її використання вимагає додаткового хірургічного втручання, що підвищує ризики та витрати. Кісткова

тканина має унікальні властивості відновлення після травм та дефектів. Для успішного регенераційного процесу необхідні два ключові умови: наявність каркасу для формування нової кісткової тканини та адекватне кровопостачання. Існують різні підходи до регенерації кісткової тканини, які можуть використовуватися окремо або в комбінації.

Дослідження показали, що кістковопластичні матеріали повинні відповідати таким вимогам:

1. Функціонувати як каркас для росту кісткової тканини (остеокондуктивні властивості).
2. Мати пористу структуру, яка сприяє інвазії кровоносних судин.
3. Мати механічні характеристики, що відповідають регерованій кістці.

Зважаючи на різноманітність матеріалів та їх властивостей, аутокістка залишається «золотим стандартом» через свою високу остеогенність, хоча її резорбція та обмежений обсяг можуть бути проблематичними. Аллотрансплантати і ксенотрансплантати використовуються як альтернативи, хоча вони мають деякі недоліки, такі як менша регенерація та більший відсоток ускладнень. Синтетичні матеріали також мають потенціал, але їх виготовлення потребує подальшого вдосконалення. Існує проблема вибору субстрату для замішування кістковопластичних матеріалів. Необхідно провести додаткові дослідження для порівняння різних субстратів та створення науково обґрунтованих рекомендацій для клінічної практики.

Висновки:

1. Питання вибору субстрату для замішування кістковопластичних матеріалів потребує подальшого дослідження.
2. Необхідно провести порівняльні дослідження різних субстратів для замішування кісткової тканини.
3. Слід розробити науково обґрунтовані рекомендації щодо використання різних субстратів для конкретних клінічних випадків. матеріалів є недостатньо дослідженою.

Ключові слова: дентальна імплантація, кісткова пластика, аутокістка, аллотрансплантати, регенерація, ксенотрансплантати, кісткова тканина.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРЕІМПЛАНТИТУ В ХОДІ ПЕРЕДІМПЛАНТАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ: РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Буднікова А.В.

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

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

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

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

Актуальність: відновлення дефектів зубних рядів із частковою або повною втратою жувальної ефективності є актуальною проблемою сучасної стоматології. Нерідко встановлення дентального імплантату є складним завданням для стоматолога, в умовах дефіциту кісткової пропозиції та потребує передімплантаційної підготовки.

Мета: вивчити ефективність встановлення традиційних дентальних імплантатів в різних клінічних умовах та визначити фактори ризику асоційовані із виникненням ускладнень та дезінтеграцією встановлених імплантатів.

Матеріали і методи: матеріалом даного дослідження були 613 пацієнтів (співвідношення жінок до чоловіків, середній вік від 18 до 81 року, медіанне значення 46 років, міжквартильний інтервал (38 років – 56 років), яким з метою заміщення дефектів зубних рядів було встановлено 1154 дентальних імплантати. З них на нижній щелепі - 429 (37%), на верхній щелепі 725 (63%). Основною результуючою перемінною вважали дезінтеграцію імплантату у найближчому та віддаленому післяопераційному періоді. Для подальшого аналізу було відібрано ... факторів, здатних потенційно впливати на ризик дезінтеграції. Статистичний аналіз зав'язків між перемінними базувався на розрахунку інформаційного критерію Акаїке (AIC). В подальшому, на основі визначених

факторів була побудована багатофакторна модель логістичної регресії, а їх порогові / критичні значення для ризику дезінтеграції імплантату були визначені за допомогою аналізу ROC кривих та Youden індексу.

Результати: серед 1154 встановлених імплантів з них було втрачено 46 імплантів у 23 пацієнтів (загальна частота дезінтеграції імплантів в дослідженій серії склала 4%). Мультифакторна модель математичної регресії виявила вірогідну залежність між зростанням ризику втрати імплантату при наявності ендокринної патології, ВШ = 4,55 (95% ВІ 1,69–12,2), у випадках, коли причиною видалення зубів були кісти (порівняно із видаленням з приводу ускладненого карієсу, $p=0,014$), ВШ = 3,0 (95% ВІ 1,19–12,1), за наявності типу кістки D4 (порівняно із D1-D2, $p<0,001$) ВШ = 41,6 (95% ВІ 9,6–181), та потреби в передімплантаційній аугментації альвеолярного відростка ($p<0,001$), ВШ = 31,7 (95% ВІ 10,9–92,3). Ризик втрати імплантату знижувався ($p<0,05$) при збільшенні терміну встановлення імпланту після видалення зуба більше 6 місяців. Розміри і тип імплантату, так само, як умови раннього чи відстроченого навантаження вірогідно не впливали на результат операції.

Висновки: загальний рівень остеоінтеграції традиційних імплантів в даній серії склав 96%. Збільшення ($p<0,05$) ризику дезінтеграції було пов'язано із наявною ендокринною патологією, кісти як причина втрати зуба, невеликим періодом після втрати/видалення зуба, типу кістки D4, потреби в передімплантаційній підготовці (аугментації альвеолярного відростку). Запропонована нами п'ятифакторна модель прогнозування виживаності дентального імплантату, заснована на виявлених факторах ризику демонструє високий рівень чутливості 93,5% (95% ВІ 82,1%–98,6%) та специфічності 91,8% (95% ВІ 90,0%–93,3%) і може бути врахована при визначенні лікувальної стратегії у пацієнтів різних категорій.

Ключові слова: дентальна імплантація, передімплантаційна підготовка, кісткова пластика, остеоінтеграція, переімплантит

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

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

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

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чепурний Юрій Володимирович

Завідувач кафедри: д. мед. н., проф. Копчак Андрій Володимирович

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

Актуальність: 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-лицевим 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 2023рр. 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 вилочної, щічної або пара-

орбітальної ділянки. Це призвело до збільшення частоти пацієнтів з анфотальмом 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 старіше 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 дозволяло ширше використовувати пацієнтспецифічні конструкції в лікуванні.

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

КЛІНІЧНІ ТА БІОМЕХАНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОТЕЗУВАННЯ МОЛЯРІВ З ВІДСУТНІМ ФЕРУЛОМ

Веденєєв В.Д.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

Науковий керівник: д.мед.н., професор Жегулович З.Є.

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доцент А.М. Проценко

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

Актуальність: відновлення ендодонтично-лікованих молярів є важливим аспектом сучасної стоматології, особливо коли мова йде про випадки, де ферул відсутній. Ферул, який визначається як циркулярний обідок дентину, розташований коронально до фінішної лінії препарування зуба під повну коронку, відіграє критичну роль у збільшенні стійкості зуба до навантажень. Його наявність допомагає зберегти залишкові структури зуба, сприяючи довговічності реставрацій. Відсутність ферулу, однак, створює нові виклики для клініцистів, які повинні знайти альтернативні способи забезпечення міцності відновлених зубів.

Моляри зазнають значних оклюзійних навантажень, що робить їх відновлення після ендодонтичного лікування особливо відповідальним завданням. Ці зуби зазвичай сприймають вертикальні аксіальні сили, що є основною причиною високого ризику їх переломів при відсутності належної підтримки. Ферул традиційно забезпечує цю підтримку, розподіляючи навантаження рівномірно по всьому зубу. Однак у випадках, коли його немає, моляри стають вразливими до механічних стресів, що збільшує ризик тріщин і переломів.

Результати дослідження: дослідження показують, що наявність ферулу значно підвищує шанси на успішне довгострокове виживання ендодонтично-лікованих зубів. Зуби з ферулом демонструють кращу стійкість до навантажень і довговічність реставрацій, ніж ті, де ферул відсутній. Проте роль ферулу в молярах залишається менш вивченою, і його необхідність у таких випадках ставиться під питання. Особливо це стосується тих ситуацій, коли інші фактори, такі як якість ендодонтичного лікування та коронковий герметизм, можуть відігравати важливішу роль у забезпеченні успіху лікування.

Ключовими аспектами ефективного відновлення молярів є забезпечення адгезивних протоколів та герметизації корневих каналів. Коронковий герметизм є важливим елементом, який запобігає інфікуванню або повторному інфікуванню кореневої системи, що, у свою чергу, збільшує успіх лікування. Якісне пломбування корневих каналів також є важливим фактором для довгострокового успіху, оскільки це забезпечує бар'єр для бактерій і сприяє стабільності реставрацій.

Біомеханічні аспекти протезування молярів без ферулу також мають важливе значення. Оскільки моляри зазнають аксіальних навантажень, відсутність ферулу змушує стоматологів використовувати інші підходи до відновлення. Один із таких підходів — використання внутрішньоканальних штифтів, зокрема скловолоконних,

які мають схожий з дентином модуль пружності. Це дозволяє знизити ризик виникнення переломів і підвищити стійкість зуба до механічних навантажень. Металеві штифтові конструкції, на відміну від скловолоконних, мають набагато вищий модуль пружності, що може призвести до нерівномірного розподілу навантаження і сприяти утворенню тріщин у корені.

Сучасні композитні матеріали також мають свої переваги при відновленні зубів без ферулу. Вони дозволяють забезпечити міцне адгезивне з'єднання з твердими тканинами зуба, мінімізуючи навантаження на окремі ділянки і знижуючи ризик мікропідтікання. Це сприяє підвищенню довговічності реставрацій і забезпечує додатковий захист від можливих ускладнень.

Проте відновлення молярів із значною втратою тканин залишається складним завданням, особливо без ферулу. У таких випадках важливими стають нові технології, такі як CAD/CAM системи, що дозволяють створювати високоточні реставрації. Такі підходи допомагають забезпечити правильний розподіл навантаження та стабільність відновленого зуба, навіть за умов відсутності ферулу.

Висновки: відновлення ендодонтично-лікованих молярів без ферулу потребує індивідуального підходу, що враховує як клінічні, так і біомеханічні аспекти. Правильний підбір матеріалів та методик відновлення, таких як використання скловолоконних штифтів, сучасних адгезивних систем і цифрових технологій, може значно підвищити шанси на успішне лікування і довговічність реставрацій. Проте необхідні подальші дослідження для визначення чітких клінічних рекомендацій для таких випадків.

Ключові слова: моляри, ферул, оклюзійне навантаження, реставрація, CAD/CAM, адгезія.

ОЦІНКА СТАНУ ОПОРНИХ ТКАНИН ПРИ НЕГАЙНОМУ НАВАНТАЖЕННІ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ РІЗНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ У ВИПАДКАХ ВТРАТИ ЗУБІВ НА ОДНІЙ ІЗ ЩЕЛЕП

Вефелев С.Ю., Проценко А.М. Проценко Н.С.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доцент А.М. Проценко

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

Актуальність: згідно з дослідженнями, до 67% населення України та Європи віком від 35 років потребують зубного протезування. Для відновлення зубного ряду застосовуються як знімні, так і незнімні протези, залежно від дефектів прикусу, довжини та топографії відсутніх зубів і стану пародонту. Однак більшість працездатних людей вважають знімні протези незручними, що підкреслює важливість незнімних конструкцій.

Дентальна імплантація, підтверджена численними дослідженнями, є найефективнішим методом заміщення дефектів зубного ряду. Останнім часом методи імплантації значно вдосконалилися, включаючи негайне навантаження, яке дозволяє відновити функцію та естетику зубів відразу після операції. Ключовим фактором успішної остеоінтеграції є досягнення високої первинної стабільності імплантату (35–50 Нсм).

У відповідь на сучасні потреби було впроваджено метод інтраорального зварювання елементів тимчасових протезів, що дозволяє фіксувати конструкції вже під час операції.

Мета: порівняльна оцінка стану опорних тканин при використанні різних ортопедичних конструкцій для негайного навантаження на імпланти у випадках часткової або повної втрати зубів.

Матеріали і методи: для оцінки ефективності різних ортопедичних конструкцій при негайному навантаженні імплантатів було досліджено три типи протезів: тимчасові з поліметилметакрилату (РММА), композитні конструкції з металевими балками, з'єднаними методом інтраорального зварювання, та акрилові протези з гарнітурними зубами, армовані литою балкою.

Вибірка дослідження складалася з 36 пацієнтів із повною втратою зубів на одній із щелеп. В першу групу (13 пацієнтів) увійшли ті, кому встановлювали композитні армовані конструкції з використанням інтраорального зварювання, у другу (10 пацієнтів) – тимчасові протези з РММА, у третю (13 пацієнтів) – акрилові протези з литою балкою.

Для імплантації використовували систему AnyOne (Корея) з діаметром імплантатів від 3,5 мм до 4,5 мм і довжиною від 8,5 до 15 мм. Контрольні огляди проводилися на 7-й, 30-й і 180-й день після операції.

Стан кісткової тканини оцінювали за допомогою комп'ютерної томографії та ортопантомографії до імплантації, через 7 днів, а також через 1 та 6 місяців після операції.

Результати: згідно з отриманими даними, загальна виживаність імплантатів при негайному навантаженні складала 97,7%. У першій і третій групах цей показник досяг 100%, тоді як у другій групі він склав 91,7%, що ми пов'язуємо з меншою стабільністю конструкцій з поліметилметакрилату. У другій групі було втрачено 4 імплантати, тоді як у пацієнтів з армованими металевими балками або акриловими конструкціями втрат імплантатів не спостерігалось протягом року.

У пацієнтів першої та третьої груп слизова оболонка навколо імплантатів була блідо-рожевою без ознак запалення, тоді як у 5 пацієнтів другої групи виявлено гіперемію слизової. Резорбція кісткової тканини через рік склала 0,1 мм у першій і третій групах, у той час як у другій групі вона варіювала від 1 до 3 мм, що свідчить про недостатню стабільність конструкцій.

Клінічний приклад демонструє успішне усунення повної втрати зубів на нижній щелепі з використанням імплантатів і негайним протезуванням армованою металевими балками конструкцією з інтраоральним зварюванням.

Висновки: відновлення зубів на одній щелепі за допомогою незнімних композитних конструкцій, армованих металевими балками з інтраоральним зварюванням, є перспективним методом, що скорочує час реабілітації пацієнтів та кількість хірургічних етапів. Це зменшує порушення трофіки м'яких і кісткових тканин, що позитивно впливає на остеоінтеграцію та подальше функціонування імплантатів. Висока стабільність конструкції відразу після операції мінімізує ризики резорбції кісткової тканини, що підтверджується рентгенологічними даними.

Пацієнти з акриловими протезами на литих балках мали майже аналогічні результати, але ця методика потребує додаткових хірургічних втручань, що уповільнює загоєння та підвищує ризики ускладнень.

Використання тимчасових конструкцій з поліметилметакрилату (РММА) менш ефективно через їхню недостатню стабільність, яка може спричинити запалення м'яких тканин і резорбцію кістки.

Ключові слова: поліметилметакрилат (РММА), незнімні конструкції, дентальні імплантати, остеоінтеграція, ортопедичні конструкції, втрата зубів.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ТА РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

Воловик І.А.

Кафедра терапевтичної стоматології

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

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

Актуальність: в останні десятиліття багато досліджень оцінювали потенційний зв'язок між поганим здоров'ям порожнини рота та низкою хронічних захворювань чи станів.

Підвищений рівень психоемоційного напруження в соціумі стає все більш поширеним явищем, що підкреслює необхідність вивчення ролі стрес-агентів і їх впливу на здоров'я людини і стоматологічний статус.

На сьогоднішній день вважається, що найбільш чутливою до негативних зовнішніх чи внутрішніх стрес-факторів є така вікова категорія як молодь.

Багатьма науковцями і вченими встановлено, що психоемоційний стрес має прямий та опосередкований вплив на організм людини. Він модулює імунну систему через нервову та ендокринну системи шляхом перебудови гомеостатичних механізмів. Стрес може впливати і на мікробну екологію пародонту. Непрямий вплив стресу на здоров'я ротової порожнини реалізується через зміни способу життя та впровадження шкідливих звичок: тютюнопаління, вживання алкоголю, нездорового харчування та недбалого ставлення до гігієни порожнини рота і свого здоров'я в цілому.

Потрібно продовжувати дослідження, щоб повністю зрозуміти потенційні спільні ланки між захворюваннями ротової порожнини, поганим станом порожнини рота та загальними захворюваннями чи станами.

Мета роботи: дослідити наявність взаємозв'язків між показниками стоматологічного статусу і психо-емоційного стресу у осіб молодого віку, виявити фактори ризику стоматологічних захворювань.

Матеріали та методи: проведено обстеження 109 осіб молодого віку, серед яких 61 пацієнтів, які звернулись до СМЦ НМУ імені О.О.Богомольця, та 48 студентів стоматологічного факультету НМУ імені О.О.Богомольця віком 19–20 років: чоловіки становили 43 (39,5%), жінок – 66 (60,5%). Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, біохімічні, психологічні, емпіричні, статистичний аналіз.

Клінічна оцінка: індекс КПВ, індекс O'Leary, індекс API, індекс запалення РМА, РPD, PSR, індекс кровоточивості РВІ. Психологічні тести на стрес і депресію за В.Ю.Щербатих і В.Зунгом. Біохімічні дослідження крові (кортизол). Соціологічне дослідження – анкетування з питань способу життя, медичної обізнаності.

Результати: у обстежених індекси O'Leary і API відповідали незадовільній гігієні. Індекс РМА $17\% \pm 1,6$ відповідав легкому ступеню запалення у студентів і $34,4\% \pm 1,7$ – середньому ступеню запалення у пацієнтів. Індекс РВІ $0,24 \pm 0,06$ балів у студентів і $1,2 \pm 0,09$ балів у пацієнтів. 29% студентів і 91% пацієнтів відзначають стан стресу і депресії за тестом Зунга. Встановлено кореляційні зв'язки за коефіцієнтом кореляції Спірмена між клінічними показниками, біохімічним маркером і показниками психологічних тестів.

Висновки: результати досліджень свідчать:

- про незадовільний рівень гігієни та наявність запальних процесів в тканинах пародонту у пацієнтів СМЦ і студентів НМУ;
- статистичний аналіз встановив кореляційні зв'язки за коефіцієнтом Спірмена між клінічними показниками, біохімічним маркером і рівнем стресу;
- рівень психоемоційного стресу необхідно враховувати при оцінці стоматологічного здоров'я, як фактору ризику;
- пацієнтам із підвищеними показниками стресу при складанні плану лікування необхідно робити основний акцент на мотивації, регулярній індивідуальній і професійній гігієні, а також рекомендувати консультації психолога щодо нормалізації рівня психоемоційних показників і збільшення стресостійкості організму.

Ключові слова: стоматологічний статус, гігієна, пародонт, стрес, стресостійкість.

МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЯ

Городнов Є.В.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

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

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доцент Проценко А.М.

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

Актуальність: захворювання пародонта, відносяться до широко розповсюджених стоматологічних хвороб, вони призводять до втрати зубів та характеризуються несприятливим впливом на організм та якість життя пацієнтів. У медицині застосовується термін «якість життя», котрий асоціюють зі здоров'ям (англ. – health-related quality of life), якій показує задоволення життям та ступенем благополуччя під час хвороби та її лікуванням. Щоб визначити ефективність тих чи інших лікувальних заходів, щодо збереження здоров'я пацієнтів, останніми роками почали використовувати такий кількісний показник, як «якість життя».

Мета: аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел та мережі Інтернет, щодо використання сучасних методик визначення «якості життя» пацієнтів стоматологічного профілю.

Матеріали і методи: у роботі використано бібліосемантичний та аналітичний методи дослідження. Джерелами інформації слугували наукові публікації, електронні бібліотеки, бази даних охорони здоров'я, інформаційні ресурси та пошукові системи мережі Інтернет.

Вивчення «якості життя» в медицині здобула популярності в ХХ ст. Це було викликано тими обставинами, що коли лікування хворих не обмежувалось тільки тим щоб подолати хворобу, а й створити умови для лікування, соціального функціонування та покращення якості їх життя. Перші публікації про оцінку «якості життя» з'явилися у 1947 р., коли D.Karnofsky запропонував шкалу, що відображала переважно фізичний стан пацієнтів. У 1960 р. була створена методика, яка дозволила більш точно оцінити важливість фізичних функціональних параметрів для клінічної оцінки стану пацієнтів – Activities of Daily Living Scale (шкала повсякденної активності) (S.Katz, 1963). Згодом інтерес до проблем дослідження «якості життя» зростає і відбивається в динаміці кількості публікацій: у 1970-ті роки публікуються 5 статей з ключовим словосполученням "quality of life". У 1998 р. кількість таких статей зросла до 16.256 і з кожним роком їх кількість збільшувалась.

Автори R.M. Kaplan та J.W Bush у 1982 р. уводять новий термін «якість життя», релевантний зі здоров'ям хворих (health-related quality of life) – HRQOL). ВООЗ у 1984 р. утворює дефініцію здоров'я не тільки як відсутність хвороб, а ще і як «стану фізичного, психічного та соціального благополуччя».

Міжнародне товариство (International Society for Quality of Life Research – ISOQOL), в 1994 році об'єднало експертів з різних напрямків щодо оцінки «якості життя» досліджуваних. У багатьох країнах світу для оптимізації процесу дослідження цієї проблеми створені та функціонують асоціації, центри, інститути, спільноти. По цій темі друкуються науково-практичні журнали, розробляються інструменти дослідження, функціонують різноманітні бази даних з оцінки «якості життя» хворих. Зокрема це: 1). Глобальна обсерваторія охорони здоров'я (сайт ВООЗ <http://www.who.int>); 2). Європейська обсерваторія якості життя (Eur LIFE) (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/>); 3). База даних з оцінки результатів лікування та якості життя пацієнтом. (Patient-reported outcome and Quality of life instruments database (Pro Qolid)) – (<http://www.proqolid.org/>); 4). Охорона здоров'я РЕНД (RAND Health RAND Health Care) (<http://www.rand.org/health/>).

Крім інформаційних повідомлень щодо «якості життя», активно створюються численні методики, тести, опитувальники та анкети дослідження. Найчастіше використовують загальні методики: Medical Outcomes Study 36-Item Short- Form Health Status (SF-36); Quality of Life Index; Nottingham Health Profile; General Health Rating Index.

У стоматології оцінка «якості життя» пацієнтів відтворює вплив захворювань та результату їх лікування на фізичний, психологічний стан та їх соціальне благополуччя. За останні роки у світі розроблено понад 10 основних методик, що дозволяють дослідити вплив стоматологічного здоров'я на «якість життя» хворих. Найбільш інформативними у стоматології вважають:

- 1) Методика «Ступінь важливості стоматологічного здоров'я». Oral Health Impact Profile (OHIP) (1994). Авт.: G.D. Slade, A.J. Spencer;
- 2) Опитувальник «Взаємозв'язок стоматологічного здоров'я та якості життя». Oral Health – Related Quality of Life (OHQoL)» (1996). Авт.: N. Kressin зі співавт.;
- 3) Методика «Індекс стоматологічного здоров'я» RAND Dental Health Index. (1991). Авт.: T.A.Dolan.
- 4) Опитувальник «Вплив стоматологічного здоров'я на повсякденне життя». Dental Impact on Daily Living. (1996). Авт.: A.T. Leao, A. Sheiham.
- 5) Методика «Індекс стоматологічної якості життя». Oral Health Quality of Life Inventory. (1997). Авт.: J.E. Cornell та співавт.
- 6) Анкета «Вплив стоматологічного здоров'я на повсякденне життя». Oral Impact on Daily Performances (OIDP) (1996). Авт.: Adulyanon S..
- 7) Опитувальник «Індекс впливу здоров'я порожнини рота». Dental Impact Profile. (1993). Авт.: R.P.Strauss, R.J. Hunt.
- 8) Методика «Суб'єктивні індикатори здоров'я порожнини рота». Subjective Oral Health Status Indicators. (1994). Авт.: D. Locker, Y. Miller.
- 9) Опитувальник «Загальний геріатричний індекс здоров'я порожнини рота». General (Geriatric) Oral Health Assessment Index (GOHAI). (1990). Авт.: K.A. Atchison, T.A Dolan.
- 10) Тест «Соціостоматологічна шкала». Socio dental Scale. (1986). Автори: A.M.Cushing, A. Sheiham, J. Maizels.

Висновок: отже, стоматологічні захворювання впливають не тільки на загальне здоров'я хворого а й на фізичний та психологічний стан пацієнта. Хвороби спричиняють значний біль та страждання, змінюючи раціон харчування людини, її мовлення, благополуччя та якість життя. Основна мета сучасних підходів до лікування полягає у досягненні оптимального контролю над хворобою та покращенні якості життя пацієнтів. Основна увага під час лікування має бути спрямована на пацієнта, його індивідуальне сприйняття зовнішнього світу, благополуччя та якості життя. Методики дослідження «якості життя» пацієнтів стоматологічного профілю є перспективним напрямком у стоматології. Вони дають можливість точніше оцінити порушення у стані сто-

матологічного здоров'я пацієнтів, ясніше уявити суть клінічної проблеми, визначити найбільш раціональний метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, які знаходяться на межі наукового підходу фахівців та суб'єктивної точки зору пацієнта.

Ключові слова: якість життя, стоматологічне здоров'я, захворювання пародонта, опитувальник, методики оцінювання.

ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Етніс Л.О., Жегулович З.Є., Шемелько М.Л.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

Науковий керівник: д.мед.н., професор Жегулович З.Є.

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доцент Проценко А.М.

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

Актуальність: ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – це збірне поняття, що об'єднує низку системних захворювань сполучної тканини з чітко не встановленою етіологією та переважною локалізацією запального процесу в опорно-руховому апараті, що розвиваються у дітей віком молодше 16 років. Поширеність цього захворювання в Україні оцінюється на рівні 0,37 випадка на 1000 дітей віком до 17 років із тенденцією до зростання, тому воно являє собою важливу медико-соціальну проблему. При ЮІА можуть уражатися всі суглоби, включаючи скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС). Крім безпосереднього запального ураження та деформації СНЩС та вираженого больового синдрому, можливий опосередкований вплив захворювання ЮІА на розвиток оклюзійних розладів. На етапах росту та формування зубощелепної системи навіть незначний запальний процес в синовіальній оболонці призводить до порушення розвитку СНЩС, який є зоною росту нижньої щелепи, що в свою чергу сприяє формуванню неправильних оклюзійних взаємовідношень. В свою чергу, порушена через ураження опорно-рухового апарату моторика, больова симптоматика, обмежене відкривання рота, можлива побічна дія медикаментозної терапії, обмежений доступ до кваліфікованої стоматологічної допомоги сприяють зниженню якості гігієни порожнини рота і негативно впливають на стоматологічне здоров'я пацієнта. Знання особливостей стоматологічного статусу хворих на ЮІА та виявлення можливих факторів ризику розвитку стоматологічних захворювань зможе підвищити ефективність комплексної реабілітації таких пацієнтів.

Мета: вивчення особливостей стану ротової порожнини у молодих пацієнтів з ЮІА та проаналізувати взаємозв'язок захворювання ЮІА та стану твердих тканин зубів і тканин пародонта на ранніх стадіях розвитку дисфункційних станів зубощелепного апарату а також рівня гігієни ротової порожнини.

Матеріали та методи: нами було обстежено 19 пацієнтів (12 жінок та 7 чоловіків) віком від 18 до 36 років (середній вік $21,3 \pm 8,3$ років) з встановленим діагнозом ЮІА в анамнезі. До групи порівняння увійшли 20 молодих осіб (10 жінок і 10 чоловіків) віком від 18 до 35 років (середній вік $23,7 \pm 6,2$ років), які не мали в анамнезі ЮІА чи інших системних соматичних патологій. До дослідження не включались пацієнти з декомпенсованими формами ЮІА, анкілозами скронево-нижньощелепних суглобів, дефектами зубних рядів великої протяжності, генералізованим пародонтитом III ступеню, вираженими психічними розладами, алкогольною чи наркотичною залежністю. Всі пацієнти пройшли стоматологічне обстеження у Стоматологічному медичному центрі НМУ імені О.О. Богомольця у період з 2018 по 2023 рр. Для оцінки стану твердих тканин зубів застосовували індекс КПВ (з). Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою стандартних методів клінічного та рентгенологічного дослідження. Для виявлення ступеня і характеру резорбції міжальвеолярних перегородок альвеолярних відростків проводили ортопантомографію та визначали ступінь деструкції кісткової тканини навколо всіх зубів. Для оцінки стану пародонту проводили визначення пародонтальних індексів (РМА), результати заносили до карти пародонтологічного обстеження. Для вивчення оцінки запального процесу в яснах застосовували модифіковану методику визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) за Parma. Також визначали ступінь патологічної рухомості за Ентіним. Оцінку стану гігієни ротової порожнини проводили за допомогою спрощеного гігієнічного індексу Гріна-Вермільйона. Статистичний аналіз проводили за допомогою статистич-

ного пакету MedStat. Дані представлені як середнє \pm стандартне відхилення (SD) для безперервних змінних у випадку нормального розподілу даних та медіана (25% квантиль; 75% квантиль) у протилежному випадку. Перевірка розподілу даних проведена за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Для порівняння груп досліджених за кількісними ознаками використано критерії Стюдента та Манна-Уїтні, для якісних - критерій χ^2 . Статистично значимим вважалося значення імовірності $p < 0,05$.

Результати: у всіх 19 (100%) пацієнтів з ЮІА було виявлено карієс зубів; середнє значення індексу КПВ (з) становило $8,84 \pm 4,19$. У групі молодих осіб без загальносоматичної патології карієс було виявлено у 18 (90%) обстежених; середнє значення індексу КПВ (з) становило $3,95 \pm 2,87$, що статистично значимо ($p < 0,001$) менше, ніж у групі пацієнтів з ЮІА. У всіх 19 (100%) пацієнтів з ЮІА було виявлено генералізований пародонтит I ступеня, що супроводжувався гінгівітом легкого чи середнього ступеня важкості. Хворі скаржились на кровотечу з ясен під час прийому їжі та чищення зубів, болючість, гіперемію ясен. При введенні пародонтального зонда інтерпроксимально відзначали лінійну кровотечу із заповненням кров'ю міжзубного ясенного трикутника. Спостерігались пародонтальні кишені глибиною 3-5 мм з серозним вмістом. У 17 (89,5%) пацієнтів спостерігали патологічну рухомість зубів I-II ступеня. Середнє значення індексу РМА у пацієнтів з ЮІА складало $36,42 \pm 3,27$. У 15 (75%) осіб молодого віку без ЮІА було виявлено гінгівіт легкого чи середнього ступеня важкості, в той час як генералізований пародонтит спостерігався тільки у 7 (35%) обстежених. Серед скарг відмічались незначна кровоточивість, гіперемія, набряклість ясен. У 5 (25%) обстежених спостерігали патологічну рухомість зубів I ступеня. Середнє значення індексу РМА осіб молодого віку без ЮІА складало $14,21 \pm 2,18$. Середнє значення гігієнічного індексу Гріна-Вермільйона у пацієнтів з ЮІА становило $2,14 \pm 0,24$. А у молодих осіб без загальносоматичної патології цей індекс становив $1,33 \pm 0,15$, що статистично значимо ($p < 0,01$) менше, ніж у групі пацієнтів з ЮІА.

Висновки: отримані нами результати підтверджують літературні дані про підвищений рівень поширеності та інтенсивності каріозного ураження зубів і захворювань тканин пародонта та знижений рівень гігієни ротової порожнини у молодих пацієнтів з ЮІА порівняно з їх однолітками без загальносоматичної патології. Високі показники розповсюженості та інтенсивності каріозного ураження зубів при ЮІА, особливо за відсутності адекватного лікування, може бути підґрунтям розвитку порушення оклюзії. Аналізуючи отримані результати, а також після порівняння із даними, отриманими з літературних джерел, можна припустити, що важливими факторами погіршення стоматологічного статусу у молодих пацієнтів з ЮІА стали недостатність функції жування та ковтання, обмеження відкривання рота, що обумовлено ураженням СНЩС і проявами больового синдрому, що також могло супроводжуватись незадовільною гігієною ротової порожнини внаслідок недосконалої мануальних навичок на фоні ураження опорно-рухового апарату та погіршення моторики при ураженні верхніх кінцівок. Враховуючи взаємозв'язки патогенетичних механізмів та можливе взаємообтяження стоматологічної та загальносоматичної патології, це підкреслює особливу важливість ранньої діагностики та профілактики основних стоматологічних захворювань у пацієнтів з ЮІА та обумовлює необхідність розробки комплексної стоматологічної реабілітації цих хворих.

Ключові слова: ювенільний ідіопатичний артрит, СНЩС, дентальна оклюзія, карієс зубів, захворювання пародонта.

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

Жмурко А.О., Копчак А.В.

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

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

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

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

Актуальність: заміщення дефектів альвеолярних відростків щелеп є важливою передумовою успішної протетичної реабілітації, зокрема із опорою на дентальні імплантати. Існуючі кістковозаміщуючі матеріали

тваринного та синтетичного походження мають високу вартість і недостатню ефективність при несприятливих клінічних умовах і окремих типах дефектів. Інститутом проблем матеріалознавства НАН України розроблено новий кістковозаміщувачий матеріал на основі кальцій-фосфатної кераміки, легованої германієм (К-ФКлGe), що має потенційні переваги над існуючими. В стоматологічній практиці цей матеріал раніше не використовувався.

Мета: в експерименті на тваринах вивчити ефективність застосування К-ФКлGe для заміщення дірчастих дефектів нижньої щелепи кролів та порівняти її із ксеногенним кістковозаміщувачим 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, що заміщувалися К-ФКлGe (вміст Ge 1%-1.5 %) у 1 групі та депротейнізованим ксеноматеріалом, отриманим з великої рогатої худоби у 2 групі. Для контролю в обох групах робили дефект з протилежного боку щелепи, який загоювався 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 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 на їх місці спостерігались порожнини або малодиференційована кістка. 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.

Ключові слова: гранули, кістка, кістковозаміщувачий, ксеноматеріал, ремоделювання, трабекули.

ЕФЕКТИВІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ПОРУШЕНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ ШЛЯХОМ МЕТОДУ ГІДРАВЛІЧНОЇ РЕПОЗИЦІЇ

Костюк Т.Р., Литовченко Н.М.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

В.о. завідувача кафедрою: д.мед.н., професор Астапенко О.О.

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

Актуальність: внутрішні порушення скронево-нижньощелепних суглобів є однією із найпоширеніших патологій в сучасній стоматології та займають до 85,7% серед населення. Патології скронево-нижньощелепних суглобів зазвичай складні, мають морфологічні та функційні порушення, що потребують тривалого комплексного відновлення. Задля спрямованого полегшення болю та досягнення "балансу" функціонування СНЩС на сьогоднішній день активно використовується низка хірургічних методик, однією з яких є гідравлічна репозиція суглобового диска.

Мета: оцінити ефективність застосування методу гідравлічної репозиції суглобового диска при лікуванні внутрішніх порушень скронево-нижньощелепних суглобів.

Матеріали і методи: у дослідження було включено 20 пацієнтів: з них 17 жінок (85%) та 3 чоловіка (15%), середній вік яких складав 31 ± 6 років, з діагнозом "Передня дислокація суглобового диска скронево-нижньощелепного суглоба", що підтверджено магнітно-резонансною томографією СНЩС. За показаннями, попередньо індивідуально визначивши орієнтир місця входу голки, було проведено ін'єкцію препаратами гіалуронової кислоти у кількості 1,5-2 мл (сумарно) у нижню та верхню суглобові щілини з метою гідравлічного впливу на суг-

лобовий диск. Контроль введення препарату здійснювався в режимі реального часу. При проведенні клінічного огляду та обстеження було виведено наступне: 14 пацієнтам був встановлений діагноз: «Вентральна дислокація суглобового диска СНЩС з репозицією» та 6 пацієнтам діагностовано «Вентральна дислокація суглобового диска СНЩС без репозиції». Відповідно була сформована I клінічна група, що склала 70% (14 осіб) та II клінічна група – 30% (6 осіб). Протягом 6 місяців було проведено лікування внутрішніх порушень СНЩС за допомогою виготовлення індивідуальної гнатологічної капи та проведення курсу гідравлічної репозиції суглобового диска СНЩС в залежності від клінічного випадку. Для аналізу використовувалися методи описової статистики для опису середніх статистичних показників популяції та дисперсії значень. Методи порівняння для кількісних змінних були використані параметричні критерії - t-критерій Ст'юдента. Статистична обробка проводилася із використанням статичної програми Excel. Результат вважався достовірним при $p < 0,05$.

Результати: внаслідок проведеного лікування у 3 (15%) пацієнтів I клінічної групи та у 1 пацієнта (5%) II клінічної групи вдалося повністю відновити об'єм рухів та форму суглобового диска. У 11 пацієнтів (55%) I клінічної групи та 3 (15%) пацієнтів II клінічної групи відзначалося значне поліпшення положення суглобового диска та відсутність симптоматичних проявів. У 2 пацієнтів (10%) II клінічної групи очікуваний прогрес не спостерігався.

Висновки: метод гідравлічної репозиції суглобових дисків скронево-нижньощелепних суглобів є ефективним вибором в комбінативному лікуванні СНЩС та може проходити в амбулаторній практиці лікаря-стоматолога-хірурга за наявності у пацієнта передньої дислокації суглобового диска скронево-нижньощелепного суглоба з репозицією та без неї. Препарати, що вводяться у суглобову порожнину, є гіпоалергенними та безпечними для здоров'я пацієнтів. У 20% пацієнтів вдалося досягти відновлення обсягів руху та положення суглобового диска. Для 70% пацієнтів метод гідравлічної репозиції дозволив значно збільшити рухливість суглобового диска та покращити його форму. І лише у 10% пацієнтів проведення даного лікування виявилось малоефективним. Внаслідок цього дослідження можливо визначити високу ефективність (90%) методу гідравлічної репозиції препаратами гіалуронової кислоти суглобового диска під час комплексного лікування внутрішніх порушень скронево-нижньощелепних суглобів. Рекомендовано подальші дослідження визначення ефективності використання методу гідравлічної репозиції суглобового диска СНЩС в комбінації з іншими ін'єкційними препаратами.

Ключові слова: суглобовий диск, скронево-нижньощелепний суглоб, гідравлічна репозиція, гіалуронова кислота, гнатологічна капа.

ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Ленігевич А.М.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

В.о. зав. кафедрою: к.мед.н., доцент А.М. Проценко

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

Актуальність: більшість епідеміологічні дослідження доводять взаємозв'язок між захворювання пародонту та цукровим діабетом. Сучасне бачення про захворювання пародонту не тільки як про ускладнення, а й про фактор ризику цукрового діабету, потребує удосконалення підходів до терапії та профілактики коморбідної патології.

Захворювання пародонта – це одна з найбільш поширених і найскладніших проблем у сучасній світовій стоматології. Дослідження взаємозв'язку патологічних змін у пародонті та цукрового діабету 2 типу, що діагностують у 90 % хворих на цукровий діабет, стало об'єктом численних досліджень, в яких доведено, що не лише системна патологія впливає на стан порожнини рота, але і стоматологічні захворювання впливають на перебіг основної патології.

Результати численних досліджень вказують на високу поширеність ураження тканин пародонта у хворих на цукровий діабет 2 типу. Протягом багатьох років епідеміологічні дослідження повідомляють про підвищення частоти, поширеності та тяжкості пародонтиту серед пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. Доведено, що діабет

є добре прогнозованим фактором ризику захворювань пародонту і, навпаки, вважається, що пародонтит впливає на системний запальний стан, резистентність до інсуліну та метаболізм ліпідів і глюкози.

Лікарі-стоматологи успішно лікують захворювання пародонту як у пацієнтів, які не мають соматичних патологій, так і у людей з ендокринопатіями та іншими системними захворюваннями. Стабільність позитивного результату лікування призвела до того, що накопичення клінічних даних значно випередило зростання теоретичної бази, яка відображає механізми та етапи руйнування тканин пародонту при загальносоматичних захворюваннях. Наразі виникла необхідність проведення фундаментальних досліджень, спрямованих на виявлення етапів патогенезу порушень у тканинах пародонту, зокрема в круговій зв'язці, як основному елементі, що забезпечує біомеханічні характеристики зуба.

Мета: вивчити проблеми коморбідності генералізованого пародонтиту та цукрового діабету 2-го типу.

Матеріали і методи: у нашому дослідженні ми користувалися аналітичними методами (огляд літератури), а також застосовували клініко-рентгенологічні та статистичні методи.

Результати дослідження: враховуючи результати сучасних досліджень, сформувалось усвідомлення, що не просто наявність діагнозу цукровий діабет негативно впливає на здоров'я пародонта, скоріше, саме рівень (тяжкість) гіперглікемії є визначальним фактором. Слід відмітити, що розвиток цукрового діабету 2 типу супроводжується явищами гіперглікемії, гіперліпідемії та імунної дисфункції, тобто аналогічними процесами, що залучені до патогенезу хронічного пародонтиту.

Пацієнти з погано контрольованим ЦД 2 типу мають збільшену запальну відповідь на бактеріальний виклик пародонтиту. Гіперзапальна відповідь у поєднанні з порушенням загоєння та відновлення ран посилює руйнування тканин пародонта у цих пацієнтів. Так, підвищені рівні прозапальних медіаторів при погано контрольованому діабеті призводять до хронічного запалення, прогресуючого руйнування тканин і зниження здатності тканин до відновлення.

Хронічний пародонтит одна із клінічних проявів цукрового діабету, тобто є коморбідними захворюваннями, але й дозволили стверджувати, що відсутність позитивного ефекту традиційної терапії хронічного пародонтиту може стати приводом для клініко-лабораторного обстеження пацієнта щодо виявлення цукрового діабету 2-го типу. Крім того, високий рівень глікемії та глікозильованого гемоглобіну налаштовує лікаря-стоматолога на тривалий період лікування в тісному контакті з лікарем-ендокринологом, завданням якого є компенсація цукрового діабету, а у випадках тривалої та не компенсованої гіперглікемії – не чекати позитивного ефекту від традиційної терапії, яка є витратною як в економічному плані, так і в трудовитратах, обговоривши це з пацієнтом.

Висновки: таким чином, численними дослідженнями з проблеми коморбідності генералізованого пародонтиту та цукрового діабету 2-го типу доводять взаємозв'язок цукрового діабету з розвитком запальних та деструктивних змін у пародонті. При цьому, на тлі цукрового діабету захворювання пародонту виникають раніше, ніж у пацієнтів без ендокринної патології, мають більш тяжкий перебіг і прогресують швидше. Захворювання пародонта при цукровому діабеті 2 типу мають специфічний перебіг внаслідок метаболічних, запальних порушень і системної ангіопатії. Аналіз сучасної літератури дозволяє стверджувати, що скринінг захворювань пародонта має бути частиною клінічного обстеження пацієнтів з цукровим діабетом, а лікування хронічного генералізованого пародонтиту буде сприяти покращенню не тільки стоматологічного статусу пацієнтів, а й глікемічного контролю і зниженню кількості діабетичних ускладнень.

Ключові слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет 2 типу, деструкція пародонта, глікемічний контроль, стоматологічний статус.

АНАЛІЗ БІОСУМІСНОСТІ ЕСТЕТИЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

Ожоган П.З., Рожко М.М., Ожоган З.Р.

Кафедра ортопедичної стоматології

Зав. кафедрою: д.мед.н., професор Ожоган З.Р.

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Київ, Україна

Актуальність: естетичне відновлення дефектів твердих тканин зубів займає одне з провідних місць у клінічній ортопедичній стоматології. У значній частини пацієнтів використовуються безметалові непрямі реставрації, зокрема прес-керамічні коронки, коронки на основі діоксиду циркону та керамічні вініри.

Вивчення поверхонь на мікро- та нанорівнях набуває все більшого значення в стоматологічних дослідженнях, і дозволяє розкривати складні взаємодії між естетичними стоматологічними матеріалами та середовищем ротової порожнини, з'ясувати фактори, що визначають біосумісність матеріалів незнімних протезів. Морфологічні вимірювання за допомогою атомно-силової мікроскопії (АСМ) показали, як мікро- та нанорозмірні особливості поверхні глибоко впливають на такі явища, як бактеріальна адгезія, утворення біоплівки. Вимірювання змочування поверхні, а саме аналіз крайового кута змочування (КЗ), доповнюють дані АСМ, характеризують поверхневу енергію та гідрофобність, які є важливими чинниками у визначенні моделей адсорбції білка, клітинної адгезії та взаємодії ротової рідини з поверхнею естетичних матеріалів зубних протезів. Вивчення біосумісності матеріалів для сучасних безметалових незнімних реставрацій є актуальним напрямом досліджень, а на основі клінічних спостережень доведено високу ефективність непрямих безметалових реставрацій.

Мета: вивчити біосумісність матеріалів для сучасних безметалових незнімних реставрацій за допомогою експериментальних досліджень

Матеріали і методи: Вивчено біосумісність естетичних конструкційних матеріалів, їх біоадгезію на нанорівні з використанням методів атомно-силової мікроскопії на зразках діоксид циркону, прескераміки, металокераміки. Рельєф поверхонь зразків досліджувався з допомогою цифрової оптичної мікроскопії, мікро-профілометрії та атомно-силової мікроскопії. Змочуваність поверхонь на макрорівні визначали методом вимірювання крайового кута змочування стаціонарної краплі.

Результати дослідження: Діоксид циркону і металокераміка мають подібні значення кута змочування, що свідчить про схожу величину поверхневої енергії. Зокрема, діоксид циркону і металокераміка мають близькі значення кута змочування (86,5° та 85,1°, відповідно), а удвічі менший показник кута змочування реєструється на прескераміці (40,7°). Разом з тим, найкращу змочуваність, має емаль, де зареєстровано мінімальний кут змочування з усіх досліджених матеріалів (11,1°). Діоксид циркону (ZrO_2) має високу хімічну стабільність та відносно низьку поверхневу енергію. Металокераміка на основі $CoCr$, має поверхню, на якій переважають оксиди металів, що може зумовлювати змочування, подібне до діоксиду циркону. Прескераміка має значно нижчий кут змочування, що вказує на вищу поверхневу енергію та покращену змочуваність.

Порівнюючи такі параметри поверхонь естетичних матеріалів як капілярні сили, робота адгезії, відстань взаємодії із кутом змочування та шорсткість, ми отримали комплексну, багаторівневу оцінку властивостей поверхні естетичних матеріалів, що вказує на високий потенціал для інтеграції в тканини і протидію розвитку запальних процесів.

Висновки: на основі проведених вимірювань змочувальних та адгезивних властивостей естетичних стоматологічних матеріалів на макро- та нанорівнях можна вказати, що діоксид циркону демонструючи найменші відстані розділення та величини роботи адгезії має багатообіцяючі властивості для стоматологічного застосування та переваги для ортопедичного лікування пацієнтів.

Ключові слова: стоматологічні матеріали, біосумісність, прескераміка, металокераміка, діоксид циркону, адгезія, ортопедичне лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАМІЩЕННЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ТА ВОГНЕПАЛЬНИХ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ З ГРЕБЕНЯ КЛУБОВОЇ КІСТКИ В УМОВАХ ЗНАЧНОГО М'ЯКОТКАННОГО ДЕФІЦИТУ

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

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

Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій ІПО

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

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

Актуальність: реконструкція дефектів нижньої щелепи (ДНЩ), спричинених бойовою травмою, є складним завданням для клініцистів через значну авульсію м'яких тканин у зоні кісткового дефекту та високий відсоток післяопераційних ускладнень. Застосування класичних методів реконструкції нижньої щелепи, у тому числі з використанням складних васкуляризованих клаптів, першочергово спрямоване на відновлення кісткового дефекту, проте їх ефективність зменшується в умовах м'якотканного дефіциту.

Мета: вивчення ефективності заміщення дефектів нижньої щелепи, спричинених вибуховою та вогнепальною травмою, аутоотрансплантатом із гребеня клубової кістки в умовах значного м'якотканного дефіциту.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 24 пацієнти з 27 дефектами нижньої щелепи, спричиненими високоенергійною травмою. Кісткові дефекти було заміщено аутоотрансплантатом із ГКК. Дефекти м'яких тканин (ДМТ) перімандибулярної ділянки, у разі їх наявності, заміщалися регіонарними або вільними клаптями на мікросудинних анастомозах. Було вивчено вплив м'якотканного дефіциту на виживаність кісткового трансплантата. Інші дані, такі як час, що минув від травми до операції, довжина і локалізація дефекту, післяопераційні ускладнення також було проаналізовано. Мінімальний період післяопераційного спостереження становив 6 місяців. За результатами реконструкції проведено статистичний аналіз із використанням t-критерію Ст'юдента для непов'язаних вибірок для кількісних даних, та тестів Фішера й Пірсона для якісних даних на рівні значущості $p < 0,05$.

Результати: середня довжина 27 ДНЩ становила $3,7 \pm 1,6$ см. ДМТ (слизової оболонки та/або шкіри) були наявні у 19 випадках (70,4%). Сім із них (малі дефекти) були усунені за допомогою місцевопластичних технік. У 12 випадках (великі дефекти) були усунені вільними або регіонарними клаптями: передньо-латеральним клаптем стегна (ALTF) / платизмальним клаптем (PMF) / слизово-м'язовим клаптем лицевої артерії (FAMMF). У 8 випадках ДМТ були відсутні, і ГКК було перекрито без натяга. Загальний показник виживаності аутоотрансплантата з ГКК становив 62,5% у 24 пацієнтів. У групі заміщених великих дефектів виживаність становила 75%, тоді як у групі малих дефектів цей показник становив лише 14,3%. Так, навіть малі ДМТ достовірно впливали на успішність виживаності трансплантата з ГКК та розвиток післяопераційних ускладнень (оголення трансплантата/фіксаторів, відторгнення/злам фіксаторів, інфекція) ($p < 0,05$). Розмір та локалізація кісткового дефекту не впливали на результати операції ($p > 0,05$). Реконструкції, проведені раніше після отримання травми ($132,5 \pm 75,6$ днів), достовірно мали гірший показник виживаності трансплантату, ніж втручання, проведені пізніше ($229,6 \pm 63,8$ днів) ($p < 0,05$).

Висновки: реконструкція мінно-вибухових та вогнепальних ДНЩ із значною авульсією навколишніх м'яких тканин трансплантатом із ГКК може ефективно використовуватися за умов попереднього або одночасного заміщення ДМТ вільними або регіонарними клаптями. Навіть при малих ДМТ застосування аутоотрансплантата з ГКК приречене на невдачу. Більший проміжок часу між травмою та оперативним втручанням підвищує успішність реконструкції.

Ключові слова: дефекти нижньої щелепи, дефекти м'яких тканин, мінно-вибухова травма, аутоотрансплантат із гребеня клубової кістки, регіонарні клапті, вільні клапті на мікросудинних анастомозах, передньо-латеральний клапоть стегна.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО 3D ЦЕФАЛОМЕТРИЧНОГО АНАЛІЗУ НА КПКТ СЕРЕДНЬОГО ПОЛЯ ЗОРУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОСТОРОВОГО ПОЛОЖЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДІТЕЙ 7-12 РОКІВ З САГІТАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ

Ращенко Н.В., Вишемирська Т.А., Стороженко К.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

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

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

Актуальність: 2D цефалограми є стандартним протоколом діагностики аномалії росту і розвитку серед ортодонтичних пацієнтів, які допомагають контролювати динаміку під час лікування шляхом оцінки взаємозв'язку між структурами скелета та зубами. Однак 2D цефалометричні рентгенограми мають значні обмеження через накладення анатомічних структур, двовимірне сплюснення і різні збільшення анатомічних структур лицевого черепа.

Конусно-променева комп'ютерна томографія дозволила візуалізувати всі анатомічні структури лицевого черепа в деталях, оскільки КПКТ сканування створює ряд зображень поперечного перерізу в трьох площинах, а також дозволяє створювати тривимірні реконструкції 3D структур, включаючи зуби, щелепи, СНЩС, дихальні шляхи, пазухи, носову порожнину та структури м'яких тканин обличчя.

Однак, не зважаючи на широке використання КПКТ в стоматології, його застосування саме для діагностики зубощелепних аномалій дещо обмежено за рахунок відсутності протоколів та методів спеціальних аналізів.

Мета: оцінити результати просторового положення верхньої та нижньої щелепи за допомогою нового 3D цефалометричного аналізу DVБ на основі даних КПКТ верхньої та нижньої щелепи (середнє FOV) для дітей 7-12 років з сагітальними аномаліями прикусу шляхом вимірювання кутових та лінійних параметрів: А-TVP, В-TVP, \angle TVP-AB.

Матеріали та методи: на кафедрі ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології було обстежено та проведено лікування 37 дітей з сагітальними аномаліями прикусу незнімним ортодонтичним апаратом для швидкого розширення верхньої щелепи, які були розділені на 2 групи: I група -раннього змінного періоду прикусу (26 дітей), II – пізнього періоду змінного прикусу (11 дітей).

Результати: за результатами даних змін скелетних параметрів цефалометричного аналізу до та після лікування пацієнтів з дистальним прикусом, можемо зробити висновок, що у I групі дослідження у 4 (14%) пацієнтів відбулась нормалізація положення нижньої щелепи, у 2 (7%) відмічалась нормогнатія верхньої щелепи. Зміна кутового параметру \angle TVP-AB з $14,80^{\circ} \pm 3,55$ до $12,82^{\circ} \pm 2,18$ свідчить про те, що скелетний дистальний прикус в більшості випадків змінився на параметри, що відповідають нормі. У 3 (11%) пацієнтів II групи дослідження відмічалась нормалізація положення нижньої щелепи. Зміна кутового параметру \angle TVP-AB з $15,49^{\circ} \pm 1,86$ до $12,38^{\circ} \pm 2,01$ свідчить про те, що зміни параметрів скелетного дистального прикусу наближені до норми.

Висновки: сучасні методи діагностики в ортодонції, зокрема 3D візуалізація та цифрові протоколи аналізу лицевого черепа на її основі, дозволяють підняти рівень лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями на більш якісний.

Ключові слова: 3D цефалометричний аналіз, конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ), сагітальні аномалії прикусу, зубо-щелепні аномалії, скелетний дистальний прикус.

ОКИСНИЙ СТРЕС ТА АНТИОКСИДАНТНІ МАРКЕРИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТИТА, АСОЦІЙОВАНОГО З НЕРВОВОЮ АНОРЕКСІЄЮ

Решетник Л.Л., Мельничук Т.А.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

В.о.зав.кафедрою: к.мед.н, доцент А.М. Проценко

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

Актуальність: розлади харчової поведінки (РХП) - це група психопатологічних розладів, що впливають на стосунки між пацієнтом, їжею та власним тілом, що проявляється через спотворену або хаотичну харчову поведінку. В даний час Американська психіатрична асоціація класифікувала ці розлади на: нервову анорексію (НА), нервову булімію (НБ) і розлади харчової поведінки, не визначені інакше. НА характеризується обмеженням їжі, що призводить до недостатньої ваги, НБ визначається переїданням і невідповідною компенсаторною поведінкою, такою як самоіндукована блювота, використання проносних/діуретиків і надмірні фізичні навантаження, тоді як невизначені РХП відносяться до тих, які не відповідає всім критеріям з двох інших синдромів. Зараз РХП є справжньою соціальною епідемією і є найпоширенішими захворюваннями серед підлітків.

Усі ці розлади пов'язані з широким спектром несприятливих психологічних, генетичних, фізичних і соціальних наслідків. РХП можуть спричинити низку медичних ускладнень через недоїдання, самоіндуковану блювоту та зловживання наркотиками. Можуть бути уражені різні органи та системи організму із різним ступенем ураження, що залежить від тяжкості та тривалості захворювання. Деякі органи та системи, наприклад, кісткова тканина, печінка, нирки та емаль зубів, можуть зазнати остаточного пошкодження з незворотнім відновленням ваги. Всі ці медичні ускладнення в більшості випадків можуть призвести до смерті пацієнта. Дійсно, рівень смертності таких пацієнтів значно вищий, ніж очікуваний для населення аналогічного віку, і складає від 5,9% до 8,4%.

Крім того, оральні прояви РХП залежать від тривалості та частоти дисфункціональної поведінки, індукції блювання, використання ліків, дієти та рівня гігієни ротової порожнини пацієнта. Вражаючи як м'які, так і тверді тканини, вони включають низку ознак і симптомів, пов'язаних із навколоротовими тканинами, слизовою оболонкою порожнини рота, зубами (такі як ерозія зубів і карієс), пародонтом, слинними залозами та скронево-нижньощелепним суглобом.

Мета: провести систематичний огляд та метааналіз окисного стресу та антиоксидантних маркерів у пацієнтів з генералізованими захворюваннями пародонта при нервовій анорексії.

Матеріали та методи: електронний пошук PubMed з моменту створення бази даних до 31.12.2023 року. З 1062 збігів підходили 29 досліджень, які порівнюють маркери окислювального стресу/антиоксидантів між пацієнтами з НА при генералізованих захворювань пародонту (ГЗП) та здоровими контрольними групами (К) із загальною кількістю учасників 1729 (НА = 895, ЗК = 834). Були вилучені дані про окислювальний стрес та антиоксидантні маркери, незалежно від їх джерела. Ми розрахували стандартизовані середні відмінності випадкових ефектів (SMD) як міру розміру ефекту для результатів, про які повідомлялося в ≥ 5 дослідженнях; інші були резюмовані описово.

Результати дослідження: у порівнянні з К групою, у пацієнтів з ГЗП при НА спостерігалися значно вищі рівні аполіпопротеїну В (АроВ) (дослідження = 7; n = 551; SMD = 0,75; p = 0,0003, I(2) = 74%), причому більш високий вік пов'язаний з більш високим АроВ (коефіцієнт: $0,61 \pm 0,15$, p < 0,0001), тоді як індекс маси тіла ІМТ (p=0,15) та метод вимірювання (p=0,7) не вплинули на результати. Рівні сироваткового альбуміну були однаковими у пацієнтів з ГЗП при НА та ЗК групою (дослідження = 13; n = 509; SMD = -0,19; 95% ДІ: від -0,62 до 0,24; p=0,38; I(2) = 81%), незалежно від віку (p=0,84), а також ІМТ (p=0,52) не є значущими модераторами. У двох дослідженнях повідомлялося про нижчі рівні супероксиддисмутази, тоді як результати з вітаміну А та його метаболітів були непереконливими. В окремих дослідженнях у пацієнтів з ГЗП при НА спостерігалися значно вищі рівні параметрів каталази та оксиду азоту (NO) (NO тромбоцитів, NO у видихуваному повітрі та нітрити), такі як нижчі рівні глутатіону та вільного цистеїну, порівняно з ЗК.

Висновок: нервова анорексія пов'язана з деякими маркерами підвищеного окислювального стресу. Необхідні додаткові дослідження, щоб з'ясувати, чи окислювальний стрес є потенційною причиною або наслідком нервової анорексії, і чи можуть методи лікування, що покращують окислювальний стрес, бути корисними при цьому захворюванні.

Ключові слова: нервова анорексія; розлади харчової поведінки; антиоксидантна система; генералізовані захворювання пародонта; окислювальний стрес.

КЛІНІЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПОКАЗНИКА ВАСКУЛО-ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПОЧАТКОВОГО-ПЕРШОГО СТУПЕНЮ, ХРОНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

Сергеева А.В.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

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

В.о.зав.кафедрою: к.мед.н, доцент А.М. Проценко

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

Актуальність: лікування генералізованого пародонтиту початкового-першого ступеню хронічного перебігу (ГП) серед осіб молодого віку (18-35 років) набуває в теперішній час все більше актуальність. Це пов'язано зростанням та поширенням санітарно-профілактичної роботи серед населення, їхньої мотивації, достатньої спроможності проведення професійної гігієни порожнини рота. В той же час, ця група пацієнтів потребує більш детального лікування для остаточного рішення проблеми на початковому етапі захворювання. Традиційні методи лікування неспроможні вирішувати ці етіопатогенетичні ланки, що потребують більш деталізованого наукового дослідження, насамперед пов'язаного з регуляцією та характеристикою активності ангиогенезу. Ангиогенез – це процес направлений на розгалуження нових капілярних, посткапілярних венул від основних існуючих периферичних судин, передбачає формування тубулярних структур для забезпечення зруйнованого кровообігу. В регуляції ангиогенезу приймають участь фактори росту фібробластів, епідермальні фактори, фактори росту тромбоцитів, фактор некрозу пухлин, інтерлейкіни та інші. Ключовим регулятором серед них є фактор росту ендотелію судин (VEGF), який вступає як фактор високої проникності судин та мітоген тільки по відношенню до ендотеліальних клітин. Він сприяє хемотаксису моноцитів, активує експресію оксиду азота, цитокінів для створення умов вазодилатації. Як відомо, при початковому ступені ГП у тканинах пародонта відбувається місцевий стрес, в першу чергу пов'язаний з існуючими набутими травматичними вузлами та порушенням оклюзійної площини. Тому, проведення скрінінгу вмісту VEGF у пародонтальних кишнях, визначаються супра- (гіпер) у порівнянні з вмістом цього фактору у пародонтальних кишнях з існуючим хронічним запаленням – є актуальне сучасне питання.

Мета: виявити та провести аналіз VEGF вмісту пародонтальних кишень у хворих ГП.

Матеріал методи: для проведення дослідження було обрано 36 молодих осіб, чоловічої – 17, жіночої – 18, 18-35 років. Контрольну групу складало 13 осіб. Визначення вмісту імунологічних показників у пародонтальних кишнях проводили за розробленою методикою, (заявка на патент №202402219 від 26.04.24) концентрацію VEGF у сироватці крові пародонтальних кишень визначали імуноферментним методом з використанням тест системи Elabscience® Human VEGF-A (Vascular Endothelial Cell Growth Factor A) ELISA Kit згідно з методичними рекомендаціями фірми-виробника. Результати виражали в pg/ml. Чутливість для даної системи - 10 pg/ml. Референтні значення 10 – 42,6 pg/ml. Всі обстежені давали добровольно інформовану згоду на проведення клінічного та лабораторного дослідження. Клінічний діагноз виставлено згідно з об'єктивними тестами, індексами обстеження тканин пародонта, рентгенологічними методами обстеження, отримання відбитків з щелеп, міжкльозійні контакти визначалися з використанням двошарового копіювального паперу. Статистично значимим результатом вважалось при $P \leq 0,05$. Наукові дослідження проведені у відділі імунології та біохімії Національного інституту кардіології, клінічної регенеративної медицини імені М.Д.Стражеска.

Результати: концентрація VEGF у вмісті пародонтальних кишень була вище, ніж в контрольній групі на 22%, але різнобічність величин статистично не значима ($P=0,51$). Цей результат свідчить про те що при хронічному запаленні у комплексі пародонта на початковому ступені не виникають субкомпенсовані процеси альтерації з точки зору порушення мікроциркулярних співвідношень. На фоні втрати кортикального шару та існуючих морфологічних змін в сполучній тканині, прикордонні розлади пов'язані з дистрофічними змінами в

міжклітинному матриксі, субкомпенсацією імунного хронічного запалення, оксидативним стресом, порушення ліпідно-протеїнового обміну та руйнуваннями ангиогенезу, що підтверджується попередніми даними літератури і збігається з проведеними дослідженнями. Клінічно "неексудативна форма", хронічний, торпідний перебіг цього захворювання, показники VEGF, котрі взагалі секретуються клітинами в міжклітинному матриксі, визначаються статистично об'єктивно в малій кількості при порівнянні з контрольними показниками. Тобто питання про те, що VEGF запускає сигнальний каскад реакцій, які направлені на синтез білків та клітинну проліферацію, які супроводжуються утворенням проникливості аномальних неомікросудин вглиб кісткової тканини та ясен міжзубних перетинків, не є очікуваним. Клінічні симптоми підтверджують це, а саме, невиражений набряк м'яких тканин, точкове крововиливання при дослідженні або травматизації пацієнтами ясеневих сосочків. При наявності травматичних, гіпер- (супра) оклюзійних співвідношень у цієї групи пацієнтів порівняльно виявлено значне підвищення рівня VEGF в пародонтальних кишенях.

Порівняльне тотожне зростання цього показника збільшується до 4 разів, на ~ 370%, при $P \leq 0,05$; що є об'єктивним статистично-достовірним фактором. Це свідчить про активність деструктивних процесів на фоні підвищеного неоангиогенезу, що супроводжується більше вираженим набряком та лінійною кровотечею з відповідних ділянок. Отримані дані збігаються з провідними сумісними дослідженнями у хворих з макулодистрофією, у розвитку неоваскуляризації сітківки, при вираженому апоптозі клітин, при канцерогенезі, та інших станах. При вираженому стані гіпоксії підвищення вмісту VEGF-A є результатом апоптозу клітин ендотелію, запусканням судин, при моделюванні ішемічних процесів, активації матриксних металопроптаз, що впливає на ремоделювання кісткової тканини.

Висновки: проведені дослідження вмісту васкуло-едотеліального фактору визначають патофізіологічну роль травматичних вузлів у хворих на генералізований пародонтит, початкового-першого ступеню, хронічного перебігу. Отримані дані розширюють направлення патогенетичного лікування цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: ангиогенез, васкул-оедотеліальний фактор, генералізований пародонтит, травматичний вузол, кісткова тканина.

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ПІДГОТОВКА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

Сироїжко М.В.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Науковий керівник: д.мед.н., професор Костюк Т.М.

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

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

Актуальність: сучасний підхід до терапії генералізованих захворювань пародонту (ГЗП) у пацієнтів з дисфункцією СНЩС включає міждисциплінарний підхід до лікування при врахуванні індивідуального статусу тканин пародонта та захворювань СНЩС, а також загального соматичного стану пацієнта. в цьому Пародонтологічна хірургія займає пріоритетну роль у цьому питанні.

Використання різноманітних хірургічних методик раціонально може значно підвищити якість та ефективність проведеного лікування з пролонгуванням періоду стабілізації хвороби на тлі зменшення можливих рецидивів. Успішне проведення будь-якого хірургічного методу лікування генералізованих тканин пародонта базується на якісній передопераційній підготовці з відповідним післяопераційним супроводом. Передопераційна підготовка включає в себе наступні стандартні етапами: проведення професійної гігієни з повною санацією порожнини рота, депульпування зубів в області хірургічного втручання (при показаннях), оклюзійна реабілітація (провенення імобілізації рухомих зубів, усунення травматичної оклюзії, відновлення оклюзійних взаємовідношень), а також проведення протизапальної і антибактеріальної терапії. Ці заходи дозволять максимально знизити запальні явища в пародонті і будуть профілактикою ускладнень та відновлення тканин в зоні ураження.

Тож продуктивне консервативне лікування є провідним фактором розвитку ускладнень при хірургічному лікуванні пацієнтів з генералізованим пародонтитом при дисфункції СНЩС. Пародонтологічна мікрофлора чинить токсичний вплив на тканини пародонта, порушує процеси обміну та вазомоторні розлади, знижує сенсифілізацію тканин пародонта та організму в цілому, і може бути тим фактором, що призводить до ускладнень при проведенні хірургічного лікування.

Нажаль, на сьогодні відсутній персоніфікований протокол при виборі і обґрунтуванні стратегії при комплексному лікуванні захворювань пародонта, особливо з приводу мікробних та тканинних (у т. ч. кісткових) антигенів.

Мета: підвищення ефективності хірургічного лікування генералізованих захворювань тканин пародонту у пацієнтів з дисфункцією СНЩС при обґрунтуванні індивідуального доступу при корекції гіперчутливості сповільненого типу при передопераційній підготовці пацієнтів.

Матеріали і методи: клінічні, рентгенологічні, імунологічні та статистичні методи були застосовані. Нами було обстежено 135 пацієнтів віком 26-40 років з генералізованим пародонтитом, I-II ступеню, хронічного перебігу (згідно з класифікацією захворювань пародонта за М. Ф. Данилевським) при м'язово-суглобовій дисфункції СНЩС. До контрольної групи увійшли 56 осіб аналогічного віку, у яких шляхом комплексного клініко-рентгенологічного обстеження зубощелепної системи та ультразвукового дослідження внутрішніх органів виключено стоматологічні захворювання, а також захворювання внутрішніх органів і систем, а також захворювань СНЩС. Відмітимо, групи були однорідними за статтю та віком. Усі обстежені пацієнти підписали інформовану згоду на обстеження

Наше дослідження проводилося при передопераційній підготовці до клаптевої операції методикою прямої тканинної регенерації при використанні резорбуючих мембран (Periogen, Perio-system).

Результати: встановлено у пацієнтів з генералізованим пародонтитом, I-II ступеню, хронічного перебігу, ГУТ (гіперчутливість уповільненого типу) до антигенів стрептокока діагностована в 84 осіб зі 135 ($62.9 \pm 1.72\%$, $P < 0.01$) при індексі міграції (МІФ) $0.1-0.5$ проти $24.7 \pm 0.62\%$ при показниках контрольної групи. Гіперчутливість уповільненого типу до стафілокока у пацієнтів в основній групі склала $61.5 \pm 4.14\%$, $P < 0.01$ (МІФ $0.3-0.5$) в реакції гальмування мігруючих лейкоцитів. Наголошуємо, у пацієнтів контрольної групи цей показник не визначався. Зауважимо, була діагностована ГУТ не тільки до одного з антигенів, але одночасна гіперчутливість уповільненого типу до 2-х мікробних антигенів у пацієнтів в основній групі. Тож, діалергія у хворих основної групи діагностована у $65.1 \pm 2.05\%$, $P < 0.01$ за даними РГМЛ, на відміну від пацієнтів контрольної групи, де діалергія не була виявлена.

При проведенні гіперчутливість уповільненого типу за даними шкірно-реактивного тесту виявлена наступна закономірність: наприклад, до антигену стрептокока ГУТ виявлена у $31.2 \pm 3.4\%$, $P < 0.01$ на відміну від осіб контрольної групи, де вона складала $10.0 \pm 5.53\%$. Відмітимо, до антигену стафілокока гіперчутливість уповільненого типу діагностована у $47.3 \pm 2.4\%$, $P < 0.01$.

У пацієнтів контрольної групи даний показник не визначався. Діалергія гіперчутливості уповільненого типу до антигенів стрепто- та стафілококу по даних ШРТ у осіб основної групи визначено у $48.4 \pm 3.1\%$, $P < 0.01$, натомість у пацієнтів з контрольної групи ГУТ не була виявлена. У пацієнтів основної групи гіперчутливість уповільненого типу діагностована до кісткового антигену з частотою $66.3 \pm 5.7\%$ проти 100% негативного результату у осіб контрольної групи.

Висновки: проведене дослідження показало, що у багатьох пацієнтів з ГП, I-II ступеня, хронічного перебігу при м'язово-суглобовій дисфункції СНЩС, діагностована гіперчутливість уповільненого типу до 1 або одночасно до 2-х антигенів стафіло- і стрептококу та кісткового антигену. Тому пропонуємо додати до передопераційної підготовки на тканинах пародонта при хірургічному втручанні (до прикладу, типова клаптева операція методикою прямої тканинної регенерації із використанням резорбуючих мембран) специфічну мікробну гіпосенсибілізацію з проведенням імунізації у таких пацієнтів.

Ключові слова: гіперчутливість сповільненого типу, генералізований пародонтит, м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу, антигени стафілококу, антигени стрептококу, кістковий антиген.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ

Шуминська Т.А., Остапко О.І., Бабаскін Ю.І., Мельничук Т.А.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти

В.о. зав. кафедрою: к.мед.н., доцент А.М. Проценко

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

Вступ: на сьогодні достеменно відомо, що основним етіологічним чинником захворювань тканин пародонту є пародонтопатогенна мікрофлора, що накопичується в під'ясенній частині зубної біоплівки, тобто в зубо-ясенній борозні. Низка патогенетичних чинників сприяє реалізації патогенного потенціалу цієї мікрофлори, що призводить до розвитку запальних та запально-деструктивних змін у тканинах пародонту.

Одним з важливих патогенетичних чинників, що суттєво прискорюють розвиток патологічних змін у тканинах пародонту є зубощелепні аномалії (ЗЩА), зокрема аномалії прикусу, скупченість зубів нижньої та верхньої щелеп, розповсюдженість яких серед дітей є високою як в Україні (31-64%), так в інших країнах світу.

Мета дослідження: дослідити та порівняти стан тканин пародонту у дітей шкільного віку з різними видами зубо-щелепних аномалій.

Матеріали і методи дослідження: до початку ортодонтичного лікування обстежено 127 дітей віком від 11 до 18 років, які мали різні види аномалій зубощелепного апарату. З них у 17,1% було діагностовано дистальний прикус; у 20,5% - дистальний прикус, ускладнений глибоким; у 12,6% – дистальний прикус зі звуженням щелеп; у 15% – перехресний прикус; у 15% – відкритий прикус; у 11,1% – мезіальний прикус, ускладнений глибоким зворотнім перекриттям. Діагноз ЗЩА встановлювали за класифікацією ВООЗ (1968). Групу порівняння склали 82 дитини того ж віку без ортодонтичної патології.

Стан тканин пародонту оцінювали за допомогою індексу РМА (%) в модифікації Parma (1964). Гігієнічний стан ротової порожнини вивчали за допомогою міжнародного індексу I.G.Green- I.R.Vermillion (1964), який оцінює наявність м'яких та мінералізованих зубних відкладень.

Для вивчення взаємозв'язку між результатами індексної оцінки рівня гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонту у дітей залежно від виду аномалій та деформацій зубощелепного апарату був використаний метод кореляційного матричного аналізу.

Результати дослідження: запальні зміни тканин пародонту у вигляді хронічного катарального гінгівіту діагностовано у 86,6% дітей віком від 11 до 18 років з різними видами зубощелепних аномалій. Це достовірно вище, ніж в групі порівняння, де цей показник дорівнював 14,6% ($p \leq 0,05$). Найвища поширеність хронічного катарального гінгівіту була виявлена у дітей зі скупченістю зубів – 94,7%; з дистальним прикусом зі звуженням щелеп – 93,8%; з мезіальним прикусом, ускладненим глибоким зворотнім перекриттям (92,9%); з перехресним прикусом (89,5%).

Результати вивчення гігієнічного стану ротової порожнини за допомогою спрощеного індексу гігієни ОНІ-S виявили незадовільний рівень індивідуальної гігієни у всіх дітей з аномаліями зубо-щелепного апарату, середнє значення індексу дорівнювало $2,0 \pm 0,04$. Найвищі значення гігієнічного індексу виявлено у дітей зі скупченістю зубів ($2,5 \pm 0,04$); дистальним прикусом, ускладненим глибоким ($2,3 \pm 0,04$); з мезіальним прикусом, ускладненим глибоким зворотнім перекриттям ($2,2 \pm 0,04$). У дітей групи порівняння гігієнічний стан ротової порожнини також виявився незадовільним, однак показник індексу ОНІ-S був дещо нижчим – $1,9 \pm 0,04$ ($p \geq 0,05$).

Середній показник індексу РМА у дітей з різними видами зубощелепних аномалій не перевищував 20% ($18,9 \pm 0,56\%$), що відповідає легкому ступеню запального процесу ясен. Однак він був достовірно вищим, за аналогічний показник в групі порівняння, який дорівнював 5,05% ($p \leq 0,001$). Найвище значення індексу РМА встановлено у дітей зі скупченістю зубів ($23,9 \pm 1,98\%$) та відкритим прикусом ($20,6 \pm 1,80\%$). Дещо нижчими були значення досліджуваного індексу у дітей з дистальним прикусом із звуженням у бокових ділянках ($16,1 \pm 1,17\%$); з перехресним прикусом ($18,9 \pm 1,25\%$); з дистальним прикусом, ускладненим глибоким перекриттям ($17,3 \pm 0,93\%$); мезіальним прикусом, ускладненим глибоким зворотнім перекриттям ($17,9 \pm 0,95\%$); та дистальним прикусом ($19,6 \pm 1,18\%$).

Аналіз значимості кореляційної залежності у дітей з різними видами аномалій і деформацій зубощелепного апарату виявив кореляційний зв'язок високої сили між індексами розповсюдженості запального процесу в яснах та гігієнічного стану ротової порожнини: дистальний прикус, ускладнений глибоким – РМА та ОНІ-S

($r=0,92$; $p\leq 0,05$); дистальний прикус – РМА та ОНІ-S ($r=0,81$; $p\leq 0,05$); дистальний прикус зі звуженням щелеп ($r=0,98$; $p\leq 0,05$); мезіальний прикус, ускладнений глибоким зворотним перекриттям ($r=0,86$; $p\leq 0,05$); перехресний прикус ($r=0,90$; $p\leq 0,05$).

Висновок: при всіх видах аномалій, особливо таких, що супроводжуються скупченістю зубів, встановлено прямий, високої сили кореляційний зв'язок між показниками гігієнічного та пародонтального індексів. Незадовільна гігієна ротової порожнини та наявність запальних змін в тканинах пародонту збільшують ризик прогресування основних стоматологічних захворювань у дітей під час ортодонтичного лікування. Обов'язковими є санація та професійна гігієна ротової порожнини дитини перед початком ортодонтичного лікування та подальший терапевтичний супровід на весь період лікування з метою попередження розвитку ускладнень з боку твердих тканин зуба і тканин пародонту та збереження стоматологічного здоров'я.

Ключова слова: гігієна порожнина рота, зубо-щелепний апарат, пародонт, індекси гігієни, гінгівіт, ортодонтичне лікування, тверді тканини зуба.

РЕКОНСТРУКЦІЯ ВЕРТИКАЛЬНИХ КОНТРОРСІВ СЕРЕДНЬОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ

Шуминський Є. 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: питанню відновлення контрфорсів кісток середньої зони обличчя (КСЗО) науковці присвячували роботи більше сорока останніх років. Роботи Р. Tessier, J. Gruss, T. Vuillemin були спрямовані на розробку і покращення хірургічних технік відновлення протиопор не тільки при травматичних пошкодженнях, а при онкологічних та вроджених захворюваннях. Серед літературних даних наведені результати відновлення контрфорсів із застосуванням власних тканин, місцевих клаптів, кісткових аутотрансплантатів, стандартних та індивідуальних титанових конструкцій. Ефективність застосування наведених способів відновлення цілісності протиопор вивчалось шляхом клінічного спостереження. Ускладнення та вторинні деформації в основному пов'язують із недостатньою жорсткістю системи фіксатор – кістка.

Застосування методів математичного аналізу методом скінченних елементів дозволяє вивчити напружено – деформований стан в елементах фіксації на ділянках контрфорсів, що дозволить краще зрозуміти розподіл та передачу жувального навантаження в елементах фіксації та покращити результати лікування шляхом оптимізації вибору лікувальної тактики та методів фіксації.

Мета: порівняти методи реконструкції вертикальних контрфорсів КСЗО із застосуванням методів комп'ютерного моделювання залежно від способу відновлення їх цілісності.

Матеріали та методи: створено 9 імітаційних комп'ютерних моделей КСЗО. Напружено-деформований стан (НДС) у системі фіксатор-кістка вивчався методом скінченних елементів.

Жорсткість та міцність фіксації досліджували при жувальним навантаженні у 800 Н. Моделі розділені на 3 групи, в залежності від способу відновлення цілісності ушкоджених вертикальних контрфорсів. До першої групи віднесені 3 моделі на ділянці всіх ушкоджених контрфорсів було проведено анатомічно точне співставлення кісткових фрагментів та їх фіксацію мініпластинами. До другої групи 3 моделі з кістковими дефектами, а відновлення контрфорсу проводилось лише із використанням титанових мініпластин, які сприймали і розподіляли жувальне навантаження. До третьої 3 моделі, де заміщення дефектів проводилось із використанням кісткових аутотрансплантатів та титанових пластин.

Результати: анатомічно правильна репозиція кісткових уламків на ділянках вертикальних контрфорсів забезпечує жорсткість фіксації на рівні інтактною кістки, а напруження в елементах фіксації в середньому становлять $27,3\pm 13,1$ МПа (нижче гранично допустимої величини на розрив для титану grade 5).

Найбільші напруження відзначали в моделях другої групи, їх величина становила $59,8 \pm 34,7$ МПа, а в окремих спостереженнях вони перевищували 100 МПа.

В моделях третьої групи перерозподіл навантаження на кісткові аутотрансплантати призводив до зниження напруження на 30 % та склало $41,6 \pm 17$ МПа.

Деформація склала $0,48 + 0,2$ мм та була в середньому у 1,6 разів більша ніж в інших групах дослідження.

Висновки: анатомічно точна репозиція кісткових фрагментів на ділянці вертикальних контрфорсів забезпечує жорсткість фіксації на рівні інтактної кістки. Напруження в елементах фіксації були значно меншими за гранично допустимі навіть при максимальному вольовому стисканні зубів. Дефекти контрфорсів знижують жорсткість фіксації накісними пластинами майже в три рази, а напруження над ділянкою дефекту зростають в середньому на 46 %. Застосування кісткових аутотрансплантатів у поєднанні з пластинами дозволяють ефективніше перерозподіляти жувальне навантаження та знизити напруження в елементах фіксації на третину.

Ключові слова: кістки середньої зони обличчя, контрфорс, скінченний елементний аналіз.

**Student scientific conference for the 95th anniversary of the
Department of Physical Education and Health**

**“PHYSICAL CULTURE AND SPORT AS
A MEANS OF FORMING A HEALTHY LIFESTYLE
AND SOCIAL ACTIVITY OF STUDENT YOUTH”**

October 31, 2024

**Студентська наукова конференція до 95-річчя кафедри
фізичного виховання і здоров'я**

**«ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ
ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ»**

31 жовтня 2024



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Наді А.-Х.

Науковий керівник: к.фіз.вих, доцент Глиняна О. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ампутації верхніх кінцівок є руйнівним явищем, що викликає в подальшому глибокі функціональні та професійні обмеження у пацієнтів. Основна причина ампутацій в Україні є мінно-вибухові травми. Серед найпоширеніших ускладнень після ампутації верхньої кінцівки є фантомні болі та відчуття, контрактура в суглобах залучених в патологічний процес, слабкість м'язів, грубий рубець, втрата чутливості шкіри в місцях ампутації. Україна в напрямку реабілітації та протезування зробила важливі кроки, однак їх не достатньо через велику кількість військових та цивільних, які потребують відновлення. На жаль відсутній алгоритм надання реабілітаційних послуг особам після ампутації верхньої кінцівки, що значно ускладнює введення їх та швидке повернення до повсякденного життя. Тому доцільно розробити нову авторську комплексну програму фізичної терапії із застосуванням сучасних засобів та методів, які б допомогли скоротити термін їх відновлення та пришвидшити процес отримання та оволодіння сучасним біонічним протезом.

Мета: розробити та оцінити ефективність авторської комплексної програми фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клініко-інструментальні (гоніометрія, мануально-м'язове тестування, візуально-аналогова шкала болю, опитувальник Dash); методи математичної статистики.

Результати. Дослідження проводились на базі Київської обласної клінічної лікарні №1 з 2023–2025 рр.. В ньому приймали участь 10 осіб віком $32 \pm 4,6$ років з ампутацією верхньої кінцівки на рівні ліктя за трансрадіальним видом. Програма фізичної терапії проводилась на лікарняному етапі та включала три рухові режими – постільний, напівліжковий та вільний. Постільний руховий режим включав: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні, фантомно-імпульсну гімнастику, компресійну терапію, пасивні та пасивно-активні рухи в плечовому та ліктьовому суглобах, лімфодренажний масаж, холодотерапію 3-4 рази на день, магнітолазер; напівліжковий руховий режим: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні) кінезіотейпування, стрейтчинг, активні рухи в ліктьовому та плечовому суглобі, дзеркальну гімнастику, магнітолазер; вільний руховий режим: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні вправи, з супротивом, пропріоцептивні терапевтичні вправи, лікувальний масаж, терапевтичні вправи з рубцем, масаж з блейдом, міофасиціальний реліз.

Результати. Розроблена програма фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки дозволила зменшити на лікарняному етапі вираженість больових відчуттів, набряку, підвищити сили м'язів за мануально-м'язовим тестуванням та функціональні показники рухливості в плечовому та ліктьовому суглобах.

Висновки. Отримані результати в ході дослідження підтвердили ефективність розробленої авторської програми фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки на лікарняному етапі, це сприятиме підвищенню відновлення осіб з даною патологією та допоможе пришвидшити початок первинного протезування.

Ключові слова: фізична терапія, ампутація, верхня кінцівка, терапевтичні вправи, дзеркальна гімнастика, масаж, кінезіотейпування.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Біба А. Ю.

Науковий керівник: старший викладач Задорожний М. С.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Полягає у викликах з якими стикається наша країна на теперішній час. З 2014 року постає питання підготовки військових лікарів, загострення ситуації виникло у 2022 році і змінило умови праці медичних працівників під час воєнних конфліктів.

В умовах бойових дій фізична підготовка стає ключовим фактором, що впливає на здатність лікарів виконувати свої обов'язки. Невід'ємною частиною цього процесу є оцінка поточного стану фізичної підготовки студентів медичних спеціальностей, а також виявлення можливостей для її покращення.

Особливу увагу потрібно приділити саме тій програмі фізичної підготовки, яка в подальшому може знадобитися в діяльності військового лікаря та звернути увагу на системи, які мають найбільше навантаження в роботі організму.

Мета: Вивчити значення фізичної підготовки студентів медичних закладів в умовах військових дій. Дослідження має на меті розробити рекомендації щодо інтеграції фізичної підготовки в навчальні програми для майбутніх військових лікарів та їх подальше коректне виконання бойових завдань з порятунку життів.

Методи дослідження: ґрунтуються на комплексному підході до вивчення фізичного і психічного стану студентів та аналізу впливу фізичної активності на їхнє здоров'я.

- Аналіз літературних джерел.* На основі наукових праць, статей і результатів попередніх досліджень проводиться теоретичне обґрунтування ролі фізичної культури у профілактиці та відновленні здоров'я. Вивчаються дані щодо впливу фізичних навантажень на молодих людей та рекомендації стосовно оптимальних видів фізичної активності для студентів.
- Спостереження та контроль за фізичними показниками.* Вимірювання показників (серцево-судинних, дихальної системи, рівня фізичної підготовки) до та після участі у програмах фізичної активності дозволяють об'єктивно оцінити зміни в стані здоров'я та фізичній формі.
- Експеримент.* Виконання програми фізичної активності для групи студентів протягом певного періоду. Оцінка впливу регулярних занять на загальне самопочуття, академічну успішність та психоемоційний стан. Порівняння результатів із контрольною групою, яка не бере участь.
- Аналіз отриманих даних.* Збір та обробка кількісних та якісних даних, що дозволяють зробити висновки про ефективність фізичної культури у профілактиці захворювань і відновленні здоров'я студентів.

Результати: У роботі військових лікарів існують м'язові системи, які мають найбільші навантаження в роботі і на які варто звернути увагу під час фізичного виховання.

- М'язи верхніх кінцівок: Для підняття та переміщення пацієнтів, використання медичних інструментів.
- М'язи спини: Для підтримки правильної постави під час тривалих маніпуляцій і транспортування.
- М'язи черевного преса: Для стабілізації тіла під час виконання фізичних завдань.
- М'язи ніг: Для ходьби, бігу, а також підняття пацієнтів.

Для їх тренування можна запропонувати такі вправи:

- Силові вправи для плечового поясу:
 - Віджимання, вправи з гантелями, підтягування.
- Для м'язів спини:
 - Тяга штанги в нахилі, планка, станова тяга.
- Тренування черевного преса:
 - Скручування, планка та інші.
- Вправи для ніг:
 - Присідання, випади, біг, стрибки.

Також варто звернути увагу на фізичну витривалість студентів та покращити її, щоб вони мали змогу швидко реагувати та не розсіювати увагу за швидких змін подій. Для цього ми можемо застосувати кардіостимулюючі вправи та вправи на моторику.

Види кардіо вправ

1. Біг: Біг на різних дистанціях допомагає покращити витривалість.
2. Скакалка: Простий, але ефективний спосіб підвищити серцевий ритм і покращити координацію.
3. Велосипед
4. Плавання: Низько інтенсивне навантаження, яке розвиває витривалість, не навантажуючи суглоби.
5. Аеробіка: Групові заняття або відео-уроки, які включають різноманітні рухи під музику.

Висновки: Фізична підготовка є невід'ємною складовою підготовки студентів медиків, оскільки вона безпосередньо впливає на їхню здатність ефективно виконувати медичні обов'язки в умовах військових дій. Висока фізична витривалість, розвиток сили, а також кардіо навантаження сприяють покращенню загального стану здоров'я, зниженню стресу та підвищенню працездатності.

Регулярні тренування, що включають як силові, так і кардіо вправи, допомагають формувати необхідні фізичні якості, які дозволяють медикам діяти швидко й ефективно в екстремальних ситуаціях. З огляду на сучасні виклики, важливо інтегрувати фізичну підготовку в навчальні програми медичних закладів, що готують майбутніх військових лікарів. Це дозволить забезпечити не лише їхню професійну готовність, але й збереження їхнього здоров'я в умовах високих навантажень та стресу.

Ключові слова: фізична підготовка, вправи, воєнні дії, медики.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Бобровник І. С.

Науковий керівник: к.пед.наук, старший викладач В'яла О.М.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: міцне здоров'я, високий рівень фізичної працездатності та професійна майстерність є основними факторами успішної діяльності у будь-якій професії. Фізичне виховання – це не лише потужно діючий фактор впливу на організм людини, а й засіб, що дозволяє багатогранно впливати на особистість, виховуючи важливі моральні риси – впевненість, рішучість, волю, сміливість, почуття патріотизму, вміння бути в команді, здатність долати різного роду перешкоди.

В сучасних умовах панування малорухливого способу життя, збільшення навчального навантаження, вибору молоддю здебільшого пасивних форм відпочинку, підвищеного стресового навантаження багатьма фахівцями відзначається стрімке зниження рівня фізичної підготовленості молоді. Саме тому створення оптимальної системи організації фізичного виховання у закладах вищої освіти, що сприятиме масовому залученню студентів до занять і формуватиме стійкі мотиви необхідності фізичного самовдосконалення, є актуальною.

Мета роботи: дослідити зацікавленість студентів до занять фізичним вихованням та вивчити їх погляд на оптимальну з їх точки зору систему організації викладання дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти.

Методи дослідження: анкетування студентів 1-3 курсів Державного торговельно-економічного університету для вивчення їх інтересів і факторів, що впливають на відвідування занять фізичним вихованням, аналіз науково-методичної літератури.

Результати: виявлено, що основними демотиваторами студентів до занять фізичним вихованням є брак часу і одноманітність занять фізичними вправами під час відвідування дисципліни «Фізичне виховання». В той

же час 62% респондентів визнали важливість і необхідність дисципліни «Фізичне виховання» серед обов'язкових дисциплін для відвідування студентами. 26% респондентів погодились, що «Фізичне виховання» може бути дисципліною за вибором студента, 12% не відвідували б дану дисципліну за наявної можливості. Щодо форми організації навчального процесу з дисципліни «Фізичне виховання», то більшість опитуваних, а саме 68%, підтримали секційну (відвідування секцій з видів спорту за вибором студента), 24% обрали б традиційну форму викладання у вигляді відвідування навчальних занять (де можуть опанувати знання і навчатись різним видам спорту), 8% не змогли визначитись з відповіддю на запитання.

Висновки: Фізичне виховання формує систему ціннісних орієнтирів особистості, забезпечує мотиваційну, функціональну і рухову готовність до ведення здорового способу життя в подальшому. З метою підвищення загального рівня фізичної підготовки молоді, особливо в умовах воєнного стану, оптимізація структури та змісту фізичного виховання у закладах вищої освіти є необхідною. Проведене анкетування студентів показало, що вони погоджуються і визнають важливість фізичного виховання для їх успішної самореалізації і самозбереження протягом життя. Отже, навчальні заняття з фізичного виховання є необхідними і повинні бути обов'язковими для вивчення. При цьому одним з ефективних шляхів може стати надання вибору студенту відвідувати традиційні заняття або певну секцію з виду спорту. Головне, щоб заняття були цікавими, різноманітними і змістовними.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, здоров'я, воєнний стан, мотивація.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ У СИЛОВОМУ ФІТНЕСІ

Власенко М.В.

Науковий керівник: к.пед.наук, старший викладач В'яла О.М.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: силовий фітнес стає все більш популярним серед людей різного віку та статі. Це пов'язано з прагненням до здорової і підтягнутої фігури, підвищення фізичної сили і витривалості. Ефективність силових тренувань безпосередньо залежить від харчування. Правильно підібраний раціон забезпечить організм необхідними поживними речовинами для нарощування м'язової маси, відновлення після тренувань і підтримки загального здоров'я. Кожна людина має свої фізичні особливості, тренувальні цілі та рівень фізичної активності. Тому підхід до харчування повинен бути індивідуальним, що робить цю тему ще більш актуальною.

Мета роботи: основна Мета полягає у тому, щоб комплексно вивчити та систематизувати наукові знання про раціональне харчування для людей, які займаються силовими тренуваннями. Оцінити вплив харчування на імунітет, енергетичний рівень, гормональний баланс та інші аспекти здоров'я спортсменів. З'ясувати, як враховувати індивідуальні особливості організму, рівень фізичної активності та цілі тренувань при складанні раціону харчування.

Методи досліджень: огляд наукової літератури, використання наукових журналів Journal of Strength and Conditioning Research, Medicine & Science in Sports & Exercise. Також бази даних наукових статей PubMed. Сайт, що спеціалізується на здоров'ї, фітнесі та харчуванні Healthline.

Результати: харчування людини є одним з найважливіших чинників, які впливають на її здоров'я. Раціональне та здорове харчування є основним компонентом здорового способу життя. Сучасний раціон часто збагачений простими вуглеводами, трансжирами та надмірною кількістю солі, водночас відчуваючи дефіцит клітковини та омега-3 жирних кислот. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) регулярні фізичні навантаження є невід'ємною частиною здорового способу життя і сприяють профілактиці багатьох захворювань. Щоб досягти оптимального здоров'я, необхідно поєднувати збалансоване харчування з

регулярними фізичними навантаженнями. При систематичних заняттях силовим фітнесом харчування має виконувати кілька важливих функцій: 1) повністю задовольняти енергетичні потреби організму; 2) прискорювати відновлювальні процеси після проведення занять з фітнесу; 3) збільшувати здатність організму протистояти негативним впливам (Циганенко О., 2009). Але потрібно звернути увагу, що індивідуальний підхід до харчування є ключовим для досягнення максимальних результатів у фітнесі. Складаючи раціон, необхідно враховувати безліч факторів, включаючи фізичні навантаження, стан здоров'я, вік, стать, професію та особисті переконання.

Висновки: харчування має дуже велике значення в практиці систематичних занять силовим фітнесом. Від правильного харчування залежать не лише результати занять з фітнесу, а й стан здоров'я осіб, які систематично займаються фізичною культурою, в тому числі й фітнесом. Харчування має відповідати положенням адекватного харчування (спеціалізоване харчування з адекватністю до фітнес-програм) та здорового харчування (підтримання й покращення здоров'я (Циганенко О., 2014).

Ключові слова: раціональне харчування, здорове харчування, фітнес, силовий фітнес, збалансоване харчування.

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ОСНОВА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Волков Р. А., Кузнецова Б. І.

Науковий керівник: д.пед.н., професор, Заслужений майстер спорту України Бондаренко В.В.

Кафедра спеціальної фізичної підготовки

Завідувач кафедри: д.пед.н., професор, Заслужений майстер спорту України Бондаренко В.В.

Національна академія внутрішніх справ

м. Київ, Україна

Актуальність: здоров'я здобувачів вищої освіти є найважливішою передумовою їх всебічного гармонійного розвитку, успішного навчання, активної життєдіяльності та надійною запорукою розвитку майбутнього країни.

Основною фізіологічною умовою збереження та зміцнення здоров'я є рух. Тривале зниження рухової активності призводить до стійких порушень, які поступово стають незворотними та спричиняють виникнення різних захворювань. Особливо гостро проблема зниженням обсягу рухової активності стосується студентів, оскільки посилена навчальна діяльність, введення дистанційної форми навчання здебільшого супроводжується зменшенням фізичних зусиль, що в поєднанні з іншими несприятливими факторами суттєво погіршують стан здоров'я майбутніх фахівців.

Мета роботи: здійснити аналіз рівнів добової рухової активності студентів першого курсу.

Методи дослідження: для визначення рівня рухової активності та добових енерговитрат використано Фремінгемську методику, яка ґрунтується на реєстрації видів діяльності протягом доби. У дослідженні взяли участь курсанти Національної академії внутрішніх справ першого курсу (набору 2024 року), спеціальності 081 «Право» (n=128).

Результати: опрацювання отриманих результатів дають підстави констатувати, що першокурсники впродовж доби витрачали на базовий рівень рухової активності (сон, відпочинок лежачи) 626.5 ± 20.4 хв. Індекс рухової активності (далі – ІРА) на цьому рівні становив 10.44 ± 0.34 бали, добові енерговитрати – 783.1 ± 25.5 ккал. Сидячий рівень рухової активності, який передбачає пересування у транспорті, читання, перегляд телепередач, комп'ютерні ігри, приймання їжі охоплює 240.6 ± 17.8 хв, при цьому ІРА – 4.41 ± 0.33 бали, добові енерговитрати – 336.9 ± 24.9 ккал. Основну частку рухової активності сидячого рівня становили: читання та підготовка до навчальних занять; приймання їжі; перегляд телепередач, відео, робота за комп'ютером, пересування у транспорті тощо. Не значно відрізнявся у піддослідних осіб обсяг рухової активності малого рівня. Зокрема на цей рівень у середньому припадало 455.6 ± 19.5 хв. Такий обсяг зумовлений специфікою освітньої діяльності, оскільки саме цей рівень передбачає навчальні заняття (крім занять фізичною підготовкою), ходу, особисту гігієну. Відповідно ІРА становив 11.39 ± 0.49 бала, добові енерговитрати – 934.0 ± 40 ккал.

Значно менше часу зафіксовано на середньому рівні рухової активності (ранкова гімнастика, домашня робота по господарству, прогулянка, заняття масовим спортом низької й середньої інтенсивності). Ураховуючи обсяг затраченого часу на рухову активність цього рівня встановлено, що ІРА у студентів першого курсу сягнув 3.08 ± 0.33 бала, добові енерговитрати -230.8 ± 24.5 ккал. Обсяг рухової активності високого рівня сягав 40.4 ± 6.4 хв. ІРА – 3.36 ± 0.53 бала, добові енерговитрати – 252.2 ± 39.9 ккал.

Ураховуючи розроблені норми добових енерговитрат, оцінюємо показники обсягу добової рухової активності студентів як недостатній.

Висновки: на підставі здійснених досліджень констатовано недостатній рівень рухової активності студентів. Зазначене зумовлює необхідність проведення систематичних практичних занять із фізичної підготовки у межах аудиторної та позааудиторної роботи; введення новацій, які б сприяли підвищенню мотивації до занять фізичними вправами.

Ключові слова: добові енерговитрати; здобувач вищої освіти; індекс рухової активності; рухова активність; фізична підготовка.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ КВАЛІФІКОВАНИХ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ УШКОДЖЕНЬ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛКА

Власюк А. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: одним з головних завдань фізичної терапії є відновлення нормальної рухової функції будь-якого пацієнта в тому числі і спортсмена. Тому, зважаючи на те, що кінцівка має провідну роль в відновленні цієї функції, відновлення після травм ахіллового сухожилка є дуже важливим і потребує комплексного підходу на всьому процесі реабілітації, включаючи і нормалізацію нервово-м'язових порушень і рухових та спортивних навичок.

Мета роботи: розробити алгоритм комплексної фізичної терапії кваліфікованих футболістів U19 після лікування часткових ушкоджень ахіллового сухожилка засобами фізичної терапії.

Методи дослідження: інтегрована шкала оцінки ефективності програми J.Leppilahti, оцінка інтенсивності болю за ВАШ, функціональне м'язове тестування, тест Томпсона, 10-ти метровий тест ходи, гоніометрія, методи статистичної обробки результатів.

Результати: програма фізичної терапії для кваліфікованих футболістів з частковим пошкодженням ахіллового сухожилка була розрахована на 16 тижнів та включала чотири періоди: передопераційний, іммобілізаційний, часткової іммобілізації та довготривалої. В основу розробки програми фізичної терапії був покладений професійний профіль МКФ.

Програма фізичної терапії передбачала застосування лікувальної гімнастики, лікувального масажу, кінезіотейпування, інструментальної іммобілізаційної м'якотканинної техніки, міофасциального релізу, ТЕНС терапії та гідрокінезіотерапії.

Відновлення функціональності ахіллового сухожилка передбачали наприкінці впровадження запропонованої методики, перевагу надавали таким засобам, як пліометричні навантаження та розвиток пропріоцептивної чутливості, що полягало в можливості диференціювання просторових, часових та м'язових зусиль. Окрім того пропонували спеціальні терапевтичні вправи та комплекси вправ із застосуванням спеціального обладнання (велотренажери, медболи тощо).

Більшість пацієнтів мала правосторонній розрив ахіллового сухожилка, що лівосторонній розрив був визначений у 25% кваліфікованих футболістів U19. Більшість кваліфікованих футболістів U19 (70 %) мала розрив на 4-5 см вище п'яткового бугра, що відповідає середині ахіллового сухожилка. Таким чином можна констатувати, що у обстежених кваліфікованих футболістів U19 була найбільш травматичною є середня частина.

Після аналізу показників футболістів відразу після оперативного лікування показник тильної флексії спортсменів основної та контрольної груп коливався в межах 14-16 градусів, а різниця в показниках була несуттєвою. Після впровадження комплексної програми фізичної терапії в основній групі цей показник значно знизився й різниця з контрольною групою була істотна ($p < 0,05$).

Відповідно до статистичного аналізу показників мануально-м'язового тестування триголового м'язу гомілки до фізичної терапії показник склав в ОГ $2,6 \pm 0,3$ бали, в КГ $2,4 \pm 0,2$ бали через 16 тижнів показник виріс в обох групах однак ОГ $4,6 \pm 1,2$ балів, в КГ $3,6 \pm 0,9$ бали, що краще на 1 бал.

Аналогічна динаміка встановлена при оцінці показників 10-метровий тест ходи. Достовірно вищі показники було встановлено достовірно вищі показники в основній групі, найкращі зміни виявлені в часових та просторових параметрах руху ($p < 0,05$).

Аналіз ефективності запропонованої методики за шкалою J. Leppilahti встановлено, що наприкінці дослідження результат становив в ОГ 81,7 балів, в КГ 73,7. Різниця між показниками основної та контрольної групи достовірна.

Висновки: отримані результати в ході досліджень свідчать про те що розроблена програма фізичної терапії для кваліфікованих футболістів U19 з частковим пошкодженням ахіллового сухожилка більш ефективна ніж загальноприйнята програма відновлення.

Ключові слова: фізична терапія, ахілловий сухожилок, гомілковостопний суглоб, кінезіотерапія, стрейтчинг, постізометрична релаксація, кінезіотейпування.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ПІДЛІТКІВ 11-15 РОКІВ ЗАСОБАМИ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ І МАСАЖУ

Волошина К. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Фізична терапія є провідним заходом щодо профілактики та корекції порушень постави. Правильне положення тіла у просторі визначає положення й його окремих сегментів та впливає на здоров'я опорно-рухового апарату в цілому.

Мета: розробити систему терапевтичних вправ та масажу й експериментально обґрунтувати їх вплив на профілактику порушень постави у підлітків 11-15 років.

Методи дослідження: візуальний метод, пальпаторний метод, метод функціональних проб, вимірювання ромба Машкова, розрахунок плечового індексу, методи статистичної обробки результатів.

Результати: програма фізичної терапії підлітків 11-15 років із порушенням постави на диспансерному етапі включала три рухові режими: щадний, щадно-тренуючий та тренуючий. Методи та засоби для програми ФТ обиралися відповідно до виявлених порушень. З цією метою використовували: лікувальні положення, спеціальні терапевтичні вправи з різних вихідних положень, лікувальний масаж, кінезіотейпування, міофасціальний реліз та підвісну систему Neuras.

При оцінці порушень постави і визначення ефективності програми фізичної терапії використовували візуальні і розрахункові методи досліджень. При оцінці порушень постави візуальними методами, як в підлітків контрольної, так і основної групи були виявлені порушення постави: кіфотична та сколіотична. В 17% випадків ці порушення були фіксовані. Показники контрольної і основної групи на початку дослідження суттєвих розбіжностей не мали.

При оцінці плечового індексу і оцінці постави в 7 дітей основної групи і 5 контрольної визначили сутулу (кіфотичну) поставу. Плечовий індекс склав відповідно 96,1 у.о. і 93,2 у.о.

При визначенні ромба Машкова результати контрольної і основної групи суттєвих відмінностей на початку дослідження не мали, розбіжності з показниками норми досягали понад 29,3% і склали 1,67см в підлітків контрольної групи і 1,90 см в підлітків основної групи.

Отримані в ході повторного тестування результати підтвердили ефективність запропонованої програми фізичної терапії з профілактики та корекції порушень постави у підлітків 11-15 років основної групи.

В підлітків основної групи при візуальній оцінці порушень постави відхилень від норми не виявлено. Фіксованого порушення постави, що спостерігалось на початку дослідження встановлено не було. В дітей контрольної групи, на жаль, істотних змін не спостерігалось у порівнянні з початком дослідження: кіфотична та сколіотична постава зберігалися.

Значні зміни були констатовані при вимірюванні «Ромба Машкова» в підлітків основної групи і наприкінці дослідження становили $0,37+0,06$ см, що в декілька разів менше ніж на початку дослідження. В підлітків контрольної групи також відмічені покращення, але вони є незначними.

Найкраща динаміка визначена при розрахунку плечового індексу. Так в основній групі результати покращилися майже на 30%, в той час, як показник підлітків контрольної групи суттєвих змін не зазнав.

Висновки: за результатами проведеного дослідження було визначено високу ефективність програми фізичної терапії підлітків 11-15 років із порушеннями постави, оскільки всі показники мали достовірні зміни у порівнянні з початковим рівнем підлітків основної групи.

Ключові слова: фізична терапія, постава, порушення, корекція, терапевтичні вправи, масаж, підлітки.

ЗНАННЯ ПРО ЗНИЖЕННЯ МАСИ ТІЛА У РАМКАХ БЕЗПЕКИ ТА ЗДОРОВ'Я: РИЗИКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ

Галушка М.О.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Паришкура Ю. В.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В'ячеслав

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: Зниження зайвої маси тіла є поширеною практикою для покращення здоров'я та зовнішнього вигляду, проте неконтрольоване схуднення може призвести до серйозних ускладнень (Білецька В.В., Семененко В.П., Завальнюк В.Л., 2018). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 39% дорослого населення світу має надмірну масу тіла, а 13 % страждає від ожиріння (Міністерство охорони здоров'я України. Статистичний збірник, 2022). Відтак, зростає попит на методи зниження маси та об'ємів тіла, часто небезпечні для здоров'я, зокрема серед студентської молоді. Необхідність набуття знань про безпечні методи та вивчення ризиків і ускладнень, пов'язаних зі зниженням маси тіла, є критично важливою для розробки безпечних та ефективних стратегій (Коваленко В.М., Дорогой А.П., Сіренко Ю.М., 2019), що є важливим у майбутній професійній діяльності випускника за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт.

Мета роботи: Аналіз наявних даних літературних джерел про ризики та ускладнення, що можуть бути пов'язані зі зниженням маси тіла. А також, акцентування знань про це серед здобувачів освіти, зокрема тих, хто навчається за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт та тих, хто займається фізичними вправами у рамках здорового способу життя.

Методи дослідження: Огляд науково-методичної літератури за останні 10 років, використовуючи бази даних PubMed, CochraneLibrary та EMBASE (Марушко Ю.В., Гишак Т.В., 2020) та узагальнення даних про зниження маси тіла.

Результати: Виявлено, що основними ризиками при зниженні маси тіла є:

- 1) дефіцит поживних речовин – 68 % випадків;
- 2) зниження імунітету – 55 %;
- 3) порушення гормонального балансу – 42 %;
- 4) втрата м'язової маси – 37 %;
- 5) розвиток розладів харчової поведінки – 29 % (Харченко Н.В., Анохіна Г.А., Бойко С. В., 2021).

Серед найбільш поширених ускладнень виділено:

- анемію (31 %);
- остеопороз (24 %);
- серцево-судинні захворювання (19 %);
- порушення менструального циклу у жінок (38 %);
- зниження лібідо (45 %) (Горобей М.П., 2019).

Дослідники (Мітченко О. І., Романов В. Ю., Яновська К. О., 2020) акцентують увагу на встановленій ними у ході досліджень сильної кореляції ($r=0,78$, $p<0,001$) між швидкістю втрати маси тіла та ризиком ускладнень. На основі отриманих даних вони радять комплексні рекомендації щодо безпечного зниження маси тіла, які включають: поступове зниження калорійності раціону (не більше 500 ккал/день від норми), збалансоване харчування з достатнім вмістом білків (1,2-1,6 г/кг маси тіла), регулярні фізичні навантаження середньої інтенсивності (150-300 хвилин на тиждень), контроль водного балансу (30-35 мл/кг маси тіла), щотижневий моніторинг стану здоров'я та обов'язкові консультації з лікарем (Гриньків М.Я., Вовканич Л.С., Музика Ф.В., 2022; Плахтій П.Д., Коваль Т.В., Гаврилюк В.М., 2023).

Висновки: Зниження маси тіла повинно проводитися під наглядом фахівців з урахуванням індивідуальних особливостей організму. Набуття знань про це розширює професійні компетентності фахівців спеціальності 017 Фізична культура і спорт та тих, хто веде здоровий спосіб життя. Дотримання фахових рекомендацій дозволяє мінімізувати ризики та запобігти розвитку ускладнень. Важливо знати, що оптимальна швидкість втрати маси тіла становить 0,5-1 кг на тиждень. Комплексний підхід, що включає корекцію харчування, фізичну активність та психологічну підтримку матиме значніший результат, що відповідатиме стратегіям ВООЗ.

Ключові слова: зниження маси тіла, ризики схуднення, ускладнення, безпечне схуднення, здоров'я, фізична активність.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ НА РІВНІ ГОМІЛКИ

Горбановський О. І.

Науковий керівник: к.фіз.вих, доцент Глиняна О. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: з початком повномасштабного вторгнення в Україні збільшився відсоток мінно-вибухових поранень на рівні гомілки, які відрізняють від повсякденних поранень в мирний час, великою площею ушкодження, інфікуванням, наявністю сторонніх тіл, пошкодженням не тільки м'язових тканин, але й кісток, судин та нервів. Пацієнти з даним типом поранення потребують тривалого лікування та реабілітації. На даний час існує незначна кількість програм фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки, тому доцільно розробити нову з урахуванням існуючих ускладнень та застосуванням сучасних засобів та методів.

Мета: розробити програму фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки та оцінити її ефективність.

Методи дослідження: аналіз вітчизняних та закордонних літературних джерел, збір анамнезу, клініко-інструментальні (гоніометрія, візуально-аналогова шкала болю), математики статистичні.

Результати. В дослідженні прийняли участь 10 пацієнтів на базі Київської обласної клінічної лікарні №1 з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки, яких було розподілено на дві групи по 5 осіб. Перша група – основна, займалась за розробленою нами комплексною програмою, друга – контрольна, за програмою лікувальної установи. Програма була розроблена з урахуванням принципів фізичної терапії та включала три періоди гострий, підгострий та довготривалий. На гострому періоду проводилась холодотерапія на місце поранення, терапевтичні вправи для здорових верхніх кінцівок з ціллю укріпити верхній плечовий пояс, оскільки пацієнти тривалий час пересувались на милицях, дихальні вправи, загально-розвиваючі, для ушкодженої кінцівки ізометричні напруження, ідеомоторні вправи, магнітотерапія 1 раз на день 10 сеансів, механотерапія на апараті для пасивної розробки 15 хв. вдень; підгострий період – терапевтичні вправи виконувались з гострого періоду збільшувалась кількість повторень та амплітуда, додавалась активні вправи в суглобах залучених в патологічний процес, лімфодренажний масаж, вправи з рубцем, вправи для координації та рівноваги, з опором; довготривалий період – терапевтичні вправи з опором, на тренажерах, лікувальний масаж оперованої кінцівки, хода з поступовим переходом від часткового до повного навантаження кінцівки.

Результати. Після впровадженної програми фізичної терапії, в основній групі покращились функціональні показники в оперованій кінцівці та склали плантарне згинання $48,1^{\circ} \pm 0,5$, дорсальне згинання $16,5^{\circ} \pm 0,2$ в контрольній групі – плантарне згинання $43,1^{\circ} \pm 0,4$, дорсальне згинання $13,8^{\circ} \pm 0,3$ $p < 0,01$. Больові відчуття за шкалою VAS при активних рухах в гомілковостопному суглобі склали в основній групі $0,8 \pm 0,2$ бали та в контрольній $1,2 \pm 0,4$ бали.

Висновки. Комплексна програма фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими травмами, яка включала: терапевтичні вправи, лімфодренажний та лікувальний масаж, механотерапію, холодотерапію, магнітолазер покращила функціональні показники у гомілковостопному суглобі, зменшила вираженість больових відчуттів, що свідчить про ефективність впровадженної програми.

Ключові слова: фізична терапія, мінно-вибухова травма, гомілка, терапевтичні вправи.

АНАБОЛІЧНІ СТЕРОЇДИ: ТЕРАПЕВТИЧНІ ПЕРЕВАГИ ТА РИЗИКИ ДЛЯ СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я

Густі Є. О.

Науковий керівник: доцент, PhD Грига В. І.

Кафедра біохімії та фармакології

Завідувач кафедри: доцент, к.мед.н. Росток Л. М.

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

Актуальність: спортсмени та бодібілдери протягом кількох десятиліть знають, що анаболічні стероїди можуть сприяти зростанню м'язової маси та сили. Однак їхнє клінічне використання, зокрема для лікування кахексії при хронічних захворюваннях та втрати м'язової маси у літніх людей, почало активно розглядатися лише нещодавно. Ефективність стероїдів у поліпшенні фізичної функції та якості життя все ще потребує підтвердження. У спортивному контексті ці засоби вважаються допінгом, особливо серед жінок, незважаючи на ризики вірилізації, які зберігаються через сприятливе м'язово-андрогенне співвідношення, властиве багатьом ксенобіотичним стероїдам.

Мета роботи: дослідити використання анаболічних стероїдів у спорті та з терапевтичними цілями, їхні переваги та недоліки.

Методи дослідження: огляд та аналіз літератури на онлайн-ресурсі PubMed. Дослідження Mooradian et al. (1987), Korkia та Stimson (1993,1997), Millar (1994) та Hoffman та Ratamess (2006).

Результати: андрогени впливають на різні тканини організму, включаючи репродуктивні органи, м'язи, кістки, волосяні фолікули, печінку, нирки, а також кровотворну, імунну та центральну нервову системи. Андрогенні ефекти цих гормонів асоціюються з маскулінізацією, тоді як анаболічні ефекти пов'язані зі стимуляцією синтезу білків у скелетних м'язах і кістках.

Використання анаболічних стероїдів для косметичних цілей серед дорослих і підлітків у суспільстві може неправильно вважатися безпечним методом для формування мускулатури та досягнення атлетичної фігури. Опитування зловживання анаболічними стероїдами серед відвідувачів тренажерних залів виявили, що приблизно 5% користуються такими препаратами, а серед бодібілдерів ця цифра зростає до 25–50%.

Анаболічні стероїди вважаються як засобами для покращення спортивних результатів, так і небезпечними для здоров'я. З аналізу 198143 зразків сечі, проведеного у 2006 році 34 акредитованими лабораторіями Всесвітнього антидопінгового агентства (ВАДА), 4332 (2%) виявили заборонені речовини, з яких 1966 (45%) були позитивними на анаболічні стероїди. Хоча статистика ВАДА показує відносну стабільність у поширенні допінгу, деякі експерти вважають, що вона не відображає реальної ситуації в спортивному середовищі, зокрема на високому рівні атлетики. Однак загрози для здоров'я залежать від статі, дози, тривалості прийому, використання гепатотоксичних 17 α -алкілованих стероїдів та індивідуальної чутливості до андрогенів, що може визначатися генетичними факторами, віком та способом життя.

Висновки: використання анаболічних стероїдів залишається суперечливим питанням як у спортивному середовищі, так і в клінічній практиці. Хоча ці препарати можуть сприяти збільшенню м'язової маси та покращенню фізичної функції, їхнє застосування без медичного контролю пов'язане з численними ризиками для здоров'я, включаючи вірилізацію у жінок та серйозні серцево-судинні ускладнення.

Ключові слова: анаболічні стероїди, спортсмени, побічні ефекти, допінг.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Дехтярьова В. О.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Дяченко А. П.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: фізична підготовка студентів-медиків набуває особливо важливого значення в умовах військових конфліктів. Медичний персонал часто має працювати в екстремальних умовах, де є необхідними такі фізичні якості як витривалість, сила, координація рухів та здатність до швидкої реакції. Добре фізично підготовлені студенти зможуть надавати медичну допомогу в складних умовах військових реалій, що знижує ризики як для пацієнтів, так і самих медичних працівників.

Мета роботи: визначити вплив фізичної підготовки на ефективність роботи студентів-медиків в умовах військових дій та стресових ситуацій.

Методи дослідження: використані методи аналізу наукової літератури, опитування студентів-медиків щодо їхнього фізичного стану та готовності працювати в польових умовах, тестування рівня їхньої фізичної підготовки, порівняльний аналіз результатів між різними групами студентів.

Результати: проведені дослідження показали, що студенти з високим рівнем фізичної підготовки демонструють кращу стресостійкість, витривалість та здатність до тривалої ефективної роботи без втрати якості медичної допомоги. Студенти з високим рівнем фізичної підготовки також мають вищу психоемоційну стійкість і краще орієнтуються в критичних ситуаціях.

Висновки:

1. Регулярна фізична підготовка має бути невід'ємним елементом підготовки студентів-медиків в період навчання у вищому медичному закладі для подальшої роботи в умовах підвищеного ризику пов'язаних із військовими конфліктами.
2. Студенти з високим рівнем фізичної підготовки мають кращий рівень стресостійкості, витривалості та здатності до тривалої ефективної роботи без втрати якості медичної допомоги.

3. Високий рівень фізичної підготовки сприяє не лише кращій працездатності, а й знижує рівень професійного вигорання в екстремальних ситуаціях.

Ключові слова: фізична підготовка, студенти-медики, стресостійкість, військові конфлікти, витривалість, психоемоційна стабільність.

ВПЛИВ СПОРТУ НА РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ: ПОГЛЯД НА ДОЦІЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Дніпровський А. С.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: фізична активність відіграє важливу роль у розвитку когнітивних здібностей, особливо серед студентів, які піддаються значним інтелектуальним навантаженням. Розуміння впливу різних видів спорту на когнітивні функції може сприяти покращенню академічних досягнень та загального ментального благополуччя.

Мета роботи: дослідити вплив різних видів фізичної активності на когнітивні здібності студентів та визначити доцільність інтеграції спорту в освітні програми для покращення академічних результатів і ментального здоров'я.

Методи дослідження: матеріали дослідження базувалися на ретельному аналізі понад 50 наукових статей і оглядів, опублікованих на відомих наукових порталах, таких як PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, Medline та ResearchGate. Особливу увагу приділялась дослідженням, які розглядали вплив фізичної активності на когнітивні функції, ментальне здоров'я та академічні результати серед студентів.

Результати: різні види фізичної активності мають специфічний вплив на когнітивні функції студентів. Дослідження, присвячені ракетним видам спорту, свідчать про покращення контролю уваги та здатності до гальмування імпульсивних реакцій. Учасники, залучені до бойових мистецтв, демонструють підвищення швидкості реакції та покращення виконавчих функцій, що включають планування та прийняття рішень. Заняття альпінізмом асоціюються з підвищенням точності виконання завдань та покращенням емоційного контролю, особливо в ситуаціях, що викликають страх або стрес. Загальний аналіз підтверджує, що регулярна фізична активність сприяє поліпшенню пам'яті, уваги, швидкості обробки інформації та емоційної стабільності. Водночас, відсутність фізичної активності або малорухливий спосіб життя не сприяють позитивним змінам у когнітивних показниках.

Висновки: різні види фізичної активності позитивно впливають на певні аспекти когнітивних здібностей студентів. Інтеграція спорту в освітні програми може стати ефективним засобом покращення академічних досягнень та підтримки ментального здоров'я. Важливо зберегти спорт в університетах, оскільки він сприяє гармонійному розвитку як фізичних, так і когнітивних здібностей студентів. Необхідні подальші дослідження з більшими вибірками та стандартизованими протоколами для визначення оптимальних видів та інтенсивності фізичної активності.

Ключові слова: фізична активність, когнітивні здібності, студенти, спорт, ментальне здоров'я.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ДЛЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Дмитруліна Н. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Козак Н. Д.

Кафедра комунальної та військової гігієни та екології людини

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: під час російсько-української війни професія військового лікаря стала ще більш критично важливою та складною. Робота в зоні бойових дій супроводжується постійними фізичними навантаженнями, недосипанням, недоїданням, різкими змінами температурних умов і серйозними психоемоційними навантаженнями. Військові лікарі повинні володіти досконалими знаннями як у галузі цивільної, так і тактичної медицини, а також мати високий рівень фізичної та психологічної стійкості, щоб успішно працювати в бойових умовах. Підготовка військових лікарів є багатокомпонентним процесом, що має включати не лише медичну освіту, але й постійну фізичну підготовку. Модернізація підходів до фізичної підготовки студентів Факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України (ФПЛ ЗСУ) є важливою умовою для забезпечення національної безпеки та обороноздатності країни та готовності майбутніх військових лікарів до виконання своїх обов'язків в умовах ведення бойових дій.

Мета роботи: знайти шляхи покращення навчальної програми фізичної підготовки в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця на ФПЛ ЗСУ відповідно до системи комплексної освіти військового лікаря, базуючись на наказі Міністерства оборони України №225 від 5 жовтня 2021 року «Про затвердження Інструкції з фізичної підготовки в системі Міністерства оборони України».

Методи дослідження: Дослідження проводилось за допомогою анонімного анкетування 72 студентів 1-6 курсів спеціальності 222 Медицина ФПЛ ЗСУ НМУ імені О. О. Богомольця.

Результати: Віковий розподіл студентів: 25% опитаних студентів належать до вікової групи 16-18 років; 38,9% студентів 18-20 років; 36,1% респондентів мають вік понад 20 років. Гендерний розподіл: 52,8% – чоловіки; 47,2% – жінки. Рівень фізичної активності: 84,7% студентів регулярно займаються фізичною культурою; 5,3% вважають, що вони не мають достатньої фізичної активності. Частота занять фізичною культурою розподіляється наступним чином: 27,8% займаються фізичними вправами 1 раз на тиждень; 33,3% – 2 рази на тиждень; 13,9% – 3 рази на тиждень; 11,1% займаються фізичною культурою більше 3 разів на тиждень; 13,9% не займаються фізичною культурою взагалі. Плани на військову кар'єру: 87,5% студентів планують стати військовими лікарями; 12,5% не планують пов'язувати своє майбутнє з військовою медициною. Оцінка важливості спеціальних фізичних якостей: 76,4% студентів вважають розвиток стійкості до заколихування важливим аспектом фізичної підготовки військового лікаря; 63,9% наголошують на необхідності розвитку стійкості до гравітаційних навантажень; 58,6% вважають важливим розвиток стійкості до кисневого голодування. Оцінка достатності фізичної підготовки: 55,6% вважають, що фізична підготовка на 1-2 курсах є недостатньою для успішного вступу до Української військово-медичної академії (УВМА); 34,7% вважають її достатньою; 9,7% студентів не планують вступати до УВМА. Важливість фізичного виховання під час 6 річного навчання: 62,5% студентів вважають, що фізичне виховання протягом 6 років навчання у НМУ імені О. О. Богомольця підвищило б їх шанси на успішне складання вступних іспитів з фізичної підготовки до УВМА.

Висновки: Результати дослідження підтверджують важливість фізичної підготовки для студентів, які планують кар'єру військових лікарів. Опитування показало, що значна частина студентів вважає розвиток таких ключових фізичних якостей, як стійкість до заколихування, гравітаційного навантаження та кисневого голодування, необхідними для успішної роботи в бойових умовах. Водночас, більшість респондентів оцінює поточну програму як недостатню для ефективної підготовки до вступу в УВМА. Ці результати підкреслюють необхідність модернізації програм фізичного виховання для підвищення готовності майбутніх військових лікарів до професійних викликів, зокрема в умовах ведення бойових дій. Ці зміни також сприятимуть підвищенню рівня підготовленості майбутніх військових лікарів, що є важливим елементом забезпечення національної безпеки та ефективного функціонування оборонної системи країни. Вдосконалення навчальної програми має відповідати

вимогам Наказу Міністерства оборони України №225 від 5 жовтня 2021 року «Про затвердження Інструкції з фізичної підготовки в системі Міністерства оборони України».

Ключові слова: фізична підготовка, військові лікарі, модернізація програми фізичного виховання.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІКИ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Довбня І. В.

Науковий керівник: Заслужений майстер спорту України, старший викладач Михальчук Р. В.

Кафедри фізичного виховання, спортивної медицини та ергоterapiї

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Левко В. П.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: Однією з актуальних проблем в системі фізичного виховання студентів, є пошук нових підходів і методів в удосконаленні фізичних занять. Ураховуючи те, що подальший вплив на традиційні компоненти як збільшення обсягів та інтенсивності занять з фізичного виховання, пов'язані іноді зі значними складнощами, актуальним є використання нетрадиційних шляхів оптимізації функціональної підготовки студентів.

Виконання м'язової діяльності студентів призводить до підвищення активності обмінних процесів і механізмів обміну речовин та енергії. Тому, процес дихання є найважливішою функцією організму, що забезпечує надходження кисню та виведення вуглекислого газу. У цьому аспекті особливе значення набуває дослідження методів, спрямованих на оптимізацію обмінних процесів, залучення резервних можливостей людини шляхом поліпшення процесів газообміну в організмі.

Популярна методика Віма Хофа дуже проста та доступна, де кожен студент зможе виконувати всю комбінацію дихальних вправ. Входячи в медитацію з дихальними вправами і повністю розслабляючись людина набуває особливий психологічний стан зосередженості з вільними думками, почуттями та збалансованою оптимізацією всіх процесів в організмі.

Даний метод Віма Хофа складає дихальну техніку з такою послідовністю: 30 циклічних глибоких вдихів та видихів, дихання трохи скоріше звичайного (контрольована гіпервентиляція); затримка дихання при нейтральному тиску в легенях як можна довше; вдих і зразу затримка приблизно на 15 секунд повними легенями. Такий комплекс необхідно виконати підряд три рази.

На нашу думку, така методика дихальних вправ якнайкраще підходить до включення в підготовчу частину заняття з фізичного виховання студентів направлених на розвиток серцево-судинної та дихальної системи, є одним із шляхів підвищення резервних можливостей організму для покращення фізичних даних.

Методи дослідження: аналіз літератури, опитування, тестування.

Результати: На підставі аналізу фахової літератури встановлено, що використання дихальних вправ привертає увагу багатьох спеціалістів. Найбільш відомі вправи які практикують це парадоксальне дихання за системою А. Стрельникової, поверхневе дихання за системою К. Бутейко, легке й глибоке дихання за системою йогів, метод Фролова та інші. Нами опитування показало, що виконання дихальних вправ за технікою Віма Хофа на підвищення працездатності студентів невідомо і майже не практикується.

Починаючи експеримент, нами було сформовано контрольну групу (КГ) в кількості 15 студентів та експериментальну групу (ЕГ) в кількості 15 студентів. Обидві групи виконували вправи за однаковою програмою, окрім комплексу дихальних вправ за технікою Віма Хофа, які виконували студенти ЕГ на кожному занятті протягом усього місяця.

З метою дослідження впливу методики на студентів на початковому й підсумковому етапах експерименту в КГ та ЕГ було здійснено вимірювання функціональних показників, які характеризують серцево-судинну й дихальну системи організму. Зокрема, досліджено показники життєвої ємності легень (ЖЄЛ) (взяти мундштук в рот і зробити максимальний видих у спірометр), проведено пробу Штанге (зробити глибокий, не максимальний вдих і затримати дихання якомога довше) та пробу Генчі (зробивши звичайний видих, не надмірний, дослі-

джуваний затримує дихання). Аналіз даних вказує на те, що на початковому етапі дослідження функціональні показники студентів КГ та ЕГ майже не відрізняються. Отримані після закінчення експерименту дані свідчать про те, що в КГ показники ЖЄЛ, проби Штанге, проби Генчі зросли несуттєво. Поряд із цим зафіксовано статистично зростання відповідних показників студентів ЕГ показники ЖЄЛ, л (4,1-4,6) проби Штанге, с (43-56) проби Генчі, с (41-48) що підтверджує ефективність впливу дихальних вправ на позитивні зміни обраних показників серцево-судинної та дихальної систем організму.

Основні позитивні чинники використання дихальних вправ за технікою Віма Хофа спрямовані на: зниження стресу за рахунок включення парасимпатичної системи, відповідальної за розслаблення та покращення нервово-психічного стану; поліпшення роботи легень і передачі кисню в кров і органи, прискорення обмінних процесів; поліпшення циркуляції в крові; зміцнення м'язів діафрагми і стравоходу; зниження (тимчасове) кислотності крові, що посилює боротьбу з інфекціями; зниження запального процесу в організмі і покращення роботи імунної системи, а так само зниження ризику депресії. У цілому, застосовані дихальні вправи за технікою Віма Хофа сприяють зміцненню здоров'я та підтримання високої працездатності.

Висновки: Встановлено опитуванням, що студенти, не практикують у процесі підготовки виконання техніки Віма Хофа з медитації дихання. Виявлено основні чинники, що вказують на ефективність використання дихальних вправ та позитивні зміни в організмі на профілактику та відновлення здоров'я при застосуванні методики Віма Хофа. Проведено впровадження техніки Віма Хофа з медитації на заняттях з фізичного виховання, та експериментально представлено покращення показників серцево-судинної та дихальної систем організму.

Заняття з фізичного виховання в сучасних умовах військових дій як ніколи дуже актуальні і є одні із основних предметів студентів-медиків.

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, техніка Віма Хофа, гіпервентиляція, затримка дихання, медитація, здоров'я.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ В СИЛОВОМУ ФІТНЕСІ

Дуборез А.А.

Науковий керівник: доцент Бойко О. Г.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: харчування – це один з найважливіших чинників зовнішнього середовища, що впливає на організм людини впродовж усього життя. Складові його компоненти у процесі метаболізму перетворюються на структурні й функціональні елементи клітин, а також енергію, необхідну для функціонування та життєдіяльності. Саме тому енергетична цінність, кількісний і якісний склад фактичного харчування впливає на фізичну та розумову працездатність, адаптаційні можливості організму, імунний статус, стан здоров'я та тривалість життя людини, особливо тих, хто займається фітнесом, зокрема силовим (Григоренко А., 2019, Валихан Т., 2013, Циганенко О., 2013).

Фітнес-харчування, як невід'ємна частина навчально-тренувальної програми, що сприяє досягненню основної мети даного процесу, оптимальному протіканню процесів відновлення, профілактиці перенапруження органів і систем, збереженню та зміцненню здоров'я (Едвард Б., Дон Френкс Д., 2004, Циганенко О., 2009).

Знання про особливості фітнес-харчування тих, хто займається силовим фітнесом важливі для майбутніх бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Мета роботи: узагальнити та актуалізувати знання про аспекти харчування у силовому фітнесі, які необхідні для майбутніх бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Методи дослідження: пошук, аналіз, узагальнення та актуалізація знань про аспекти харчування у силовому фітнесі, які необхідні для майбутніх бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Результати: особливістю програми фітнес-харчування при заняттях силовими видами фітнесу з метою збільшення м'язової маси є суттєве збільшення у раціоні білків та незначне – вуглеводів. Важливе значення має амінокислотний склад білків, серед яких варто зазначити амінокислотами для побудови м'язової маси: лейцин, ізолейцин, валін і глутамін. Збільшення частки вуглеводів забезпечує енергетичні потреби м'язів при фізичних навантаженнях і захищає їх від катаболізму (розпаду). Збільшенню ефективності тренувань і силових показників сприяє креатин, що міститься у продуктах тваринного походження та спеціальних спортивних добавках.

Навантаження анаболічного (силового) типу дії визначають як вправи силового характеру, які спрямовані на підвищення (нарощування) м'язової маси (Циганенко О., 2015). При використанні навантажень анаболічного типу дії у фітнесі, як і спорті, рекомендується виконувати три основні вимоги:

- використовувати адекватні за величиною та спрямованістю навантаження;
- застосовувати ефективні анаболізатори;
- забезпечити повноцінне харчування білкової спрямованості, насамперед з наявністю у харчовому раціоні повного набору незамінних амінокислот.

Базова складова раціону за умов навантажень силового спрямування. Базова частина харчового раціону анаболічної спрямованості відзначається цілим рядом специфічних особливостей. Енергетична цінність базової частини раціону зазвичай підвищена, особливо у період набору маси м'язів, може становити 3500-4500 ккал/добу для чоловіків (при стандартній масі тіла 70 кг) та 3000-4000 ккал/добу для жінок (при стандартній масі тіла 60 кг). Проте енергетичну цінність раціону визначають індивідуально з урахуванням, величини основного обміну, показників харчового статусу (насамперед маси та складу тіла), соматотипу (ектоморфи, мезоморфи).

Харчовий раціон має білкову спрямованість і, як наслідок, може забезпечуватися різними видами білкових дієт (Циганенко О., 2015). Кожний відібраний до використання варіант раціону (для набору маси м'язів, скидання жиру тощо) потребує від 14-ти до 30 днів своєрідної «відладки» з постійною корекцією як енергетичної, так і якісної характеристик харчового раціону. Особливостями відбору варіантів харчового раціону є широке використання фітнес-дієт, насамперед білкових. У період нарощування маси потрібно близько 2 г білка на добу, а іноді навіть 3 г на добу (Циганенко О., 2015).

Висновки: при плануванні раціону треба враховувати, що білок – це найменш цінне джерело енергії. Крім того, якщо білок використовується як джерело енергії, то частина її (до 20-30 %) витрачається на сам процес використання білка. При вживанні великої кількості білків можливе виникнення ендогенної токсемії з ураженням паренхіматозних органів (насамперед нирок), зменшення величини працездатності. Для зменшення можливості виникнення ендогенної токсемії (токсичні продукти розпаду білків) рекомендується вживати достатню кількість рідини (води) і припинити використання білкових дієт при виникненні ускладнень, зменшити кількість білків у харчовому раціоні. Вуглеводи залишати в харчовому раціоні анаболічної спрямованості основним джерелом енергії.

Знання про ці аспекти необхідні для майбутніх бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Ключові слова: силовий фітнес, харчування, майбутні бакалаври.

ІНТЕРЕСИ ТА МОТИВАЦІЯ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Дутка О.В.

Науковий керівник: к.пед.н., В'яла О.М.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: питання мотивації до занять фізичними вправами серед студентів залишається актуальним через низький рівень рухової активності молоді. Близько 50% студентів віком 18-24 років мають незадовільну фізичну підготовку, що підтверджує важливість впровадження ефективних програм мотивації до фізичного виховання (Грибан Г.П., 2014). Дослідження показують, що мотивація студентів до занять фізичними вправами знижується через модернізацію навчального процесу, збільшення навчального навантаження та домінування пасивних форм відпочинку (Андрєєва О., 2018).

Мета роботи: дослідити основні інтереси та мотиви студентів до занять фізичними вправами, а також визначити ефективні методи підвищення мотивації у процесі фізичного виховання в закладах вищої освіти.

Методи дослідження: анкетування студентів з використанням соціологічних методів для вивчення їхніх інтересів до різних видів фізичної активності, аналіз науково-методичної літератури (Бойко Г., Міщук Д., 2016), а також огляд даних щодо рухової активності та мотиваційних пріоритетів молоді (Борейко Н., 2016).

Результати: Виявлено, що основними мотивами студентів до занять фізичними вправами є:

- 1) покращення зовнішнього вигляду (Биличенко Е., 2015);
- 2) підтримання фізичного здоров'я (Грибан Г.П., 2014) та зниження стресу;
- 3) інтерес до занять фізичними вправами значно підвищується за рахунок впровадження нових форм активності, таких як аеробіка та роуп-скіппінг (Бойко Г., Міщук Д., 2016).

Висновки: мотивація студентів до занять фізичними вправами значною мірою залежить від індивідуальних інтересів та соціальних факторів. Впровадження сучасних методик та врахування інтересів студентів допоможе підвищити рівень їх залучення до занять фізичними вправами, покращити їх фізичну підготовку та сприяти веденню здорового способу життя. Для досягнення найкращих результатів рекомендується включати різні види фізичної активності та стимулювати інтерес до них шляхом проведення інтерактивних занять.

Ключові слова: мотивація, фізичне виховання, рухова активність, студенти, здоровий спосіб життя.

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Жила Д. А.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: студенти медичних університетів стикаються з інтенсивним академічним навантаженням, що значно обмежує їхній час для фізичної активності. Проте підтримка здоров'я та фізичної форми є критично важливою для майбутньої професії лікаря, яка вимагає не лише високого інтелектуального рівня, але й фізичної витривалості. Сучасні умови навчання та стрімкий темп життя створюють нові виклики для мотивації студентів-медиків до регулярних занять спортом. Недостатня фізична активність може спричинити хронічну втому, професійні захворювання та зниження стресостійкості, що негативно впливає на професійну діяльність у майбутньому.

Мета роботи: метою дослідження є вивчення факторів, що мотивують студентів медичних університетів до занять спортом у сучасних умовах, а також визначення основних бар'єрів, які перешкоджають їхній фізичній активності.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети було застосовано такі методи:

- Огляд наукової літератури з питань мотивації до фізичної активності серед студентів-медиків.
- Анкетування студентів медичних університетів для визначення їхніх мотиваторів і перешкод до занять фізичними вправами.
- Статистичний аналіз результатів анкетування для виявлення найбільш впливових факторів на мотивацію до фізичної активності.

Результати: за результатами анкетування, близько 40% студентів медичних університетів регулярно займаються спортом, тоді як 60% хотіли б бути більш активними, проте відчувають нестачу часу та енергії через високе навчальне навантаження. Основними мотивуючими факторами для занять спортом були визначені:

- Підтримка фізичної форми (35%),
- Зниження стресу (25%),
- Покращення здоров'я (30%),
- Оцінка за дисципліну "Фізичне виховання" (20%).

Також виявлено, що зовнішні фактори, такі як участь у спортивних змаганнях або підтримка друзів, значно підвищують мотивацію студентів до фізичної активності. Однак основними перешкодами є:

- Високе навчальне навантаження (50%),
- Втома після занять (50%).

Незважаючи на високий рівень обізнаності про користь фізичних вправ, студенти часто нехтують ними через перевантаженість графіку та відсутність часу на відновлення після навчання. Хоча фізичні вправи фактично можуть слугувати активним відпочинком від навчальної діяльності.

Висновки: мотивація студентів медичних університетів до занять спортом у сучасних умовах залежить від балансу між навчальним навантаженням та можливістю підтримання фізичної активності. Для підвищення рівня спортивної активності необхідно впроваджувати програми, що інтегрують навчання з можливістю регулярних занять спортом, а також покращувати доступ до спортивної інфраструктури. Важливо також впроваджувати програми для зниження стресу і мотивації до здорового способу життя серед студентів-медиків, що позитивно вплине на їхню майбутню професійну діяльність. Враховуючи вищезазначене, на мою думку, дисципліна "Фізичне виховання" має залишатися обов'язковою для студентів до 6 курсу.

Ключові слова: мотивація, студенти медичних університетів, фізична активність, спорт, навчальне навантаження, здоров'я.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ДО ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ УМОВ

Загорєєва А. В.

Науковий керівник: викладач Павліченко С. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в умовах сучасної ситуації в Україні фізичне здоров'я та підготовка майбутніх фахівців є критично важливими, особливо для медиків, які працюють в екстремальних умовах бойових дій. Закони України, такі як "Про освіту" та "Про фізичну культуру і спорт", підкреслюють необхідність підготовки спеціалістів, здатних працювати під високими фізичними і психоемоційними навантаженнями. Це особливо стосується медиків, які повинні оперативно приймати рішення та працювати з обмеженими ресурсами в умовах війни.

Фізична підготовка майбутніх медиків є важливим аспектом їх професійної готовності. Вони мають виконувати складні медичні процедури в стресових ситуаціях, переносити поранених, а також працювати в обмежених умовах. Це вимагає від медиків високої витривалості, фізичної сили, а також психологічної стійкості.

Дослідження вітчизняних і закордонних науковців висвітлюють проблеми вдосконалення професійної спрямованості фізичного виховання майбутніх фахівців різних профілів у закладах вищої освіти.

Мета роботи: Мета є вивчити значення та вплив фізичної підготовки як складової професійної підготовки студентів-медиків до роботи в екстремальних військово-польових умовах.

Основні завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні підходи до фізичної підготовки студентів-медиків у контексті військово-польових умов.
2. Визначити вплив фізичних навантажень на стійкість до стресу та витривалість майбутніх медичних працівників.
3. Оцінити ефективність фізичної підготовки у підвищенні готовності медиків до роботи в екстремальних умовах воєнних дій.

Об'єкт дослідження – навчальний процес фізичного виховання студентів вищих медичних навчальних закладів.

Предмет дослідження – методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Методи дослідження: для розв'язання завдань роботи використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження: теоретичні, емпіричні, статистичні, факторний аналіз даних багатовимірної статистичної обробки й узагальнення результатів.

Результати: фізична підготовка студентів-медиків в умовах військово-польової медицини включає кардіо та силові тренування, тренування витривалості, гнучкості та стабільності, а також тактичні вправи для евакуації поранених та роботи в обмежених умовах. Інноваційні методики, такі як використання віртуальної реальності, мобільних навчальних майданчиків та інтервальних тренувань, дозволяють підвищити готовність студентів до реальних бойових ситуацій.

Розглянемо основні напрямки та фізичні вимоги до медичних працівників у військових умовах.

1. При евакуації поранених медики в умовах бойових дій стикаються з тривалими фізичними та психоемоційними навантаженнями, такими як перенесення поранених, виконання процедур під загрозою і в екстремальних умовах, що вимагає великої витривалості при переміщенні пацієнтів на великі відстані та перенос важких предметів.
2. Надання медичної допомоги в польових умовах пов'язано із виконанням процедур під навантаженнями, обмежений простір, тривала робота без відпочинку, психофізичні навантаження, стрес, комунікаціями та взаємодіями з командою.

Тому в умовах бойових дій фізична підготовка є критично важливою для медиків на полі бою, забезпечуючи їх витривалість, силу і спритність, яка необхідна для порятунку бійців.

Фізичну підготовку треба інтегрувати в навчання медичних студентів для підготовки до реальних бойових умов.

Підготовка має включати тренування витривалості, сили і швидкості для підвищення ефективності надання медичних послуг у критичних ситуаціях.

Розглянемо методики фізичної підготовки для майбутніх медиків.

1. Програми фізичних тренувань, адаптовані до вимог військово-польової медицини:

- Кардіо тренування: Бігові тренування, заняття на тренажерах, інтервальні тренування для розвитку витривалості та серцево-судинної системи.
- Силові тренування: Вправи для розвитку м'язової сили (підйом важких предметів, робота з гирями та штангами), що необхідні для перенесення пацієнтів та роботи з обладнанням в обмежених просторах.
- Гнучкість і стабільність: Вправи на розтягування та стабільність суглобів для запобігання травм у стресових ситуаціях.

Одним із напрямків удосконалення цієї програми є використання технологій для моніторингу фізичної підготовки (фітнес-трекери, додатки для моніторингу навантажень).

- Індивідуальні тренувальні програми з урахуванням фізичної підготовленості студентів.

2. Включення елементів тактичної підготовки у навчальний процес:

- Симуляція евакуації поранених: Тренування на евакуацію під час обстрілів, з використанням важких носилок та медичного обладнання для посилення фізичної витривалості та тактичної взаємодії в команді.
- Тренування у важкодоступних місцевостях: Імітація роботи в горах, лісах, урбаністичних зонах та мінних полях для розвитку навичок орієнтації, швидкого реагування та роботи в обмежених умовах.
- Робота в умовах обмеженого часу: Тренування медичних процедур в стресових ситуаціях для розвитку здатності до швидких рішень.

Одним напрямків удосконалення тактичної підготовки є використання віртуальної реальності для моделювання бойових ситуацій, розширення застосування мобільних навчальних майданчиків для наближення до реальних умов.

Пропонуємо проводити тренування на піску, м'якому ґрунті та інтервальних тренувань із елементами медичних процедур.

Регулярна фізична активність допомагає адаптуватися до фізичних і психоемоційних навантажень.

Висновки: підсумовуючи вищенаведене можна зробити висновки, що адаптація фізичної підготовки до вимог військово-польової медицини є необхідною для професійної готовності медиків до роботи в екстремальних умовах, необхідно включити елементи тактичної підготовки, що дозволить студентам підвищити здатність до швидкого реагування та прийняття рішень у бойових умовах, необхідно ввести функціональні тренування та комплексні навантаження, які будуть сприяти розвитку витривалості, сили та координації, що важливо для ефективної медичної допомоги в стресових ситуаціях. Впровадження у підготовку інноваційних тренувальних методик наближають студентів-медиків до реальних бойових умов, що підвищує їх професійну готовність до екстремальних ситуацій. Фізичне виховання відіграє важливу роль у формуванні патріотичного виховання особистості. Заняття спортом сприяють вихованню таких цінностей: дисципліна, самоорганізація, сила волі, витривалість, командний дух та взаємодопомога.

Ключові слова: фізична підготовка, медики, військово-польові умови, екстремальні умови, витривалість, тренування, медична допомога, стресові ситуації, навантаження, підготовка.

ПЛЕЯДА ПЕРШИХ УКРАЇНСЬКИХ ФАХІВЦІВ ІЗ РУХАНКИ ТА ЗМАГУ

Зюзюка К. А.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доцент Зеленюк О. В.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томич Л. М.

*Київський національний університет технологій та дизайну
м. Київ, Україна*

Актуальність: Україна подарувала світові чимало особистостей, які прославили її у самих різних галузях і сферах науки, культури, мистецтва, здоров'я, спорту, суспільної та політичної діяльності. Серед них виділяються сини Івана Франка як представники галицької плеяди перших українських фахівців із руханки та змагу.

Мета роботи: вивчення впливу діяльності братів Франків на розвиток української національної системи фізичного виховання.

Методи дослідження: вивчення, аналіз літературних джерел і документальних матеріалів, синтез та теоретичне узагальнення публікацій.

Результати: неочікуваним для шанувальників творчості класика української літератури Івана Франка є те, що його сини Андрій, Петро і Тарас були не тільки палкими прихильниками фізичної культури, але й теоретиками і практиками створення національної системи фізичного виховання молоді на засадах народності й патріотизму.

Підйом суспільного руху протягом перших десятиліть ХХ століття, на теренах майбутньої незалежної України, викликав підвищений інтерес щодо оздоровлення учнівської та студентської молоді, їхнього тілесного гарту засобами фізичної культури і спорту.

Брати Франки пройшли руханковий вишкіл під орудою І. Боберського, а потім у гімнастичному товаристві «Сокіл-Батько» стали викладачами-інструкторами гімнастичного курсу для підготовки педагогів українських учительських семінарій.

Брати Франки активно долучалися до формування українського скаутського руху та багатьох його атрибутів, зокрема, були серед творців його української самоназви. Також переймалися проблематикою особливостей і специфіки завдань тіловиховання для мешканців села та міського населення.

Висновки: активна спортивна та просвітницька діяльність братів Франків, їхній вагомий практичний та теоретичний внесок у розвиток системи фізичного виховання молоді дозволяють вважати Петра і Тараса визначними діячами української тіловиховної та спортової фізичної культури першої половини ХХ століття.

Вивчення впливу діяльності братів Франків на розвиток української національної системи фізичного виховання допомагає використовувати такі знання у фаховій і гуманітарній освіті студентської молоді.

Ключові слова: брати Франки, українська національна система фізичного виховання молоді, руханка, тіловиховання.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Ільїна В. М.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

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

Актуальність: професія лікаря завжди відзначалась великими фізичними і емоційними навантаженнями, які значно зросли в умовах війни. У зв'язку з цим актуальним постає питання визначення ефективних засобів профілактики і відновлення працездатності майбутніх лікарів, здобувачів вищої освіти в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, які в силу специфіки навчальних занять змушені вести малорухомий спосіб життя.

Одним із факторів, які позитивно впливають на функціонування організму в умовах гіподинамії є заняття фізичною культурою і спортом.

Мета роботи: дослідити рівень фізичної активності студентів, визначити рівень впливу занять фізичною культурою і спортом на психоемоційний стан та важливість фізичного виховання для студентів-медиків в екстремальних умовах.

Методи дослідження: опитування студентів (проводилось серед студентів різних факультетів і курсів), статистичний аналіз даних отриманих під час опитування.

Результати: дослідження показало, що фізична підготовка є доволі важливою складовою життєдіяльності студентів-медиків. На підставі опитування студентів, було визначено, що більшість із них (70,8%) займаються фізичною підготовкою самостійно або з тренером за межами навчального закладу і лише 4,2% на заняттях з фізичного виховання, при цьому 25% не займаються фізичною підготовкою взагалі. Разом з тим, 91,7% опитуваних вважають, що фізична підготовка має важливе значення для медиків у воєнний час. У процесі дослідження було розглянуто також значимість окремих аспектів фізичної підготовки в діяльності медика в екстремальних умовах. Як виявилось, в екстремальних умовах на перше місце по значимості серед фізичних якостей вийшла швидкість реакції (89,6%), друге місце посіла витривалість (87,5%), на третьому місці координація (70,8%), четверте місце отримала сила (64,6%) і лише п'яте місце – гнучкість (27,1%). Також було досліджено вплив фізичної активності на рівень стресу: 47,9% опитуваних визначили свій рівень стресу як середній, 27,1% – як високий, 10,4% – як дуже високий. 58,7% відмітили, що після початку занять спортом, рівень тривожності зменшився, тоді як 41,3% відзначили підвищення рівня стресових реакцій. На підставі аналізу деяких оціночних даних з'ясувалось, що 58,3% студентів вважають свій фізичний стан у контексті медичної діяльності хорошим, 22,9% – дуже хорошим, а 18,8% вважають поганим. Оцінка впливу фізичної підготовки на професійну діяльність показала, що 37,5% вважають, що вона завжди є вирішальною, 47,9% – що іноді, а 14,6% – що вона не впливає на професійну діяльність. Оцінка практичного досвіду студентів пов'язаного з виконанням фізичних навантажень (волонтерство, допомога пораненим...) показала, що 12,5-20,8% були готові фізично до такої роботи, а 10,4-12,5% – ні. Разом з тим, значний відсоток опитуваних (81,3%) виявили зацікавленість в навчальних програмах, які поєднують фізичну підготовку з медичною спеціальністю. Крім того, 31,3% вважають, що відсутність фізичної підготовки може частково вплинути на готовність до виконання медичних обов'язків, а 62,5% – що це матиме повністю негативні наслідки.

Висновки: на підставі аналізу виконаних досліджень можна зробити наступний висновок: фізична підготовка має значний вплив на всі аспекти роботи майбутнього лікаря, сприяє покращенню емоційного стану та подоланню негативних проявів під час стресових ситуацій. Враховуючи специфіку життєдіяльності студентів-медиків, пов'язану з обмеженням фізичної активності, необхідно широко впроваджувати в структуру навчального процесу обов'язкові заняття з фізичного виховання та заняття різними видами спорту, що сприятиме підвищенню фізичної активності студентів і як результат покращенню здоров'я та підвищенню ефективності їх діяльності в екстремальних умовах військових дій.

Ключові слова: студенти-медики, фізична активність, фізичні якості, екстремальні умови, війна, стрес.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ РОЗРОБЛЕНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПЛОСКОСТОПІСТЮ

Карпенко М. С.

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

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Деформація стоп вважається однією з найбільш розповсюджених проблем опорно-рухового апарату (83,3%). При плоскостопості стопи втрачають свою ресорну функцію і вона перекладається на інші суглоби з подальшим розвитком в них дегенеративних процесів і значним погіршенням якості життя пацієнтів. Розроблена велика кількість реабілітаційних програм плоскостопості, проте і до цього часу ця проблема залишається актуальною у фізичній терапії. і потребує нових програм, спрямованих на консервативне лікування, основною метою якого є зняття болісних відчуттів, нормалізацію (або максимальне наближення до норми) фізіологічного положення стопи та відновлення мобільності в суглобах ураженої стопи.

Мета роботи: Обґрунтувати вплив комплексної програми фізичної реабілітації пацієнтів з плоскостопістю для покращення якості їх життя.

Методи дослідження: анамнестичний, соматометричний, функціональний пробою Штрітера та індексу Staheli, плантографії, ультразвуковий і рентгенологічний.

Результати: Дослідження проведено у 30 пацієнтів дитячого віку з поздовжньою плоскостопістю II ступеня на базі Київської обласної дитячої лікарні №1 та ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України м. Києва. На першому тижні у програму фізичної терапії включались лікувальні положення з допомогою спеціальних ортезів, які ще маю назву "пластикових гіпсових пов'язок". Перевагою такого методу корекції є можливість послаблення чи тимчасового зняття (коли існує потреба), а також – скорегувати положення. Другий тиждень комплексного лікування з моменту зняття гіпсових пов'язок включав лікувальний масаж і лікувальну фізкультуру. Лікувальні вправи виконувались з вихідних положень лежачи на килимку, сидячи на стільці або лаві, стоячи. В цьому періоді використовували електроміостимуляцію та постізометричну релаксація м'язів, які формують внутрішнє склепіння стопи. На третьому тижні проводилась гіперкорекція стопи гіпсовими пов'язками або ортезами з виведенням стоп у стан крайньої супінації з забезпеченням фіксації голівки таранної кістки. На четвертому тижні продовжувалась комплексна фізична терапія за розробленою вище програмою і доповнювалась лікувальною дозованою ходьбою та гідрокінезотерапією. В результаті проведеної терапії суттєво зменшились больові відчуття в стопах, гомілкях, зникли судоми в м'язах ніг і швидка втомлюваність при ходьбі. Суттєво покращились функціональні показники стоп (індекс мобільності, Штрітера, Фрідланда), показники ультразвукового виміру поперечного перетину м'язів стоп (довгих згиначів і розгиначів пальців, коротких згиначів і розгиначів великих пальців) і рентгенологічного показника човноподібного кута стоп, (<0,001). Застосований комплекс фізичної терапії був також ефективним у поліпшенні якості життя пацієнтів, достовірно покращились: психологічний, компонент здоров'я, рольове і соціальне функціонування, (<0,001).

Висновок: досліджена комплексна програма фізичної терапії пацієнтів дитячого віку з плоскостопістю II ступеня дозволяє лікареві вчасно діагностувати плоскостопість і ефективно усунути найпоширеніші проблеми, пов'язані із хворобою (біль, деформація стопи), а також провести ефективну профілактику прогресування захворювання в майбутньому.

Ключові слова: Фізична терапія, плоскостопість, масаж, лікувальні вправи, функціональні проби.

ГІДРОКІНЕЗІОТЕРАПІЯ, ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ 7-9 РОКІВ

Кацій Ю.-М. Р.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Яримбаш К. С.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у всьому світі здоров'я підростаючого покоління викликає серйозну тривогу. Плоскостопість є одним з важких ортопедичних захворювань. Запущені випадки спричиняють за собою глибокі розлади здоров'я дітей. Вона приводять до інвалідності і нерідко є причиною виникнення сколіозів, кіфозів, лордозів. Фізична терапія вважається найдієвішим засобом в профілактиці та корекції цієї патології.

Мета роботи: розробити та обґрунтувати комплексну програму профілактики плоскостопості у дітей 7-9 років засобами гідрокінезіотерапії.

Методи дослідження: плантоконтуруграма, подометрія за Фріландом, оцінка фізичної підготовленості дітей 7-9 років з використанням комп'ютерної програми «Будь здоров», методи статистичної обробки результатів.

Результати: на основі аналізу літературних джерел було розроблено комплексну програму профілактики плоскостопості та корекції порушень склепіння дітей 7-9 років. Тривалість програми складала 10 тижнів. З метою ефективної реалізації запропонованої програми використовували ранкову гігієнічну гімнастику, спеціальні коригуючі комплекси терапевтичних вправ, масаж місцевий, гідрокінезіотерапію. Основною умовою реабілітаційного процесу, як і його відмінністю було використання домашнього завдання.

Для оцінки ефективності запропонованої комплексної програми фізичної терапії було проведено порівняльний аналіз показників дітей 7-9 років основної та контрольної групи. Порівняння результати плантограм основної та контрольної груп дозволило констатувати позитивні зміни, які відбулися в основній групі за цикл коригуючих занять. Повторна плантографія показала, що вузька частина стопи у дітей основної групи в цілому зменшилася, причому у шести учнів на 2мм; у одного учня на 3 мм; у одного – на 4 мм; у семи – на 5 мм; у двох – на 7 мм. Поліпшення динамічних показників відбулося у 7 дітей основної групи (77,7 %), у двох дітей (22,3 %) вони залишилися тими самими. На жаль показники дітей контрольної групи залишилися без змін.

Аналогічну динаміку було встановлено і в результаті оцінки функціональних порушень склепіння стопи дітей 7-9 років основної групи в порівнянні з контрольною. На початку дослідження 16 дітей (88,9%) мали функціональні порушення склепіння стопи. Вісім з них – 38,46% мали плоску стопу, а 8 дітей (38,46%) мали виражені функціональні порушення, і тільки 2 дітей (11,1%) мали незначні функціональні порушення. Після впровадження запропонованої комплексної програми фізичної терапії, ці дані майже нівельовані в дітей основної групи. Нажаль, в контрольній групі істотних змін за цей період не відбулося.

Зважаючи що однією з причин розвитку функціональних порушень склепіння стопи у дітей 7-9 років є ослаблене здоров'я, низький рівень розвитку фізичних якостей, фізичної підготовленості та здоров'я фізичного в комплексну програму фізичної терапії було впроваджено комплекси загальнозміцнюючих вправ.

Оцінка рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості дітей 7-9 років основної та контрольної групи виявила кращі показники в дітей основної групи наприкінці дослідження. На початку дослідження 30% дітей (6 дітей: 2 дівчинки та 4 хлопчика) в результаті медичного тестування набрали загальну бальну оцінку нижче 33 балів й продемонстрували низький рівень фізичного здоров'я. Відповідно діти основної групи в середньому показали 34,21+1,97 балу, в контрольній групі 33,97+2,68 балу відповідно.

Наприкінці дослідження всі діти, як основної, так і контрольної групи змогли підвищити рівень свого фізичного здоров'я та фізичної підготовленості з домінуючим переважанням дітей основної групи. Середні показники склали 63,7+4,22 балу та 56,6+3,16 балу відповідно в основній групі, що відповідає середньому рівню й 48,4+3,27 балу та 43,3+4,11 балу у контрольній групі відповідно, що дорівнювало нижче за середній рівень.

Висновки: профілактика плоскостопості та корекція порушень склепіння стопи у дітей 7-9 років повинна здійснюватися шляхом: спеціально організованої рухової активності, комплексного використання терапевтичних вправ, гідрокінезіотерапія, кінезіологічного тейпування, запровадженням щоденного домашнього завдання з елементами гідрокінезіотерапії.

Ключові слова: фізична терапія, плоскостопість, склепіння стопи, кінезотерапія, стрейтчинг, постізометрична релаксація, гідрокінезіотерапія.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Клочуряк В. А., Тригуб А. О.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

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

Актуальність: сучасні студенти стикаються з багатьма викликами, які негативно впливають на їхнє здоров'я, зокрема, тривале сидіння за комп'ютером, стреси та нерегулярне харчування. Фізична культура стає важливим інструментом для профілактики захворювань та відновлення фізичного і психічного здоров'я. Зростання навчальних навантажень і зниження рівня фізичної активності студентів є серйозними факторами, що негативно впливають на їхнє здоров'я. В умовах пандемії та змішаних форм навчання ситуація погіршилась через обмеження рухової активності. Регулярні фізичні вправи сприяють зміцненню імунної системи, підтримці психічного та фізичного здоров'я, а також допомагають знизити ризик розвитку хронічних захворювань. Підготовка до реальних умов роботи: Військові медики, особливо на полі бою, стикаються з надзвичайно важкими фізичними та емоційними навантаженнями. Студенти-медики повинні бути готові до виконання завдань у критичних умовах, включаючи евакуацію поранених, роботу під обстрілами або в польових госпіталах. Військова фізична підготовка дозволяє краще пристосуватися до таких обставин. Підвищення витривалості та мобільності. Військові дії часто вимагають від медиків тривалої фізичної активності без зростаючої потреби в підготовлених медичних кадрах. Через війну в Україні кількість поранених значно зросла, що збільшило потребу в кваліфікованих медичних працівниках, готових працювати у зоні бойових дій. Студенти-медики, які пройшли військову фізичну підготовку, можуть швидше адаптуватися до умов служби в Збройних Силах України чи в інших медичних підрозділах. Безпека медичних працівників. Студенти-медики, які мають навички самозахисту, орієнтації на місцевості та витривалості, мають більше шансів захистити себе в небезпечних ситуаціях та забезпечити безпеку інших. В умовах війни в Україні військова фізична підготовка стає ключовим елементом професійної підготовки медиків. Це дозволяє студентам не лише ефективніше виконувати свої медичні функції, але й краще захищати себе та інших в екстремальних умовах бойових дій. Тому дослідження впливу фізичної культури на здоров'я студентів є актуальним. Мета роботи: дослідити роль фізичної культури у профілактиці захворювань та відновленні здоров'я студентів, а також визначити ефективні методи її впровадження в навчальний процес, а також оцінити її ефективність у контексті сучасних вимог до навчального процесу.

Методи дослідження: для дослідження використані методи аналізу наукової літератури з тематики впливу фізичних вправ на здоров'я молоді та емпіричні дані про рівень фізичної активності студентів. Здійснено анкетування студентів різних навчальних закладів щодо їхнього ставлення до фізичної активності та її впливу на їхнє здоров'я. Експериментально оцінено вплив щотижневих занять фізичною культурою на показники загального фізичного стану студентів протягом семестру.

Результати дослідження: показали, що студенти, які регулярно займаються фізичною культурою, мають кращі показники здоров'я, менше страждають від стресу та мають підвищену продуктивність навчання. Також виявлено, що групові заняття сприяють формуванню соціальних зв'язків і покращують емоційний стан. Фізичні переваги одним із головних висновків дослідження є те, що регулярні фізичні вправи допомагають запобігти ряду хронічних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, діабет 2 типу та деякі види раку. Фізична активність покращує роботу серцево-судинної системи, зміцнює м'язи та кістки, а також сприяє підтримці здорової ваги. Мобільність та швидкість реакції. В умовах бойових дій медики часто змушені швидко переміщати-

ся до місця надання допомоги, евакуювати поранених або навіть працювати під обстрілами. Фізична підготовка дозволяє швидше пересуватися та реагувати на критичні ситуації. Надання невідкладної допомоги. Фізично сильний і витривалий медик може краще виконувати важкі завдання, такі як транспортування поранених, робота з важким медичним обладнанням, і довше залишатися ефективним у роботі. Виживання в екстремальних умовах: Військові дії часто створюють небезпечні або екстремальні умови, включаючи тривалу відсутність відпочинку, нестачу їжі та води, підвищену загрозу травм. Фізично загартовані медики мають більші шанси на виживання та ефективне виконання своїх обов'язків. Психічне здоров'я. Спорт також має значний вплив на психічне здоров'я. Вправи допомагають знизити рівень стресу, тривожності та депресії. Під час фізичної активності в організмі виробляються ендорфіни, які покращують настрій і створюють відчуття щастя. Регулярні заняття спортом сприяють поліпшенню сну та загального самопочуття.

Висновки: фізична культура є ефективним засобом профілактики та відновлення здоров'я студентів. Рекомендується інтегрувати заняття фізичною культурою в навчальний процес для покращення загального стану здоров'я молоді. Необхідно також розробити програми, що заохочують студентів до активного способу життя. Заняття фізичними вправами, активний руховий режим мають велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного та фізичного розвитку студентської молоді. Заняття фізичними вправами зміцнюють здоров'я, підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність. Загалом, фізична підготовка є невід'ємною частиною підготовки студентів-медиків до роботи в умовах війни. Вона сприяє підвищенню їхньої ефективності, захищеності та здатності надавати допомогу в екстремальних умовах. Тому на нашу думку, фізична культура має бути обов'язковим предметом, а не елективним.

ВИКОРИСТАННЯ ПІДВІСНОЇ НАВАНТАЖУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ WSC-4 В КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ДЦП В РАНЬОМУ ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Коваленко О. М.

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

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це захворювання, що характеризується ураженням центральної нервової системи, що проявляється різними руховими порушеннями, інтелектуальними розладами, епілепсією та проблемами з рівновагою. Захворюваність на ДЦП становить 2-3 випадки на 1000 новонароджених. Проявляється обмеженням рухливості від легкого до сильного спастичного стану всіх кінцівок. Спільним для всіх дітей з ДЦП є труднощі контролю над свідомими рухами та координуванням роботи м'язів. В сучасному світі розроблена велика кількість реабілітаційних програм для дітей з ДЦП, проте і до цього часу ця проблема залишається актуальною. Серед засобів фізичної терапії для дітей з ДЦП великою популярністю зараз користується підвісна навантажувальна система WSC-4, яка нагально потребує науково – методичного обґрунтування для застосування в реабілітаційному процесі.

Мета: розробити та обґрунтувати програму використання підвісної-навантажувальної системи WSC-4 в комплексній фізичній терапії дітей з ДЦП в ранньому дитячому віці.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічні методи (педагогічне спостереження); клініко-інструментальні (антропометрія, візуально-аналогова шкала болю, система GMFCS для оцінки великих моторних функцій, шкала для оцінки спастичності Ashworth); методи математичної статистики.

Результати. В дослідженні, яке проводилось на базі Київської обласної дитячої лікарні м. Боярка в 2023-2024 рр. прийняло участь 20 дітей раннього розвитку (за згодою батьків) з діагнозом ДЦП поставленим лікарем невропатологом. Програма фізичної терапії складала 3 місяці та включала три періоди: вступний, основний і заключний. У вступному періоді використовувалась кінезіотерапія 20 хв. 1 раз/день з лікувальними вправами для

дрібної і загальної моторики; кінезіотейпування 1 раз на 5 днів; загальний масаж 20 хв. щоденно; механотерапія у вигляді підвісної-навантажувальної системи WSC-4 по 10 хв. 3 рази на тиждень; ігрова та візуальна терапія 20 хв. 1 раз/день. В основному періоді до проведеної фізичної терапії додавалась електроімпульсна терапія 1 раз на 5 днів та збільшувався час заняття до 20 хв. на підвісній-навантажувальній системі WSC-4. В заключному періоді добавлялась сенсорна інтеграція та ігрова терапія по 20 хв. 1 раз на день.

Результати. В результаті проведеної програми фізичної терапії суттєво зменшились больові відчуття, покращився психоемоційний стан, дрібна моторика і координація рухів. В другому періоді відмічалось покращення постави, координації та швидкості рухів, функціональних показників, зменшення спастичності за шкалою Ashworth. В третьому періоді фізичної терапії спостерігалось, покращення постави та координації рухів; орієнтування у просторі; з'явився інтерес до іграшок; зросла соціалізація дитини.

Висновки. Розроблена програма фізичної терапії з використання підвісної-навантажувальної системи WSC-4 для дітей з ДЦП в ранньому дитячому віці дозволила покращити великі моторні функції за системою GMFCS та зменшити прояви спастичності за шкалою Ashworth.

Ключові слова: підвісна система WSC-4, фізична терапія, дитячий церебральний параліч.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ: АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ

Козак Д. О., Козак Н. Д., Дмитруліна Н. Ю., Белан Д. С., Лебідь Н. В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Козак Н. Д.

Кафедра комунальної та військової гігієни та екології людини

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: високий рівень фізичної підготовки є критично важливим аспектом виконання функціональних обов'язків лікарів, зокрема військових лікарів, оскільки підтримання здорового способу життя та регулярних навантажень є визначальним фактором не тільки для самих працівників галузі охорони здоров'я, а й для їх пацієнтів, особливо поранених на полі бою. Необхідно з часів опанування спеціальності в закладі вищої медичної освіти прищеплювати здобувачам освіти, майбутнім військовим медикам, принципи збереження здоров'я, зацікавленості в фізичній активності, заняттях спортом, а також прагненні розвивати свій фізичний стан.

Здобувачі вищої медичної освіти спеціальності 222 «Медицина» факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України Національного медичного університету імені О.О. Богомольця проявляють значний інтерес до фізичної культури та спорту, тому що усвідомлюють важливість збереження їх стану здоров'я для здійснення майбутньої практичної діяльності, як подаючи власний приклад навколишньому оточенню та пацієнтам, так і роблячи особистий внесок у популяризацію фізичної активності серед молоді.

Для більш детального вивчення особливостей ставлення студентів вищевказаного факультету було проведено анкетування здобувачів всіх курсів спеціальності 222 «Медицина».

Мета роботи: аналіз та оцінка ставлення здобувачів вищої медичної освіти до фізичного виховання та підтримання серед них здорового способу життя.

Методи дослідження: загальнонаукові теоретичні методи (бібліографічний, системного аналізу, узагальнення та інформаційного синтезу), метод анкетування, логіко-математичні методи для опрацювання результатів опитування. Анкетування проводилося 13-14 жовтня 2024 року, всього було опитано 113 респондентів (24 здобувачі освіти 1 курсу – 21,2 %, 28 здобувачів освіти 2 курсу – 24,8 %, 20 студентів 3 курсу – 17,7 %, 14 представників 4 курсу – 12,4 %, 11 респондентів з 5 курсу – 9,7 % та 16 здобувачів освіти 6 курсу, що складало 14,2 % від загального числа учасників анкетування). Опитування було проведено на засадах анонімності та конфіденційності й виключало будь-які можливі спроби тиску чи зовнішнього впливу на респондентів.

Результати: в ході анкетування було виявлено, що майже половина опитаних студентів, а саме 52 особи (46 % від усіх респондентів) займаються спортом регулярно поза юрисдикцією закладу вищої медичної освіти. Також значною була частка тих здобувачів освіти, котрі займаються спортом час від часу, нерегулярно – 42 особи (37,2 % від усіх опитаних). Натомість ще 19 осіб зазначили, що не розглядають спорт як жодну зі своїх регулярних чи нерегулярних активностей за жодних обставин, цей показник складав 16,8 % від загальної кількості опитаних.

Разом з тим, серед усіх опитаних 86 здобувачів освіти вказали, що обирають фізичну культуру як дисципліну за вибором студента, що становило 76,1 % від загальної кількості респондентів. Решта анкетованих (всього 27 осіб, що складало 23,9 %) відмовилися опановувати фізичну культуру в рамках навчання в університеті. Більше, ніж три чверті майбутніх медиків обирають фізичну культуру як варіативну складову – це свідчить про те, що майбутні військовослужбовці зі студентських років глибоко зацікавлені в підтриманні належного рівня власного здоров'я та фізичного стану свого організму.

Крім того, 66 здобувачів освіти (58,4 % від усіх респондентів) воліли б, щоб фізична культура викладалася всі 6 років навчання в закладі вищої медичної освіти (протягом періоду дії воєнного стану). Основною їх мотивацією для такої відповіді слугувала теза про те, що майбутній військовослужбовець (військовий лікар) потребує володіти належною фізичною підготовкою для подальшого вступу до Української військово-медичної академії та несення служби в лавах Збройних Сил України. Тим не менш, значна частина опитаних, а саме 47 анкетованих (41,6 % від загальної кількості учасників анкетування) зазначили, що не мають бажання опанувати фізичну культуру протягом всього навчання в університеті.

Висновки: майбутні військовослужбовці (військові лікарі) значною мірою глибоко зацікавлені в підтриманні власного стану здоров'я, оскільки вважають свою фізичну підготовку важливим аспектом несення військової служби, допомоги пораненим на полі бою в майбутньому, а також демонструванням на особистому прикладі вагомому внеску належного фізичного розвитку організму для благополуччя індивіда, його мотивації, стану здоров'я та допомоги оточуючим.

86 студентів (76,1 % від всіх респондентів) обирають фізичну культуру як дисципліну за вибором студента, до того ж, ще 66 здобувачів освіти (58,4 % від усіх) висловили бажання опанувати фізичну культуру щороку протягом свого навчання в закладі вищої медичної освіти. На нашу думку, високий рівень зацікавленості студентів, майбутніх військових лікарів, у вдосконаленні свого фізичного стану шляхом розширення вивчення фізичної культури свідчить про усвідомлення здобувачами освіти значення рухової та фізичної активності в практичній діяльності практикуючого лікаря-військовослужбовця та розуміння основ фізичного виховання як ключового аспекту особистого та громадського здоров'я.

Ключові слова: фізичне виховання, військові медики, студенти-медики, лікарі-військовослужбовці, фізичний розвиток, спорт, фізична культура.

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ БАГАТО ЧАСУ ПРОВОДЯТЬ ЗА НАВЧАННЯМ

Коціпак О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Свистак В. В.

Кафедра факультетської терапії

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

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

Актуальність: Фізична активність студентів-медиків зумовлена специфікою навчання в медичних закладах вищої освіти, яке відзначається високим рівнем інтелектуального навантаження та значним обсягом часу, присвяченого навчальному процесу. Сидячий спосіб життя та недостатня фізична активність можуть спричинити розвиток різних захворювань, зокрема опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи та психоемоційних розладів. В умовах сучасної медичної освіти, яка потребує багато часу на практичну та теоретичну підготовку,

фізична активність часто відходить на другий план. Однак, регулярні фізичні вправи допомагають позитивно вплинути на загальне самопочуття та продуктивність під час навчання, ведуть до зменшення болю у різних ділянках тіла, а також є первинною профілактикою розвитку різних захворювань, що пов'язані з гіподинамією.

Мета роботи: вивчити вплив фізичних вправ на стан опорно-рухового апарату та обґрунтувати необхідність інтеграції регулярної фізичної активності в розпорядок дня студентів.

Методи дослідження: проаналізовано результати анонімного анкетування серед 30 студентів-медиків четвертого курсу.

Результати: згідно даних анонімного анкетування, серед студентів-медиків встановлено, що 73,3% (22 студента) займаються різною фізичною активністю у вільний від навчання час, інші 26,7% (8 студентів) ведуть малорухливий спосіб життя. Варто відзначити, що серед студентів, які займаються фізичними вправами: 72,7% виконують ранково-гігієнічну гімнастику; 100% ходять пішки або використовують велосипед, замість громадського транспорту або автомобіля; 95,5% ходять на прогулянки у свої вихідні дні; 27,3% беруть участь у спортивних заходах або змаганнях, організованих університетом; 54,5% відвідують фітнес-зали; 63,6% займаються вправами на свіжому повітрі; 72,7% займаються спортивно-прикладними видами навантажень (секції танців, плавання та походи в гори); 54,5% практикують вправи для покращення гнучкості. При цьому вони відчують позитивний вплив навантажень на стан опорно-рухового апарату. У 86,4% зменшується дискомфорт у тілі, у 77,3% зменшується біль у спині, у 72,7% зменшується біль у попереку, у 86,4% зменшується біль у шії, у 86,4% зменшується біль у плечах, у 81,8% зменшується біль у ступнях.

Висновки: проаналізувавши результати анонімного опитування, можна стверджувати, що фізична активність позитивно позначається на стані опорно-рухового апарату студентів-медиків, сприяючи зміцненню м'язів, покращенню гнучкості та витривалості, а також зменшенню ризику розвитку хронічних захворювань.

Ключові слова: фізична активність, опорно-руховий апарат.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Ленок С. О.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Фізична культура та спорт є одними із найефективніших засобів профілактики і відновлення здоров'я студентів у сучасних умовах. Молоді люди часто піддаються великому стресу через інтенсивне навчання, малорухливий спосіб життя та вплив негативних факторів навколишнього середовища. Збалансована фізична активність не лише покращує фізичний стан, але й сприяє психоемоційному здоров'ю, допомагає в боротьбі зі стресом, покращує когнітивні функції, що особливо важливо для студентів. Тому інтеграція фізичного виховання в повсякденне життя студентів є актуальним завданням, яке допоможе підтримати високий рівень здоров'я, а також підвищити загальну працездатність та академічну успішність.

Мета роботи: Дослідити вплив занять фізичною культурою і спортом як засобу профілактики та відновлення здоров'я студентів. Оцінити роль регулярних фізичних вправ у підтримці фізичного здоров'я шляхом проведення опитування серед студентів.

Задачі. 1. Розробити та провести опитування серед студентів з метою визначення їхньої фізичної активності, та потреб у сфері фізичного виховання. 2. Оцінити результати опитування та виявити потреби у сфері фізичного виховання.

Методи дослідження: статистичний, опитування.

Було проведено анонімне анкетування 77 студентів 1-6 курсів, дані були статистично опрацьовані.

Результати: В опитуванні взяли участь 77 респондентів, з них: 1 курс (32,5%), 2 курс (18,2%), 3 курс (24,7%), 4 курс (9,1%), 5 курс (6,5%), 6 курс (9,1%)

У 44% респондентів фізичне виховання було обов'язковою дисципліною та у 42,9% вибірковою. 20,7% відвідують університетські спортивні гуртки та 68,8% займаються спортом поза університетом. 77,9% займаються спортом для підтримки здоров'я. 62,3% відзначили покращення стану здоров'я під час відвідування занять з дисципліни фізичне виховання. 33,8% зазначили підвищений рівень захворюваності в періоди без занять спортом. 42,9% вважають необхідним запровадження дисципліни фізичне виховання на всіх курсах для підтримки здоров'я студентів, та 84,4% вважають необхідним надати студентам можливість обирати фізичне виховання як вибірковою дисципліну.

Висновки: Дослідження підтверджує важливість занять фізичною культурою та спортом як засобу профілактики та відновлення здоров'я студентів. Результати опитування свідчать, що більшість студентів визнають позитивний вплив фізичних занять на їхнє фізичне здоров'я. Зокрема, 62,3% опитаних зазначили покращення стану здоров'я під час занять фізичною культурою і спортом. До того ж, 68,8% займаються різними видами спорту для підтримки здоров'я поза університетом.

Ключові слова: фізична культура, спорт, профілактика, здоров'я.

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Лещотна С. Г.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: даний напрямок є досить актуальним, оскільки серед молодих людей просліджуються тенденції представлені далі: зниження рівня фізичної активності серед молоді; В умовах урбанізації, цифровізації та розвитку інформаційних технологій студенти все частіше ведуть малорухливий спосіб життя. Тривале перебування за комп'ютерами, використання гаджетів та нестача рухової активності сприяють розвитку гіподинамії, що негативно впливає на фізичний і психічний стан. Зростання поширеності хронічних захворювань; серед молоді спостерігається збільшення кількості захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинних захворювань, порушень метаболізму (наприклад, ожиріння), що потребує впровадження профілактичних заходів на основі фізичного виховання. Психологічний стрес та емоційне вигорання студентів; навчальне навантаження, конкуренція, вимоги до успішності та адаптація до нових умов життя підвищують рівень стресу серед студентів. Фізична активність є ефективним засобом для боротьби з психоемоційним навантаженням, поліпшенням настрою та профілактикою емоційного вигорання. Підтримка здоров'я в умовах пандемій та інших викликів; пандемія COVID-19 продемонструвала важливість підтримки здорового способу життя і фізичної активності для зміцнення імунної системи. Студенти, які ведуть активний спосіб життя, краще адаптуються до змін і мають вищу стійкість до інфекційних захворювань. Формування культури здоров'я; студентський вік – це період активного формування поведінкових звичок, у тому числі щодо ставлення до власного здоров'я. Дослідження медико-біологічних аспектів фізичного виховання допоможе розробити програми, які сприятимуть формуванню здорового способу життя на майбутнє. Соціально-економічні фактори; проблеми зі здоров'ям студентів мають значні економічні наслідки, зокрема через зниження продуктивності та збільшення витрат на лікування. Інвестування в профілактику через фізичне виховання є важливим засобом збереження здоров'я населення.

Мета роботи: обґрунтування та розробка ефективних підходів до фізичного виховання студентів на основі аналізу їхніх фізіологічних, біологічних і медичних особливостей, що сприятиме покращенню фізичного здоров'я, підвищенню адаптаційних можливостей організму, профілактиці захворювань і поліпшенню загальної працездатності; вивчення впливу фізичних навантажень на фізіологічні процеси організму студентів, оцінка ролі фізичного виховання у зміцненні імунної системи та профілактиці захворювань (гіподинамія, стрес, ожиріння), розробка рекомендацій щодо оптимальних режимів і форм фізичної активності з урахуванням індивідуальних медико-біологічних особливостей студентів, для забезпечення їхнього здорового розвитку та покращення життєвих показників.

Методи дослідження: опитування, спостереження.

Результати: фізичне виховання як основа здорового способу життя: регулярна фізична активність сприяє зміцненню імунної системи, покращенню роботи серцево-судинної системи та нормалізації обміну речовин, що є важливим для профілактики захворювань серед студентів. Фізична активність і когнітивні функції: дослідження показують, що систематичні заняття спортом позитивно впливають на роботу мозку, покращують концентрацію, пам'ять і здатність до навчання, що є критично важливим для студентів. Психологічні аспекти фізичного виховання: фізичні навантаження допомагають знижувати рівень стресу, тривожності та депресії, що особливо актуально в умовах високого навантаження під час навчання у вищих навчальних закладах. Адаптація організму до фізичних навантажень: фізичне виховання сприяє розвитку адаптаційних механізмів організму, покращенню роботи опорно-рухового апарату, дихальної та серцево-судинної систем. Індивідуальний підхід у фізичному вихованні: необхідність врахування індивідуальних біологічних та фізичних особливостей студентів для оптимального вибору видів фізичної активності та режиму навантаження. Профілактика професійних захворювань: фізичне виховання допомагає попередити розвиток хронічних захворювань, зокрема гіподинамії, порушень опорно-рухового апарату та зору, які часто виникають у студентів через сидячий спосіб життя та тривале навчання. Вплив фізичних вправ на енергетичний баланс: фізична активність сприяє підтримці енергетичного балансу організму, що допомагає контролювати вагу та запобігає розвитку ожиріння серед молоді. Фізичне виховання та імунітет: заняття спортом стимулюють вироблення імунокомпетентних клітин, що підвищує стійкість до інфекційних захворювань, особливо в умовах частих контактів студентів у колективах. Значення фізичних навантажень для поліпшення функції серцево-судинної системи: регулярні фізичні навантаження сприяють зміцненню серця, поліпшенню кровообігу та зниженню ризику розвитку артеріальної гіпертензії. Фізичне виховання і гормональна регуляція: Вправи стимулюють вироблення ендорфінів, які поліпшують настрій та загальне самопочуття студентів, що має позитивний вплив на психоемоційний стан.

Висновки: дослідження медико-біологічних аспектів фізичного виховання студентів показує, що фізична активність є невід'ємною складовою збереження і зміцнення здоров'я молоді, особливо в умовах сучасного навчального процесу, який часто супроводжується малорухливим способом життя. Фізичне виховання сприяє гармонійному розвитку організму, підвищенню фізичної витривалості, поліпшенню роботи серцево-судинної, дихальної та нервової систем, а також зміцненню опорно-рухового апарату. Фізична активність позитивно впливає на розумову працездатність студентів, знижує стрес і покращує загальний психоемоційний стан. Важливим аспектом є індивідуалізація фізичних навантажень з урахуванням стану здоров'я та фізичної підготовленості кожного студента, що дозволяє досягти оптимальних результатів без шкоди для організму. Таким чином, фізичне виховання є важливим інструментом не лише для підтримки фізичної форми студентів, але й для профілактики хронічних захворювань, формування здорового способу життя та підвищення загальної життєстійкості молоді. Для досягнення максимального ефекту необхідно розробляти та впроваджувати комплексні програми фізичного виховання, які б враховували як медико-біологічні, так і соціально-психологічні фактори.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Лукашевич Ю. І.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у даний час формування, зміцнення та збереження здоров'я людини стало проблемою цивілізації [1]. Серед загальних факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань провідне місце посідає недостатня фізична активність молоді.

Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, рухова активність близько 60% населення Землі не досягає рівня, необхідного для підтримки та збереження здоров'я [1].

Надмірне навантаження учнів, а потім студентів на фоні дефіциту рухової активності призводять до погіршення стану їхнього здоров'я. Більше 60% здобувачів освіти мають порушення здоров'я [2].

Науковці стверджують про збільшення кількості студентів, віднесених до спеціальної медичної групи [1, 2, 3].

Особливе занепокоєння викликають дані медичних обстежень останніх років, що свідчать, що рівень хронічної захворюваності серед дівчат вищий, ніж у юнаків, що є небезпекою для репродуктивного здоров'я та відтворення населення вже в найближчому майбутньому. Тому, держава ставить перед закладами освіти одне з головних завдань зміцнення, відновлення та профілактика здоров'я здобувачів освіти і розглядає фізичне виховання як один із ефективних засобів профілактики та збереження здоров'я.

Єдина дисципліна, що проходить через всі щаблі освіти – це «Фізичне виховання», яке в нашій країні може взяти на себе повноваження щодо формування особистості, відповідальної за своє здоров'я [2]. Нині можливість фізкультурної освіти реалізуються не в повному обсязі. Ставлення більшості студентів до фізичної культури та спорту є пасивно-позитивним, тому важливим є питання про необхідність внесення дисципліни «Фізичне виховання» у навчальний план як обов'язкової, а не вибіркової дисципліни, що позитивно впливатиме на зміни ставлення студентів до фізичної культури.

Мета роботи: полягає в дослідженні впливу фізичного виховання на процес відновлення здоров'я студентів.

Методи дослідження: анкетування, опитування.

Результати: аналіз даних проведеного анкетування дозволив отримати достатньо повну інформацію про мотиви, інтереси та потреби студентів щодо занять фізичними вправами.

Так, кількість студентів, які виявляють позитивне ставлення до занять фізичними вправами та регулярно відвідують заняття на I курсі становила 56,5% хлопців та 66,1% дівчат.

23,3% хлопців та 19,5% дівчат вважають зміст фізичного виховання цікавим, тоді як негативно сприймають обов'язкові заняття 31,3% хлопців і 36,6% дівчат, а 42,4% та 46,9% відповідно – відчувають лише частковий інтерес. Крім того, студенти які рідко відвідували заняття або взагалі не займаються фізичними вправами і мають низький рівень рухової активності мали часті скарги на самопочуття. Таким чином, дослідження показують, що фізичне виховання має значний вплив на відновлення здоров'я студентів. Регулярні заняття спортом сприяють покращенню фізичного стану, збільшенню витривалості та зниженню ризику розвитку хронічних захворювань. Крім того, фізична активність допомагає знизити рівень стресу, покращити настрій та підняти енергію. Отже, включення фізичного виховання до повсякденного життя студентів може бути корисним для їхнього загального здоров'я та самопочуття.

Висновки: таким чином, фізичне виховання та рухова активність мають важливе значення у профілактиці та підтримці фізичного здоров'я сучасної молоді. Тому, саме мотивація та активне залучення студентів до занять з фізичного виховання, різних видів фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової діяльності, формування звички до самостійних занять фізичними вправами, на основі врахування потенційних можливостей їх організму сприяє підвищенню рухової активності та зміцненню здоров'я.

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, рухова активність, здоров'я.

Література

1. Редькіна М. А. Особливості методики визначення індивідуальної рухової активності студентів та її вплив на психофізичний стан. *Освітні обрії*. 1 (50), 2020. С. 80-83.
2. Блавт О. З. Інформативні показники рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів ВНЗ. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. Харків: ХДАДМ (XXIII)*. 2015. № 11. С. 14–18.
3. Redkina M. Features of physical health of students which have low motor activity // *The scientific heritage* № 46 (4) (2020). Budapest, 2020. P. 53.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Лук'яненко Ю. М., Мусійчук О. Є.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: для сьогодення проблема фізичного здоров'я є особливо важливою темою для обговорення серед студентів медичних ЗВО. Фізичне виховання сприяє підтримці оптимального фізичного стану, що є критично важливим для майбутніх медиків, яким доведеться працювати в умовах підвищеного стресу та фізичних навантажень. Також фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, що підвищує загальну стійкість організму до стресу.

Крім того, фізичне виховання є актуальним не тільки в аспекті здоров'я, а також є невід'ємною частиною для розвитку дисципліни, організованості, командної роботи та здатності до швидкого прийняття рішень та адаптації до змінних умов, що є важливим для студентів-медиків в умовах військових дій.

Мета роботи: дослідити вплив фізичного виховання на фізичне та психічне здоров'я студентів медичних спеціальностей в умовах військових дій та оцінити, наскільки є ефективною програма фізичного виховання у зміцненні здоров'я майбутніх лікарів.

Методи дослідження: для отримання показників було проведено анонімне анкетування 83 студентів медичних спеціальностей Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Результати: анкетування стосувалось демографічних показників зокрема – 22 студенти – чоловічої статі та 61 – жіночої. Серед опитаних 68,7% – особи віком від 16 до 18 років, 13,2% – від 19 до 20 років та 18,1% – більше 20 років. Відповідно до результатів опитаних студентів 76,2% систематично займаються фізичною культурою і спортом, серед них 23,8% студентів займаються 1 раз на тиждень, 33,8% – займаються більше 3 разів на тиждень та 18,6% – більше 5 разів на тиждень. Анкети опитуваних було розділено на дві категорії: ті, що займаються спортом та ті, що ним не займаються. Серед студентів, які займаються фізичними навантаженнями 76,2% помітили вплив на здоров'я, 26,6% – слабо помітили, 7,8% – не помітили. В той же час серед них 35,9% відчували порушення серцебиття, 64,1% – не помічали таких порушень. Також, у 56,3% учасників анкетування траплялось запаморочення, а у 43,7% – ні. Серед студентів, які не займались фізичними навантаженнями вплив на здоров'я помічали 40%, слабо помічали 15% та 45% не помічали. В цій категорії опитаних 60% помічали порушення серцебиття, 40% – не спостерігали подібного. Серед учасників анкетування, які не займаються спортом у 40% траплялося запаморочення, а 60% не помічали.

Крім того, 89,2% опитаних вважають, що фізичне виховання є корисним та важливим в розвитку здоров'я студентів медичних спеціальностей.

Висновки: На основі проведених досліджень стало відомо, що більшість студентів вважають фізичне виховання невід'ємною частиною навчального процесу.

Оскільки серед студентів, які займаються фізичним вихованням порушення серцебиття, запаморочення спостерігається менш, порівняно зі студентами, які не займаються спортом, можна припустити, що фізична активність сприяє зниженню стресу та тривожності, що є вагомим аспектом у відновленні психоемоційного стану спричиненого умовами військових дій.

Ключові слова: фізичне здоров'я, студенти, фізична активність, військові дії, фізичне виховання, стрес, вплив, здоров'я.

ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ОПАНУВАННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ: «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ВИДИ СПОРТУ»

Марковська В.С.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Паришкура Ю. В.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: однією з особливостей діяльності фахівця фізичної культури та спорту у професійній діяльності є теоретично-методична підготовленість, що формується у процесі здобуття освіти. Здатність педагога вести навчально-тренувальний процес інших, базується на компетенції у таких напрямленнях як: навчання та спостереження, керування. Важливою умовою у підготовці майбутніх фахівців спеціальності 017 Фізична культура та спорт є вміння до складання конспекту на заняття.

Мета роботи: розробка плану-конспекту проведення уроку фізичної культури за темою: «Легка атлетика», що актуально у навчанні майбутніх фахівців фізичної культури і спорту зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт у процесі опанування освітнього компонента: «Фізична культура та види спорту».

Методи дослідження: узагальнення теоретичних і методичних основ фізичної культури та спорту, спостереження за процесом фізичної культури учнів закладів середньої освіти.

Результати: під час проведеної роботи складено план-конспект проведення уроку фізичної культури для учнів 8 класу.

Тема: Легка атлетика.

Мета: Навчання техніки легкоатлетичних вправ.

Завдання: Ознайомлення учнів з технікою бігу.

Навчання техніці бігу на короткі дистанції.

Формування мотивації до занять легкою атлетикою.

Обладнання та інвентар:

– фішки для розмітки дистанції;

– секундомір.

Дата, час і місце проведення: 18.10.2024, спортивний майданчик.

Провела: Марковська Володимира.

Зміст уроку: I. Підготовча частина (9-12 хв).

1. Організований вихід до майданчика.

2. Привітання учнів. Перевірка присутності, готовності до уроку та фізичного стану, повідомлення теми.

3. Розминка:

- В.П. – О.С., ноги нарізно, руки на поясі:
1-4 – колові оберти головою в один бік, 5-8 у зворотному напрямку (2-3 повторень);
 - В.П. – О.С. ноги нарізно, руки до плечей,
1-4 – колові оберти плечами назад,
5-8 – колові оберти плечами вперед (2-3 повторень);
 - ходьба по колу майданчика (2 кола) з переходом до бігу, біг підтюпцем (60-90 с) з переходом до ходьби (2 хв);
- II. Основна частина (25-35 хв):

1. Ознайомлення з технікою виконання бігу: положення тіла під час старту, бігу по дистанції, фінішування. Практично: виявлення стартової ноги, навчання стартового положення, постановки стопи на ґрунт та пояснення техніки бігу з роботою рук та ніг, техніці дихання.

2. Пояснення основ техніки бігу на короткі дистанції. Під час виконання стартового положення зосередитись на відштовхуванні. Під час розгону слід застосовувати потужні поштовхи ногами, тримаючи тіло у оптимальному положенні (нахил вперед). Практика бігу на короткі дистанції (30-50 м) виконати 5-7 забігів з відпочинком 3 хвилини.

3. Для формування мотивації до занять легкою атлетикою.

III. Заклучна частина (3-6 хв):

Заминка: біг підтюпцем. Обговорення.

Висновки: у роботі представлення складеного плану-конспекту за яким відбудеться проведення модельного уроку фізичної культури.

Ключові слова: студенти, теоретично-методична підготовка, фізична культура та види спорту, техніка бігу, підготовча частина, основна частина, заклучна частина.

ВПЛИВ СПОРТУ НА ЕНДОКРИННУ СИСТЕМУ ОРГАНІЗМУ

Матяш А. С.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: спорт у всіх його формах і проявах має важливий вплив на ендокринну систему організму, що є важливою складовою здоров'я. Розуміння його ролі у перспективі може попередити багато захворювань та порушень серед молодого населення.

Мета роботи: розкрити питання впливу різних видів спорту на функціонування ендокринної системи та визначити доцільність популяризації фізичної активності серед цього класу молодого покоління.

Методи дослідження: включають в себе матеріали, що були проаналізовані та взяті з різних джерел інформації: статей таких порталів як PubMed, Web of Science, їх статистичних даних на основі досліджень на тему взаємозв'язку спорту та стану ендокринної системи. Також були використані дані з медичної літератури.

Результати: фізичні вправи являють собою парадигму стресу, в якій багато регуляторних ендокринних систем задіяні для досягнення гомеостазу. Ці ендокринні адаптивні реакції можуть бути як корисними, так і шкідливими, якщо вони перевищують певний поріг. Різні види спортивних навантажень призводять до активації окремих систем і підвищення або зниження рівня певних гормонів. Наприклад, надниркові залози найбільш швидко реагують на фізичне навантаження, і зокрема їх мозкову речовину. Вони виробляють гормони адреналін та норадреналін, які безпосередньо впливають та моделюють функції серцево-судинної системи, а також впливають на обмін речовин та на організм у цілому.

Висновки: заняття різними видами спорту безумовно можуть мати позитивний вплив на функціонування ендокринної системи, тому доцільною та важливою буде популяризація серед населення усіх можливих варіантів фізичної активності.

Ключові слова: ендокринна система, населення, спорт, здоров'я.

ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

Медведенко Р. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Київський Національний університет технологій та дизайну

м. Київ, Україна

Актуальність: Патріотичне виховання та культура міжнародних відносин мають велике значення на соціальний, духовний, моральний і фізичний стан особистості людини. У політичній ситуації, що склалася за останні роки в Україні, патріотизм набуває особливої актуальності та значущості. Поліпшити систему патріотичного виховання студентської молоді, на наш погляд, можна засобами фізичної культури..

Мета роботи: Визначити чинники, що впливають на організацію та проведення спортивно-масових заходів патріотичної спрямованості серед студентів закладів вищої освіти.

Методи дослідження: аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

Результати: Теоретичні дослідження допомагають осмислити питання патріотичного виховання та соціальної активності молоді. Військові дії, які відбуваються в Україні останніми роками, зачіпають патріотичні почуття не тільки дорослого населення, а й молоді, що навчається. За даними Міністерства охорони здоров'я значна кількість випускників загальноосвітніх шкіл не придатні до військової служби. Це зумовлено не тільки проблемами економіки та екології, погіршенням якості та рівня життя у більшості населення, а й відсутністю належної лікувально-профілактичної та спортивно-оздоровчої роботи, спрямованих на попередження захворюваності, збереження, зміцнення здоров'я та на підвищення фізичної підготовки молодих людей. Заняття фізичною культурою і спортом повинні виробляти у майбутніх захисників високий рівень розвитку фізичних і морально-вольових якостей. Вирішення цього завдання можливе за умови систематичної організації патріотичної роботи, що включає різні форми занять фізичною культурою і спортом.

На основі проведеного аналізу, можна окреслити чинники, що визначають ефективність патріотичного виховання засобами фізичної культури та спорту: наявність в освітньому закладі концептуальної програми розвитку спортивно-патріотичного руху; наявність системи фінансування проведення заходів патріотичного спрямування; наявність науково-методичного та матеріально-технічного забезпечення занять з дисципліни «Фізичне виховання»; високий рівень професійної підготовленості викладачів; взаємодія з державними органами управління в галузі фізичної культури і спорту, а також іншими зацікавленими організаціями фізкультурно-спортивного профілю; проведення пропагандистської, рекламної та інформаційної діяльності серед студентської молоді за здоровий спосіб життя та заняття спортом.

Висновки: Розвиток у молоді фізичних і патріотичних якостей особистісної та суспільної спрямованості має здійснюватися на основі педагогічного супроводу освітньо-виховного процесу. Залучення до занять фізичною культурою і спортом, формування активної життєвої позиції, задоволення особистісних і суспільних потреб у сфері фізичної культури і спорту, пріоритет здорового способу життя – важливі чинники фізкультурно-патріотичного середовища.

Ключові слова: патріотизм, виховання, студент, фізична культура, спортивно-масові заходи.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Михалко М. М.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: проблематика дотримання здорового способу життя серед студентів є особливо актуальною темою для обговорення та дослідження серед науковців, адже сьогоденні студенти – це інтелектуальний резерв нації, а їх ставлення до власного здоров'я та життя є важливим показником самосвідомості. Якщо ж розглядати питання актуальності дотримання здорового способу життя стосовно студентів, які здобувають освіту за напрямом підготовки лікарів для Збройних Сил України, то цю проблему слід вивчати і висвітлювати не тільки з загальноприйнятої в суспільстві точки зору щодо важливості відповідального ставлення до власного здоров'я, але й акцентувати увагу на таких аспектах, як прямиї взаємозв'язок самопочуття студента з успішним засвоєнням навчального матеріалу та в подальшому одним з ключових факторів освоєння професії з високими супутніми ризиками для фізичного та морального здоров'я. Фізична підготовка медичних працівників завжди була важливою складовою їхньої професійної підготовки, але в умовах військових дій це набуває ще більшої актуальності. Студенти медичних факультетів є майбутніми лікарями, фельдшерами та медичними сестрами, які можуть опинитися на передовій або у надзвичайних ситуаціях, що вимагають швидкої реакції, фізичної витривалості та здатності виконувати свої професійні обов'язки у важких умовах. Військові дії вимагають не лише високого рівня професійних знань, але й готовності до екстремальних фізичних навантажень, таких як транспортування поранених, надання першої медичної допомоги в польових умовах, швидке реагування на зміну бойової ситуації тощо. Крім того, важливим аспектом є психологічна підготовка, адже під час військових дій медики часто стикаються з важкими емоційними навантаженнями, що пов'язані з травмами, пораненнями та смертями пацієнтів. В умовах постійного стресу та небезпеки фізична підготовка може стати засобом підтримки психологічної стійкості, поліпшення емоційного стану та запобігання розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Мета роботи: метою даного дослідження є аналіз значення фізичної підготовки студентів медичних факультетів у контексті підготовки їх до професійної діяльності в умовах військових дій. Особливо слід акцентувати на визначенні основних аспектів рухової активності, які допомагають підвищити рівень фізичних якостей та психоемоційну стійкість студентів-медиків.

Методи дослідження: для досягнення мети дослідження були використані такі методи. Анкетування: провели опитування серед студентів медичних факультетів щодо їх рівня фізичної підготовки, регулярності занять спортом, участі в спортивних секціях та їхнього ставлення до фізичної активності. Тестування фізичної підготовки: було проведено серію фізичних тестів, що включали перевірку витривалості (біг на довгі дистанції), силових показників (підтягування, віджимання) та швидкісних якостей (спринт). Експеримент: група студентів медичного факультету пройшла спеціалізовану програму фізичних занять, яка була адаптована під потреби медичних працівників в умовах військових дій. Програма включала кардіо- та силові тренування, тренування на витривалість та швидкість реакції. Психологічне тестування: було проведено тестування рівня стресу та психоемоційної стабільності до і після фізичної підготовки, щоб оцінити вплив фізичних навантажень на психічний стан студентів.

Результати: анкетування показало, що близько 70% студентів-медиків не мають достатнього рівня фізичної підготовки для ефективної роботи в умовах військових дій. Більшість респондентів відзначають брак часу на фізичні заняття через високе навчальне навантаження, проте 85% студентів визнали важливість фізичної підготовки у їхній професійній діяльності. Тестування фізичної підготовки показало, що у більшості студентів спостерігається низький рівень витривалості, що може стати проблемою в умовах високих фізичних навантажень під час військових дій. Після проходження спеціалізованого курсу фізичної підготовки показники витривалості та сили значно покращилися, особливо у тих студентів, які початково мали низькі результати. Психо-

логічне тестування показало зниження рівня стресу у 60% студентів після курсу фізичних занять. Студенти відзначили покращення загального самопочуття, підвищення настрою та зниження тривожності. Це свідчить про позитивний вплив фізичної активності не лише на фізичне, але й на психоемоційне здоров'я.

Висновки: фізична підготовка студентів-медиків є важливою складовою їхньої професійної підготовки, особливо в умовах військових дій. Регулярна фізична активність сприяє підвищенню фізичної витривалості, що є необхідним для виконання медичних завдань в екстремальних умовах. Крім того, фізична підготовка допомагає знизити рівень стресу та покращити психоемоційний стан студентів, що є ключовим для збереження їхньої ефективності під час роботи в умовах високої емоційної напруги. Для підвищення рівня фізичної підготовки студентів медичних факультетів рекомендується: впровадити в навчальні програми регулярні фізичні тренування, адаптовані до потреб медичних працівників. Проводити тренування на витривалість, силу та швидкість, що необхідні в умовах військових дій. Створити можливості для студентів брати участь у спортивних секціях та фізичних активностях на регулярній основі. Підвищувати обізнаність студентів про важливість фізичної підготовки для їхньої професійної діяльності, особливо в умовах надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: студенти-медики, фізична підготовка, військові дії, витривалість, психоемоційна стійкість, екстремальні умови.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВУ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

Мірчук А. Д., Овдій М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: колінний суглоб є одним з найбільших та складних суглобів в організмі людини. Через складність колінного суглобу, він схильний до ряду різних травм. Особливу увагу серед травм колінного суглоба привертає пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ), яка є ключовим стабілізатором цього суглоба. Вона містить до 50% пропріоцепторів зв'язкового апарату колінного суглоба, що є основною ланкою кінематичного ланцюга. Основним способом лікування розриву ПХЗ є артроскопічна аутотрансплантація зв'язки. Оптимізація індивідуальні програми з фізичної терапії для пацієнтів після оперативного лікування ПХЗ є актуальним питанням реабілітації.

Мета роботи: оцінити ефективність програми фізичної терапії у пацієнтів після операційного лікування розриву передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети до дослідження було залучено 20 пацієнтів після пластики передньої хрестоподібної зв'язки, віковий діапазон 23–44 роки. Пацієнти були розділені на дві групи: основна група 10 пацієнтів з них 7 жінки та 3 чоловіки, та група порівняння також 10 пацієнтів з них 6 жінки та 4 чоловіки. Група порівняння займалася за стандартною методикою фізичної реабілітації, що застосовується в КНП «КДЦ Дніпровського району м. Києва». Основна група, займалася за авторською методикою, яка включала більше вправ на тренування балансу, що сприяє збільшенню сили м'язів нижніх кінцівок та розробки рухливості колінного суглоба. Для забезпечення об'єктивної оцінки ефективності розробленої програми фізичної терапії, були використані наступні методи дослідження: мануально-м'язове тестування (ММТ), гоніометрія колінного суглоба, вимірювання обхватів стегна, оцінка інтенсивності болю за ВАШ (Visual Analogue Scale), шкала суб'єктивної оцінки пацієнта щодо функціонального стану колінного суглоба The Lysholm Knee Scoring Scale: Інструмент для оцінки функціонального стану коліна на основі суб'єктивних відчуттів пацієнта, шкала

WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index). Оцінка ефективності проводилася перед початком реабілітаційного курсу та в останній день реабілітації.

Результати: На початку реабілітації ми отримали такі середні показники вимірювання по групам. Основна група: ММТ тест – 2,1 бали, об'єм стегна 10 см від колінної чашечки – 35см, об'єм стегна 20 см від колінної чашечки – 44см, об'єм гомілки – 31,9 см, гоніометрія активного згинання – 113 градусів, гоніометрія пасивного згинання – 123,8 градусів, шкала ВАШ – 5,6 балів, шкала The Lysholm knee Scoring – 88%, шкала WOMAC – 58,2%. Група порівняння ММТ тест – 2 бали, об'єм стегна 10 см від колінної чашечки – 38,6 см, об'єм стегна 20 см від колінної чашечки – 44,6 см, об'єм гомілки – 31,6см, гоніометрія активного згинання – 112 градусів, гоніометрія пасивного згинання – 123,8 градусів, шкала ВАШ – 5,7 балів, шкала The Lysholm knee Scoring – 84,9%, шкала WOMAC – 58,4%. Після проведення реабілітації ми отримали приріст показників за групами. Основна група показник ММТ зріс на 38%, що свідчить про значне покращення сили чотириголового м'яза стегна. Об'єм стегна на 10 см від колінної чашечки збільшився на 8 %, а на 20 см від колінної чашечки на 11%, що свідчить про зростання м'язової маси. Об'єм гомілки також збільшився на 10 %. Активне згинання покращилося на 31%, а пасивне згинання – на 39%, що вказує на відновлення рухливості в колінному суглобі. Рівень болю за шкалою ВАШ зменшився на 30%, що відображає зменшення дискомфорту під час руху. Покращення функціонального стану колінного суглоба на 5%. Індекс WOMAC знизився на 25%, що вказує на зменшення симптомів та покращення загального самопочуття. Група порівняння показник ММТ зріс на 36%, об'єм стегна на 10 см від колінної чашечки збільшився на 4 %, а на 20 см від колінної чашечки на 7,6%, об'єм гомілки також збільшився на 5,8%. Активне згинання покращилося на 33%, а пасивне згинання – на 39%. Рівень болю за шкалою ВАШ зменшився на 28%, що відображає зменшення дискомфорту під час руху. Покращення функціонального стану колінного суглоба на 4,1%. Індекс WOMAC знизився на 22,6%.

Висновки: Авторська програма реабілітації зі збільшенням кількості вправ на тренування балансу була більш ефективною за показниками: сили м'язів, зростання м'язової маси, рухливості колінного суглобу, зменшення дискомфорту під час руху, функціональний стан колінного суглоба, покращення загального самопочуття.

Ключові слова: колінний суглоб, травма колінного суглоба, пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ), основна група, порівняльна група, фізична реабілітація, авторська методика, вправи на тренування балансу, мануально-м'язове тестування (ММТ), гоніометрія колінного суглоба, вимірювання обхватів стегна, оцінка інтенсивності болю (ВАШ), The Lysholm Knee Scoring Scale, WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index).

ВПЛИВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Мороз В. О.

Науковий керівник: викладач кафедри Порохнявий А. В.

Кафедра спеціальної фізичної підготовки

Завідувач кафедри: к.ю.н., доцент Богуславський В. В.

Дніпровський державний університет внутрішніх справ

м. Дніпро, Україна

Актуальність: спеціальна фізична підготовка є ключовим компонентом професійної підготовки працівників поліції, забезпечуючи їх готовність до виконання службових обов'язків в екстремальних умовах. Проте, існує потреба у вдосконаленні методик підготовки відповідно до сучасних викликів у правоохоронній діяльності.

Мета роботи: дослідити вплив спеціальної фізичної підготовки на ефективність виконання службових обов'язків працівниками поліції та розробити рекомендації щодо оптимізації навчального процесу.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, анкетування діючих працівників поліції, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати: встановлено, що регулярні заняття зі спеціальної фізичної підготовки значно підвищують рівень професійної готовності поліцейських. Виявлено пряму кореляцію між рівнем фізичної підготовленості

та ефективністю дій в екстремальних ситуаціях. Розроблено та апробовано комплекс вправ, спрямованих на розвиток специфічних фізичних якостей, необхідних для успішного виконання оперативно-службових завдань.

Висновки: спеціальна фізична підготовка є важливим фактором підвищення ефективності поліцейської діяльності. Впровадження розробленого комплексу вправ у навчальний процес дозволяє суттєво покращити професійні навички поліцейських та їх готовність до дій в екстремальних умовах. Рекомендовано збільшити кількість годин на практичні заняття зі спеціальної фізичної підготовки та впровадити систему постійного моніторингу фізичної готовності працівників поліції.

Ключові слова: спеціальна фізична підготовка, поліцейська діяльність, професійна готовність, екстремальні умови, ефективність

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ЖІНОЧОГО СПОРТИВНОГО ОДЯГУ

Мунтян В. С.

Науковий керівник: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Зеленюк О. В.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томич Л. М.

Київський національний університет технологій та дизайну

м. Київ, Україна

Актуальність: історія жіночого спортивного одягу розпочалася ще в епоху найдавніших первісних цивілізацій, хоча тільки у кінці XIX століття були розроблені перші зразки спортивної форми для тренувань та фізичної активності представниць прекрасної половини людства.

Його популяризації сприяли прагнення жіноцтва подолати гендерно-рольові стереотипи щодо тілесних обмежених можливостей представниць слабкої статі.

Актуальність нашої історичної розвідки зумовлена потребою створити цілісну картину еволюції жіночого спортивного одягу та основних тенденцій його формування у поєднанні з суспільними змінами щодо гендерної рівності.

Мета роботи: вивчити історію та еволюцію жіночого спортивного одягу для занять різними видами спорту.

Методи дослідження: вивчення, аналіз літературних джерел і документальних матеріалів, синтез та теоретичне узагальнення публікацій.

Результати: наприкінці XIX – на початку XX століття розпочинаються стрімкі процеси суспільної трансформації тілесного іміджу жінок та їхньої потенційної участі у спортивному русі. Перші спроби зламу гендерних стереотипів були зроблені поборницею соціальних реформ із США Амелією Блумер, яка у своїх статтях, присвячених жіночій моді, популяризувала зручний одяг для занять руховою активністю, а також винайшла знамениті пишні короткі штани для вершниць, які поступово трансформувалися у спортивні брюки та бриджі.

Виникнення гімнастичного костюма стало початком руху щодо реформування жіночого спортивного одягу. Довгі сукні із багатшаровими спідницями перетворилися у спортивну спідницю з кокеткою або блузкою, які поступово стали стандартною жіночою спортивною формою.

Проте тогочасні суспільна думка та мораль не дозволяли жінкам оголювати своє тіло на публіці, а спортивний одяг використовувався лише під час практичних занять у гімнастичних залах та ігрових майданчиках відповідно до вимог панівної моди навіть тоді, коли жіночі спортивні змагання стали публічними (наприклад, тенісні турніри, що виникли у 1900-ті роки).

На різних етапах новітньої історії жіночого спортивного одягу відбувалися поступові зміни у бік зручності та функціональності, хоча певна сексуалізація спортивної форми, наразі, є його невід'ємною складовою частиною.

Висновки: історія жіночого спортивного одягу розвивається одночасно із сучасним спортом, а зміна соціально-культурних стереотипів щодо ролі жінки у суспільстві сприяла появі спеціалізованої модної індустрії та стала важливою складовою життя.

Найбільші модифікації жіночого спортивного одягу відбувалися у гольфі, тенісі, їзді верхи, плаванні, фігурному катанні тощо.

Ключові слова: історія, жіночий спортивний одяг, спортивна форма для тренувань і змагань.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Надкернична М. М.

Науковий керівник: доцент, к.пед.н. Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

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

Актуальність: Погіршення здоров'я сучасного покоління відбувається не тільки в школі, а й у процесі навчання у закладах вищої освіти. Період навчання в університеті, який є дуже відповідальним етапом у психо-соціальному та фізичному розвитку особистості, може призвести як до поліпшення, так і до зниження фізичних та психофізіологічних можливостей організму.

Численні дослідження свідчать, що в динаміці навчання у студентів при малорухливому способі життя, значному сумарному навчальному навантаженні, великому обсязі та складності матеріалу відбувається зростання психофункціональних розладів, погіршення показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості. Для більшості студентів основним засобом підтримки здоров'я та забезпечення активної життєдіяльності формування здорового способу життя та підвищення рівня рухової активності залишається фізична культура [1, 3].

Крім того, У воєнний час фізична підготовленість може виявитися критично важливою для захисту та виживання людей. Військові операції та конфлікти вимагають від людей великої витривалості, сили та фізичної спритності. Люди, які мають гарний рівень фізичної підготовленості, можуть бути більш ефективними у виконанні воєнних завдань та в захисті себе та інших. Фізичне виховання може позитивно впливати на загальний стан здоров'я, фізичний розвиток та психологічну стійкість людей, які знаходяться в умовах війни. Це може допомогти зміцнити імунну систему, підвищити тонус організму та підвищити загальний рівень життєвої енергії [2].

Мета роботи: полягає в дослідженні впливу фізичного виховання на рівень фізичної підготовленості здобувачів освіти.

Методи дослідження: опитування, спостереження.

Результати: Фізичне виховання відіграє важливу роль у формуванні здорового способу життя та підвищенні фізичної підготовленості студентів.

В результаті опитування, виявлено, здобувачі освіти на першому курсі мають низький рівень адаптації організму до фізичних навантажень. Це свідчить про те, що в них недостатній рівень фізичної підготовленості, що свідчить про невідповідність організму до фізичних навантажень. Крім того, низькі показники фізичного здоров'я досліджуваних пов'язані з наявністю низькою руховою активністю. Тому, слід зазначити, що регулярні заняття фізичною активністю сприяють покращенню функціональних можливостей організму, збільшенню витривалості та загальному психофізичному стану та підвищенню рівня фізичної підготовленості.

Відомо також, що фізичне виховання позитивно впливає на когнітивні функції, пам'ять та концентрацію здобувачів освіти. Тому включення фізичного виховання до навчального процесу є важливим аспектом для забезпечення гармонійного розвитку особистості та підтримки їх фізичної підготовленості.

Висновки: На основі досліджень можна зробити висновки, що фізичне виховання впливає на рівень фізичної підготовленості студентів, сприяючи покращенню загального стану здоров'я, фізичних якостей та фізичної витривалості. Регулярні заняття фізичною активністю допомагають уникнути ризику виникнення різноманітних захворювань. Включення фізичних вправ у розклад студентів сприяє підвищенню рівня енергії, покращенню настрою та зниженню стресу, що сприяє кращому зосередженню на навчанні та підвищенню продуктивності

Ключові слова: фізична підготовленість, здобувачі освіти, фізичне виховання, рухова активність, здоров'я, фізичні вправи.

Література:

1. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», затверджена Указом Президента України від 09.02.2016 № 42/2016.
2. Носко М. О. Проблема рухової активності молоді в сучасній літературі. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків. 2001. № 24. С. 15–24.
3. Редькіна М. А. Сучасні технології самоконтролю рухової активності студентів в аспекті реалізації оздоровчих завдань фізичного виховання Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. Випуск 3 К (110) 19. С. 484-487.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ ІЗ БАТЬКАМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Некіфоров А.Ю.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Паришкура Ю. В.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: у сучасних умовах військових дій фізична підготовка дітей набуває особливої значущості. Вона не тільки сприяє зміцненню фізичного здоров'я, а й має позитивний вплив на психоемоційний стан як дітей, так і їхніх батьків. Залучення дітей до фізичної активності у супроводі батьків допомагає формувати почуття безпеки, створює емоційну підтримку, а також сприяє розвитку стійкості до стресу (Іваненко О.І., 2023).

Мета роботи: метою даної роботи є вивчення методів проведення занять для дітей із батьками, акцентуючи увагу на фізичній підготовці в умовах військових дій, а також визначення їх значення для психоемоційного стану учасників.

Методи дослідження: в роботі застосовані методи аналізу наукових публікацій, досліджень та практичних рекомендацій, що стосуються фізичної підготовки в умовах військових дій (Коваленко Т.В., 2021).

Результати: в ході дослідження, була використана методика занять, що включала:

1. Формування програми занять: розробка спеціалізованих програм, що включають вправи на зміцнення фізичної підготовки, командні ігри, та активності, що задіюють батьків і дітей разом.
2. Ігрові елементи: використання ігор та естафет, що не лише розвивають фізичні навички, а й сприяють зміцненню стосунків у родині. Це також полегшує сприйняття занять дітьми.
3. Адаптивність вправ: залучення різних рівнів складності фізичних вправ, щоб діти різного віку та фізичної підготовки могли брати участь. Це допомагає уникнути травматизму та підвищити інтерес до занять.
4. Залучення батьків: активна участь батьків у фізичних заняттях з дітьми. Це формує позитивний приклад, підвищує мотивацію дітей до фізичної активності.
5. Вправа на релаксацію та дихальні практики: включення вправ, що сприяють зниженню рівня стресу і тривоги, таких як йога або дихальні техніки, допомагає покращити психоемоційний стан учасників.

Дослідження показують, що регулярна фізична активність може:

1. Знижувати рівень тривоги та стресу: 70% опитаних батьків відзначили поліпшення емоційного стану.
2. Сприяти розвитку соціальних навичок у дітей: 65% батьків відзначили покращення комунікації під час занять.

3. Підвищувати фізичну витривалість та загальну фізичну підготовку: 80% дітей покращили результати в фізичних вправах (Петрова М.Ю., 2024).

Висновки: фізична підготовка дітей у супроводі батьків є важливою складовою підтримки психоемоційного стану в умовах військових дій. Вона сприяє зміцненню сімейних зв'язків, розвитку соціальних навичок та покращенню загального стану здоров'я. Важливо впроваджувати програми фізичної активності, що відповідають потребам сімей, особливо в стресових ситуаціях.

Ключові слова: фізична підготовка, військові дії, діти, батьки, психоемоційний стан.

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗМІЦНЕННІ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Осадчий А. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л.М.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Київський Національний університет технологій та дизайну

м. Київ, Україна

Актуальність: Зростаючі вимоги в сучасному світі з боку роботодавців до молодих фахівців, висувають якісно нові вимоги до стану здоров'я, рівня сформованості професійно важливих якостей, а також функціональних можливостей організму. Майбутній фахівець повинен володіти сукупністю стійких властивостей, таких як стресостійкість, конкурентоспроможність, висока працездатність, самозахищеність, здоров'я та діапазон функціональних можливостей організму. Саме такі якості можна формувати в процесі фізичного виховання, оскільки на заняттях фізичною культурою і спортом створюються ситуації, що викликають необхідність діяти більш свідомо, стримано, доцільно на тлі емоційного збудження в стресовій ситуації.

Мета роботи: визначити значущість фізичної культури для студентської молоді як умову зміцнення здоров'я.

Методи дослідження: аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

Результати: найважливіша умова формування фізичної культури у студентів має бути пов'язана з накопиченням запасу знань про специфіку біологічних особливостей життєдіяльності людини в сучасному суспільстві, вихованням усвідомленої та стійкої потреби в кожного студента піклуватися про своє здоров'я самостійно, розуміння необхідності систематичних занять фізичними вправами з використанням найбільш оздоровчо ефективних методів, форм, обсягів та інтенсивності, що відповідають індивідуальному рівню фізичної підготовленості та функціональних резервів організму. Реалізуючи поставлені завдання на заняттях з фізичного виховання, у студентів підвищується рівень мотивації до освітньо-виховної діяльності, формуються основи систематичних занять фізичною культурою і спортом, ведення здорового способу життя. У процесі освітньої діяльності використовуються методики системної функціональної діагностики, що дає змогу здійснювати моніторинг функціонального стану організму студентів, урахування їхніх індивідуальних особливостей і можливостей, і на цій основі реалізовувати гнучкий підхід до залікових вимог програми з дисципліни. Критеріями значущості (ролі) фізичного виховання в зміцненні здоров'я студентської молоді є: мотиваційний (вибір студентами професійно важливих мотивів освітньої діяльності та мотивів занять фізичною культурою, наявність потреби в досягненні, рівень потреби в схваленні); емоційно-вольовий (рівень самооцінки сили волі, рівень нервово-психічної стійкості, особистісна і ситуативна тривожності); діяльнісний (відвідуваність навчальних занять, здійснення студентами фізичного самовиховання в поза навчальний час, розвиток фізичних якостей).

Висновки: встановлено, що роль фізичної культури у зміцненні здоров'я студентської молоді буде більш значущою, якщо фізична культура розглядається студентами як процес, що сприяє збереженню та підвищенню рівня здоров'я, успішної підготовки до професійної діяльності.

Ключові слова: студент, фізична культура, освітньо-виховний процес, здоров'я.

ВИКОРИСТАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ В ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ

Пазич Ю. М.

*Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури
і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.*

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

*Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури
і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.*

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: пошук методів, що сприяють покращенню психоемоційного стану студентів, в умовах підвищення рівня стресу та тривожності, є важливим завданням освітніх програм. Танцювальне мистецтво, як складова фізичного виховання, може розглядатися як ефективний засіб підтримки фізичної форми, збереження культурної спадщини та зниження рівня стресу.

Мета роботи: вивчення впливу танцювальних елементів різних стилів на емоційний стан студентів під час занять з фізичного виховання; визначити, чи сприяє включення танцювальних елементів покращенню психоемоційного стану та зниженню рівня стресу серед студентів медичного університету.

Методи дослідження: анкетування студентів (анкетування проводилося серед студентів-учасників танцювального колективу університету до і після впровадження танцювальних елементів у програму фізичного виховання, що дозволило оцінити рівень емоційного стану, стресу та задоволеності заняттями); психофізіологічні тести (вимірювалися рівень пульсу та показники артеріального тиску для оцінки рівня фізичного навантаження та стресу); спостереження (здійснювався контроль за поведінкою студентів під час занять, щоб відзначити зміни в настрої та взаємодії між учасниками); статистичний аналіз (використовувалися методи кількісної обробки даних для аналізу результатів анкетування і психофізіологічних тестів).

Результати: Дослідження показало значні покращення емоційного стану студентів, які брали участь у заняттях фізичного виховання з елементами народних танців та в студентів, що відвідували танцювальний гурток. Після впровадження цих елементів рівень стресу знизився на 25%. Покращення настрою відзначили 50% студентів. Під час спостережень було виявлено, що заняття з народними танцями сприяли соціалізації студентів, активній взаємодії, підтримці одне одного та покращенню загального клімату в групах. Студенти, які раніше були менш зацікавлені у фізичній активності, показали підвищений інтерес та позитивний настрій. Інтерес до заняття в танцювальному гуртку виявило 15% студентів, до занять національними танцями – 5% студентів. Фізіологічні показники підтвердили, що танцювальні вправи забезпечували помірне фізичне навантаження – частота серцевих скорочень підвищувалася до 110–120 ударів на хвилину, що є оптимальним для підтримки здоров'я серцево-судинної системи. У 90% учасників спостерігалось зниження артеріального тиску після занять, що вказує на заспокійливий ефект. Психоемоційні зміни супроводжувались підвищенням рівня енергії, зниженням втоми та тривожності. Студенти відзначили радість і задоволення від занять, що підтверджувалося їхніми суб'єктивними відгуками. У контрольній групі, яка займалася без використання танцювальних елементів, таких позитивних змін було виявлено значно менше (12%), що підкреслює позитивний вплив танців на емоційний стан студентів.

Висновки: використання народних танцювальних елементів у програмі фізичного виховання студентів медичного університету позитивно впливає на їхній емоційний стан, знижує рівень стресу та підвищує мотивацію до занять; народні та інші стилі танців можуть бути ефективним додатковим інструментом у системі фізичного виховання, сприяючи не лише фізичному розвитку, а й психоемоційному благополуччю студентів, що особливо важливо в сучасних умовах; доцільно рекомендувати впровадження таких елементів у програму фізичного виховання з метою покращення емоційного фону та підвищення загальної ефективності навчального процесу.

Ключові слова: танцювальна терапія, студент, стрес, емоції, танці.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Пацьо В. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Свистак В. В.

Кафедра факультетської терапії

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

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна.

Актуальність: фізична активність є важливим інструментом зниження рівня стресу, покращення настрою та підтримки психоемоційного балансу. Вона сприяє виділенню ендорфінів, знижує рівень тривожності та покращує когнітивні функції, що допомагає більш ефективно долати виклики навчального процесу та професійної підготовки.

Мета: вивчити вплив фізичної активності на профілактику психічного вигорання серед студентів медичного факультету та визначити ефективні підходи до інтеграції фізичних вправ у повсякденне життя студентів.

Методи: проведено тестування серед студентів-медиків 1-6 курсів, було використано тест вигорання Maslach Burnout Inventory (MBI).

Результати: основну частку опитаних склали студенти 4-го курсу (43,5%). За шкалою Maslach Burnout Inventory, високий рівень емоційного виснаження виявлено у 21,7%, середній – у 15,2%, низький – у 6,6% студентів. Серед студентів з низьким рівнем 6,6% займаються фізичною активністю щодня або часто, тоді як середній рівень мають ті, хто займається рідко (10,8%) або часто (4,4%).

Серед студентів 3-го курсу (21,7%): високий рівень виснаження мають 4,3%, середній – 10,8%, низький – 6,6%. Серед тих, хто має низький рівень, 2,2% займаються рідко, а 4,4% – часто. Серед студентів із середнім рівнем 6,4% займаються рідко, 2,1% – часто, 2,3% – ніколи. У більшості випадків фізична активність допомагає знизити стрес.

Студенти 1-го курсу (17%): високий рівень мають 4,2% (не займаються спортом), середній – 10,6% (часто або рідко), низький – 2,2% (часто займаються).

Студенти 5-го курсу (6,4%): по 2,13% мають середній і низький рівні, займаються постійно, а високий рівень – 2,13% (рідко займаються).

Серед студентів 6-го курсу (6,4%) високий рівень мають 4,26% (не займаються спортом), 2,14% мають низький рівень стресу і часто займаються спортом.

Студенти 2-го курсу (4,3%): низький рівень (2,15%) підтверджують щоденні заняття спортом, високий (2,15%) мають ті, хто рідко займається, але це приносить позитивні результати.

Висновок:

- 1) емоційне виснаження поширене серед студентів, особливо старшокурсників, зокрема 4-го курсу.
- 2) фізично активні студенти відмічають зниження рівня виснаження: студенти, які регулярно займаються спортом, частіше відзначають покращення емоційного стану та концентрації.
- 3) найвищий рівень виснаження спостерігається серед тих, хто рідко або не займається фізичними навантаженнями.

Ключові слова: психічне вигорання, фізична активність.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДІАГНОЗОМ ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Петренко В. С.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Яримбаш К. С.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: остеохондроз хребта є однією з найпоширеніших форм патології, яка визначається дегенеративно-деструктивними ураженнями хребта та є найбільш важкою їх формою.

Мета роботи: розробити програму реабілітації для пацієнтів 65-70 років, які мають діагноз поперековий остеохондроз.

Методи дослідження: оцінка інтенсивності болю за ВАШ, оцінка функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи, оцінка рухливості хребетного стовпа, мануально-м'язове тестування, визначення ІМТ, методи статистичної обробки результатів.

Результати: програма фізичної терапії для пацієнтів похилого віку з проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта була розрахована 3 місяці (12 тижнів) та була розподілена на три умовних періоди в межах госпітального етапу реабілітації. Відмінною рисою програми фізичної терапії був індивідуальний підхід. Програма фізичної терапії передбачала застосування лікувальної гімнастики, лікувального масажу, тракційної та гідрокінезіотерапії, використовувалися заняття в реабілітаційній кабіні та на тренажері Huber з суворим контролем фізичного терапевта.

Аналізуючи клінічні показники встановлено, що величина ВАШ пацієнтів основної групи на початку дослідження у жінок склала $5,7 \pm 0,8$ балів, відповідно в контрольній вона склала $6,8 \pm 0,8$ балів, наприкінці дослідження у жінок основної групи цей показник склав $1,4 \pm 0,5$ балів, відповідно в контрольній групі – $4,9 \pm 0,9$ балів; у чоловіків визначено аналогічну динаміку – на початку дослідження пацієнти основної групи мали середній показник $6,1 \pm 0,7$ балів, відповідно в контрольній – $8,9 \pm 0,9$ балів, наприкінці дослідження визначена аналогічна тенденція: чоловіки основної групи мали показник ВАШ – $2,2 \pm 0,4$ балів, а в контрольній – $6,5 \pm 0,9$ балів.

Корінцевий синдром у жінок основної групи на початку дослідження склав $2,7 \pm 0,3$ балів, в контрольній групі – $3,2 \pm 0,2$ балів, у чоловіків $3,1 \pm 0,4$ балів, відповідно в контрольній – $3,8 \pm 0,2$ балів; наприкінці дослідження жінки основної групи мали середній показник на рівні $0,9 \pm 0,2$ балів, в контрольній групі – $2,2 \pm 0,2$ балів, чоловіки відповідно $0,7 \pm 0,2$ бали в основній групі та $2,1 \pm 0,1$ бали – в контрольній.

Проведення ММТ м'язів спини та визначення індексу м'язового тонусу після впровадження розробленої реабілітаційної програми для пацієнтів з остеохондрозом поперекового відділу хребта дозволило констатувати значне покращення результатів у пацієнтів основної групи в порівнянні з контрольною. Фактично всі пацієнти основної групи мали нормотонус м'язів розгиначів спини. В той час, як у пацієнтів контрольної групи покращення були незначні. Різниця в показниках пацієнтів основної та контрольної групи наприкінці дослідження становила майже 30% ($p < 0,05$).

Дослідження обсягу рухів в трьох основних площинах: фронтальній, сагітальній та горизонтальній були кращими у пацієнтів основної групи. Так, у фронтальній площині приріст обсягу рухів склав понад 20%, у горизонтальній від 14-18%, у сагітальній площині приріст у пацієнтів основної групи був найкращим й майже досяг норми: флексія – 9 см, екстензія – 6см. В той же час, в контрольній групі ці показники значних змін не зазнали, а приріст був не більший ніж 10% ($p < 0,05$).

Слід також зазначити достовірне покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи пацієнтів основної групи у порівнянні з початком дослідження, що позначилося як на ЧСС та АД, так і на показниках дихальної системи – ЧД, ЖЄЛ та при виконанні проби Штанге та Генчі. Різниця з показниками пацієнтів контрольної групи є суттєвою.

Висновки: запропонована реабілітаційна програма дозволила підвищити тонус ЦНС, поліпшити дихання та кровообіг, підвищити резистентність організму хворобам й ускладненням, зменшити запалення корінців поперекового відділу, підвищити стійкість вестибулярного апарату, зміцнити м'язи тулуба, нормалізувати роботу ССС, психоемоційний стан.

Ключові слова: фізична терапія, поперековий остеохондроз, похилий вік, кінезотерапія, фізична вправа, постізометрична релаксація.

ВІДНОВЛЕННЯ РОЗУМОВОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Пивоварчук А. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Київський Національний університет технологій та дизайну

м. Київ, Україна

Актуальність: рівень захворюваності в студентському середовищі постійно зростає. Захворювання опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи, зорового апарату та шлунково-кишкового тракту має кожна п'ята молода людина. Студентська молодь, яка має хронічні захворювання, звільняється від занять із фізичного виховання. Однак дозовані фізичні навантаження для таких студентів можуть надати неоціненну послугу в плані підтримання їхнього здоров'я, фізичної та розумової працездатності. Одним із прийнятних варіантів правильно підбраного фізичного навантаження (у межах освітнього процесу) може стати використання такого методу, як лікувальна фізична культура (ЛФК).

Мета роботи: дослідження процесів і способів відновлення розумової та фізичної працездатності за допомогою лікувальної фізкультури.

Методи дослідження: аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

Результати: Фізична активність – одна з важливих умов життя та розвитку людини. Її слід розглядати як біологічний подразник, що стимулює процеси росту, розвитку та формування організму. Лікувальна фізкультура – метод, що використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для більш швидшого й повноцінного відновлення здоров'я та попередження ускладнень захворювання. Розрізняють два види ЛФК: загальне тренування і спеціальні тренування. Загальне тренування в ЛФК спрямоване на зміцнення й оздоровлення організму загалом, спеціальна ж ЛФК, у свою чергу, має більш індивідуальний характер, тому призначається тільки за показаннями лікаря. Діючим чинником ЛФК є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові) і застосовувані як неспецифічний подразник з метою лікування та реабілітації. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, а й психічних сил. ЛФК є також методом функціональної терапії. Фізичні вправи, стимулюючи функціональну діяльність усіх основних систем організму, у підсумку призводять до розвитку функціональної адаптації людини. Але одночасно необхідно пам'ятати про єдність функціонального та морфологічного і не обмежувати терапевтичну роль ЛФК рамками функціональних впливів. Тренування слід розглядати як процес систематичного і дозованого застосування фізичних вправ з метою загального оздоровлення організму, поліпшення функції того чи іншого органу, порушеної хворобливим процесом, розвитку, утворення та закріплення моторних (рухових) навичок і вольових якостей.

Висновки: лікувальна фізична культура чинить благотворний вплив на стан здоров'я студентів. Кожен комплекс ЛФК, комбінується з різних вправ, враховуючи всі показання і протипоказання. За допомогою ЛФК можна відновити та покращити психологічний та фізичний стан студента.

Ключові слова: відновлення, розумова та фізична працездатність, здоров'я, студент, лікувальна фізична культура.

РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ КУРСАНТОК ЗАСОБАМИ ГИРЬОВОГО СПОРТУ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Підпригора М. В.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доцент Пронтенко В. В.

Кафедра фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту

Завідувач кафедри: к.пед.н., доцент Старчук О. О.

Житомирський військовий інституту імені С. П. Корольова

м. Житомир, Україна

Актуальність: на сьогоднішній день навчання та військово-професійна діяльність курсантів вищих військових навчальних закладів (ВВНЗ) Збройних Сил України (ЗСУ) відбувається в складних умовах, які сміливо можна назвати екстремальними, що характеризуються високим рівнем психологічного і фізичного навантаження. До несприятливих чинників навчальної та службової діяльності курсантів можна віднести: постійна загроза повітряного обстрілу; тривале виконання обов'язків та проходження навчання у бомбосховищах, укриттях, підвальних приміщеннях; збільшення добових нарядів; тривале перебування в осередках конфліктних ситуацій; носіння важкого спорядження та особистої зброї; значні фізичні та психологічні навантаження; підвищена втомлюваність. З переліченого випливає ряд причин, що суттєво впливають на зниження рухової активності курсантів ВВНЗ, в тому числі курсантів-жінок. Серед основних причин є: зменшення фізичних навантажень через відсутність спортивних залів, інвентарю; відсутність відповідних умов для проведення занять; часті повітряні тривоги; відсутня можливість повноцінно організувати і проводити форми фізичної підготовки (навчальні заняття, ранкову фізичну зарядку, спортивно-масову роботу); тривалі чергування у сидячому положенні; виконання службових обов'язків за комп'ютерною технікою тощо. Як наслідок – зниження рівня розвитку рухових якостей курсантів-жінок, що негативно впливають на виконання навчальних, військово-професійних та бойових завдань.

Тому питання розвитку рухових якостей, підвищення рухової активності й рівня фізичної підготовленості курсантів й, особливо, курсанток, потребує вдосконалення, особливо протягом навчання у ВВНЗ в умовах воєнного стану.

Мета роботи: дослідити динаміку та рівень розвитку рухових якостей курсанток упродовж навчання у ВВНЗ в умовах воєнного стану засобами гирьового спорту.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, методи математичної статистики.

Результати: проблематиці розвитку рухових якостей військовослужбовців присвячено низку праць як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Фундаментальними є праці Ю. А. Бородіна, С. В. Романчука, К. В. Пронтенка, О. М. Ольхового, В. В. Ягупова, О. В. Петрачкова, В. М. Романчука, Г. П. Грибана, S. D. Blacker, G. S. Anderson, M. J. Gibala. Вагомими для науки є дослідження аспектів вдосконалення фізичної підготовленості військовослужбовців-чоловіків ЗСУ та інших силових структур В. В. Бондаренка, С. В. Жембровського, С. О. Юр'єва, В. П. Ягодзінського, Р. М. Радзівського, Ю. В. Вереньги, О. В. Кісілюка, В. А. Дідковського, О. В. Хацаюк, Е. С. Rhodes, D. W. Farenholtz та інших. Розвиток та вдосконалення фізичних якостей, функціонального стану, прикладних рухових навичок та вмінь військовослужбовців-жінок, розглянуті у пацях О. А. Ярмошук, О. М. Боярчука, Л. М. Кізло, С. В. Романчука, В. Б. Добровольського, у тому числі курсантів-жінок упродовж навчання у закладах вищої освіти: О. І. Тьорло, А. В. Магльованого, В. В. Пронтенка, М. О. Боровика, О. Г. Шалєпи, А. В. Турчинова та інших.

У згаданих наукових працях фахівці рекомендують підвищувати фізичні можливості військовослужбовців військово-прикладними, доступними засобами сучасних видів спорту: військового багатоборства, кросфіту, пентатлону, армрестлінгу, спортивного орієнтування та іншими, що мають вплив на розвиток різних груп м'язів та різних рухових якостей.

Ключовим питанням, на наш погляд, має бути розвиток та покращання силових якостей, загальної та спеціальної витривалості, спритності, прудкості, як основних рухових якостей курсанток протягом навчання та військово-професійної діяльності у ВВНЗ в умовах воєнного стану. Проте на теперішній час це питання досліджене недостатньо, а тому, на нашу думку, є досить актуальним.

Враховуючи особистий досвід викладацько-тренерської роботи, аналіз літературних джерел, наукові досягнення провідних фахівців Ю. В. Щербини, Г. П. Грибана, В. М. Романчука та інших, можемо стверджувати, що на сьогоднішній день, одним із ефективних засобів фізичної підготовки, що сприятиме вирішенню питання розвитку рухових якостей курсанток у процесі навчання у ВВНЗ в умовах воєнного стану, а також протягом подальшої військово-професійної діяльності у підрозділах ЗСУ, може бути використання засобів гирьового спорту, власне вправи з гириями.

Для перевірки наукової гіпотези щодо ефективності застосування засобів гирьового спорту для підвищення рівня розвитку рухових якостей курсанток упродовж навчання у ВВНЗ в умовах воєнного стану та досягнення мети роботи нами було організоване й проведене педагогічне дослідження. У дослідженні взяли участь курсантки-жінки 1-го та 2-го курсів одного із ВВНЗ України, які були порівню розподілені на дві групи – експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ), n=60 осіб. Дослідження рівня й динаміки розвитку основних рухових якостей курсантів-жінок ЕГ і КГ відбувалося в умовах воєнного стану за результатами перевірки рівня їх фізичної підготовленості упродовж 3-етапів. Тривалість етапу становила один місяць. Фізичні вправи, що підлягали перевірці: згинання та розгинання рук в упорі лежачи, біг на 2 км, біг на 100 м.

За результатами дослідження було виявлено позитивний вплив від занять засобами гирьового спорту у курсанток ЕГ у порівнянні із курсантками КГ. Найвищий показник приросту результатів у курсанток ЕГ спостерігається у силових якостях та витривалості.

Висновки: використання вправ з гириями у фізичному вихованні курсанток упродовж навчання ВВНЗ в умовах воєнного стану, які мають ряд переваг та перспектив, може успішно сприяти вирішенню питання підвищення рівня розвитку їх рухових якостей. Проведене дослідження рівня й динаміки розвитку рухових якостей курсантів-жінок засвідчує більш виражене покращання показників за досліджуваними вправами у курсанток ЕГ, які займалися засобами гирьового спорту у порівнянні із показниками курсанток КГ, які займалися фізичною підготовкою за традиційною системою.

Ключові слова: рухові якості, засоби гирьового спорту, курсантки, воєнний стан.

МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Погоріла В. Г.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Дяченко А. П.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зростаючий інтерес до здорового способу життя вимагає розуміння адаптації організму до навантажень. Знання метаболічних змін під час тренувань допомагає покращити програми тренувань, прискорити відновлення та запобігти травмам. Це також важливо для розробки харчових рекомендацій. [1,4]

Мета роботи: дослідити основні метаболічні зміни, що відбуваються під час фізичних навантажень, зосереджуючись на ролі енергетичних ресурсів, гормональних змін та механізмів, які забезпечують адаптацію організму до навантажень різної інтенсивності. [3]

Основний зміст: під час фізичних навантажень організм зазнає метаболічних змін для забезпечення м'язів енергією. Основне джерело – АТФ, але його запаси обмежені, тому їх потрібно постійно поновлювати. Спочатку використовуються АТФ і креатинфосфат, але вони швидко закінчуються, після чого організм переходить на інші енергетичні шляхи. [2,3]

Головним шляхом отримання енергії під час тривалих навантажень є гліколіз – розщеплення глюкози, де утворюється піруват або молочна кислота залежно від наявності кисню. При його дефіциті піруват перетворюється на молочну кислоту, яка викликає біль у м'язах. Якщо кисню достатньо, піруват переходить у цикл Кребса, де виробляється більше АТФ через аеробне дихання, що є повільнішим, але ефективнішим способом енергозабезпечення.

Жири є важливим джерелом енергії під час спокою і тривалих низько інтенсивних вправ. Вони розщеплюються в процесі бета-окислення, а продукти надходять у цикл Кребса, утворюючи АТФ. Це дозволяє зберігати глікоген, що особливо важливо при тривалих навантаженнях.

Окрім глюкози і жирів, організм може використовувати для виробництва енергії амінокислоти, але цей процес є менш бажаним, оскільки він передбачає руйнування білків, зокрема м'язових тканин. Це відбувається переважно за умов тривалого голодування або вичерпання запасів глікогену та жирів під час тривалих і виснажливих фізичних навантажень. [4]

Фізичні навантаження підвищують рівень гормонів стресу (адреналін і кортизол), які мобілізують енергетичні ресурси, стимулюючи розщеплення глікогену та жирів. Після тренування збільшується секреція інсуліну, що допомагає відновити запаси глікогену в м'язах і печінці. [4]

У процесі фізичних навантажень відбуваються також зміни в обміні кисню та виведенні вуглекислого газу. Підвищується частота серцевих скорочень та дихання, що забезпечує збільшене постачання кисню до працюючих м'язів і більш ефективне виведення продуктів обміну, таких як вуглекислий газ і молочна кислота. При регулярних тренуваннях організм адаптується до таких умов, що сприяє підвищенню ефективності метаболізму. [4]

Тривалі та інтенсивні фізичні навантаження також сприяють підвищенню рівня мітохондрій у м'язах, що дозволяє більш ефективно використовувати кисень і покращує загальну витривалість. М'язи стають більш економними в плані споживання енергії та здатні працювати довше без настання втоми. [4,3]

Висновки: під час фізичних вправ відбувається перехід від швидких джерел енергії (АТФ і креатинфосфат) до довготривалих (глюкоза і жири). Аеробні й анаеробні шляхи виробництва енергії забезпечують різні типи навантажень. Гормональні зміни, зокрема підвищення адреналіну, кортизолу й інсуліну, мобілізують ресурси та сприяють відновленню. Регулярні тренування підвищують ефективність метаболізму, витривалість і загальну фізичну здатність. [1-5]

Ключові слова: метаболізм, фізичні навантаження

Список використаних джерел:

1. Міщенко, В. С., Тягло, О. В., & Черняк, В. А. (2018). Фізіологічні зміни під час фізичних навантажень у спортсменів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*, 4(44), 45–50. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-04-45-50>
2. Wolfe, R. R. (2006). The underappreciated role of muscle in health and disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84(3), 475–482. <https://doi.org/10.1093/ajcn/84.3.475>
3. Holloszy, J. O., & Coyle, E. F. (1984). Adaptations of skeletal muscle to endurance exercise and their metabolic consequences. *Journal of Applied Physiology*, 56(4), 831–838. <https://doi.org/10.1152/jappl.1984.56.4.831>
4. Fromijn, J. A., Coyle, E. F., Sidossis, L. S., Gastaldelli, A., Horowitz, J. F., Endert, E., & Wolfe, R. R. (1993). Regulation of fat and carbohydrate metabolism during exercise. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 265(3), E380–E391. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.1993.265.3.E380>
5. WHO. (2018). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ У ГАРМОНІЙНОМУ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

Проценко Я.В.

Науковий керівник: викладач Стрелецький А. М.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: фізична культура і спорт відіграють ключову роль у гармонійному розвитку людини, поєднуючи фізичний, психічний, емоційний та соціальний аспекти. Актуальність цього питання сьогодні зростає через кілька важливих причин. У сучасному світі спостерігається збільшення кількості захворювань, пов'язаних із малорухливим способом життя, таких як серцево-судинні захворювання, ожиріння, діабет, проблеми з опорно-руховим апаратом. Фізична культура допомагає запобігти розвитку цих хвороб, зміцнюючи імунну систему та поліпшуючи загальний фізичний стан.

Мета роботи: дослідження впливу фізичної активності на всебічний розвиток особистості та обґрунтування важливості фізичної культури як одного з ключових чинників формування здорового та збалансованого способу життя.

Методи дослідження: вивчення наукових праць, монографій, статей та досліджень у галузі фізичної культури, спорту, медицини та психології для узагальнення існуючих знань про роль фізичної активності в гармонійному розвитку людини.

Результати: фізична культура і спорт відіграють важливу роль у гармонійному розвитку людини, сприяючи не тільки фізичному, але й емоційному, соціальному та інтелектуальному благополуччю. Регулярні заняття спортом допомагають зміцнити здоров'я, підвищити витривалість і покращити фізичну форму. Вони сприяють зміцненню серцево-судинної системи, покращенню м'язової сили та координації, збільшенню гнучкості і витривалості. Крім того, активний спосіб життя знижує ризик розвитку багатьох захворювань, таких як ожиріння, діабет та гіпертонія.

Внаслідок старіння населення частка людей похилого віку стрімко зростає. Прогнозується, що в усьому світі частка людей у віці 65+ років збільшиться з 8% у 2010 році до 16% до 2050 року. Це зростання буде більш помітним у розвинених країнах. Наприклад, частка людей похилого віку в Австралії становила 14% у 2012 році і, за прогнозами, збільшиться до 20% до 2040 року.

Зі старінням населення зростає і кількість дорослих громадян з хронічними захворюваннями та фізичними обмеженнями, що призводить до логічного збільшення навантаження на системи охорони здоров'я та медичні заклади. Це особливо стосується людей середнього та старшого віку, оскільки частка людей похилого віку, які не мають проблем зі здоров'ям, зменшується з більш ніж 30% серед людей у віці до 60 років, до трохи менше 20% серед людей у віці від 60 до середини 70 років.

Регулярна участь у фізичній активності є важливим аспектом профілактики та лікування хронічних захворювань, які поширюються з віком, таких як діабет і серцево-судинні захворювання. Крім того, ФА позитивно впливає на вікові фізичні стани, такі як падіння та погіршення функціонального стану, а також на когнітивні функції та якість життя. Дослідження показують, що регулярні фізичні вправи покращують роботу мозку, підвищуючи продуктивність і креативність.

Фізичні вправи безумовно впливають на психічне здоров'я, допомагаючи боротися зі стресом, тривогою і депресією. Вони стимулюють вироблення ендорфінів, які підвищують настрій та загальне самопочуття. Спорт також розвиває дисципліну, самоконтроль і наполегливість, які є важливими для досягнення успіху як у спорті, так і в житті.

Відсутність регулярної фізичної активності призводить до підвищеного ризику передчасної смертності. Це четвертий за величиною ризик смертності у світі, за оцінками, він є причиною 6-10% смертей, пов'язаних з ішемічною хворобою серця, діабетом, раком молочної залози та товстої кишки, а також 9% передчасної смертності без попередньо встановленого захворювання.

Крім того, рухова залученість сприяє збільшенню витрат на охорону здоров'я, оскільки час, проведений у фізичній активності є значущим зворотним критерієм подальшої кількості рецептів ліків, контактів з лікарями

та незапланованих госпіталізацій у людей як похилого віку, так і середньостатичних громадян сучасного суспільства без урахування вікової класифікації.

З вище зазначеного вище випливає, що заохочення людей до фізичної активності є важливим завданням для покращення здоров'я суспільства.

Забезпечення доступу до спортивних майданчиків, парків, фітнес-центрів або громадських зон для занять спортом є ключовим фактором. Створення безкоштовних або недорогих умов для занять спортом може спонукати більше людей брати участь у фізичній активності.

Варіацією залучення громадян до фізичної активності також є проведення масових спортивних заходів, таких як марафони, велопробіги або безкоштовні групові тренування на відкритому повітрі. Такі активності зацікавляють людей та створюють відчуття залученості та згуртованості, що є особливо важливим фактором психології після пандемії коронавірусу. Такі заходи часто підвищують мотивацію завдяки емоційній підтримці учасників.

Варто також зауважити, що важливим фактором для занять фізичними вправами має стимул та індивідуальна ціль, яку перед собою ставить кожна людина. Найбільш очевидним стимулом є турбота про своє здоров'я. Регулярна фізична активність допомагає зміцнити серцево-судинну систему, нормалізувати вагу, поліпшити метаболізм і знизити ризик інших загальновідомих захворювань. Усвідомлення того, що спорт зміцнює організм і допомагає жити довше, є потужним мотиватором. Можна виділити групу людей, що починають займатися спортом, коли бачать, як це роблять їхні родичі, друзі або відомі особистості. Якщо в оточенні є люди, які активно займаються спортом, це часто мотивує і стимулює приєднатися до них. Молодь та громадяни середнього віку зазвичай займаються спортом для поліпшення фізичної форми та естетичного вигляду тіла. Підвищення м'язового тону, зменшення зайвої ваги та покращення постави – це видимі результати, які стимулюють продовжувати тренування.

Висновки: фізична культура і спорт забезпечують всебічний розвиток людини, допомагаючи їй зберігати здоров'я, розвивати особисті якості і жити повноцінним життям. Регулярна фізична активність є ключовою поведінкою з точки зору громадського здоров'я, оскільки вона має значний вплив на здоров'я та витрати на охорону здоров'я, пов'язані з недостатньою фізичною активністю суспільства. Оскільки кількість людей похилого віку значно зростає протягом наступних десятиліть, а вікові захворювання є основним чинником загального тягаря хвороб, зусилля, спрямовані на популяризацію фізичної активності серед населення, мають вирішальне значення як для самого суспільства, так і для майбутнього розвинених країн світу.

Ключові слова: мотивація до спорту, соціальні зв'язки, профілактика захворювань, здоровий спосіб життя, гармонійний розвиток, фізичне здоров'я,

ОСНОВИ НАВЧАННЯ БАЛЬНОЇ ХОРЕОГРАФІЇ У МЕТОДИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Примак Д.Р.

Науковий керівник: д.пед.н., професор Колумбет О. М. .

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність. Бальна хореографія є важливим інструментом у розвитку дітей, адже вона сприяє формуванню не лише фізичних, а й соціальних навичок. Бальні танці, як засіб фізичного виховання забезпечує розвиток координації, витривалості, а також допомагає формувати естетичні смаки та впевненість у собі. Однак,

в умовах сучасного суспільства, де діти все більше часу проводять за екранами, важливо оптимізувати процес навчання бальній хореографії, щоб заохочувати дітей до активності та розвитку (Чашечнікова Н., 2009).

Засоби бальної хореографії сприяють формуванню рухових навичок та розвитку координаційних якостей, таких як ритмічність, пластика та баланс (Паришкура Ю., Красілов А., Максименко А., Литвин-Жмурко Т., Омельяненко К., 2023). Окрім того, заняття танцями позитивно впливають на соціальну адаптацію дітей, покращуючи їх комунікаційні навички та здатність працювати в команді (Мартиненко О., 2019).

Мета роботи. Вивчення, узагальнення та інтерпретація аспектів навчання бальних танців дітей на початковому етапі.

Методи дослідження. Пошук та аналіз, узагальнення та інтерпретація даних науково-методичної літератури.

Результати. Основними методами навчання бальних танців є: метод демонстрації, метод повторення та метод творчої імпровізації (Чашечнікова Н., 2009). Метод демонстрації передбачає показ основних рухів і комбінацій танцювальних елементів, що дозволяє дітям візуально оволодіти технікою. Метод повторення є традиційним способом закріплення навчального матеріалу, що передбачає регулярну практику та корекцію помилок.

Метод творчої імпровізації дозволяє дітям виявляти власні ідеї, що стимулює їхню креативність та індивідуальність. Поєднуючи ці методи, можна досягти оптимальних результатів у навчанні дітей бальній хореографії (Підлипська А., 2013).

Заняття бальною хореографією можуть проходити в різних умовах, зокрема у нестандартних або відкритих просторах, таких як парки, спортивні майданчики чи актові зали. Це не лише урізноманітнює навчальний процес, а й сприяє розвитку адаптивності дітей, допомагаючи їм навчатися в нових умовах та ефективно взаємодіяти з оточенням. Такі заняття формують навички комунікації та співпраці, адже діти вчаться працювати в команді та взаємодіяти з партнерами.

Регулярність занять, їхня структура та спрямованість можуть суттєво вплинути на загальний розвиток дитини. Під час навчання важливо дотримуватись системності, що забезпечує послідовний прогрес у оволодінні танцювальними навичками. Заняття, які мають чітку мету та адаптовану програму, сприяють кращому засвоєнню матеріалу і формують у дітей відчуття досягнення.

Засобами навчання можуть бути різноманітні вправи, спрямовані на розвиток фізичних якостей, таких як гнучкість, сила та витривалість. Це можуть бути як класичні танцювальні елементи, так і спеціалізовані фізичні вправи, що допомагають укріпити м'язи та покращити фізичну форму. Включення ігор та елементів змагання може суттєво підвищити мотивацію дітей до занять, адже це дозволяє їм не лише навчатися, а й отримувати задоволення від процесу. Наприклад, проведення змагань між командами чи парними виступами стимулює здорову конкуренцію і сприяє розвитку командного духу.

У цьому контексті важливими є також методи емоційної підтримки та позитивної мотивації. Викладачі повинні створювати атмосферу довіри та підтримки, щоб діти відчували себе комфортно під час занять. Позитивне підкріплення, заохочення та конструктивна критика допомагають дітям не лише покращити свої танцювальні навички, але й розвивати впевненість у своїх силах. Задоволення від процесу навчання стає ключовим фактором, що впливає на їхнє бажання продовжувати заняття і вдосконалюватися. Крім того, важливим аспектом навчання бальній хореографії є залучення батьків до процесу (Сизоненко В., 2019). Вони можуть брати участь у спільних заняттях або відвідувати виступи, що не лише зміцнює зв'язок між батьками та дітьми, а й сприяє формуванню позитивного ставлення до занять. Батьківська підтримка має велике значення для дітей, оскільки вона підвищує їхню мотивацію і впевненість у собі. Проведення відкритих уроків або шоу для батьків дозволяє дітям продемонструвати свої досягнення, отримуючи при цьому схвалення та заохочення, що стимулює їх до подальшого розвитку.

Висновки. На початковому етапі навчання бальних танців важливо визначити основи танцювальної підготовки, розуміння основних термінів і понять, формування постави, ритму і координації рухів. Важливим аспектом є вивчення вікових і психологічних особливостей, які впливають на засвоєння рухів та формування мотивації до занять.

Практична сторона навчання включає розвиток фізичних якостей, таких як гнучкість, сила та витривалість, а також формування навичок у виконанні основних елементів бальних танців. На цьому етапі акцент робиться на засвоєнні базових рухів і танцювальних фігур. Використання ігор та інтерактивних методів сприяє зацікавленості дітей і допомагає адаптувати процес навчання до їхнього рівня розвитку.

Ефективність початкового етапу навчання залежить від індивідуального підходу, врахування інтересів дітей, а також від вибору методів і стилю викладання. Залучення батьків та створення підтримуючої атмосфери позитивно впливає на мотивацію та прогрес учнів.

Таким чином, успішне навчання бальних танців на початковому етапі вимагає інтеграції як теоретичних знань, так і практичних навичок, у методичну підготовленість педагога з урахуванням особливостей розвитку та індивідуальних потреб дітей.

Ключові слова: фізичне виховання, методи навчання, засоби бальної хореографії, майбутні бакалаври фізичної культури і спорту.

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТТЯ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Рибак М.О.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Корон М.Ю.

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: безпека життєдіяльності під час занять фізичними вправами є критично важливим аспектом, що впливає на загальний стан здоров'я студентів та їхню готовність до фізичної активності. В умовах сучасного навчального процесу важливо впроваджувати стратегії безпеки, що забезпечують запобігання травмам та сприяють оптимізації фізичних навантажень (Мартиненко О., 2019).

Мета роботи: дослідження аспектів безпеки під час занять фізичними вправами з акцентом на профілактику травм та відновлення студентів.

Методи дослідження. Аналіз науково-методичної літератури, спостереження, анкетування студентів, експериментальне впровадження методів безпеки у навчальний процес.

Результати: заняття фізичними вправами передбачають використання різноманітних методів, що забезпечують безпеку. Це включає:

1. Оцінку фізичного стану: Перед початком занять важливо проводити обстеження фізичного стану студентів, щоб виявити можливі протипоказання (Чашечнікова Н., 2009). Це може включати вимірювання витривалості, сили, гнучкості та загальної фізичної підготовки.

2. Правильну техніку виконання вправ: Викладачі повинні навчати студентів основам правильної техніки виконання, щоб запобігти травмам, пов'язаним з неправильними рухами (Підлипська А., 2013). Важливо демонструвати і пояснювати правильні рухи перед їх виконанням.

3. Поступове збільшення навантажень: Система поступового нарощування фізичних навантажень дозволяє адаптувати організм студентів до зростаючих вимог, знижуючи ризик травмування (Паришкура Ю. та ін., 2023). Це може бути реалізовано через чітке планування тренувального процесу, яке включає різноманітність вправ і інтенсивності.

4. Створення безпечного середовища: Забезпечення належних умов для занять: якісне обладнання, адекватні простори для тренувань та забезпечення медичної підтримки у разі необхідності. Регулярна перевірка стану обладнання та місця проведення занять є необхідною умовою для запобігання нещасним випадкам.

5. Методи психологічної підготовки: Важливим аспектом є психологічна підготовка студентів, яка включає формування адекватної мотивації та усвідомлення важливості безпечної поведінки під час фізичної активності (Сизоненко В., 2019). Використання методів стрес-менеджменту може допомогти студентам впоратися з емоційними викликами під час занять.

6. Проведення регулярних навчань і семінарів: Викладачі можуть організовувати семінари та тренінги, на яких розглядаються основи безпеки під час фізичної активності. Це дозволить студентам краще усвідомлювати важливість дотримання заходів безпеки.

Висновки. Підвищення безпеки життєдіяльності в процесі занять фізичними вправами є складовою частиною фізичної культури, яка сприяє профілактиці травм і відновленню здоров'я студентів. Важливо, щоб викладачі фізичної культури впроваджували комплексний підхід, враховуючи індивідуальні потреби студентів та специфіку фізичної активності. Належна увага до безпеки навчального процесу сприятиме підвищенню його ефективності та позитивному впливу на здоров'я студентів.

Ключові слова: безпека життєдіяльності, фізична культура, профілактика, відновлення, студенти.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ВИДНЕСЕНИХ ЗА СТАНІ ЗДОРОВ'Я НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ ГРУПИ

Селігей А. С.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: протягом останніх десятиліть і з воєнним станом в Україні склалася загрозлива ситуація – вкрай погіршився стан здоров'я молоді, у тому числі студентів. Це пов'язано з війною, зі змінами економічної, екологічної ситуацій на Україні, а також зі зростанням кількості стресів серед населення, збільшенням емоційного, фізичного та інтелектуального навантаження. Оскільки здоров'я є інтегральною якісною характеристикою особистості та поєднує соціальний, духовний, психічний, фізичний компоненти і дає людині відчуття внутрішньої гармонії, благополуччя і загального задоволення життям, тому найважливішим завданням предмету «Фізичне виховання» – це турбота про здоров'я студентів, адже воно є запорукою життєрадісності, бадьорості, повноцінного розумового та фізичного розвитку. Проте з кожним роком збільшується кількість студентів, які через вади здоров'я займаються у спеціальних групах. І саме предмет «Фізичне виховання» є важливим засобом у системі освіти та виховання студентської молоді, формування у студентів основ здорового способу життя, розвитку та відновлення їх фізичного та психічного здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей..

Мета роботи: полягає в дослідженні впливу фізичного виховання на формування здорового способу життя у студентів з відхиленнями в стані здоров'я.

Методи дослідження: опитування, спостереження

Результати: організація і проведення занять зі студентами спеціальної групи потребує особливих умов і відповідного технічного забезпечення. В програмах з фізичного виховання передбачено використання технічних пристроїв та засобів контролю стану здоров'я студентів для всіх відділень. Існуючи технічне знаряддя у закладах вищої освіти орієнтовано на здорових студентів. Тому перешкодою у реалізації їх намагань це відсутність технічних засобів, що орієнтовані на студентів спеціальної групи.

Необхідно існуючі технічні пристрої модернізувати або розробити нові. Модернізацію слід спрямувати на зменшення навантаження за рахунок виготовлення або підбору вантажів меншої ваги. У таких випадках загальне навантаження буде значно меншим і у той же час із збереженням структури рухів. Студент задовольняє своє прагнення займатись силовими вправами і разом з тим зберігаються всі зовнішні показники виконання вправ. У подальших заняттях з використанням технічних пристроїв необхідно поступово зменшувати дію проти важелів і тим самим збільшувати навантаження.

Зазначені підходи у роботі зі студентами спеціальної групи пропонують більш привабливі форми занять фізичними вправами, що у свою чергу є досить вагомим і аргументованим засобом покращення стану здоров'я.

Відповідно до сучасних досліджень лише 6% студентів є здоровими на момент закінчення закладів вищої освіти, близько 50% випускників мають функціональні відхилення, 45% мають хронічні захворювання. Тому

здоровий спосіб життя, для студентів повинен стати щоденною потребою. Тільки виховання цієї потреби у студентські роки дасть змогу забезпечити в майбутньому збереження здоров'я та дієздатності особи.

Зниження рівня здоров'я і фізичної працездатності у студентської молоді є наслідком значного психоемоційного навантаження, порушень гігієнічно – обґрунтованого режиму дня та харчування. І саме фізична культура є важливим засобом у системі освіти та виховання студентської молоді, формування у них основ здорового способу життя, організації активного відпочинку, розвитку та відновлення фізичних та духовних сил, реабілітації та корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей.

Молодому поколінню особливо необхідна рухова активність, причому не тільки в освітній – для повноцінного розвитку та оволодіння майбутньою професією, але і в лікувально-профілактичних цілях, для збереження та зміцнення здоров'я.

Студенти, що відносяться за медичними показниками до спеціальних груп, звичайно, займаються за спеціально розробленими програмами та методиками. Заняття, побудовані при оптимальному навантаженні на кожного студента, зміцнюють студентів фізично, виховують в них основні рухові якості, заповнюють прогалини в їх фізичному розвитку.

Тому на заняттях з фізичного виховання слід проводити пропагандистську роботу. Основною метою роботи щодо пропаганди здорового способу життя є: знайомство з основами здорового способу життя, формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя, культури здоров'я; профілактика шкідливих звичок. Важливим є те, щоб навчання здоровому способу життя носило системний характер і сприяло гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді.

Висновки: на основі досліджень можна зробити висновки, що фізичне виховання у закладах вищої освіти, як невід'ємна складова формування загальної та професійної культури особистості, є відповідно до вимог часу одним із найважливіших компонентів формування майбутніх фахівців, що має забезпечити здоровий спосіб життя, підвищення рівня працездатності, збереження і зміцнення здоров'я та сприяти продовженню активного довголіття людини. За результатами опитування більшість студентів хочуть щоб предмет фізичного виховання був не вибірковою дисципліною, а основною, і бажано два рази на тиждень та відкладався протягом 1-3 курсів. Сьогодні успішне оволодіння вищою освітою можливе лише за умови достатньо високого рівня здоров'я. Тому має важливе значення включення предмета «фізичне виховання» до навчального процесу як обов'язкового на трьох курсах. Перебудова свідомості студентів, використання нових досягнень та методик, дозволяють докорінно змінити спосіб життя сучасної молоді. Основою формування здорового способу життя та культури дозвілля є формування ціннісних орієнтирів студентів на збереження здоров'я.

Ключові слова: фізичне виховання, рухова активність, здоров'я.

ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Смирний А. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.

Київський національний університет технологій та дизайну

м. Київ, Україна

Актуальність: фізична культура студента проявляє себе в трьох основних напрямках. По-перше, визначає здатність до саморозвитку, відображає спрямованість особистості «на себе», що зумовлено її соціальним і духовним досвідом, забезпечує її прагнення до творчого «самобудівництва», самовдосконалення. По-друге, фізична культура – основа самодіяльного, ініціативного самовираження майбутнього фахівця, прояв творчості у використанні засобів фізичної культури, спрямованих на предмет фізичної культури, спрямованих на предмет і процес його професійної праці. По-третє, вона відображає творчість особистості, спрямовану на відносини, що

виникають у процесі фізкультурно-спортивної, громадської та професійної діяльності, тобто «на інших». Чим багатше і ширше коло зв'язків особистості в цій діяльності, тим багатшим стає простір її суб'єктивних проявів.

Мета роботи: визначити, що фізична культура є умовою успішної освітньо-професійної культури майбутнього фахівця, а також метою саморозвитку та самовдосконалення студентів.

Методи дослідження: аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

Результати: розвиток фізичних здібностей студента розглядається в межах процесу виховання як розвиток елементів культури, особливих особистісних якостей. Щоб досягти мети фізичного виховання – сформувавши фізичну культуру особистості, важливо вирішити такі виховні, освітні, розвивальні та оздоровчі завдання: розуміти роль фізичної культури в розвитку особистості та підготовці її до професійної діяльності; знати науково-практичні засади фізичної культури та здорового способу життя; формувати мотиваційно-ціннісне ставлення студентів до фізичної культури, установку на здоровий спосіб життя, фізичне самовдосконалення та самовиховання, потребу в регулярних заняттях фізичними вправами та спортом; оволодіти системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я, психічне благополуччя, розвиток і вдосконалення психофізичних здібностей і властивостей особистості, самовизначення у фізичній культурі; забезпечити загальну та професійно-прикладну фізичну підготовленість, що визначає психофізичну готовність студентів до майбутньої професії; набути досвіду творчого використання фізкультурно-спортивної діяльності для досягнення життєвих і професійних цілей.

Пріоритетним напрямом у підвищенні мотивації студентів до занять фізичною культурою і спортом може і повинен стати – відмова від уніфікації та стандартизації навчальних програм і створення якомога більшої кількості альтернативних програм з кожного виду фізичної культури з урахуванням регіональних, національних, культурно-історичних традицій, матеріально-технічної оснащеності спортивних комплексів кожного конкретного вишу. Одна зі складових особистісно орієнтованого підходу це – діалогічність, коли педагог і студент спільно вирішують завдання удосконалення знань, умінь і навичок. Викладачеві, який веде цей діалог, необхідно володіти релевантною інформацією про потреби студентів у сфері фізичної культури і спорту.

Висновки: необхідне створення умов і формування у студентів навичок самовдосконалення на тлі виховання мотивації, інтересу до фізичної культури та стану власного здоров'я. Одним із пріоритетних завдань підвищення інтересу до виховання тілесної культури є включення студента в простір фізичної культури не тільки як користувача, а й як суб'єкта, здатного творити в цій сфері діяльності. Отже, необхідна реалізація нової стратегії фізкультурного виховання, і насамперед упровадження в практику освітнього процесу таких напрямів: адекватність змісту фізичної підготовки індивідуальному стану людини; гармонізація та оптимізація фізичної підготовки.

Ключові слова: молодь, актуалізація, фізична культура, самовдосконалення, саморозвиток.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Стельмах О. В.

Науковий керівник: старший викладач Задорожний М. С.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

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

Актуальність: Збройні конфлікти вимагають від медиків готовності працювати в умовах постійного стресу, фізичних і психологічних навантажень. Фізична підготовка стає невід'ємною частиною їхньої загальної підготовки, оскільки забезпечує можливість витримувати навантаження та зберігати ефективність надання ме-

дичної допомоги в критичних ситуаціях. Сучасні реалії вимагають від медичних працівників не тільки професійних навичок, а й високого рівня фізичної та психологічної готовності.

Мета роботи: визначення значення фізичної підготовки студентів-медиків в умовах військових дій, а також аналіз її впливу на здатність виконувати професійні обов'язки в стресових та екстремальних умовах.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури щодо фізичної підготовки медичних працівників та вимог, які висуваються до медиків у зоні бойових дій; опитування студентів медичних вузів, яке дозволило оцінити рівень їхньої фізичної підготовки, а також визначити їхню обізнаність щодо важливості фізичних тренувань у контексті професійної діяльності; спостереження та експериментальна робота, спрямовані на оцінку впливу регулярних фізичних тренувань на загальну витривалість та здатність до швидкого прийняття рішень у стресових умовах.

Результати: дослідження показали, що регулярні фізичні тренування суттєво підвищують витривалість студентів-медиків. Це особливо важливо в умовах військових дій, де медики можуть бути змушені працювати тривалий час без відпочинку, переносити важке обладнання або евакуювати постраждалих. Підготовлені медики мають значно більшу витривалість та здатність до швидкої реабілітації після фізичних навантажень. Підвищення рівня фізичної підготовки зменшило ймовірність отримання травм під час виконання завдань в умовах, наближених до бойових. Фізично підготовлені студенти краще справлялися з важкими фізичними навантаженнями, що включали перенесення обладнання або допомогу пораненим.

Висновок: фізична підготовка є необхідним елементом навчання студентів-медиків в умовах військових дій. Вона сприяє не лише підвищенню їхньої фізичної витривалості, але й забезпечує здатність швидко адаптуватися до стресових ситуацій; фізичні тренування мають позитивний вплив на психологічну стійкість медиків, зменшуючи рівень стресу і підвищуючи здатність до самоконтролю в критичних умовах; регулярна фізична активність допомагає розвивати тактичні навички, командну роботу та лідерські якості, що є критичними для успішної роботи в умовах бойових дій; для ефективної підготовки студентів-медиків необхідно впроваджувати систематичні програми фізичної підготовки в навчальні заклади, адаптовані до вимог сучасних військових умов; подальше удосконалення системи фізичної підготовки студентів дозволить підвищити ефективність їхньої роботи під час надання допомоги в умовах війни, а також знизити ризики для їхнього власного здоров'я та безпеки.

Ключові слова: фізична підготовка, студенти-медики, військові дії, витривалість, психологічна стійкість, стресостійкість, тактичні навички, командна робота, лідерські якості, професійна підготовка

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Тарасенко О. В.

Науковий керівник: доцент, к.пед.н. Дяченко А. П.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в реаліях сьогодення фізична культура у житті студентів набуває серйозного значення. Більшість людей знає, що вища освіта є, свого роду, самоосвітою, тому переважна більшість студентів шукають інформацію самостійно. Здобувачі вищої освіти проводять багато часу в читальних залах за книгами, шукають інформацію онлайн, сидячи за комп'ютерами. Звичайно, ці всі методи набуття інформації є дієвими, але в свою чергу, вони шкодять здоров'ю студентської молоді. Адже студенти подовгу сидять не рухаючись та не встаючи. Здобувачі вищої освіти більшість свого часу проводять в аудиторіях, потім приходять додому і сідають виконувати домашнє завдання. І зовсім мало часу приділяють руховій активності. Фізична культура для більшості

молодих людей період навчання у вищих навчальних закладах відходить на задній план. Але, на мій погляд, вона повинна бути однією з перших у пріоритетів студентів.

Мета роботи: визначити вплив фізичної культури та занять спортом на стан здоров'я студентів; і зрозуміти чи насправді фізична культура є дієвим засобом профілактики та відновлення студентів.

Методи дослідження: опитування студентів щодо важливості фізичної культури у їхньому житті, статистичне визначення процентного співвідношення студентів, які мають проблеми зі здоров'ям через брак рухової активності в їхньому житті та студентів, які приділяють час зайняттям фізичною культурою від 2-х до 4-х години на тиждень та 4-х і більше, тестування рівня їхньої фізичної підготовки.

Результати: результати наших досліджень показали, що переважна більшість студентів через сидячий спосіб життя мають проблеми зі здоров'ям та зайвою вагою. Студенти, які регулярно від 2-х до 4-х годин тиждень виконують фізичні вправи, мають хорошу фізичну форму, гарну поставу. Також студенти, які займаються спортом від 4-х годин на тиждень і більше, мають хороший стан здоров'я та є більш сильними, витривалими, швидкими, мають гарні координаційні здібності. Крім цього, ці студенти мають вищу ефективність у навчанні.

Висновки:

1. Фізична культура є засобом профілактики та відновлення здоров'я. Вона має бути невід'ємною частиною життя кожного студента
2. Регулярні заняття фізичною культурою від 2-х до 4-х годин тиждень дають можливість студентам підтримувати хорошу фізичну форму, гарну поставу.
3. Заняття спортом від 4-х годин тиждень і більше дозволяють студентам мати хороший стан здоров'я та бути сильнішими, витривалішими, більш швидкими, мати гарні координаційні здібності, також мати вищу ефективність у навчанні

Ключові слова: фізична культура, здоров'я, студенти, спосіб життя, важливість фізичної культури.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ГІРНИКІВ

Ткачук В.С.

Науковий керівник: старший викладач Лук'янюк О. В.

Кафедра фізичного виховання

Завідувач кафедри: д.псих.н., професор Завацький Ю. А.

Східноукраїнський національний університет імені В. Даля

м. Київ, Україна

Актуальність: гірничодобувна промисловість продовжує залишатися одним із найбільш фізично вимогливих секторів світової економіки. Гірники стикаються з унікальними фізичними труднощами, включаючи керування важким обладнанням, виконання фізичної праці в обмеженому просторі та роботу в екстремальних умовах навколишнього середовища, таких як висока вологість, пил і спека. Ці умови вимагають, щоб майбутні гірники не лише володіли технічними навичками, але й мали високий рівень фізичної підготовки для безпечної та продуктивної праці. Сучасні підходи до фізичної підготовки мають вирішальне значення для підготовки гірників до боротьби з фізичними навантаженнями та ризиками, пов'язаними з їхньою професією, а також для зниження рівня травматизму та зміцнення здоров'я.

Мета роботи: дослідити, як фізична підготовка та спеціалізовані тренувальні програми інтегруються в освітньому процесі майбутніх гірників.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, включаючи наукові статті, тематичні дослідження, пов'язані з фізичною підготовленістю в гірничодобувній промисловості.

Результати: гірничодобувна промисловість – одна з найскладніших і найнебезпечніших професій у світі. Постійні фізичні та психологічні навантаження, пов'язані з роботою гірників, вимагають від них відмінної фізичної підготовки для власної безпеки та ефективної трудової діяльності. У зв'язку з підвищеними вимогами до безпеки на робочому місці особлива увага приділяється фізичній підготовці шахтарів, яка є основою для

запобігання травматизму та підвищення продуктивності праці. Традиційно фізична підготовка гірників була переважно практичним тренуванням, заснованим на досвіді роботи та фізичній витривалості. Однак зміни умов праці та впровадження сучасних технологій посилили потребу в системному підході до фізичної підготовки майбутніх гірників. Перші комплексні тренувальні програми з'явилися в середині 20-го століття [1] і включали як загальні фізичні вправи, так і специфічні тренування для зміцнення м'язів, що використовуються в гірничій справі. Ефективна фізична підготовка майбутніх гірників повинна включати як загальну, так і спеціальну підготовку для підвищення витривалості, зниження ризику травматизму та забезпечення ефективності на робочому місці.

Фізична підготовка гірників повинна базуватися на принципах загальної фізичної підготовки (ЗФП) та спеціальної фізичної підготовки (СФП). Так, ЗФП включає в себе вправи на розвиток загальної витривалості, м'язової сили та координації, тоді як СФП спрямована на розвиток специфічних навичок і груп м'язів, задіяних у гірничій діяльності. Гірнична діяльність вимагає тривалої фізичної активності в умовах обмеженого простору, високої вологості, високих температур і вібрації [2]. Основні фізичні навантаження включають постійне піднімання, перенесення важкого обладнання та роботу в незручних положеннях протягом тривалого часу. Це вимагає добре розвинених м'язів спини, ніг і рук та високої серцево-легеневої витривалості. Програми фізичної підготовки для майбутніх гірників повинні включати різноманітні вправи по ЗФП які включають аеробні тренування (біг, плавання, їзда на велосипеді) для підвищення загальної витривалості та силові вправи для збільшення м'язової маси; СФП повинні зосереджуватися на спині, плечовому поясі та ногах. Також слід робити акцент на вправах на гнучкість і координацію, щоб зменшити ризик травматизму.

Фізична підготовка відіграє важливу роль у запобіганні травматизму та професійним захворюванням серед шахтарів. Сильне і м'язисте тіло може знизити ризик травм хребта, найпоширенішого виду травм у гірничодобувній промисловості. Підвищена витривалість серцево-судинної системи може запобігти втомі та знизити ризик серцевих захворювань. Фізична підготовка має важливі психологічні наслідки. Регулярні тренування підвищують стресостійкість, покращують настрій і сприяють загальному психологічному здоров'ю, що важливо в складних умовах праці гірників.

Висновки: фізична підготовка майбутніх гірників повинна бути комплексною і включати як загальні, так і спеціальні вправи для покращення м'язової сили, витривалості та координації. Це допоможе знизити рівень травматизму та покращити загальний стан здоров'я працівників. Необхідно започаткувати систематичні програми фізичної підготовки для студентів гірничих спеціальностей. Важливо розробляти програми фізичної підготовки для захисту здоров'я та безпеки гірників, а також використовувати сучасні методи навчання та технології для моніторингу фізичного стану працівників.

Ключові слова: гірник, гірничодобувна промисловість, навантаження, фізична підготовка.

Література

1. Tsihla K, Adam K. *The Evolution of Health and Safety Training Needs of the Mining Sector in Greece and EU. Materials Proceedings.* 2021; 5(1):136. <https://doi.org/10.3390/materproc2021005136>
2. Lutz Eric *Protecting miners' health, both physical and mental, June 21, 2022* <https://mining.arizona.edu/news/protecting-miners-health-both-physical-and-mental>

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА СПОРТУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Хоменко В. С.

Науковий керівник: викладач кафедри Порохнявий А. В.

Кафедра спеціальної фізичної підготовки

Завідувач кафедри: к.ю.н., доцент Богуславський В. В.

Дніпровський державний університет внутрішніх справ

м. Дніпро, Україна

Актуальність: Зростання рівня злочинності та фізичних загроз для поліцейських вимагає підвищення уваги до їх фізичної підготовки. Поліцейські часто стикаються з ситуаціями, які вимагають фізичної сили, витривалості та швидкої реакції. Відповідно, фізична підготовка та спорт відіграють ключову роль у підвищенні професійної ефективності та зниженні ризиків для життя під час виконання службових обов'язків.

Мета роботи: дослідження значення спорту та фізичної підготовки у поліцейській діяльності для підвищення ефективності виконання службових завдань та збереження здоров'я поліцейських.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з питань фізичної підготовки правоохоронців; порівняльний аналіз програм фізичної підготовки поліцейських різних країн; метод узагальнення для формулювання висновків.

Результати: в результаті аналізу встановлено, що впровадження регулярних спортивних тренувань у процес підготовки поліцейських суттєво знижує кількість травм під час затримань та підвищує рівень професійної готовності. Поліцейські, які активно займаються спортом, демонструють вищу швидкість реакції, силу та витривалість, що важливо для боротьби зі злочинністю. Дослідження показало, що системна фізична підготовка також покращує психологічну стійкість, що є необхідною складовою для роботи в умовах стресу.

Висновки: спорт є важливою складовою частиною професійної підготовки поліцейських, що підвищує їх фізичну готовність, покращує психологічну стійкість та знижує ризики травмування під час виконання службових обов'язків. Для підвищення ефективності поліцейської діяльності необхідно вдосконалювати програми фізичної підготовки та забезпечувати регулярні спортивні тренування.

Ключові слова: поліцейська діяльність, спорт, фізична підготовка, ефективність, безпека.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Черевань В. О.

Науковий керівник: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: війна росії проти України суттєво вплинула на життя студентів-медиків. Багато з них відчувають стрес і тривогу, що призводить до зниження продуктивності, пам'яті та концентрації – критичних аспектів для майбутніх лікарів. Дослідження показують, що кожен п'ятий студент може зазнати негативних наслідків для психічного здоров'я, що в свою чергу призводить до зниження успішності та розвитку депресії. Регулярні заняття спортом допомагають покращити фізичний стан, подолати психічні проблеми та підвищити продуктивність навчання.

Мета роботи: дослідити вплив фізичного виховання на психічне здоров'я, успішність та загальний стан студентів медичних спеціальностей в умовах війни.

Методи дослідження: анкетування серед студентів НМУ імені О. О. Богомольця для визначення рівня стресу та депресії. Аналіз статистичних даних, оцінка зв'язку між фізичною активністю та успішністю в навчанні.

Інтерв'ю: збір думок військових та студентів медиків про роль фізичної підготовки під час воєнного стану.

Результати: переважна більшість опитаних бійців стверджує, що фізична підготовка є надзвичайно важливою як на війні, так і у цивільному житті. Як зазначив борець І. : "сильні м'язи це не лише сила яка допомагає щось підняти, чи перенести, це ще і міцне здоров'я, впевненість у можливостях свого організму, витривалість, гарне самопочуття та зважена самооцінка ". Нині військовослужбовець І. переніс велику кількість складних операцій, кожна з яких вагомо знесила організм. Не дивлячись на це, лікувальна фізкультура та регулярна фізична активність приводить захисника в тонус, і прискорює одужання (Військовослужбовець І. МВТ, травматична ампутація л.н/к на рівні 2/3 стегна, з подальшою екзартикуляцією кульшового суглоба).

Цитата бійця: "Спорт – це життя! Фізичні вправи допомагають одужати..."

Студенти-атлети відзначають підвищення рівня успішності та самопочуття у зв'язку із регулярними заняттями спортом! Під час опитування виявився цікавий факт, а саме – кожен студент який займається спортом в атлетичному клубі НМУ «Тонус» має високі показники в навчанні, відсоток студентів, які склали державний іспит "Крок 1" становить 100%! Атлетка Дарина Жила так висловила свою думку з цього приводу: "Багато хто вважає, що фізичне виховання не є важливим для студентів медиків, але я так не вважаю! Спорт для мене – це шанс повністю активізувати можливості свого організму, як в фізичному так і в розумовому аспектах. Після значного розумового навантаження і довгого сидіння на заняттях у медичному вузі, організм вже не може на високому рівні сприймати необхідну інформацію. Спорт є ліками від цих станів, тренування допомагають поліпшити кровообіг, сконцентрувати увагу та налаштувати себе на продуктивну працю.

Висновки: фізичне виховання є важливою частиною навчального процесу для студентів медичних спеціальностей, особливо в умовах війни. Заняття спортом допомагають підтримувати фізичне та психічне здоров'я, сприяють підвищенню рівня успішності у навчанні та розвитку соціальних навичок. Тому регулярна фізична активність повинна бути обов'язковою складовою навчального процесу, особливо для студентів факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти-медики, психічне здоров'я, успішність, війна, фізична активність, соціальні навички.

АКТУАЛІЗАЦІЯ ЗНАНЬ ПРО ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Шевченко В.Є.

Науковий керівник: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В'ячеслав

Кафедра фізичної культури, спорту та реабілітації

Завідувач кафедри: Заслужений працівник освіти України, Почесний працівник фізичної культури та спорту України, Консультант Комітету Верховної Ради України з питань молоді та спорту, доцент Гамов В.Г.

Державний торговельно-економічний університет

м. Київ, Україна

Актуальність: знання про фізіологічні аспекти фізичного виховання та розуміння процесів, що відбуваються під час і після занять фізичними вправами відіграють ключову роль у формуванні професіонала спеціальності 017 Фізична культура і спорт, що у свою чергу матиме вплив на формування здорового способу життя та підвищення працездатності дітей і молоді. Фізична активність сприяє зміцненню серцево-судинної системи,

підвищенню витривалості, гнучкості, сили та покращенню координації (Г.І. Семеренко, 2024). Адже під час фізичних навантажень активізується кровообіг, що забезпечує краще постачання кисню до тканин, зокрема мозку, і сприяє поліпшенню когнітивних функцій (А.В. Огністий, 2023). За сучасних умов збільшення сидячого способу життя проблема фізіологічної адаптації до фізичних навантажень стає особливо важливою. Відтак, у процесі здобуття освіти зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт ці знання набувають особливого значення.

Мета роботи: узагальнення даних досліджень про фізіологічні аспекти фізичного виховання студентів і актуалізація знань про це для майбутніх фахівців спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Методи дослідження: у роботі застосовувалися методи пошуку та аналізу наукової літератури про вплив фізичних навантажень на фізіологічні процеси в організмі; актуалізація знань про фізіологічні аспекти фізичного виховання у процесі здобуття зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Результати: знання про фізіологічні аспекти фізичного виховання, зокрема студентів охоплюють вплив фізичних вправ на різні системи організму, зокрема на серцево-судинну, дихальну та нервову. Дослідження (Я.Ф. Філак, 2020) показують, що регулярні фізичні навантаження сприяють поліпшенню кровообігу, що забезпечує підвищене постачання кисню до м'язів і мозку. Це, у свою чергу, сприяє покращенню розумової працездатності та зменшенню втомлюваності під час навчання. Заняття фізичними вправами, також позитивно впливають на метаболічні процеси, сприяючи оптимізації обміну речовин, що особливо важливо для підтримання енергетичного балансу організму. Під час занять відбувається активація симпатичної нервової системи, що сприяє підвищенню частоти серцевих скорочень та покращенню вентиляції легень. Зміни у фізіологічному стані під впливом регулярних занять можуть бути адаптовані для підвищення витривалості та розвитку силових якостей у студентів. Крім того, рухова активність має значний вплив на ендокринну систему, зокрема на регуляцію рівня глюкози в крові та виділення гормонів, що сприяють адаптації до фізичних навантажень (А.М. Ляшевич, І.С. Чернуха, 2019).

Висновки: в результаті аналізу літературних джерел і узагальнення даних про дослідження (А.М. Ляшевич, І.С. Чернуха, 2019), які підтверджують, що регулярна рухова активність позитивно впливає на загальний стан здоров'я, зокрема студентів, підвищуючи їх фізичну та розумову працездатність (Г.І. Семеренко, 2024). Поліпшення кровообігу та активізація метаболічних процесів у мозку сприяють підвищенню концентрації, пам'яті та когнітивних здібностей. Оптимізація режимів роботи та відпочинку, що враховують індивідуальні особливості осіб, що займаються фізичними вправами, зокрема студентів, є необхідною умовою для ефективного фізичного виховання (О. С. Павлюк, Т. В. Чопик, Є. О. Павлюк, О. В. Антонюк, 2023).

Отже, набуття знань про фізіологічні аспекти фізичного виховання та розуміння процесів, що відбуваються під час і після занять фізичними вправами у процесі здобуття зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт є вкрай важливими і мають відбуватись на постійній основі.

Ключові слова: знання про фізіологічні аспекти, фізичне виховання, студенти, розумова працездатність, рухова активність, спеціальність 017 Фізична культура і спорт.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Шевченко М. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л.М.

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л.М.

Київський Національний університет технологій та дизайну

Київ, Україна

Актуальність: «Спорт, творчість, духовність» – ось три слова, на яких має базуватися вся педагогічна діяльність, три основні напрямки гармонійного розвитку особистості дитини та ефективного виховного процесу. Особлива роль відводиться формуванню в студентській молоді фізичної культури, здорового способу життя, причому на всіх щаблях розвитку. Використання різних засобів фізичної культури в житті допомагає в профілактиці різних хвороб.

Мета роботи: визначити значення фізичного виховання для студентської молоді. Розкрити педагогічні умови фізичної культури для студентської молоді.

Методи дослідження: аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

Результати: фізичне виховання – це вид виховання, специфічним змістом якого є навчання рухам, виховання фізичних якостей, оволодіння спеціальними фізкультурними знаннями та формування усвідомленої потреби у фізкультурних заняттях. Головні завдання для розвитку фізичної культури та спорту молоді: збільшити фінансування спорту; зведення нових і реконструкція наявних сучасних спортивних залів і комплексів освітньої сфери; реалізація різноманітних програм на всіх рівнях, спрямованих на створення оптимальних умов для розвитку фізичної культури та спорту молоді. Заходи для реалізації поставлених завдань: створити оптимальні умови для залучення різних категорій і груп молоді до постійних занять фізкультурою та спортом за власною ініціативою; створення діючої інформаційно-пропагандистської та просвітньо-освітньої системи, націленої на залучення людей до занять спортом; забезпечення державних соціальних стандартів у сфері фізкультури для соціально незахищених груп населення й осіб з обмеженими можливостями.

Фізичну культуру і спорт необхідно розглядати сьогодні не тільки як елемент культури і способу життя суспільства, як ефективний засіб фізичного виховання, зміцнення і збереження здоров'я, а й як чинник розвитку духовних, морально-етичних засад людини, систему моральних ціннісних орієнтирів, яка сприяє формуванню всебічної, гармонійної особистості молоді. Розглядаючи індивідуально-особистісну цінність спорту як виду діяльності, можна виокремити кілька проблем. По-перше, дефіцит рухової активності та стреси за сучасних умов становлення та розвитку суспільства є основними причинами ослаблення опірності організму людини, патологічних явищ, що зумовлюють виникнення та зростання низки фізичних і психічних захворювань. Систематичні заняття спортом стають обов'язковою умовою нормального функціонування людини. По-друге, для молоді підготовка до спортивних змагань висуває особливі вимоги щодо розвитку фізичних і психічних якостей особистості, що дає змогу їй, як майбутньому фахівцеві, протистояти неординарним навантаженням у професійній діяльності. По-третє, спорт посідає особливе місце у вихованні та самовихованні. По-четверте, заняття спортом формують і особистісну культуру.

Висновки: спорт і фізична культура, виступаючи найважливішим елементом системи цінностей сучасної молоді, мають посісти пріоритетне місце в їхній повсякденній діяльності, стати частиною їхнього способу життя.

Ключові слова: фізична культура, спорт, молодь, здоров'я.

ОЗДОРОВЧА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Шевченко М. Я.

Науковий керівник: викладач кафедри Дишкант М. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Анотація: оздоровча діяльність студентів в освітньому просторі вищих медичних навчальних закладів. Поступ науки й техніки, соціально-економічні та культурні зміни в соціумі актуалізують завдання підготовки висококваліфікованих лікарів. Пошук оптимальних шляхів ефективної підготовки фахівців із достатнім рівнем конкурентоспроможності на ринку праці у сфері медицини постає однією з найважливіших проблем сучасної системи вищої освіти. У Законі України «Про фізичну культуру і спорт» вказано, що оздоровча діяльність – це система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих

на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану [1].

Ключові слова: оздоровча діяльність, освітній простір, студенти вищих медичних навчальних закладів.

Вступ: фізична культура поряд з культурою в цілому покликана формувати всесторонньо розвинену особу, головного суб'єкта і об'єкта суспільно-історичного процесу. Відома тріада – «духовне багатство», «моральна чистота», «фізична досконалість» – виступають атрибутами гармонійно розвиненої особи [1].

Мета роботи: пріоритетним завданням вищих медичних навчальних закладів на етапі модернізації вищої медичної освіти є концентрація зусиль на збереженні і зміцненні здоров'я, вихованні потреби студентів у оздоровчій діяльності, вдосконаленні психофізичних якостей і функціональних здібностей майбутніх лікарів, використовуючи реальний, доступний і дієвий ресурс, яким виступають сучасні розробки у галузі теорії і методики виховання, засновані на наукових дослідженнях у сфері фізичного виховання студентської молоді. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає в характеристиці оздоровчої діяльності студентів в освітньому просторі вищих медичних навчальних закладів.

Матеріали та методи: враховуючи ситуацію сьогодення в країні багато навчальних закладів були вимушені перейти на дистанційне навчання. Викладачі та студенти зробили великий прогрес в освітньому просторі. Одна з перших методик контролю і корекції рівня розвитку професійно важливих фізичних якостей студентів з використанням комп'ютерних технологій була розроблена А.Е. Єгоричевим. Розроблений автором навчально-методичний комплекс представляє систему взаємопов'язаних елементів на основі використання зворотного зв'язку. В.В. Кожанов вказує, що формування культури здоров'я відбувається в процесі освіти і виховання студентів, у тому числі і самовиховання [4, с. 12]. Під культурою здоров'я студента фахівці розуміють інтегративну особистісну якість, що формується в процесі систематичного, цілеспрямованого виховання і навчання на основі емоційно-ціннісного ставлення до свого здоров'я і організації здорового способу життя, накопичення досвіду застосування знань, умінь і навичок в практиці організації здорового способу життя. Оздоровча діяльність студентів в освітньому просторі вищих медичних навчальних закладів пов'язане з формуванням культури здоров'я молоді. В.В. Смирнов визначає поняття «культура здоров'я молоді», як складне динамічне утворення особистості, що виражається у високому рівні морально-вольової позиції до свого здоров'я, соціально психологічної стійкості до вживання шкідливих речовин, засвоєння культурно-оздоровчого досвіду і духовно-моральних цінностей суспільства, збереженні і зміцненні потенціалу свого здоров'я і здоров'я населення за допомогою культурно-дозвільної і рекреативно-оздоровчої діяльності» [3 с. 296]. Це визначення поняття «культура здоров'я молоді» розкриває певну здоров'язбережувальну систему формування духовно-здорової особистості у сфері дозвілля, дозволяє розвивати суспільно значущі потреби, створювати умови для реалізації здоров'язбережувального потенціалу індивіда.

Результати дослідження: необхідно розробляти новітні педагогічні технології, коли найвищою цінністю у фізичному вихованні студентів стає не виконання контрольних нормативів, не підготовка спортсменів, а виховання фізичної культурної особистості, яка здатна до реалізації рухового компоненту своєї діяльності у навичках та вміннях здорового способу і стилю життя.

Переорієнтація навчально-виховного процесу на позиції професійно-прикладної фізичної культури неможлива без особистої мотивації студента. Фізичне виховання у вищій школі повинне забезпечувати навчальні завдання факультетів з підготовки майбутніх фахівців з класичною університетською освітою. Орієнтиром змісту освіти є праця на особистість.

Висновок: соціально-економічні процеси, що відбуваються з позицій сьогодення в Україні, призвели до різкого погіршення якості життя і здоров'я громадян країни. Зменшення тривалості життя в Україні зумовлено, насамперед, тим, що більша частина населення нашої держави працездатного віку страждає від різних хронічних неінфекційних захворювань. Студентська молодь є основою соціального розвитку, а також відтворювальним потенціалом нації. Життя та здоров'я людини в сучасному суспільстві є невід'ємною складовою загальнолюдських цінностей. Адже за всі часи саме здоров'я було необхідною передумовою повноцінного життя особистості в трудовій, навчальній та інших сферах діяльності [2]. Стає очевидним, що процес занять фізичними видами спорту повинен стати імунним бар'єром збереження індивідуального здоров'я людини.

Література

1. Бака Р. *Регіональні особливості формування фізичної культури студентів* / Роман Бака. – СПб.: стратегія майбутнього, 2008. -140 с.
2. Shellev E. *Health psychology*. – 3 rd ed. – New York: McGraw – Hill, 1995, p. – 781.

3. Смирнов В.В. *Особливості формування культури здоров'я молоді в культурно-досуговій сфері* / В. В. Смирнов // *питання сучасної науки та практики. Університет ім. В.І. Вернадського*. – 2012. – №1(37). – С. 294-299.
4. Кожанов В.В. *Саморозвиток культури здоров'я студента в процесі спортивно-орієнтованого фізичного виховання* // *Теорія і практика фізичної культури*. – 2006. – № 2. – С. 12-14.
5. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» *Access mode: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>*

ВПЛИВ РЕГУЛЯРНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Шевчук О. В.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Пустолякова Л. М.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у сучасних умовах зростаючого психоемоційного навантаження на студентську молодь питання підтримки психічного здоров'я стає все більш актуальним. регулярні фізичні вправи є ефективним засобом профілактики та покращення психічного стану студентів.

Мета роботи: дослідити вплив регулярних фізичних вправ на показники психічного здоров'я студентів медичного університету.

Методи дослідження: анкетування 100 студентів віком від 18 до 25 років з використанням стандартизованих опитувальників для оцінки рівня стресу, тривожності та депресії; статистичний аналіз отриманих даних.

Результати: у ході дослідження було встановлено, що студенти, які регулярно займаються фізичними вправами, демонструють значно нижчі показники стресу, тривожності та депресії в порівнянні з тими, хто веде малорухливий спосіб життя або не бере участі в активній фізичній діяльності. Більш того, частота і тривалість занять фізичною активністю безпосередньо корелює з покращенням психічного стану студентів. Студенти, які віддають перевагу регулярним фізичним навантаженням, мають не лише кращі показники фізичного здоров'я, але й значно вищий рівень емоційної стабільності, що підтверджується зменшенням рівня стресових реакцій та симптомів тривожності. Також було виявлено, що саме систематичність у фізичних навантаженнях має ключову роль у зменшенні проявів депресії, адже вона сприяє вивільненню ендорфінів – гормонів, що відповідають за гарний настрій і зниження емоційної напруги.

Висновки: регулярні фізичні вправи мають виражений позитивний вплив на психічне здоров'я студентів. Вони допомагають знизити рівень стресу, покращують здатність до самоконтроля та знижують рівень тривожності, що в свою чергу зменшує ризик розвитку депресивних станів. Окрім того, фізична активність позитивно впливає на когнітивні функції, сприяючи поліпшенню концентрації уваги та пам'яті. Для забезпечення психічного благополуччя студентів рекомендується впровадження програм регулярної фізичної активності в їхній навчальний графік. Це можуть бути організовані заняття в спортивних секціях, щоденні фізичні вправи або навіть індивідуальні тренування у вільний час. Такі програми не лише сприятимуть покращенню фізичного здоров'я, а й допоможуть зменшити рівень психічних розладів серед студентів, що особливо актуально в умовах сучасного навчального процесу, насиченого стресовими ситуаціями і високими академічними навантаженнями.

Ключові слова: фізичні вправи, психічне здоров'я, студенти, стрес, тривожність, депресія.

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Шпортко Л. В.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Яримбаши К. С.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: діюча ситуація, яка зараз склалася в Україні (військова агресія з боку Російської федерації) посилили кількість людей, які мають травматичні ушкодження, серед яких велика кількість приходить на черепно-мозкові травми (ЧМТ). Вчасне проведення лікувальної терапії одночасно з процесом фізичної реабілітації забезпечить ефективне відновлення людини та допоможе максимально зберегти його функціональну активність.

Мета роботи: розробити алгоритм комплексної фізичної терапії пацієнтів з ЧМТ на госпітальному етапі реабілітації.

Методи дослідження: шкала коми Глазго, шкала когнітивного функціонування Ранчо, шкала функціональної незалежності – FIM, Візуально аналогова шкала болю – VAS, гоніометрія, мануально-м'язовий тест, модифікована шкала Ашворта, пальце-носова проба, тест балансу Берга, тест 6-ти хвилинної ходи, тест 10-ти метрової ходи, методи статистичної обробки результатів.

Результати: запропонована комплексна програма фізичної терапії пацієнтів з ЧМТ легкого ступеня важкості на госпітальному етапі підгострого періоду реабілітації та тривав протягом 8 тижнів. Пропонувалися такі засоби фізичної терапії, як кінезіотерапія, підвісна терапія NEURAC, локомоторна терапія – LOCOMAT, гідрокінезіотерапія, позиціонування, тренування балансу на тренажерах HUBER, терапевтичні вправи, механо-терапія, постізометрична релаксація, стретчинг.

З метою визначення ефективності методики фізичної терапії провели порівняльний аналіз досліджуваних показників.

Аналізуючи отримані дані дермографізму, слід зазначити, що була констатована позитивна динаміка наприкінці основного періоду у пацієнтів після струсу головного мозку основної групи: 6 пацієнтів (75,0%) мали червоний дермографізм – переважання парасимпатичного відділу ВНС, а 2 пацієнти (25,0%) основної групи наприкінці дослідження мали рожевий дермографізм, що свідчить про врівноваженість стану симпатичного та парасимпатичного відділу ВНС. В контрольній групі за 8 тижнів також відбулися зміни, але, на жаль, не настільки суттєві у порівнянні з основною.

Наприкінці дослідження позитивні зміни були відзначені в рівні функціональної незалежності в пацієнтів обох груп. Окрім того, всі пацієнти основної групи відмічали зниження інтенсивності болю. Але в контрольній групі пацієнти зазначали, що біль коливається між помірним та сильним під час виконання фізичного навантаження.

Покращення показників сили та тону м'язів нижніх кінцівок становило 13,9% в пацієнтів основної групи. В той час, як в пацієнтів контрольної групи зміни в показниках сили та тону м'язів становили 8,3%.

Отримані в ході дослідження дані дали можливість констатувати значне покращення діапазону рухів нижньої кінцівки в пацієнтів основної групи у порівнянні з контрольною наприкінці дослідження. А відмінності на початку та наприкінці дослідження були суттєвими ($p < 0,05$).

Аналогічна динаміка встановлена при оцінці координації рухів у пацієнтів, як контрольної, так і основної груп.

При аналізі ризику падінь наприкінці дослідження пацієнти основної групи суттєво поліпшили свої показники ($p < 0,05$) мали середній ризик падінь і мали змогу до переміщення за допомогою канадських милиць та ходунків, а 2 пацієнта основної групи продемонстрували низький ризик падінь і вже мали змогу самостійного пересування й не потребували допоміжного технічного засобу. Пацієнти контрольної групи також мали позитивну але не суттєву динаміку змін ($p > 0,05$).

Висновки: впровадження комплексної програми фізичної терапії в реабілітаційний процес пацієнтів з ЧМТ легкого ступеня важкості у підгострому періоді довело її високу ефективність, про що свідчать отри-

мані позитивні достовірні зміни в основних показниках діапазону руху, координації рухів, зниженні ризику падінь, покращенні когнітивного функціонування, а головне – рухової функції пацієнтів основної групи. Найкращими засобами фізичної терапії є: кінезіотерапія, підвісна терапія, локомоторна терапія, гідрокінезіотерапія, позиціонування, баланс-терапія, терапевтичні вправи, механотерапія, постізометрична релаксація, стретчинг.

Ключові слова: фізична терапія, черепно-мозкова травма, кінезотерапія, постізометрична релаксація, терапевтичні вправи, підгострий період.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Юр'єва Д. А.

Науковий керівник: старший викладач Задорожний М. С.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в умовах інтенсивного навчання студенти стикаються з хронічною втомою, стресом і депресією, що призводить до фізичних проблем і недостатньої активності. Це викликає захворювання опорно-рухового апарату, серцево-судинної і дихальної систем, зниження імунітету та погіршення якості життя. Фізична культура є важливим засобом профілактики захворювань і підтримки здоров'я.

Мета роботи: вивчити вплив фізичної активності на здоров'я студентів та оцінити її ефективність як засобу профілактики і відновлення. Дослідити роль фізичних вправ у зміцненні імунітету, покращенні функцій серцево-судинної і дихальної систем, а також психічного здоров'я.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел, опитування, анкетування, спостереження, контроль за фізичними показниками, експеримент, аналіз отриманих даних.

Результати: виявлено значний позитивний вплив фізичної активності на фізичне і психічне здоров'я студентів. Аналіз опитувань, анкетувань та спостережень показав:

1. Поліпшення фізичного стану: студенти, які постійно займалися фізичною культурою, значно покращили свій загальний фізичний стан.

- Серцево-судинна система: зниження пульсу в спокої, зниження артеріального тиску, що свідчить про зменшення ризиків розвитку гіпертонії та інших серцево-судинних захворювань.
- Дихальна система: підвищилась ємність легень та загальна витривалість організму. Ті, хто мав проблеми з диханням (бронхіальна астма, хронічний бронхіт), відчули покращення.
- Опорно-руховий апарат: зміцнення м'язів, краща постава та гнучкість.

0. Поліпшення психоемоційного стану

- Настрій: зниження рівня стресу і тривожності, покращений настрій, зменшення дратівливості та підвищення впевненості в собі.
- Сон: покращення якості та тривалості сну, зниження рівня кортизолу, стабілізація біологічного ритму організму.
- Когнітивні функції: підвищення концентрації, швидкості мислення, поліпшення пам'яті.

0. Академічна успішність та соціальна активність

Студенти демонстрували вищий рівень організації свого часу, більшу здатність до концентрації та краще справляються зі стресовими ситуаціями. Вони частіше беруть участь у соціальних активностях.

0. Різноманітність форм фізичної активності

Дослідження показало, що студенти мають різні уподобання щодо видів фізичної активності, що важливо враховувати при розробці програм фізичної культури. Найпопулярніші види включають: командні види спорту (футбол, волейбол, баскетбол), йога та медитація, аеробні вправи, силові тренування.

0. Рекомендації

На основі отриманих результатів можна стверджувати, що фізична культура є ефективним засобом профілактики та відновлення здоров'я студентів. Рекомендації для студентів включають:

- Регулярні заняття фізичними вправами 3-4 разів на тиждень з помірним навантаженням.
- Залучення до різних видів фізичної активності.
- Поєднання різних видів навантажень для забезпечення комплексного підходу до підтримання фізичного та психічного здоров'я.

Висновки: фізична культура є ефективним засобом профілактики захворювань і відновлення здоров'я студентів, особливо під час підвищених психоемоційних навантажень. Регулярні фізичні вправи зміцнюють всі системи організму, знижують ризик хронічних захворювань, покращують фізичну форму та позитивно впливають на психічний стан.

Таким чином, фізична культура має стати невід'ємною частиною життя студента, підтримуючи їхнє здоров'я і підвищуючи якість життя.

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, фізична культура, зміцнення здоров'я, студенти.

ANNUAL YOUNG MEDICAL SCIENTIFIC CONFERENCE 2024

November 22, 2024

ЩОРІЧНА МЕДИЧНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ 2024

22 листопада 2024



ESTIMATION OF EATING BEHAVIOR IN THE SYSTEM OF CARIES RISK ASSESSMENT

Zhuk M. V., Trunova Y. A.

Scientific supervisor: PhD, associate professor Kuzina V. V.

Scientific supervisor: PhD, associate professor Tkatchenko M. V.

Pediatric dentistry and implantology department

Head of department: Doctor of Medical Sciences, Professor, Grigorova A. O.

Kharkiv National medical university

Kharkiv, Ukraine

Relevance: the presence of a combination of cariogenic factors is crucial in the development of the carious process. Currently, both classical and innovative research methods are widely used for its treatment and prevention, which allow for a certain degree of probability in predicting the risk of disease development. Oral questionnaires, computer programs, and mobile applications contain questions focusing on identifying known local causes of caries. Attention is also given to specific habits, education level, social status of the family, and place of residence. The purpose of other questions is to obtain information about the child's general health.

Questions about oral hygiene habits and similar topics rarely cause difficulties when answered. However, for various reasons, parents often find it challenging to answer questions regarding any existing general health conditions of their child. At the same time, the role of somatic pathology in the development of dental diseases, particularly caries, is well-known. Information about the child's overall health is just as important for the pediatric dentist as it is for the pediatrician.

Many somatic diseases have specific symptoms that allow the specialist to easily make a diagnosis. There are also particular patterns in social behavior or eating habits that only indirectly indicate pathology. Often, identifying these patterns requires a more detailed questionnaire. These can serve as significant additional markers for certain diseases.

Objective: to increase the diagnostic value of questionnaires for assessing the risk of caries development in children.

Research Methods: an analysis was conducted of 30 questionnaires developed by us to identify situations of atypical eating behavior in children with high caries intensity.

Results: according to the survey, 61.6% of respondents reported frequent cases of atypical eating behavior in their children (eating soap, chalk, paper), while 22% of parents noted rare instances of pica. In addition, the main symptoms of body intoxication were identified—nausea decreased or increased appetite, abdominal pain, etc. The remaining 16.4% of respondents did not notice such behaviors in their children.

Conclusions: expanding the content of questionnaires and properly interpreting the collected data helps in developing a personalized plan for preventive and therapeutic measures for children with varying levels of caries risk.

Keywords: children, caries, questionnaire.

АНАЛІЗ КРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАТЬ СОЛОДКІ СИЛЬНОГАЗОВАНІ НАПОЇ

Бережна С. О., Мадлєєва О. О., Петренко С. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Оболонська Г. О.

Кафедра терапевтичної стоматології та пародонтології

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

ПВНЗ «Київський медичний університет»

М. Київ, Україна

Актуальність: у діагностиці стоматологічних захворювань дедалі частіше застосовується кристалографічний метод дослідження ротової рідини (РР), як неінвазивний, простий у виконанні та доступний діагностичний тест (Martusevich A. K., 2014). За даними Глобального тягара хвороб (Global Burden of Disease, 2015), карієс постійних зубів є найпоширенішим неінфекційним захворюванням. Солодкі напої (СН), рівень вживання яких зростає кожного року, сприяють демінералізації зубної емалі через високий вміст кислот.

При діагностиці карієсу та обґрунтуванні раціональної терапії застосовують методи доказової медицини. Відповідно до них, актуальним є вивчення кристалогенезу фацій РР для визначення впливу вживання сильногазованих солодких напоїв (ССН) на тверді тканини зубів.

Мета роботи: вивчити кристалографічні особливості організації фацій РР у осіб, які вживають СН.

Методи дослідження: під час клінічного обстеження 30 осіб віком від 18 до 25 років, серед яких – 17 жінок (57,0 %) та 13 чоловіків (43,0 %) виявили 25 осіб (від загального числа обстежених), які вживають ССН, вони склали основну групу, та 5 обстежених (17,0 %), що не вживають такі напої, вони увійшли до контрольної групи дослідження. Усім пацієнтам проводили комплексне стоматологічне обстеження та аналіз кристалізації фацій РР. У фаціях РР виділяли фрактал (структурну одиницю) визначали його форму, органічні вкраплення. На середньому збільшенні виявляли зміни крайової зони фацій (О. В. Яковець, 2015), визначали типи кристалізації РР (Цимбаліста, 2014).

Морфологічну картину фацій РР досліджували за допомогою мікроскопа Primo Star Plan-ACHROMAT при збільшенні 10 u 10/18. Зображення зберігали у вигляді файлів у пам'яті комп'ютера.

Результати: кристалографічна картина фацій РР 5 обстежених (17,0%) контрольної групи характеризувалася впорядкованістю кристалічних структур та відповідала I типу кристалізації ротової рідини (КРР), що свідчить про відсутність метаболічних порушень в організмі загалом та високу ремінералізуючу здатність РР (Рябоконт О. Н., 2011). У 10 осіб (40,0%) основної групи виявили зменшення розмірів кристалів (II тип КРР), прямі та аркоподібні тріщини у крайовій зоні фацій змішаної слини. Така картина КРР вказує на початкові запальні зміни пародонту (Яковець О. В., 2015). III тип кристалізації з порушенням просторової будови кристалів діагностували у 13 осіб (52,0 %) основної групи, виявлені зміни КРР характерні для ерозивно-виразкових уражень шлунку та афтозів слизової оболонки порожнини рота (Н. С. Гаврилюк, 2014). Відсутність чіткого малюнку кристалів (IV тип КРР) та порушення крайової зони фацій виявили у 2 осіб (8,0%) основної групи, отримані дані відповідають таким при зниженні адаптаційних властивостей організму та деструктивних змінах твердих тканин зубів (Martusevich A. K., 2014).

Висновки: кристалогенез ротової рідини змінюється у осіб, які вживають сильногазовані солодкі напої. Запропонований метод дослідження може бути використаний як прогностичний тест для оцінки ступеня ризику карієсу зубів у таких пацієнтів.

Ключові слова: ротова рідина, кристалізація, сильногазовані напої, карієс.

ДІАГНОСТИКА РИЗИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

Бобокалонова Б. Б.

Науковий керівник: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор Маланчук В. О.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор Маланчук В. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: гнійно-запальні ускладнення після видалення зубів залишаються однією з актуальних проблем у хірургічній стоматології, оскільки частота таких ускладнень коливається від 5 до 30 %, що залежить від стану імунної системи пацієнта, рівня гігієни ротової порожнини, складності хірургічного втручання, наявності супутніх захворювань та ін. (Carlson, 2020). Вони мають значний вплив на якість життя пацієнтів, викликаючи біль, набряк, інфекцію та уповільнення загоєння, а також спричиняють виникнення загрозливих для життя пацієнтів станів. (флегмона, медіастеніт, сепсис, остеомієліт, альвеоліт, періостит тощо). Саме тому постійне вдосконалення методів ранньої діагностики та прогнозування запальних ускладнень є нагальною потребою.

Мета роботи: удосконалення методів діагностики ризиків гнійно-запальних ускладнень після видалення зубів, попередній аналіз отриманих результатів.

Методи дослідження: досліджувалися зразки крові 34 пацієнтів (21 жінка, 13 чоловіків) віком від 18 до 65+ років з періодонтитом у різних клінічних стадіях (хронічний, підгострий, гострий). Порівнювали клітинний склад капілярної крові та крові з комірочки видаленого зуба. Зразки фарбували за методиками Лейгмана або Май-Грюнвальда та обробляли барвником за Романовським.

Результати: при порівняльному аналізі рівнів лейкоцитів у капілярній крові та з комірочки зуба у пацієнтів різного віку та статі було виявлено, що у жінок молодшої групи (19–29 років) спостерігається суттєва різниця між рівнями лейкоцитів у комірці зуба та капілярній крові, тоді як у чоловіків цієї ж вікової групи суттєвої різниці не було. Серед жінок середньої вікової групи відзначається відсутність значних розбіжностей між рівнями лейкоцитів у крові з комірочки та капілярній крові. Подібна тенденція спостерігається у чоловіків цієї вікової групи. У старшій віковій групі серед жінок тенденція до зниження рівня лейкоцитів у капілярній крові, порівняно з молодшими віковими групами, свідчить про загальне ослаблення системної імунної реакції, у той час як у чоловіків цієї ж вікової групи спостерігається характерне підвищення рівня лейкоцитів у капілярній крові, порівняно з кров'ю із комірочки, що не відповідає загальним тенденціям, і може свідчити про активну системну відповідь у чоловіків попри не достатньо виражену локальну реакцію.

При порівнянні результатів дослідження у пацієнтів на різних клінічних стадіях періодонтиту виявлено відмінності, які при даній кількості дослідження не є достовірними, що потребує подальшого набору клінічних та лабораторних даних.

Висновки: попередні результати аналізу даних порівняння показників лейкоцитів у капілярній крові та з комірочки видаленого зуба виявили відмінності у різних вікових групах та серед представників чоловічої та жіночої статей. Отриманні результати дають підставу розглядати запропонований у дослідженні метод як ефективний в оцінці ризиків гнійно-запальних процесів після видалення зубів.

Ключові слова: гнійно-запальні ускладнення, періодонтит, лейкоцити, клітинний склад, видалення зубів.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ ЗА ДОПОМОГОЮ МІОГІМНАСТИКИ

Заєць З. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Саранчук О. В.

Кафедра ортопедичної стоматології і ортодонції

Завідувачка кафедри: к.мед.н., доцент Паталаха О. В.

ПНВЗ «Київський медичний університет»

м. Київ, Україна

Актуальність: важливу роль у формуванні обличчя та прикусу відіграють м'язи обличчя та всього тіла. Відновлення коректної функції м'язів, що оточують зубощелепну ділянку і нормалізація положення язика є обов'язковою умовою профілактики та лікування зубощелепних аномалій. Гімнастичні вправи для м'язів щелепно-лицевої ділянки застосовувалися ще в XIX сторіччі, але як метод ортодонтичної профілактики та лікування були запропоновані Роджерсом у 1917 році. Принцип міогімнастики полягає у тренуванні слабо розвинених м'язів або антагоністів м'язів з надмірним розвитком, яке дозволяє нормалізувати функцію м'язів-синергістів та антагоністів.

Мета: оцінити ефективність лікування пацієнтів з дистальним прикусом (II клас за Енглеєм) шляхом додавання міогімнастики і масажу м'язів обличчя.

Методи дослідження: для даного дослідження проводили лікування 26 дітей з дистальним прикусом в ранньому змінному періоді віком від 6 до 8 років. Усіх пацієнтів поділили на дві клінічні групи. Пацієнти першої групи (11 пацієнтів) проходили ортодонтичне лікування лише з використанням знімної апаратури з використанням апаратів Tweep Block та активаторів Андресена-Гойпля. Пацієнтам другої групи (15 пацієнтів) проводили комплексне лікування за допомогою знімної ортодонтичної апаратури в поєднанні з міогімнастичними вправами. Міогімнастичні вправи були направлені на стимуляцію жувальних м'язів групи «висувачі нижньої щелепи» та колового м'язу рота.

Результати: проведеними дослідженнями встановлено, що в пацієнтів другої клінічної групи були найвищі показники ефективності ортодонтичного лікування, яке визначалось клінічними, антропометричними, рентгенологічними, які вимірювалися на початку та в різні періоди ортодонтичного лікування. Спостерігалось покращення естетики обличчя, функціональної активності м'язів зубощелепного апарату та оклюзійних співвідношень зубних рядів.

Висновки: лікування пацієнтів з дистальним прикусом з використанням знімної ортодонтичної апаратури в комплексі з міогімнастичними вправами для нормалізації носового дихання, соматичного типу ковтання, для правильного положення язика, для збалансованої роботи мимічних і жувальних м'язів сприяє більш ефективному і стабільному результату лікування.

Ключові слова: дистальний прикус, міогімнастика, зубощелепні аномалії.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА РОЗВИТОК ГІНГІВІТУ У 15-РІЧНИХ ДІТЕЙ

Кацай В. О.

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: Природа розвитку гінгівіту є мультифакторною. Усунення основних провокуючих факторів дозволить розробити більш ефективні алгоритми профілактики та лікування захворювань ясен.

Мета роботи: провести аналіз впливу основних факторів ризику на розвиток гінгівіту у дітей 15 років.

Методи дослідження: Проведено анкетування та стоматологічне обстеження 32 школярів міста Києва та Київської області віком 15 років. Для анкетування було використано Європейські індикатори стоматологічного здоров'я (EGOHID 2013), а також враховано кратність проведення професійної гігієни, наявність мінералізованих (МЗВ) та немінералізованих (НМЗВ) зубних відкладень. Стоматологічне обстеження включало обстеження стану тканин пародонту (індекс ВОР, рецесія ясен) та гігієни порожнини рота (індекс Яструб-Сороченко). Для статистичного аналізу використовували статистичний пакет EZR. Для перевірки нормальності розподілу вибірки використовували тест Шапіро-Вілка. За нормального розподілу даних було визначено середнє значення та стандартне відхилення "M±SD", в інших випадках – медіани та квантилів. Якісні показники оцінювались за допомогою інтервальної оцінки частоти ознаки і вірогідного інтервалу (ВІ). Між кількісними показниками було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерію Пірсона. Створено п'ятифакторну логістичну модель регресії і розраховано показник вірогідності шансів (ВШ). Методом покрокового виключення факторних змінних проведено виключення факторних змінних ("stepwise method").

Результати: Середнє значення індексу ВОР становило 11,7±10,3 (p=0,001), медіанне значення індексу Яструб-Сороченко – 22 (19 ÷27,2) (p=0,36). Частота прояву НМЗВ – 87% (66,4±97,2), МЗВ – 46% (25,6±67,2), паління електронних цигарок -31,2 % (16,1±50), рецесії ясен – 17,4 % (5±38,8).

Показник ВШ для паління електронних цигарок дорівнював 19 ((95% ВІ -0,49; +733) (p=0,114)) >1, відсутності професійної гігієни – 4,7 ((95% ВІ – 0,85;+1,12)(p=0,27))>1, наявності НМЗВ -4,09 ((95% ВІ – 0,21;+78,0) (p=0,35))>1, наявності МЗВ – 4,08 ((95% ВІ – 0,43;+38,6)(p=0,7))>1, що свідчить про статистичну значимість ознак.

Сила зв'язку між індексом Яструб-Сороченко та індексом ВОР становила 0,17 (95% ВІ -0,19; +0,49), що свідчило про слабкий кореляційний зв'язок.

Висновки: проведено аналіз впливу основних факторів ризику на розвиток гінгівіту у дітей 15 років. Встановлено силу впливу наявності МЗВ (p=0.06), паління електронних цигарок (p=0.22), відсутності професійної гігієни за останній рік (p=0.28), наявності НМЗВ (p=0.38) на розвиток гінгівіту. Встановлено наявність позитивного слабого кореляційного зв'язку між станом гігієни порожнини рота і станом ясен обстежених дітей (r=0,17 (95% ВІ -0,19; +0,49), що доводить вплив індивідуальної гігієни порожнини рота на розвиток гінгівіту.

Ключові слова: гінгівіт, фактори ризику, кореляційний аналіз, вірогідність шансів.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОВІЗОРНИХ СУПРАКОНСТРУКЦІЙ З РІЗНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ З ОПОРОЮ НА ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІ 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: провізорні реставрації при протезуванні з опорою на імплантатах використовуються для оцінки естетичної, фонетичної та оклюзійної функції, зберігаючи та/або покращуючи стан періімплантатних тканин. Оскільки конструкції тривалий час знаходяться в ротовій порожнині, через що можуть бути колонізовані мікроорганізмами та піддаватися біодеструкції, вибір типу матеріалу та методика виготовлення може впливати на ефективність лікування.

Мета роботи: порівняти вплив на стан періімплантатних тканин провізорних конструкцій на основі поліметилметакрилату (ПММА), виготовлених методом компресійного пресування та фрезерування за допомогою технології CAD/CAM зі стандартних блоків.

Методи дослідження: у дослідженні в умовах *in vivo* проводилася оцінка одиночних провізорних коронок з опорою на внутрішньокісткові імплантати з локалізацією у фронтальній ділянці, виготовлених з поліметилакрилату "Сінма М" методом компресійного пресування у 1 групі (3 пацієнта) та методом фрезерування CAD/CAM з РРМА блок "Huge" у 2 групі (3 пацієнта).

Полірування здійснювалося традиційним способом обробки полімерів до стану "видимого блиску". Оцінка шероховатості поверхні проводилася за допомогою операційного мікроскопа COHO C Clear 2 на збільшенні 12.8x. Фіксація провізорних конструкцій проводилася на безвгенольний цемент RelyX Temp NE.

Оцінка рівня гігієни ротової порожнини проводилася до та через 1 місяць після встановлення супраконструкцій за допомогою індекса Green, Vermillion. Стан гігієни супраконструкцій оцінювався через 1 місяць після їх встановлення за допомогою модифікованого на основі індекса Green, Vermillion (Debris index) Індекса гігієни імплантів (ІГІ). Визначення ступеня кровоточивості ясенної борозни (SBI) проводили до і після встановлення коронок по індексу Muhlemann у модифікації Son.

Пацієнтам на початку дослідження була проведена професійна гігієна ротової порожнини та підбір засобів індивідуальної гігієни.

Результати: при оцінці поверхні коронки з ПММА "Сінма М" під операційним мікроскопом визначається неоднорідна полімерна матриця з незначними вкрапленнями, а також шорсткість поверхні, що може слугувати фактором ретенції для фіксації мікробної біоплівки. На поверхні ПММА фрезерованого блоку візуальна шорсткість майже не визначається. Через 1 місяць за результатами ІГІ середній рівень гігієни супраконструкції у пацієнтів 1 групи склав 1,3, що демонструє приріст 53% значення ІГІ у порівнянні з 2 досліджуваною групою, де середнє значення ІГІ 0,6 (за умов низьких значень індекса Green, Vermillion у пацієнтів обох груп). Кровоточивість навколо імплантатів не визначалася протягом усього періоду спостереження.

Висновки: використання провізорних супраконструкцій, виготовлених методом фрезерування за допомогою технології CAD/CAM зі стандартних РРМА блок "Huge", продемонструвало кращу стабільність в умовах ротової порожнини у порівнянні з виготовленням методом компресійного пресування. Відповідно поверхня провізорної реставрації з фрезерованого ПММА має переваги для естетики, а також для здоров'я пародонту, що пов'язано, в першу чергу, з меншою шорсткістю поверхні та утворенням біоплівки.

Ключові слова: протезування на імплантатах, РРМА, індекс гігієни імплантатів (ІГІ).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ РОЗШИРЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ЗБІЛЬШЕННЯ ПЛОЩІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Ляшко Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Вишемирська Т. А., к.мед.н. Бурлаков П. 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: станом на сьогодні набуває розповсюдження проблема патологічного прикусу у дітей вікової категорії 7-12 років. Більша частина наукових праць багатьох авторів висвітлює це питання, оскільки статистично підтверджується поширеність патології приблизно в 75-85% випадках серед осіб зазначеного віку. До основних причин виникнення патологічних станів належать як екзо-, так і ендогенні фактори, зокрема: вроджені аномалії, ендокринні патології, порушення правил штучного вигодовування, порушення функцій зубощелепного апарату, шкідливі звички тощо. Виникнення такої з них, як ротове дихання, безпосередньо пов'язане із патологією ЛОР-органів, які в даному контексті заслуговують особливої уваги. Постійно відкритий рот та усі супутні дисфункції (порушення герметичності ротової порожнини, в'ялість колового м'яза рота та безперервний тиск щік на верхню щелепу) стають причинами виникнення звуження верхньої щелепи та порушення лицевого скелету. Незважаючи на сучасне різноманіття та велику кількість ортодонтичної апаратури для лікування дітей у ранньому та пізньому періоді змінного прикусу, спостерігається значна кількість рецидивів.

Тому важливим є комплексний підхід до лікування даних пацієнтів із залученням не лише лікаря-ортодонта, а й кваліфікованого отоларинголога.

Мета роботи: проведення аналізу збільшення площі верхніх дихальних шляхів після проведеного ортодонтичного лікування (розширення верхньої щелепи).

Матеріали і методи: конусно-променеві комп'ютерні томографії (КПКТ) зображення 12 пацієнтів (хлопчики – 5, дівчата – 7) до та після проведення ортодонтичного лікування (незнімним ортодонтичним апаратом для розширення верхньої щелепи). Всі пацієнти мали сагітальні аномалії прикусу з порушенням носового дихання. Нами проводилось вимірювання верхніх дихальних до та після проведеного лікування і створення 3д STL реконструкцій з використанням наступного програмного забезпечення: Mimics Medical 21.0, 3-matic Medical.

Результати: за даними отриманими при вимірюванні КПКТ верхніх дихальних шляхів на рівні від леміша до основи тіла 2-го хребця в сагітальній площині було встановлено що в 12 клінічних випадках прослідковувались наступні позитивні динамічні зміни, а саме збільшення площі на : 28, 42, 87, 91, 102, 114, 116, 125, 143, 169, 224, 262 мм², з наступною супраімпозицією STL файлів 3д реконструкцій з метою аналізу на якому рівні відбувались зміни було встановлено, що основні зміни були в рівні глоткового мигдалика та м'якого піднебіння.

Висновки: дане дослідження відображає залежність проведення якісного ортодонтичного лікування розширення верхньої щелепи та, як наслідок, збільшення площі верхніх дихальних шляхів, що підтверджує важливість сумісної роботи лікаря-ортодонта та отоларинголога, а також доводить причинно-наслідковий зв'язок між патологіями ЛОР-органів та виникненням патологічного прикусу у сагітальній площині.

Ключові слова: патологічний прикус, носове дихання, незнімні ортодонтичні апарати.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗІ СТАТУСОМ БІЖЕНЦЯ В ЄС

Оничко А. О., Ярошук А. О.

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

Кафедра терапевтичної стоматології та пародонтології

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Копчак О. В.

ПВНЗ «Київський медичний університет», стоматологічний факультет

м. Катовіце, Польща

Актуальність: після повномасштабного вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року багато українців були вимушені переїхати в країни ЄС. З приводу цього було прийнято рішення дослідити стан здоров'я ротової порожнини громадян України зі статусом біженців.

Мета дослідження: дослідити стан стоматологічного здоров'я у людей молодого віку після вимушеного переїзду в країни ЄС.

Матеріали та методи: обстежено та опитано за розробленою анкетною 20 осіб (жінки – 70%, чоловіки – 30%) віком $20 \pm 1,8$ років. Обстеження проводили за допомогою клініко-інструментальних методів, кожному було проведено професійну гігієну ротової порожнини (ГРП), до і після (через два тижні) якої визначали індекси гігієни Грін-Вермільйона (ОНІ-S) та Турескі із внесенням даних до модифікованої індивідуальної графічної карти. Статистичні розрахунки проводили в програмному середовищі «Microsoft Excel».

Результати: за останні три роки обстежені відвідували стоматолога: 1 раз на 6 місяців – 50%; 1 раз на рік – 25%; більше 1 року тому – 5%, більше 2 років тому – 5%, а 15% не відвідували після початку вторгнення. Аналіз анкетування свідчить, що з 20 учасників, 50% палять (40% – жінок та 60% – чоловіків почали палити після вторгнення). За індексом ОНІ-S встановлено, що у 5% обстежених була наявна добра ГРП, у 75% – задовільна, у 20% – незадовільна; за індексом Турескі виявлено, що у 40% учасників був добрий гігієнічний стан ротової порожнини, а у 60% – задовільний. Після повторного обстеження встановлено, що за індексом ОНІ-S добрий рівень ГРП відмічали у 70% учасників дослідження, задовільний у 30%; за індексом Турескі відмін-

ний – у 45% учасників, добрий – у 55%. Також виявлено, що інтактні тверді тканини зубів мали тільки 7,14% жінок. У обстежених жінок було діагностовано наявність початкового карієсу зубів у 42,85%, поверхневого у 85,71%, середнього у 85,71%, глибокого у 21,42%, а у чоловіків початкового – 66,7%, поверхневого – 100%, середнього – 100%. Найчастіше діагностували наявність каріозних порожнин на оклюзійних поверхнях молярів та премолярів (I клас, G.V. Black): у жінок – 92,85%, у чоловіків – 100%. Хронічний перебіг карієсу зубів діагностували частіше ніж гострий (у 92,85% жінок, у 100% чоловіків). Було відмічено, що 60% учасників мали ознаки перевтомлення (часто прокидалися уві сні, мали тривожний стан, драгівливість тощо). Встановлені кореляційні зв'язки між наявністю соматичних захворювань і кровоточивістю ясен $r=0,35$, $p<0,05$; видом прикусу та локалізацією карієсу зубів $r=0,75$, $p<0,05$; видом щітки та наявністю початкового карієсу $r=0,52$, $p<0,05$.

Висновки: аналіз результатів показав, що через повномасштабне вторгнення в Україну біженці не регулярно відвідують або не відвідують лікаря-стоматолога, мають не якісну ГРП, карієс зубів та кровоточивість ясен. Аналіз анкетування свідчить, 50% учасників обстеження палять, при цьому половина з них, почали палити після повномасштабного вторгнення. Це може свідчити про підвищення рівню стресу, що потребує додаткових досліджень.

Ключові слова: карієс, гігієна порожнини рота, домашній догляд, додаткові засоби гігієни, українці в ЄС.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДІТЕЙ

Ярчук М. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Єгоров Р. І.

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: Травматичні ушкодження тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) діагностуються в 17% випадках серед усіх ушкоджень тіла в дитячому віці. Найчастіше спостерігаються переломи нижньої щелепи 22.9% від переломів кісток ЩЛД, які призводять до функціональних порушень та розвитку вторинних зубо-щелепних деформацій.

Мета роботи: Визначити структуру та вид лікування переломів нижньої щелепи у дітей.

Методи дослідження: Проведений ретроспективний аналіз 44 історій хвороб пацієнтів з переломами нижньої щелепи за власне розробленою картою обстеження.

Результати: Серед 44 пацієнтів з підозрою на “перелом нижньої щелепи” підтверджено діагноз у 38 (86%) пацієнтів за даними додаткових методів дослідження. Найбільша кількість переломів нижньої щелепи – 32 спостерігалась у віковій групі 13-17 років, серед яких у дівчат 19 (60%), а хлопчиків 13 (40%).

Серед причин виникнення переломів нижньої щелепи перше місце посідає падіння у 21 (55%), як наслідок побиття 6 (15%), вело-, мото- травми у 5 (13%) випадках, ДТП у 3 (8%), випадки травм на дитячому майданчику також становили 3 (8%). При оцінці сезонності було встановлено, що в літні 40% і зимні 24% місяці травми зустрічались частіше. Менше звернень відмічено навесні та восени по 18%. По часу звернення більшість пацієнтів надходило до стаціонару впродовж першої доби 32 (84%), на другу добу – 5 (13%) пацієнтів та 1 (3%) випадок більше ніж 5-ти діб.

Найбільша частка переломів на нижній щелепі локалізувалась у ділянці виросткового відростка 38% (n=11) та тіла нижньої щелепи 24% (n=7), в ділянці кута -17% (n=5) та 10% (n=3) діагностовано в ділянці парасимфізу. Поодинокі випадки в ділянці гілки нижньої щелепи 3% (n=1) та серединні переломи 6% (n=2). Зміщення уламків відзначалось у 29% (n=11) випадках. Переважали однобічні переломи 92% (n=35), двобічні зустрілись у 8% (n=13) випадках.

Лікування складалось з 2-х етапів: на першому етапі усім пацієнтам було проведено іммобілізацію нижньої щелепи з використанням шин Тігерштедта, за наявності травм м'яких тканин 13% (n=5) проводили первинну

хірургічну обробку рани. Другий етап – металоостеосинтез застосовано зі значним та стійким зміщенням фрагментів у 29% (n=11) пацієнтів.

Висновки: Переломи нижньої щелепи найчастіше діагностувались у віці 13-17 років у дівчат, у літню пору, переважною причиною яких є – падіння. Переломи виросткового відростка знаходяться на першому місці серед усіх переломів нижньої щелепи.

Найпоширенішим методом лікування є іммобілізація нижньої щелепи з використанням шин Тігерштедта, але за наявності зміщень, застосовують металоостеосинтез.

Ключові слова: перелом, падіння, травматичні ушкодження, дитячий вік.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ У 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: незадовільна гігієна ротової порожнини та наявність шкідливих звичок є фактором розвитку захворювань твердих тканин зуба та пародонту. Виявлення шкідливих звичок та їх кореляція з захворюваннями твердих тканин зуба у молодого населення дасть змогу ефективніше планувати програми профілактики стоматологічних захворювань. Тому проведення стоматологічних оглядів та аналіз результатів є актуальними.

Мета: дослідити стан твердих тканин зубів 15-річних підлітків та встановити взаємозв'язок виявлених уражень з поведінковими звичками.

Методи дослідження: було проведено стоматологічний огляд 24 15-річних підлітків м. Києва та Київської області. Стан твердих тканин зубів оцінювали за допомогою ICDAS, а рівень гігієни порожнини рота – індексу Яструб-Сороченко (ГЯС). В ході анкетування було використано основні Європейські індикатори стоматологічного здоров'я (EGOHID2013): (A1) кратність чищення зубів, (B6) періодичність зубного болю, (B5) частота відвідування стоматолога, (B1) частота вживання солодощів, паління (B2).

Результати: стан гігієни порожнини рота в 15-річних підлітків за індексом ГЯС в 67% оцінювався як незадовільний – $16 \pm 6,12$. Було визначено розповсюдженість кодів ICDAS: код 1-2 мали 75% досліджених, код 3-5 – 20% та код 6 – 5%. Середнє значення ICDAS становить $13,46 \pm 7,34$. Встановлено, що 83% вживають солодощі 3 рази на день і більше, 54% чистять зуби один раз на день, 42% палять. 94% досліджених, які мають незадовільний рівень гігієни, вживають солодке 3 рази на день і більше, 44% палять та чистять зуби один раз на добу. Поєднання трьох факторів ризику спостерігалось в 19%, двох факторів – 44%, один фактор – 37%.

Висновки: середній рівень гігієни порожнини рота обстежених дітей був незадовільним – $16 \pm 6,12$. Незадовільний рівень гігієни було встановлено в 67% обстежених. Розповсюдженість початкової стадії карієсу (ICDAS код 1-2) становила 75%, каріозних порожнин (код 3-5) – 20%, ускладненого карієсу 5%. Середнє значення інтенсивності карієсу на одну особу становило $13,46 \pm 7,34$. Найбільш розповсюдженими факторами ризику розвитку карієсу виявилися: кратність вживання солодкого 83%, кратність чищення зубів 54%, паління 42%.

Ключові слова: гігієна ротової порожнини, тверді тканини зуба, фактори ризику, профілактика.

THE THERAPEUTIC IMPACT OF COMBINED SHORT-ACTING INSULIN AND SORAFENIB ON EXPERIMENTAL DIABETIC RETINOPATHY

Yevstifeiev D. I.

Supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Ziablitsev S. V.

Pathophysiology department

Head of the department: Doctor of Medical Sciences, Professor Ziablitsev S. V.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: current therapeutic options for diabetic retinopathy (DR) have limited effectiveness, particularly in addressing early retinal cellular dysfunction and neurovascular complications. This study explores the potential of combining short-acting insulin with sorafenib, a multi-kinase inhibitor, to mitigate structural retinal damage in DR.

Purpose of work: this research aims to evaluate the impact of short-acting insulin, both alone and in combination with sorafenib, on retinal morphology in DR. By investigating this combination, the study seeks to uncover mechanisms through which these treatments may jointly counteract diabetes-induced neurovascular degeneration.

Research methods: male three-month-old Wistar rats (140–160 g) were used in the study. Diabetes was induced via a single intraperitoneal injection of streptozotocin (STZ) (50 mg/kg). Control rats were injected with citrate buffer. Hyperglycemia was confirmed seven days post-injection, defined as blood glucose levels > 15 mM/l, and measured every 3 days. Hyperglycemic rats were divided into three groups (N = 20 each): untreated, insulin-treated (I) (30 IU of short-acting insulin), and insulin + sorafenib-treated (I+S) (30 IU insulin + 50 mg/kg sorafenib per os).

Retinal tissues were analyzed at 7, 14, 28 days, and 3 months post-induction using hematoxylin-eosin and Azan trichrome staining to assess structural changes, as well as immunohistochemical staining and Western blot analysis for glial fibrillary acidic protein (GFAP), as a marker of glial reactivity. Data were statistically analyzed using one-way ANOVA ($p < 0.05$).

Results: untreated DR rats exhibited widespread retinal edema, reduced nuclear layer density, ischemia, neuronal degeneration (notably in the ganglionic layer), microaneurysms, and neovascularization. The I group displayed reduced retinopathy features, with milder edema and neurovascular degeneration, while the I+S group showed minimal structural changes. Azan staining revealed significant connective tissue proliferation in untreated rats, particularly in the nerve fibre layer, indicative of fibrotic responses, which were attenuated in the I group and absent in the I+S group.

Immunohistochemical analysis indicated elevated GFAP expression in untreated rats, highlighting reactive gliosis and, allegedly, Müller glial-mesenchymal transition (GMT). Insulin treatment reduced GFAP staining intensity, while combined I+S therapy prevented the appearance of positively stained radially oriented fibres, suggesting inhibition of reactive gliosis and GMT. Western blot analysis confirmed significant GFAP elevation in untreated rats (4.9 times baseline, $p < 0.05$), which was attenuated in the I (3.6 times, $p < 0.05$) and I+S groups (2.22 times, $p < 0.05$), compared to the untreated group.

Conclusions: the combination of short-acting insulin and sorafenib presents a potential therapeutic avenue for early intervention in diabetic retinopathy. Sorafenib's inhibition of VEGFR, various protein kinase cascades (STAT3, ERK/c-MYC, etc.), and its anti-inflammatory effects, in conjunction with insulin's glycemic control, appear to attenuate morphological damage and reactive gliosis in the retina. Further studies are needed to delineate the underlying molecular mechanisms for such tissue-specific neuroprotective properties.

Keywords: diabetic retinopathy, reactive gliosis, sorafenib, insulin, retina, VEGFR, GFAP, protein kinase cascades.

QUERCETIN AS A PREPARATION FOR CORRECTION OF MYOCARDIAL MICROCIRCULATORY DISORDERS CAUSED BY TRIPTORELIN ADMINISTRATION

Sych O. V.

Supervisors: Doctor of Medicine, Professor Shepitko V. I., Ph.D. Voroshylova T. A.

Department of Histology, Cytology and Embryology

Head of the Department: Candidate of Med.Sc. Stetsuk Ye. V.

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Relevance: the heart is the main organ of the circulatory system. It has many unique features, but it is still subject to various changes under the influence of multiple factors, and hormones are no exception. Nowadays, a synthetic analogue of the gonadotropin-releasing hormone triptorelin, is widely used as androgen deprivation therapy. However, over time, patients undergoing such therapy experience cardiac disorders. Quercetin is an organic substance belonging to the flavonoid family with a wide range of medicinal properties. Some of them include anti-allergic, anti-inflammatory and antiviral properties, as well as cardiovascular protection with effects on the hemomicrocirculatory system. In vitro experiments have shown that quercetin has anti-tumor effects against prostate, liver, breast, pancreatic and melanoma cancers.

Purpose of work: to determine and interpret changes in the hemomicrocirculatory network of male rats after administration of triptorelin with the addition of quercetin.

Research methods: the study was carried out on 60 adult white male rats during 365 days. The animals were randomly assigned to 3 groups: control group (10 animals) and trial groups I and II (25 animals per group). The rats in experimental groups I and II received a solution of triptorelin at the dosage of 0.3 mg of active substance per kilogram of body weight. Animals were withdrawn from the experiment on the 30th, 90th, 180th, 270th, 365th day by an overdose of ether anaesthesia. Quercetin was administered to rats from the second experimental group three times a week from the first day of the experiment using a gastric tube. Control group of animals was administered saline.

Results: when comparing the results of the experimental groups obtained with the administration of triptorelin and triptorelin with quercetin, we observed certain common trends and synchronous patterns of changes in qualitative and quantitative indicators at all stages of the study. Based on results of the analysis of the statistical data, it can be stated that the hemomicrocirculatory system parameters were significantly lower in the group with triptorelin and quercetin throughout the entire period of the experiment. The maximum changes were observed on the 180th day: arterial diameter – $89.91 \pm 3.03 \mu\text{m}$, venules – $90.05 \pm 3.74 \mu\text{m}$, capillaries – $19.21 \pm 1.05 \mu\text{m}$, and the final parameters were $76.44 \pm 1.09 \mu\text{m}$, $72.23 \pm 2.04 \mu\text{m}$ and $15.49 \pm 0.76 \mu\text{m}$ for arterial diameter, venules and capillaries, respectively.

Conclusions: triptorelin leads to a gradual increase in the swelling in myocardial tissues, starting from the 30th day of observation, which was accompanied by microcirculatory disorders with significant changes in the myocardial hemomicrocirculatory bed. Quercetin has a positive effect on changes in myocardial tissues and hemomicrocirculatory system under the influence of triptorelin, which was statistically confirmed by our study.

Keywords: triptorelin, quercetin, myocardium, hemomicrocirculatory system, blood circulation.

ВПЛИВ ВВЕДЕННЯ 3-НІТРОТИРОЗИНУ ТА БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У НИРКАХ ЩУРІВ

Коваленко Є. Г.

Науковий керівник: PhD, доцент Акімов О. Є.

Кафедра патофізіології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: ниркові інфекції супроводжуються насиченням тканин нирок бактеріальними ліпополісахаридами. У відповідь на потрапляння бактеріального ліпополісахариду до тканин нирок активуються рецептори до патоген-асоційованих молекулярних патернів, які запускають запальну відповідь у нирках. Однією із бактерицидних речовин, яка утворюється при запальній відповіді є пероксинітрит. За певних умов пероксинітрит може викликати ушкодження власних тканин організму маркером якого є накопичення 3-нітротирозину. 3-нітротирозин, як маркер ушкодження, також здатний викликати вторинну альтерацію. Нез'ясованим залишається питання, що є небезпечнішим: потрапляння білкового ліпополісахариду чи накопичення 3-нітротирозину.

Мета роботи: встановлення впливу внутрішньоочеревинного введення 3-нітротирозину та бактеріального ліпополісахариду на активності супероксиддисмутази та каталази, на зміни концентрації малонового діальдегіду у нирках щурів.

Матеріали та методи дослідження: дослідження було проведене на 18 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 190-235 г. Тварини були розподілені на три групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група введення 3-нітротирозину (3-НТ) шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції водного розчину 3-НТ в дозі 0,4 мкг/кг. Третя – група введення бактеріального ліпополісахариду (ЛПС) шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції розчину ЛПС в дозі 0,4 мкг/кг. Об'єктом дослідження були нирки щурів. В 10% гомогенаті досліджували активність супероксиддисмутази (СОД, Брусов О.С., 1986), каталази (Королук М.А., 1987) та концентрацію малонового діальдегіду (МДА, Жерар-Монь'єр, 1998). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати дослідження: внутрішньоочеревинне введення 3-НТ призводить до збільшення активності супероксиддисмутази та каталази, що супроводжується зростанням концентрації МДА в нирках щурів.

Активність супероксиддисмутази та каталази при внутрішньоочеревинному введенні бактеріального ліпополісахариду зросла на 65,52% та 39,95%, відповідно, порівняно з контрольною групою, що свідчить про підвищення антиоксидантного захисту в нирках щурів. Концентрація малонового діальдегіду при внутрішньоочеревинному введенні бактеріального ліпополісахариду зросла на 119% порівняно з контрольною групою та на 39,13% порівняно з групою введення 3-НТ, що свідчить про посилення інтенсивності ПОЛ у нирках щурів.

Висновки: внутрішньоочеревинне введення бактеріального ліпополісахариду та тринітротирозину призводить до посилення оксидативного ушкодження нирок щурів, з компенсаторним зростанням активності антиоксидантної системи. Бактеріальний ліпополісахарид призводить до більшого зростання інтенсивності перекисного окиснення ліпідів в нирках щурів.

Ключові слова: нирки, оксидативний стрес, бактеріальний ліпополісахарид, тринітротирозин, антиоксидантні ферменти.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ШЛУНКУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТУ «ПЛАТЕКС-ПЛАЦЕНТАРНИЙ»

Ковбаса Д. Б., Полапа П. В., Таращенко М. Ю.

Науковий керівник: д.біол.н., професор Білаш С. М.

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: постстресорні розлади, які виникають внаслідок дії різноманітних, екзогенних чинників в умовах воєнного часу, без сумніву сприяють виникненню шлунково-кишкових захворювань. Ерозивно-виразкові захворювання шлунку є дуже розповсюдженими на сьогоднішній день, про це свідчить постійне збільшення чисельності хворих. Виходячи з цього, стає зрозумілою необхідність у зваженому підході до вибору лікування, а також постійна робота над розробкою нових варіантів профілактики та лікування.

Мета роботи: з'ясувати вплив одноразового введення препаратів кріоконсервованої плаценти на морфофункціональну характеристику, структурних компонентів стінки шлунку щурів.

Матеріали та методи дослідження: дослідження проводилося на 67 статевозрілих щурах-самцях. Для проведення дослідження щурів було поділено на 2 групи а саме експериментальну групу №1, яка налічувала 55 щурів, яким було виконане одноразове підшкірне введення препарату «платекс-плацентарний», та контрольну групу №2 яка налічувала 12 щурів. Також було використано анатомічний, гістологічний, статистичний методи.

Результати дослідження: у щурів експериментальної групи спостерігалися морфометричні зміни в усіх відділах шлунку. У воротарному відділі шлунку на 6 добу спостерігалось пікове потовщення слизової оболонки, що пояснюється імунологічною відповіддю організму на введення препарату платекс-плацентарний. Відновлення морфологічної характеристики спостерігалось до 13 доби. М'язова та серозна оболонка воротаря, не зазнає істотних змін під впливом препаратів кріоконсервованої плаценти. Фундальний відділ шлунку реагує на одноразове введення препарату аналогічним чином, спостерігається загальне збільшення розмірів стінки шлунку за рахунок як слизової, так і підслизової оболонки. Стоншення підслизової оболонки, є початковою реакцією, яка змінюється потовщенням та повним відновленням до 20 доби. Кардіальний відділ збільшується в товщині на 4,2 % за рахунок слизової оболонки протягом 1-3 днів з відновлення до показників групи №2 на 13 добу.

Висновки: у воротарному відділі шлунка спостерігалось потовщення слизової оболонки що, ймовірно, є імунною реакцією на введення препарату при цьому м'язова та серозна оболонки залишалися без значних змін. У фундальному відділі шлунка спостерігалось потовщення слизової та підслизової оболонок, яке на 20-ту добу приходило до показників контрольної групи. Кардіальний відділ також реагував на препарат, демонструючи збільшення товщини слизової оболонки на 4,2% в перші дні. Результати дослідження свідчать, що препарати кріоконсервованої плаценти можуть мати відновлювальний вплив на морфологію шлунка при ерозивно-виразкових змінах, які часто супроводжують постстресорні розлади. Це відкриває перспективи їх застосування для профілактики та лікування шлункових захворювань в умовах стресу та підвищеного ризику гастропатій.

Ключові слова: шлунок, платекс-плацентарний, препарати кріоконсервованої плаценти.

ЦЕРВІКАЛЬНИЙ ПАП-ТЕСТ: ПРИЧИНИ ХИБНО-ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Колотуша В.І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Хоперія В. Г.

Кафедра Технології медичної діагностики та лікування

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Масвський О.Є.

*ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету
імені Тараса Шевченка*

м. Київ, Україна

Актуальність: ПАП-тест методом рідинної цитології SurePath рекомендований FDA як найбільш ефективний в скринінгу раку шийки матки (СРШМ). Репаративні зміни є значним джерелом хибно-позитивних (ХП) інтерпретацій у цитології шийки матки (ШМ) та причиною неадекватних інвазивних діагностичних процедур. Хронічне запалення ШМ та піхви сприяє формуванню ознак неопластичного процесу, що може слугувати причиною помилкової діагностики та встановлення злжакісного характеру процесу.

Мета роботи: встановити кореляцію морфологічних змін клітин ПАП-тесту з реактивними або репаративними процесу в тканинах ШМ та піхви.

Методи дослідження: аналіз результатів ПАП-тесту методом рідинної цитології ШМ) та цито-гістологічна кореляція висновків.

Результати: в проаналізованих препаратах ПАП-тесту виявлено як неспецифічні ознаки запалення (перинуклеарне гало, вакуолізація цитоплазми, ядерця), репараційні зміни (крупно-гранульований хроматин, анізонуклеоз, збільшення розмірів ядер), а також морфологічні зміни, що мімікують під атиповий процес (Atypical squamous cells of undetermined significance – ASC-US).

Висновки: незважаючи на те, що рідинна цитологія може зменшити рівень неправильної класифікації репарації, інтерпретації ХП залишаються поширеними і не відрізняються за методом виготовлення препарату. Усвідомлення підводних каменів у цитології шийки матки є важливим для цитопатологів і клініцистів, щоб уникнути помилок у майбутньому. Перегляд ПАП-тестів з помилковим діагнозом важливий для контролю якості в цитологічній лабораторії, і його слід розглядати як процедуру навчання та накопичення досвіду.

Ключові слова: ПАП-тест, запалення, репарація, цитологічні зміни.

ВПЛИВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА ВМІСТ ОКРЕМИХ ФРАКЦІЙ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ

Петрашевська Я. В.

Науковий керівник: PhD, доцент. Акімов О.Є.

Кафедра патофізіології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: цукровий діабет другого типу є неінфекційною пандемією 21 століття. Як правило, розвитку даного захворювання передують метаболічний синдром (МС). Провідною причиною розвитку МС є неправильне харчування – високовуглеводний раціон із надлишком калорій, тобто висококалорійна дієта (ВКД). За даними літератури, у пацієнтів, в яких виявлено МС, існує тенденція до порушення статевої функції аж до безпліддя, що пов'язано з активним запальним процесом, який призводить до ушкодження позаклітинного матриксу тестикул. Останнє супроводжується підвищенням концентрації фракційних глікозаміногліканів (ГАГ),

компоненти деградації яких також здійснюють модуляцію запальної відповіді. Існує багато ефектів та шляхів модуляції, що також різняться в залежності від переважаючого розпаду певної фракції ГАГ. Гепарин-гепаранова фракція має потужний протизапальний ефект, кератан-дерматанова – імуномодулюючий, а хондроїтинова фракція ГАГ більш активно індукує процес репарації стромы органу, що, імовірно, призведе до індукції фіброзу. Тому важливо вивчити вміст ГАГ кожної фракції, щоб в майбутньому розробити нові терапевтичні підходи в лікуванні статевих патологій на основі модуляції метаболізму ГАГ.

Мета роботи: вивчити вплив висококалорійної дієти на концентрацію гепарин-гепаранової, кератан-дерматанової та хондроїтинової фракцій глікозаміногліканів у сім'яниках щурів.

Матеріали та методи дослідження: було проведено на 12 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 220-260 г. Тварини були розподілені на дві групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група висококалорійної дієти, тварини із якої отримували 20% розчин фруктози у якості єдиного джерела питної води (Mamikutty N., 2014). Об'єктом дослідження були сім'яники щурів. В 10% гомогенаті досліджували концентрацію гепарин-гепаранової, кератан-дерматанової та хондроїтинової фракцій глікозаміногліканів (N. Volpi, 2007). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати дослідження: у групі моделювання ВКД концентрація гепарин-гепаранової фракції ГАГ збільшилась в 2,1 рази порівняно з контрольною групою, концентрація кератан-дерматанової фракції ГАГ зменшилась в 1,2 рази. Концентрація хондроїтинової фракції ГАГ збільшилась в 2,7 рази в групі моделювання ВКД порівняно з контролем. Збільшення концентрації гепарин-гепаранової фракції ГАГ можна розглядати як адаптивну відповідь на ушкодження екстрацелюлярного матриксу сім'яників. Зниження концентрації кератан-дерматанової фракції ГАГ загрожує порушенням імунологічного статусу в тканинах сім'яників та розвитком аутоімунного ураження сперматогенного епітелію. Зростання концентрації хондроїтинової фракції ГАГ в сім'яниках щурів за умов ВКД говорить про ризик розвитку фіброзу, оскільки дана фракція ГАГ має найбільш виражений репаративний ефект відносно стромы органу.

Висновки: за умов впливу висококалорійної дієти спостерігається збільшення деградації протеогліканів екстрацелюлярного матриксу сім'яників за рахунок збільшення концентрації хондроїтинової та гепарин-гепаранової фракції.

Ключові слова: глікозаміноглікани, висококалорійна дієта, сім'яники щурів, сполучна тканина.

ДИНАМІКА ЗМІН МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ЕТАНОЛУ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Рибальченко Є. О., Семєняк Т. С., Іванова С. Д.

Науковий керівник: PhD, доцент Шевченко К. В.

Кафедра біології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: етіологією низки захворювань окремих органів та функціонуючих систем організму є інтоксикація етанолом. Як відомо, що вживання алкоголю спричиняє дисфункцію процесу слиновиділення, що забезпечується збалансованою роботою великих слинних залоз, провідну роль з яких виконує привушна слинна залоза. Тому морфометричні зміни привушної слинної залози, внаслідок гострої інтоксикації етанолом, потребують більш детального вивчення, так як морфометричний метод відображає зміни розмірів основних структурних компонентів, що дозволяє проаналізувати повну картину функціонування даного органа.

Мета роботи: встановити морфометричні зміни параметрів привушної слинної залози щурів на ранніх стадіях експерименту внаслідок вживання етанолу.

Матеріали та методи дослідження: морфометричний, гістологічний, метод серійних напівтонких зрізів, статистичний.

Результати дослідження: при проведенні аналізу контрольної групи було встановлено нормальні розміри вставних і посмугованих проток, кінцевих відділів. Діаметр зовнішній кінцевих відділів дорівнював $37,91 \pm 1,11$ мкм, діаметр просвіту становив $10,22 \pm 0,33$ мкм, а висота епітеліоцитів – $15,79 \pm 0,65$ мкм. Діаметр зовнішній вставних проток, в свою чергу, становив $19,73 \pm 1,07$ мкм, діаметр просвіту дорівнював $4,33 \pm 0,02$ мкм, а висота епітеліоцитів складала $8,13 \pm 0,07$ мкм. Діаметр зовнішній посмугованих проток дорівнював $35,85 \pm 2,05$ мкм, діаметр просвіту становив $6,15 \pm 0,03$ мкм, а висота епітеліоцитів – $15,48 \pm 1,07$ мкм.

Внаслідок гострої інтоксикації етанолом на 5-у добу експерименту діаметр зовнішній кінцевих відділів збільшився на 0,38%, діаметр просвіту став меншим на 13,63%, а висота епітеліоцитів стала меншою на 2,44% відносно контрольної групи щурів.

З боку протокової системи діаметр зовнішній вставних проток достовірно став меншим на 9,05%, а діаметр просвіту та висота епітеліоцитів зменшилися відповідно на 9,15% та 0,28% в порівнянні з контрольною групою. В свою чергу діаметр зовнішній посмугованих проток збільшився на 6,67%, діаметр просвіту став більшим на 5,29%, а висота епітеліоцитів стала більшою на 9,22 %.

На 9-у добу експерименту порівняно з 5-ю добою діаметр зовнішній та висота епітеліоцитів кінцевих відділів збільшилися на 3,92% і 7,37% відповідно, але діаметр просвіту зменшився на 0,76%. Порівняно з контролем діаметр зовнішній та висота епітеліоцитів кінцевих відділів збільшилися на 4,31% і 4,75% відповідно, але діаметр просвіту достовірно зменшився на 14,29%.

На останню добу експерименту порівняно з попереднім етапом експерименту діаметри зовнішній та просвіту вставних проток, висота епітеліоцитів зменшилися на 2,41%, 1,34% і 4,96% відповідно. У порівнянні з контрольною групою на 9-у добу морфометричні показники зменшилися на 11,24%, 10,37% і 5,23% відповідно.

На 9-у добу діаметри зовнішній та просвіту посмугованих проток, висота епітеліоцитів збільшилися на 1,32%, 1,3% і 0,95% відповідно. Відносно контролю морфометричні показники стали більшими на 8,07% і 6,67% відповідно, а висота епітеліоцитів збільшилася на 10,26%.

Висновки: вплив етанолу на привушну слинну залозу на ранніх стадіях експерименту призводить до компенсаторного підвищення активності епітеліоцитів кінцевих відділів та посмугованих проток, які виробляють та модифікують первинну слину, що підтверджується збільшенням морфометричних показників висоти епітеліоцитів. Дані зміни відбуваються внаслідок зменшення діаметру просвіту вставних проток, які регулюють кількість надходження слини в ротову порожнину.

Ключові слова: привушна слинна залоза, етанол, щури, кінцеві відділи і протоки.

ВПЛИВ НЕОРГАНІЧНОГО ДОНОРА СІРКОВОДНЮ ТА НІМЕСУЛІДУ НА ОКИСНО-ВІДНОВНІ ПРОЦЕСИ В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Ткаченко О. Т., Плетньов В. В.

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: розвиток синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) супроводжується мітохондріальною дисфункцією та надмірною продукцією АФК. Мітохондріальна дисфункція також виникає при пародонтальному синдромі спричиненому ССЗВ і є важливою його ланкою патогенезу. Таким чином, використання мітохондріально-націлених препаратів є багатообіцяючим напрямом у дослідженнях і лікуванні ССЗВ.

Мета роботи: встановити продукцію супероксид-аніон радикалу та концентрацію сульфід-аніону в м'яких тканинах пародонта щурів на тлі моделювання синдрому системної запальної відповіді за умов введення німесуліду та донора сірководню.

Матеріали та методи дослідження: експерименти виконані на 30 статевозрілих щурах-самцях лінії Wistar, масою 190-210 г. Усі поділені на групи: I група – контрольна, II група – щури, яким вводили в/о 0,4 мкг/кг бактеріального ліпополісахариду (ЛПС) *S.typhi*, моделюючи ССЗВ, частотою перші 7 днів 3 рази, надалі – раз на тиждень, протягом 30 діб, III група – тварини, яким в останні 7 днів моделювання ССЗВ вводили в/ш 18 мг/кг німесулід 1 раз на добу, IV група – щури, яким в останні 7 днів моделювання ССЗВ вводили в/о 5 мг/кг NaHS 1 раз на добу, V група – тварини, яким вводили в/ш 18 мг/кг німесулід та в/о 5 мг/кг NaHS 1 раз на добу протягом останніх 7 днів моделювання ССЗВ. За об'єкт дослідження взяли м'які тканини пародонта щурів, де визначали продукцію супероксид-аніону (Костенко В.О., 2000) та концентрацію сульфід-аніону (Sugahara S., 2016). Дані статистично обробляли завдяки непараметричного методу – тесту Манна-Уїтні.

Результати дослідження: за умов введення ЛПС *S.typhi* концентрація сульфід-аніону в м'яких тканинах пародонту щурів зростає у 2,27 раза порівняно з контролем ($p<0,05$). Ізольоване введення німесуліду підвищило концентрацію сульфід-аніону в м'яких тканинах пародонту щурів у 1,19 раза порівняно з контролем і в порівнянні з групою ССЗВ знизило концентрацію сульфід-аніону в 1,9 раза ($p<0,05$). За умов введення донора сірководню NaHS продукція супероксид-аніон радикалу в м'яких тканинах пародонту щурів зросла в 1,35 раза по відношенню до контролю і в 2,22 раза по відношенню до групи тварин, яким моделювали ССЗВ, а концентрація сульфід-аніону підвищилась в 2,07 р аза по відношенню до контролю і знизилась в 1,1 раза порівняно з групою ССЗВ ($p<0,05$). Поєднане введення німесуліду та NaHS на тлі моделювання ССЗВ призвело до зниження продукції супероксид-аніону в 1,28 раза й підвищення концентрації сульфід-аніону в 3,11 раза порівняно з контролем та підвищення продукції супероксид-аніону в 1,28 раза й концентрації сульфід-аніону в 1,37 раза порівняно з групою щурів, яким моделювали ССЗВ ($p<0,05$).

Висновки: введення бактеріального ліпополісахариду *S.typhi* збільшує концентрацію ендogenous сірководню. Поєднаний вплив німесуліду та донора сірководню NaHS на м'які тканини пародонта щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді знижує інтенсивність вільнорадикальних процесів.

Ключові слова: супероксид, сульфід-аніон, ліпополісахарид, німесулід.

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF SEVERE FORMS OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Anushka Nitin Repale, Salman Faris Maliyekkal

Scientific supervisors: MD, PhD, Associate Professor Marushchenko Myroslava, MD, PhD, Associate Professor Dmyterko Igor

Department of Neurosurgery

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

Relevance: trigeminal neuralgia, a debilitating facial pain disorder – the most excruciating pain known to medicine, often resists medical therapy, leaving surgical intervention as a crucial solution. This study advances understanding of effective surgical techniques, offering hope for improved quality of life in severe cases.

Purpose of work: to improve the results of surgical treatment of severe forms of trigeminal neuralgia.

Research methods: the results of treatment of severe forms of trigeminal neuralgia in 56 patients, who were hospitalized in State Institution “Romodanov Neurosurgery Institute of NAMSc of Ukraine” during 2018-2024 years were analyzed. The age of patients ranged from 54 to 82 years (24 males, 32 females). In 6 patients the first branch of the trigeminal nerve was engaged in a pain syndrome, in 19 second, in 18 third, and 13 patients had the combination of the second and third branches. Anamnesis of the disease was from 1 to 12 years. Before this hospitalization, for all patients, the courses of blockades were performed, additionally in 8 of them — radiofrequency ablation of trigeminal nerve, in 9 — selective neurotomy. Examination of patients was executed using standard methods, including Electro Neuro-Myography (ENMG) and Magnetic resonance imaging (MRI). Surgical treatment was executed in all patients, in 49 of them – selective cryolysis of the sensitive root, in 7 – microvascular decompression of the trigeminal nerve (Jannetta operation). The intracranial operation was executed on patients who were older than 65 years, with clear confirmation of vascular-nervous compression according to data of MRI (program "Ciss 3D") and in patients without somatic contraindications. Indications of selective cryoneurotomy were: the ineffectiveness of conservative therapy and other surgical methods, duration of disease ≥ 5 years, age of patients > 60 years, and presence of severe somatic pathology. The follow up was traced from 1 to 3 years.

Results: in the early postoperative period, the disappearance of pain syndrome was observed in 31 patients (26 patients after selective cryoneurotomy, and 5 after microvascular). The decline of the intensity of pain syndrome was observed in 25 patients (23 and 2 patients accordingly). 49 patients had sensible disorders in the innervation of the root, regressing in 35 in the next 2 months. After analysis of catamnesis the absence of pain syndrome during first-year after operation is marked in 45(80,3%) patients (in 38 after cryo-neurotomy and in 7 after an intracranial operation). The relapse of disease with an insignificant pain syndrome is marked in 16(28,6%) patients (in 15 and 1 accordingly). In 2(3,6%) patients, the intensity of recommencing pain syndrome was expressed, which stipulated the necessity of implementation of the repeated operation.

Conclusions: a selective cryolysis of the sensible root is an operation of choice for treating pharmacoresistant forms of trigeminal neuralgia for old patients with severe somatic pathology, and long anamnesis of disease.

Keywords: trigeminal neuralgia, selective cryolysis, microvascular decompression, Jannetta operation.

CEREBRAL CORTEX MEAN CURVATURE AS A BIOMARKER FOR COGNITIVE IMPAIRMENT: AN MRI-BASED ANALYSIS USING MoCA SCORES

Renate Ruta Apse

Supervisor: Associate Professor Nauris Zdanovskis

Department of Radiology

Head of Department: Professor Ardis Platkājis

Riga Stradins University

Riga, Latvia

Relevance: cognitive impairment is characterized by a decline in cognitive functions, such as memory, knowledge acquisition, and sensory processing (*Dhakal et al. 2023*). Severe forms of cognitive impairment are widely detected, mild cognitive impairment that may progress to dementia is still lacking consistent diagnostic markers. Several assessment instruments are used among physicians to assess cognitive impairment, however, the clinical and methodological heterogeneity challenges their effectiveness (*Calf et al. 2021*). Brain structural changes such as cortical thickness and mean curvature may serve as biomarkers for cognitive impairment, including mild cognitive impairment (*Guo et al. 2020*). Mapping the areas with structural variances using magnetic resonance imaging (MRI) and neuroimaging software could provide insights into the cognitive dysfunction.

Purpose of work: this research aims to examine whether there are differences between cognitive assessment scores from Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and structural changes in the cerebral cortex, analyzing mean curvature in regions of interest defined by Desikan-Killiany atlas. The study looked at 16 regions associated with cognitive function. By examining group-based differences in these regions, the research aimed to highlight structural differences and cognitive performance.

Research methods: this research included 58 individuals with cognitive complaints who were further referred to MRI and MoCA assessment. Patients with significant neurological conditions were excluded. MRI imaging used a 3.0 Tesla MRI scanner and 3D T1 Ax images were analyzed with Freesurfer 7.2.0. software. Statistical analysis was performed using JASP 0.19.1. (Eric-Jan Wagenmakers, Amsterdam, the Netherlands). Based on MoCA scores, patients were categorized into two groups: no cognitive impairment (NCI, n=41) and cognitive impairment (CI, n=17). Subgroup analyses showed – normal cognition (NC, n=17), moderate cognitive performance (MPG, n=29), and low cognitive performance (LPG, n=12).

Results: when analyzing mean curvature differences between NCI and CI groups, the posterior cingulate ($U = 224.500, p = 0.035$) and lingual region ($U = 202.500, p = 0.013$) showed significant differences in the right hemisphere. The other investigated areas did not show significant differences across the groups. Additionally, mean curvature varied significantly in the lingual area ($H(2) = 6.205, p = 0.044$) across NC, MPG, and LPG subgroups.

Conclusions: the research presents that mean curvature in brain regions constituting cognitive function, especially in the posterior cingulate and lingual regions, may serve as a distinguishing feature in cognitive impairment diagnostics. Significant differences in mean curvature in the lingual region across varying cognitive performance groups further show potential as a biomarker. Despite the limited cohort size, these findings indicate a need for further research with larger cohorts.

Keywords: cognition; atlas-based segmentation; structural MRI; neuroimaging; MoCA.

ОЦІНКА ТА ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОНОМЕТРІЇ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПАХІМЕТРІЇ РОГІВКИ

Алефіренко А. Т., Нерода Л. М.

Науковий керівник: PhD Іванченко А. Ю.

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: тонометрія є однією з базових методик обстеження в офтальмології. Виміри внутрішньоочного тиску (ВОТ) проводять різними методами, але більш сучасні пристрої, такі як iCare або пневмотонометрія, в поліклінічних закладах майже відсутні.

У зв'язку з важливістю проведення даної методики у діагностиці такого серйозного та інвалідизуючого захворювання як глаукома, та інших станів, що проходять з офтальмогіпертензією і можуть мати незворотні зміни для зорового нерву, точність вимірів є дуже принциповою.

Згідно сучасної літератури, в практичній офтальмології, нівелюється товщина рогівки при оцінці тонометрії, хоча дані ВОТ можуть корелювати зі значеннями пахіметрії.

Мета роботи: порівняти та оцінити дані різних видів тонометрії та встановити їх залежність від товщини рогівки.

Методи дослідження: нами було обстежено 31 здобувач вищої освіти. Кожному з учасників було проведено виміри ВОТ трьома методами: безконтактний – пневмотонометром FT1000 («Tomey», Японія), методом відскоку тонометром iCare IC100 (Фінляндія) та контактним методом за Маклаковим з використанням тонометра масою 10,0 гр. Умови виконання методик були у всіх однакові. Центральну товщину рогівки (пахіметрія) вимірювали за допомогою кератотомагрофа ACE («Heidelberg Engineering», Німеччина). За результатами пахіметрії обстежуваних було розділено на 3 групи: 8 (26%) осіб з «тонкою» – менше 520 мкм, 13 (42%) «середньою» – 521-560 мкм та 10 (32%) «товстою» – більше 560 мкм згідно даних літератури.

Результати: після проведення підрахунків отриманих результатів тонометрій виявлено, що середній тиск по Маклакову склав $18,8 \pm 1,9$ мм.рт.ст., iCare $15,6 \pm 2,8$ мм.рт.ст., пневмотонометрії $18,7 \pm 3,0$ мм.рт.ст.

При порівнянні показників було виявлено статистично достовірну різницю між показниками iCare та апланаційною тонометрією ($p = 0,01$). Також встановлено, що найменші коливання стандартного відхилення відмічаються у вимірах по Маклакову.

У 1 та 2 групах кореляції між товщиною рогівки та показниками ВОТ виявлено не було, хоча у 1 групі дані тонометрії у середньому зменшилися на 1-2 мм.рт.ст., проте статистично не достовірно.

У 3 групі товщина рогівки (більше 560 мкм) прямо корелювала з результатами проведеними iCare та пневмотонометром ($r = 0,67$, $p = 0,08$; $r = 0,78$, $p = 0,06$ відповідно) і підвищувала дані тонометрії у середньому на 3-4 мм.рт.ст. від показників апланаційної тонометрії, яка виявилася найменш залежною від центральної товщини рогівки.

Висновки: з найменшою похибкою вимірювання був метод за Маклаковим.

Кореляційний аналіз показав наявність прямої залежності даних отриманих методами iCare та пневмотонометром від збільшеної центральної товщини рогівки ($r = 0,67$, $p = 0,38$; $r = 0,78$, $p = 0,21$ відповідно).

Отже, центральна товщина рогівки впливає на отримані результати внутрішньоочного тиску.

Чутливість методів iCare та пневмотонометрії може зменшуватись при збільшенні показника товщини рогівки.

Ключові слова: внутрішньоочний тиск, тонометрія, пахіметрія, пневмотонометрія, апланаційний метод за Маклаковим.

СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Божко Є. О.

Науковий керівник: PhD, асистент кафедри Довгич С. В.

Кафедра оториноларингології

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

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

Актуальність: останнім часом значно зросла увага до зв'язку між порушенням слуху та когнітивним зниженням. Анкетування пацієнтів після базових аудіологічних обстежень є важливим етапом для подальшої оцінки, а ефективна комунікація з лікарем-сурдологом залежить від когнітивних здібностей пацієнта. За наявності порушення слуху когнітивні функції мають особливе значення для адаптації до оточення. Дослідження показують, що з віком знижуються як слухові, так і когнітивні функції, особливо при пресбіакузисі. Однак вплив зниження слуху на когнітивні функції, виключаючи вікові фактори, ще потребує подальших досліджень.

Мета роботи: оцінити стан когнітивних функцій у хворих із порушенням слуху.

Методи дослідження: дослідження проводилося у вересні-жовтні на базі кафедри оториноларингології НМУ ім. О.О. Богомольця з участю 26 осіб із порушеннями слуху. Критерії включення: тривалість захворювання понад рік, одностороння сенсоневральна, кондуктивна або змішана форма ураження з порогоми від 25 дБ на трьох послідовних частотах (дані аудіометрії), вік 18–55 років. Для оцінки когнітивних функцій використовувалася Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (MoCA) версії 7.3 (норма $\geq 26/30$ балів). Базу даних створено в MS Excel, де проведено основні статистичні обчислення.

Результати: середній вік досліджуваних пацієнтів склав $35,92 \pm 8,13$ років, що свідчить про їх приналежність до молодого та середнього віку, де когнітивні порушення зустрічаються рідше. Середній бал за MoCA склав $22,69 \pm 1,74$, вказуючи на можливі труднощі з пам'яттю, увагою, абстракцією, зорово-конструктивними навичками та мовою. Найскладнішими для пацієнтів були завдання на пам'ять, зорово-конструктивні навички та мову, що узгоджується з асоціацією між порушенням слуху та мовленням. Аналіз показав, що лише 7,69% пацієнтів мали нормальні показники слуху з середнім балом MoCA 22. Пацієнти з легким порушенням слуху (38,46%) мали середній бал 20,4, а пацієнти з помірним та середньо-тяжким зниженням слуху – по 23,5. У пацієнтів з тяжким ступенем втрати слуху (7,69%) середній бал складав 24. Отримані дані свідчать про тісний зв'язок між когнітивними та слуховими порушеннями. Для точнішої оцінки необхідне когортне дослідження більшої вибірки та стандартизовані методи, що допоможе вивчити патофізіологічні компоненти та підходи до лікування.

Висновки:

Згідно з отриманими результатами, можна зробити наступні висновки:

1. Тест MoCA є простим та водночас ефективним елементом скринінгу порушення когнітивних функцій у сурдологічних хворих.
2. Раннє виявлення зниження слуху є важливим для своєчасного його лікування або для проведення заходів реабілітації сурдологічних хворих, що дозволить уникнути появи порушення когнітивної функції в пацієнтів.
3. Молодий вік пацієнтів (середній вік $36 \pm 1,74$ років) підкреслює важливість скринінгових обстежень для виявлення слухових та когнітивних порушень, оскільки така комбінація порушень може призвести до погіршення соціальної адаптації та якості життя хворих.

Ключові слова: когнітивні функції, порушення слуху.

ЛЕГКА ЗЧМТ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Вербицька О. Ю., Демченко Т. Г.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пінчук В. А., к.мед.н., доцент Гринь К. В.

Кафедра нервових хвороб

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: активне використання зброї ворогом спричиняє значну зміну картини ураження військовослужбовців з перевагою мінно-вибухових травм (МВТ). Одним із найпоширеніших бойових уражень нервової системи при МВТ є черепно-мозкова травма. Через велику кількість травмованих, активну та напружену бойову обстановку легкі закриті черепно-мозкові травми (ЛЗЧМТ) в більшості випадків залишаються недостатньо діагностованими.

Мета роботи: дослідити, проаналізувати і продемонструвати нейропсихологічні особливості ЛЗЧМТ у військовослужбовців у різні періоди (2-6 та 6-12 місяців).

Методи дослідження: клініко-неврологічний, опитувальник Вейна для виявлення ознак вегетативних змін, клініко-психопатологічне обстеження з використанням психодіагностичних шкал (Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій – МоСА; госпітальна шкала тривоги і депресії – HADS; Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – військовий варіант), методи нейровізуалізації. Одержані дані статистично оброблялися з використанням критерію Манна-Уїтні.

Результати: усього обстежено 46 осіб чоловічої статі, військовослужбовців, які отримали мінно-вибухові травми (МВТ) та ЛЗЧМТ, середній вік склав 34,4 роки.

Усі пацієнти з МВТ та ЛЗЧМТ розподілені на дві групи з урахуванням періоду ЧМТ: до I групи увійшло 20 пацієнтів в проміжному періоді після отриманої ЧМТ (2-6 місяців), до II групи – 26 пацієнтів у віддаленому періоді після отриманої ЧМТ (6-12 місяців).

Аналізуючи скарги, виявлено переважання у пацієнтів I групи головного болю, шуму у вухах, втрати рівноваги, лабільності артеріального тиску, тривоги. При об'єктивному обстеженні у всіх пацієнтів діагностували розлади черепно-мозкових нервів, сухожильну анізорефлексію, вегетативну дисфункцію, лікворно-дистензійний синдром, які переважали у пацієнтів I групи.

За результатами клініко-психопатологічного дослідження усі пацієнти, не зважаючи на фактор часу мали високі показники за Міссісіпською шкалою ПТСР (середній бал в I групі склав 102,2 бали, в II – 98,8 балів), що свідчить на наявність посттравматичного стресового розладу. За шкалою HADS також зафіксовані показники, що відповідають клінічно вираженому рівню тривоги та депресії (середній бал в I групі склав 12,8 бали, в II – 13,6 балів, при чому показники тривожності вищі за показники депресії) та чітко корелюють з отриманими результатами обстеження когнітивної сфери за шкалою МоСА, а саме: середній бал в I групі склав 28 балів, в II – 26 балів.

Висновки: обстеження та лікування ЛЗЧМТ при МВТ повинно бути комплексним та обов'язково враховувати нейропсихологічний стан пацієнтів. Деякі клінічні синдроми, які потребують медикаментозної корекції, залишаються у пацієнтів і у віддаленому періоді ЛЗЧМТ. Когнітивний дефіцит наростає у віддаленому періоді ЗЧМТ, а патопсихологічні показники тривожно-депресивних проявів чітко з ним корелюють. Прояви ПТСР залишаються актуальними протягом тривалого часу. Об'єктивізація патопсихологічної симптоматики обов'язково повинна проводитися у пацієнтів із МВТ для оптимізації лікування та подальшої реабілітації, покращення якості життя пацієнтів у цілому.

Ключові слова: легка закрита черепно-мозкова травма, мінно-вибухова травма, тривога, депресія.

ВИКОРИСТАННЯ КЕТОРОЛАКУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ

Дзюба А. О.

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

Кафедра офтальмології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м.Київ, Україна

Актуальність: кістозний макулярний набряк – це форма потовщення сітківки в макулі, що характеризується появою внутрішньоретинальних просторів, заповнених кістозною рідиною. [Holló, 2020].

Кістозний макулярний набряк, відомий як синдром Ірвіна-Гасса, є однією з найпоширеніших причин втрати зору після операції з видалення катаракти. [Weng, 2024].

Частота кістозного макулярного набряку після сучасної хірургії катаракти становить 0,1-2,35%. [Kohli, 2023].

Кістозний макулярний набряк є одним з найпоширеніших ускладнень, що загрожує зору після факоемульсифікації катаракти (ФЕК). [Grzybowski, 2019].

Мета роботи: дослідити ефективність препарату кеторолаку трометаміну для профілактики розвитку післяопераційного кістозного макулярного набряку у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти.

Методи дослідження: візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія, периметрія, оптична когерентна томографія.

Кеторолак – нестероїдний протизапальний засіб, що чинить протизапальну та знеболюючу дію. Механізм дії зумовлений пригніченням циклооксигенази, що призводить до зниження рівня простагландинів у водянистій волозі ока.

Обстежено 46 пацієнтів (49 очей) після ФЕК. Основна група (ОГ) – 25 пацієнтів (27 очей), контрольна група (КГ) – 21 пацієнт (22 ока).

В якості протизапальної терапії основна група отримувала після операції кеторолак по 2 краплі x 2 рази на день 1 місяць, далі по 2 краплі x 1 раз на день 1 місяць та розчин дексаметазону 0,1% по 2 краплі x 4 рази на день 2 тижні, далі по 2 краплі x 3 рази на день 2 тижні, 2 краплі x 2 рази на день 2 тижні, 2 краплі x 1 раз на день 2 тижні та інше лікування (левофлоксацин, декспантенол).

Контрольна група отримувала тільки розчин дексаметазону 0,1% та інше лікування за такою ж схемою, як і для основної групи.

Контроль гостроти зору та товщини сітківки в fovea проводився на другий день, через 1, 3 та 6 місяців після ФЕК.

Загальний термін спостереження – 6 місяців.

Результати: динаміка гостроти зору на другий день у хворих ОГ $0,86 \pm 0,04$ проти $0,88 \pm 0,04$ у КГ.

Через 1 місяць у хворих ОГ $0,98 \pm 0,03$ проти $0,89 \pm 0,04$ у КГ.

Через 3 місяці у хворих ОГ $0,96 \pm 0,04$ проти $0,90 \pm 0,03$ у КГ.

Через 6 місяців у хворих ОГ $0,98 \pm 0,02$ проти $0,95 \pm 0,04$ у КГ.

Товщина сітківки в fovea на другий день у хворих ОГ $223 \pm 21,4$ мкм проти $227 \pm 19,7$ мкм у КГ.

Через 1 місяць у хворих ОГ $231 \pm 23,2$ мкм проти $267 \pm 25,8$ мкм у КГ, з різницею в 36 мкм.

Через 3 місяці у хворих ОГ $227 \pm 19,6$ мкм проти $241 \pm 20,4$ мкм у КГ.

Через 6 місяців у хворих ОГ $229 \pm 21,3$ мкм проти $231 \pm 22,6$ мкм у КГ.

В контрольній групі було виявлено 1 випадок кістозного макулярного набряку, в основній групі таких випадків не було.

Висновки: виявлено ефективність препарату кеторолаку трометаміну для профілактики післяопераційного кістозного макулярного набряку та попередження розвитку дистрофічних змін в зоні макули у пацієнтів після факоемульсифікації катаракти.

Рекомендований термін застосування препарату – 2 місяці.

Ключові слова: післяопераційний кістозний макулярний набряк, кеторолак.

ОЦІНКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ АДЕНОТОНЗИЛІТОМ ЗА ДАНИМИ РЕЗУЛЬТАТІВ БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Дишлюк С. О.

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

Кафедра отоларингології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: тонзиліт є третьою інфекційною отоларингологічною патологією після ринофарингіту та отиту. Згідно даних різних авторів, від 2 до 15% всього населення світу хворіє на хронічний тонзиліт. В Україні цей показник становить 1260 осіб на 10 тисяч населення. Дана патологія особливо поширена серед дітей: 50% пацієнтів – віком від 5 до 15 років. Ще більшою мірою в світі виражена проблема антибіотикорезистентності. За дослідженнями експертів, до 2050 року загибель від антибіотикорезистентності може досягти 10 мільйонів людей на рік. В сучасній науковій літературі зазначено, що вже зараз резистентність до антибіотиків призводить до понад 1,27 мільйонів смертей щорічно. Ці висновки були зроблені на основі даних, отриманих з 204 країн.

Мета роботи: оцінка антибіотикорезистентності у пацієнтів з хронічним аденотонзилітом різних вікових категорій.

Методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз бази даних 75 пацієнтів різних вікових груп клініки "Healthy Tonsils" з діагнозом хронічний аденотонзиліт за період 2023-2024 років. Дослідили чутливість до антибіотиків за результатами бактеріологічного дослідження мікрофлори із зіву з визначенням антибіотикограми.

Сформовано 2 групи:

- Група_1 (42 особи) – дорослі пацієнти віком від 18 до 60 років;
- Група_2 (33 особи) – діти віком від 3 до 17 років.

Результати: *Staphylococcus aureus* було виявлено у 22 пацієнтів групи_1 та у 19 групи_2, у яких відзначено резистентність до бензилпеніциліну. Додатково у 14 з 22 пацієнтів групи_1 виявлено резистентність до ампіциліну, амоксициліну/клавуланової кислоти, піперациліну тазобактаму, цефокситину; 10 з 19 пацієнтів групи_2 не чутливі до амоксициліну. У групі_1 (20 осіб) та групі_2 (14 осіб) виявлено *Streptococcus pneumoniae* та відзначено нечутливість до левофлоксацину. Отже, 52,38% пацієнтів у групі_1 і 57,58% пацієнтів у групі_2 мають резистентність до бензилпеніциліну, 33,33% пацієнтів у групі_1 і 30,30% пацієнтів у групі_2 мають резистентність до амоксициліну, 47,62% пацієнтів у групі_1 і 42,42% пацієнтів у групі_2 мають резистентність до левофлоксацину.

Висновки: високий відсоток резистентності до основних антибіотиків серед пацієнтів, як дорослих, так і дітей, підкреслює необхідність ретельного моніторингу для формування рекомендацій щодо ефективного лікування пацієнтів з хронічним аденотонзилітом, зокрема з урахуванням вікових особливостей, з метою запобігання подальшого розвитку резистентності.

Ключові слова: хронічний тонзиліт, антибіотикорезистентність, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*.

ПЕРЕДНЯ ЦЕРВІКАЛЬНА ДЕКОМПРЕСІЯ ТА ОСТЕОСИНТЕЗ У ЛІКУВАННІ ШИЙНОГО СПОНДИЛОАРТРОЗУ: ЕФЕКТИВНИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ПІДХІД

Кавулич К.-М. А.

Науковий керівник: Riadh Tounsi

Neurosurgery Department , Habib Bourguiba Hospital of Sfax , Tunisia

Habib Bourguiba Hospital of Sfax

м.Сфакс, Туніс

Актуальність: шийний спондилоартрит часто діагностується у людей віком від 45 років, особливо серед хірургів, стоматологів, водіїв, вантажників та ІТ-спеціалістів. Це захворювання виникає через дегенеративні зміни у міжхребцевих суглобах шийного відділу хребта, що проявляється болем, обмеженням рухливості та нервовими порушеннями. Постійний біль у шиї, іррадіація в плечі чи руки та зниження рухливості значно погіршують якість життя пацієнтів. У важких випадках можливі компресія спинного мозку або нервових корінців, що може потребувати хірургічного втручання.

Мета роботи: дослідити ефективність передньої цервікальної декомпресії та остеосинтезу у хворих на шийний спондилоартроз з метою ліквідації больового синдрому, дискомфорту в шийному відділі, функціонального відновлення рухливості шийного відділу хребта та профілактики розвитку неврологічних ускладнень.

Методи дослідження: клінічний метод, рентгенологічне дослідження, електрофізіологічні методи, аналіз больового синдрому, функціональні тести, статистичний аналіз, ретроспективний аналіз.

Аналіз симптоматики до і після передньої цервікальної декомпресії та остеосинтезу включав МРТ і рентгенографію для оцінки декомпресії та стабільності шийного відділу хребта. Проводилося вимірювання рухливості хребта спеціальними тестами та неврологічне обстеження для виявлення компресії спинного мозку чи нервових корінців, а також оцінки рефлексів, чутливості й моторних функцій.

Процедура декомпресії починається з поперечного розрізу в нижній передній частині шиї по передньому краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Розсічення виконується таким чином, щоб нервово-судинний пучок відтягувався латерально, а повітряно-травний пучок – медіально, до тих пір, поки не будуть оголені хребці. За допомогою інтраопераційної рентгенографії ідентифікуємо хребець С5. Сусідні міжхребцеві диски висікаються, виконується резекція тіла хребця за допомогою ронгерів та мікромоторного свердління, до моменту поки не буде оголена та вирізана задня поздовжня зв'язка хребта. Після декомпресії спинного мозку між нижньою кінцевою пластиною С4 і верхньою кінцевою пластиною С6, які попередньо підготовлені, на місце, де був резектований хребець розміщуємо титановий міжтіловий кейдж, заповнений кістковими фрагментами, зібраними з видаленого хребця.

Результати: зменшення болю в шийному відділі, відновлення рухливості та функцій кінцівок, зменшення оніміння, поколювання, патологічних рефлексів (Бабінського, Гоффмана), поліпшення функцій сфінктера, ходи, чутливості та загальної якості життя.

Висновки: переваги переднього підходу включають прямий доступ до шийного відділу хребта для ефектної декомпресії та видалення компресійних елементів, таких як тіло хребця. Декомпресія усуває тиск на спинний мозок і нервові корінці. Стабілізація остеосинтезом забезпечується розміщенням титанової пластини в міжхребцевому просторі, що фіксує уражені хребці та гарантує негайну стабільність.

Ключові слова: шийний спондилоартроз, декомпресія, передній доступ, остеосинтез.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ І ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОСТІНСУЛЬТНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ

Сосєдка Д. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Таряник К. А., к.мед.н., доцент Пурденко Т. Й.

Кафедра нервових хвороб

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є провідною проблемою нинішньої системи охорони здоров'я не лише України, а й всієї світової медицини. Частота мозкового інсульту в світі становить 9 млн. осіб щорічно, а число хворих в популяції, які перенесли інсульт і вижили – більше 30 млн., причому 80% з них люди з інвалідністю. В Україні, за умов воєнного стану, відмічається збільшення кількості інсультів, знизився вік пацієнтів, відзначена тенденція до більш тяжкого перебігу захворювання та збільшення інвалідизації.

ГПМК належить до найпоширеніших причин розвитку епілепсії в осіб похилого віку, що супроводжується серйозними наслідками для здоров'я як на індивідуальному, так і на громадському рівнях. За даними світової статистики відомо, що постінсультна епілепсія (ПШЕ) займає 10% від кількості всіх епілепсій та понад 50% всіх вперше діагностованих епілепсій в осіб старшого віку. ПШЕ не лише є тягарем для хворих, але й суттєво ускладнює фізичну та психологічну реабілітацію таких пацієнтів. Тому, визначення частоти виникнення та факторів ризику ПШЕ є важливим завданням сучасної медицини.

Мета роботи: визначити частоту виникнення ПШЕ та встановити основні фактори ризику її розвитку у пацієнтів з перенесеним ГПМК.

Задачі дослідження: 1. Провести ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із ГПМК. 2. Визначити частоту виникнення ПШЕ у відібраних пацієнтів. 3. Провести статистичний підрахунок та визначити відсоток пацієнтів, у яких розвинулась ПШЕ. 4. Визначити закономірні фактори ризику виникнення ПШЕ.

Методи дослідження: проведений аналіз 74 історій хвороб пацієнтів із ГПМК, які знаходились на обстеженні та лікуванні у відділенні гострої цереброваскулярної патології, нейрохірургічному та неврологічному відділеннях Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради» в період з 2022-2024 роки. Детально вивчені та проаналізовані дані анамнезу, соматичного та неврологічного статусу, лабораторних та нейровізуалізаційних методів обстеження, проведено статистичні обчислення.

Результати: нами виділено 3 групи пацієнтів із інсультами: 1 гр. – (n=36) – пацієнти з ГПМК за ішемічним типом; 2 гр. – (n=9) – пацієнти з ГПМК за ішемічним типом із вторинною геморагічною трансформацією; 3 гр. – (n=29) – пацієнти з ГПМК за геморагічним типом. Серед обстежених пацієнтів 56 чоловіків (75,6%) та 18 жінок (24,3%). Середній вік пацієнтів склав $54,2 \pm 8,3$ р. Встановлено, що у 2 пацієнтів (6,9 %) 3 групи спостерігався розвиток гострих симптоматичних епілептичних нападів. У 5 пацієнтів (17,2%) 3 групи, 2 пацієнтів (22,2%) 2 групи та 1 пацієнта (2,8 %) 1 групи діагностовано розвиток неспровокованих епілептичних нападів, що свідчить про розвиток ПШЕ.

Серед причин виникнення: інсульт-гематома, субарахноїдальний крововилив, локалізація ГПМК в басейні середньої мозкової артерії; об'єм гематоми (оперативне втручання), локалізація вогнищ інсульту за даними нейровізуалізації (кортикальні вогнища).

Висновки: частота виникнення ПШЕ вища після перенесеного геморагічного інсульту, ніж ішемічного. На частоту виникнення неспровокованих епілептичних нападів впливає локалізація ГПМК, переважно басейн середньої мозкової артерії, об'єм ураження та оперативного втручання, наявність кортикальних вогнищ інсульту за даними нейровізуалізації. Ризик виникнення неспровокованих епілептичних нападів не корелює з віком та статтю.

Ключові слова: гостре порушення мозкового кровообігу, гострі симптоматичні епілептичні напади, неспровоковані епілептичні напади, постінсультна епілепсія.

THE INCORPORATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES BY MEDICAL STUDENTS DURING THEIR MEDICAL STUDIES

Baranivska Y. 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: the importance of integrating artificial intelligence into the medical curriculum is driven by the rapid growth of digital technologies and the necessity to modernize medical education. With the exponential expansion of scientific knowledge and the inclusion of innovative technologies in practice, traditional teaching methods must be renewed to effectively prepare future clinicians.

Building digital competencies in medical students is essential, as their future success relies on using modern technology in diagnosis and treatment. Automating information retrieval and processing through artificial intelligence enhances the educational process, allowing for greater emphasis on developing clinical reasoning skills.

Incorporating advanced technologies into medical education not only aligns with global scientific trends but also helps cultivate a new generation of specialists ready to work efficiently in a technology-rich medical environment and adapt to emerging healthcare challenges.

Purpose of work: to investigate the incorporation of artificial intelligence technologies by medical students during their medical studies.

Research methods: a survey of 112 students from several Ukrainian medical universities was carried out to determine the trends of AI use in the academic process. Statistics were acquired using a Google Form questionnaire that included nine questions on the issue. Finally, a detailed analysis was conducted and summarized in a conclusion.

Results: 93.8% of respondents confirmed every day or frequent interaction with AI for educational purposes. Most requests were for answers (74.1%) and explanations of topics (71.4%). A significant majority (71.4%) believed AI could enhance the academic process, while only 0.9% completely rejected its potential. Participants identified key areas for AI benefits: explaining complex concepts (73.2%), information analysis and prognosis (66.1%), and selecting teaching materials (53.6%). Among AI advantages, 77.3% cited fast data processing, 50% noted accessibility, and 48.2% mentioned automating study activities. While 58.2% observed a decrease in critical thinking skills, 74.8% expressed concern about data reliability. Conversely, 71.4% believed AI usage supervision was unnecessary.

Conclusions: results reveal a strong demand for AI technologies among medical students. Respondents' requests highlight the need for high-quality knowledge acquisition.

Personalizing education, automating tasks, and enhancing teaching methods are promising directions for incorporating these innovations.

Concerns about the reliability of data, ethical boundaries, and changes in thinking strategies necessitate clear mechanisms for ensuring the quality of AI-provided materials. A comprehensive approach that balances technological progress with contemporary challenges is essential to modernize educational sectors and prepare specialists to succeed in a dynamic scientific environment.

Keywords: artificial intelligence, AI, academic activities, medical students.

STATISTICAL EVALUATION OF BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS EATING HABITS

Beliavtsev M. D.

Supervisors: Candidate of Pedagogical studies, Associate Professor Sachuk O. V.

The Department of Language Studies

Head of the department: Doctor of Philology, Professor Lytvynenko N. P.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: around 50% of our health is dependent on our life style, and nutrition is a significant part of it. A wide range of chronic diseases, as well as long-lasting negative health effects, can develop as a result of poor eating habits or low quality nutrition. Unhealthy diets, often driven by factors such as limited time, financial constraints, or a lack of nutritional knowledge, can prevent students from adopting the proper eating habits. As a result, poor nutrition among students can contribute to a range of issues, including a decline in physical health, reduced academic performance, and an overall diminished quality of life.

Given the substantial impact that eating habits can have on a student's well-being, it is essential to gain an insight of their current eating habits. This information will also help to form right educational activities and events to spread awareness about the importance of healthy eating among students.

Purpose of work: the study aims to collect data about student's nutrition quality and eating habits, evaluate how healthy it is and its possible long term influence on their health.

Research methods: 84 students from different Universities took part in the study. The information about their eating habits was collected using anonymous survey created in "Google Forms". Data was later analyzed using pie charts and column charts. Also responders Body mass index was measured using kg/m² formula.

Results: collected data shows that most of responders have healthy body mass index. 72.6% of responders are satisfied with quality of their nutrition. 36.9% think that their eating habits are healthy, 34.5% think they aren't, and 28.6% are unsure. Only 16.7% of responders are measure their calorie intake. Around half of responders eat 2 main meals and 2 snacks a day.

Other metrics show that 72.6% of responders drink healthy amount of water, 25% aren't drinking enough, other 2.4% drinks too much. 96.4% of responders drink tea, 67.9% drinks it once or more per day. 86.9% drink coffee, 42.9% drink coffee once or more per day. 35.8% of responders drink sparkling water once or more per week. And 64.3% of responders admitted that they drink alcohol, 17.9% of all responders drink it at least once per week.

Most responders eat 1-2 servings of meat, dairy, vegetables, porridges and fruits per day. 94% of responders eat seafood. 92.9% of students who took part in this poll eat nuts. Main source of protein for responders is chicken. 97.6% of responders eat sweets and 54.8% eats them once or more per day.

Only 10 percent of responders have acute gastritis, one student has chronic gastritis; another one has chronic pancreatitis, and one have Gastroesophageal reflux disease.

Conclusions: Students that have responded to the poll have somewhat healthy eating habits, though there are several concerning trends. One of them is widespread usage of stimulant drinks such as coffee, another one is rampant consumption of products with high level of sugar and finally high alcohol consumption. This may lead to development of insomnia, diabetes, alcoholism and cirrhosis respectively.

Keywords: nutrition, eating habits, students.

ДІЯЛЬНІСТЬ ОУН НА ХАРКІВЩИНІ

Бондаренко П. С.

Науковий керівник: к.і.н., доцент Розовик О. Д.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: дана тема є маловивченою, незважаючи на те, що націоналістичні організації зробили вагомий внесок у патріотичне виховання представників різних соціальних груп українського суспільства. Зокрема, діяльність груп Організації українських націоналістів (ОУН) була спрямована на розповсюдження ідей боротьби за незалежність та соборність нашої держави.

Мета роботи: проведення дослідження, що стосуються легальної та й водночас нелегальної діяльності харківського підпілля у складі ОУН. Визначення провідних подій та представників, що сприяли поширенню цього руху саме на теренах Харківської області.

Методи дослідження: метод аналізу джерел, хронологічний та порівняльний методи.

Результати: назва теми цієї роботи, мабуть в багатьох викликає здивування і думки, чи можливим було існування ОУН на території Харківщини. Така точка зору має рацію. Але нагадаємо, що саме тут у 1910 році було створено першу на східноукраїнських землях українську політичну організацію – Революційну українську партію. Її метою проголошено створення політично незалежної української держави а способом досягнення поставленої мети – «боротьба кривава і безпощадна». Дуже актуально сьогодні, під час російсько-української війни, звучать слова з програми «... ми візьмемо силою те, що нам належить по праву, але віднято в нас теж силою».

На відміну від західноукраїнських територій, де, навіть за умов жорстких польських репресій, тисячі ідейних патріотів виховувались Українською військовою організацією (УВО), ОУН, «Пластом», «Лугом» та іншими організаціями, східноукраїнська молодь виховувалась під впливом комуністичних молодіжних піонерських організацій та Комсомолу (ВЛКСМ).

Радянська пропаганда активно поширювала міф про те, що ОУН і УПА діяли виключно на західноукраїнських теренах. Ця концепція була створена, щоб посяяти розбрат серед українців, піддати сумнівам соборність українських земель.

З включенням Західної України до СРСР 1 листопада 1939 року, контакти між українцями східних і західних областей стали більш доступними. З початком німецько-радянської війни склалися передумови для розбудови націоналістичних осередків у Харкові.

Значимо, що похідні групи Степана Бандери були розподілені на три напрями: «Північ», «Центр» і «Південь». Група «Центр», якою керував Микола Лемик, відомий своїм атентатом на радянського консула у місті Львові за спричинений Москвою Голодомор, мала досягти Харкова та заснувати тут оунівський осередок бандерівського спрямування. З часом окремі емісари ОУН-Б проникали у Харків та утворювали тут невеликі, добре конспіровані, осередки.

У ніч на 17 жовтня 1942 року німцям вдалося виявити підпілну типографію організації С. Бандери, відбулася перестрілка, що закінчилася арештом одинадцяти прихильників С. Бандери та вилученням пропагандистських матеріалів. Варто відзначити, що після цього радянські листівки Харківського обкому Комуністичної партії (більшовиків) України (КП(б)У) друкувалися українською мовою. Це свідчить про те, що українські настрої на Харківщині були досить потужними і з ними потрібно було рахуватися.

Архівні матеріали Харкова дають нам відомості про оунівського емісара Романа Процинського, вихідця із Галичини. У Харкові він для легалізації своєї діяльності обіймав посади перекладача у військовій частині та заступника райбургомистра. З серпня 1942 р. німецька таємна поліція почала хвилю арештів, під яку потрапив осередок Романа Процинського, він змушений був тікати з Харкова.

Певна частина мельниківців також намагалася розбудувати свою мережу у Харкові починаючи з листопада 1941 року до березня 1942 року. Серед них – Б. Коник, К. Полуведько, доктор Олійник та протоієрей Я. Кравчук. Відомо, що Б.Коник був за фахом журналістом, який розповсюджував і розвішував на будинках містечок та сіл жовто-блакитні прапори. Коли він прибув до Харкова, то вивісив на будинку міської управи жовто-блакитний прапор. Б. Коник за допомогою місцевих діячів створив ініціативну групу, завданням якої було вербувати

до ОУН нових членів. У грудні 1941 року на зібранні 30-40 осіб Б.Коник та протоієрей Я. Кравчук прийняли присягу нових членів організації.

На початку 1942 року окупаційна влада розпочала арешти українських націоналістів у Харкові, відділ пропаганди Харківської міської управи, де базувалися оунівці, був закритий. Цікавою є оцінка одного з харківських націоналістів відмінностей у підході до ідеї створення української незалежної держави обох напрямків ОУН. Він її визначив так: «по-мельниківськи це означає “спочатку дасть Бог, а потім візьмемо самі”, а по-бандерівські – “спочатку візьмемо самі, а потім дасть Бог”».

Висновки: Спроби поширити вплив ОУН на Харківщині здійснювались ще перед німецько-радянською війною. Похідні групи ОУН зуміли увійти до місцевих органів влади, створювали типографії, поширювали антинімецькі та антирадянські листівки, організували невеликі, але дієві осередки. Між двома ухилами ОУН (бандерівцями і мельниківцями) на Харківщині склались добрі стосунки, що позитивно вплинуло на ефективність їхньої роботи. Національна свідомість українського населення Харківщини зазначеного періоду залишилась на високому рівні.

Ключові слова: ОУН, Харків, окупація, похідні групи, патріотичне виховання.

ПРИЙНЯТТЯ ЕТИЧНО СКЛАДНИХ РІШЕНЬ У МЕДИЦИНІ В ДИСКУРСІ ДИСТРИБУТИВНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ

Євстіфесв Д. І.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Іщук Н. В.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: справедливість є одним із ключових понять філософії в ключі її впливу на всі сфери суспільного життя. У контексті медицини особливу вагу має дистрибутивна справедливість, що обґрунтовує доцільність застосування різних моделей розподілу обмежених ресурсів з урахуванням морально-етичних детермінант. З часів оприлюднення Джоном Роулзом своїх праць з дистрибутивної справедливості, значного поширення набула її егалітарна модель, що базується на принципах початкової позиції (“original position”), однак прийняття рішень (“unanimity of acceptance”) і завеси незнання (“veil of ignorance”).

Прояснення доцільності впровадження окремих принципів дистрибутивної справедливості у медичну практику є надзвичайно важливим у трансплантології, невідкладній і тактичній медицині, при розподілі ресурсів під час пандемій та природних катастроф, а також в експериментальних клінічних дослідженнях.

Мета роботи: ранжувати відносну моральну вагу демографічних, медичних і психологічних факторів у прийнятті етично складних рішень в умовах обмежених ресурсів студентами 3-го курсу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; обґрунтувати доцільність застосування окремих принципів справедливості у медичній практиці.

Методи дослідження: опитування (Google Форми), уявний експеримент, статистичні методи описової та інференційної статистики (тест Шапіро-Уїлка, t-тест, U-тест Манна-Уїтні), інтерпретація результатів (герменевтичні процедури).

Студентам НМУ імені О.О. Богомольця третього року навчання було запропоновано пройти онлайн-опитування з метою вивчити закономірності прийняття етично складних рішень у медичній практиці. Під час опитування перед респондентом поставало завдання визначити пріоритетність надання експериментального лікування кандидатам зі спадковою хворобою в умовах дефіциту ресурсів. Усіх респондентів (N=138) було випадково розділено на групи: B0-B8, де B0 – контроль, B1-B8 – дослідні групи.

B0 група отримувала повний пакет інформації про кандидатів, в той час як групи B1-B8 не отримували інформації про один з демографічних, медичних або психологічних факторів (B1 – національність, B2 – сімейний стан, B3 – освіта і професія, B4 – тривалість хвороби, B5 – тяжкість хвороби (за шкалою 1-10) і клінічні

прояви, B6 – супутні хвороби, B7 – обізнаність про власну хворобу, B8 – мотивація і впевненість в ефективності терапії (за шкалою 1-10)). Далі необхідно було виставити порядкове значення пріоритетності отримання терапії кожним із кандидатів, – від 1 до 7, при цьому місць на терапію було виділено 4.

Отримані дані було проаналізовано методами описової та інференційної статистики: відповідність нормальному розподілу було перевірено за допомогою критерію Шапіро-Уїлка, було проведено t-тести та U-тести Манна-Уїтні частотним та баєсовим методами для кожної з дослідних груп, побудовано інтервальні графіки та здійснено їхню контекстуально-описову інтерпретацію. Відносну морально-етичну вагу факторів було визначено рейтингуванням кожної з дослідних груп за 40-бальною шкалою, враховуючи середні результати групи у зазначених статистичних дослідженнях.

Результати: 48 із 63 результатів не відповідали нормальному розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка ($p^w \leq 0.05$), що обумовило використання непараметричного U-тесту Манна-Уїтні як основного при дослідженні відмінностей у результатах голосування дослідних та контрольної груп. За результатами t-тестів, 17 із 56 порівнянь було визначено як статистично вірогідні ($p^t \leq 0.05$). Як частотний, так і баєсовий методи U-тесту Манна-Уїтні визначили 16 статистично значущих відмінностей ($p^u \leq 0.05$, $BF_{10} > 1$), з яких 5 спостерігалися у B8 групі (мотивація і впевненість в ефективності терапії). Рейтингування та контекстуально-описова інтерпретація підтвердили найбільшу моральну-етичну вагу згаданого фактора у прийнятті рішень студентами із загальним результатом 38/40 балів. За ним у рейтингу слідували фактори груп B5 і B4 з результатами 29/40 і 28/40 відповідно. Група B3 отримала 22/40, B7 – 19/40, B2 і B6 розділили результат у 18/40, а найнижчі показники отримала група B1 (національність) із результатом 13/40.

Висновки: отримані дані свідчать про позитивну тенденцію застосування більшою мірою об'єктивних (профільних) факторів під час прийняття етично-складних рішень у медичній сфері студентами НМУ імені О. О. Богомольця 3-го року навчання. Попри це виявлено низку демографічних і психологічних факторів, що різною мірою і в різних конфігураціях впливають на ці рішення. Серед чинників, які мають найбільший вплив нами систематизовано такі: мотивація і впевненість в ефективності терапії, тяжкість хвороби та клінічні прояви, тривалість хвороби. Меншою мірою впливають освіта і професія та обізнаність про власну хворобу. Серед найменш впливових чинників нами систематизовано сімейний стан та супутні захворювання, а також національність.

Ключові слова: дистрибутивна справедливість, медична етика, завіса незнання, морально-етичні детермінанти, пріоризація в медицині, демографічні фактори.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ВІЙСЬКОВІЙ МЕДИЦИНІ: УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ ТА СВІТОВИЙ ДОСВІД

Калиновська Д. С.

Науковий керівник: д. філос. н., професор Шевченко С. Л.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д. філос. н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: війна – це стан, який вже три роки залишає свій відбиток на кожному українцю. Вона зачепила усіх, не залишивши нікого осторонь, водночас багатьом довелося віддати своє життя для захисту нашої Батьківщини. Щодня на полі бою гинуть військові, але за статистикою близько 25% з них можна було врятувати, якби їм була вчасно надана долікарська невідкладна допомога. Ширше впровадження штучного інтелекту в військовій медицині могло б змінити це становище, втім в стратегії розвитку штучного інтелекту в Україні, розробленій у 2023 році провідними фахівцями інституцій, підпорядкованих Міністерству освіти і науки України та Національній академії наук України, ця проблема навіть не порушується.

Мета роботи: акцентування уваги на необхідності впровадження нових технологій з штучним інтелектом для порятунку життів на полі бою, зокрема в червоній та жовтій зонах.

Методи дослідження: аналіз, синтез, порівняльно-описовий метод, узагальнення.

Результати: штучний інтелект – це набір програмно-апаратних методів, які можуть реалізувати одну або декілька функцій, що є відповідними до когнітивних функцій людини. Це наукове досягнення оточує нас протягом всього дня і поступово знаходить застосування у всіх сферах життєдіяльності. Тому запровадження його для використання у військовій медицині є лише питанням часу. Прикладом може слугувати американська стратегія розвитку. Ще у 2022 році була затверджена Concept for Medical 2028, яка стала першою армійською концепцією, що зосереджувалася саме на медичних операціях. Генерал-майор Денніс ЛеМастер заявив, що будь-які медичні технології необхідно інтегрувати за допомогою штучного інтелекту: сортування поранених, матеріально-технічне забезпечення та акредитацію постачальників. Він зосередив увагу, що саме збереження життів бійців є головним завданням на полі бою і це є вкрай важливим для наших реалій, в яких людський ресурс є найціннішим для України, якщо ми прагнемо здобути перемогу якістю, а не кількістю.

Першим способом покращення долікарської допомоги на полі бою є використання натільних пристроїв з вбудованим штучним інтелектом, які можуть відслідковувати стан військових під час тренувань та реальних місій. Досліджуватися можуть такі показники, як: артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, температура, частота дихання, рівень глюкози в крові. Відхилення від норми цих вимірів будуть аналізуватися штучним інтелектом і сповіщатимуть медичного працівника про порушення гомеостазу у бійця, і це дасть змогу швидко надати йому необхідну допомогу. Також цей пристрій має бути оснащений GPS-трекером, щоб знаходження та подальша евакуація потерпілого відбувалося в максимально короткий термін.

Для таких цілей у Австралії запроваджена система mHealth. Її ціллю є фіксація фізіологічних реакцій бійців та виконання ролі аварійного маяка, який при активації передає географічне розташування, що допомагає під час евакуацій. Проте ця система не є досконалою, адже у цих пристроїв відсутня можливість автоматичного сповіщення про тривогу, і для її активації необхідно натиснути кнопку, що є складним при деяких типах поранень або неможливим при втраті свідомості. Ця проблема ґрунтується на тому, що акумулятори є важкими і додавання їх до екіпірування військових буде ускладнювати виконання завдань. Тому зараз вся увага розробників зосереджена на вирішенні цього питання. На наш погляд, запровадження такої системи в Україні є необхідним для швидкої координації медиків на полі бою та надання їм можливості працювати максимально ефективно.

Однак це є не єдиною користю від використання натільних пристроїв. Дані, які збираються ними, можуть використовуватися для утворення бази даних з інформацією про нормальні показники бійців і про те, що відбувалося з їхнім організмом після поранення. Штучний інтелект, проаналізувавши ці дані, дасть нам можливість оцінити якість наданої допомоги на полі бою, наскільки ефективною та своєчасною була вона та яким чином можливо збільшити кількість врятованих. Додатково зібрані дані можуть стати основою для оптимізації харчування, навантажень та прогнозування довгострокових ризиків для здоров'я.

Саме цим займається австралійська система Internet of Things (IoT). У неї є надзвичайний потенціал для обробки фізіологічних показників, що дає змогу командуванню корегувати стратегію в залежності від стану їхніх бійців та забезпечення більшої кількості медичного персоналу, якщо це є необхідним. Недолік цієї системи пов'язаний з тим, що вона працює лише на певній дистанції, тому збирання даних з віддалених регіонів є проблематичним.

Висновки: підсумувавши все вище сказане, хотілося б наголосити і на тому, що технології з влаштованим штучним інтелектом тільки стали на шлях розвитку, тому не є досконалими. Водночас впровадження доступних зараз систем є необхідним для порятунку життів українських військових. Також важливою є мотивація наших науковців для розробки програм з штучним інтелектом, що дозволять ефективніше надавати медичну допомогу та координувати діяльність війська. Без впровадження цих методів все більше і більше українців втрачатимуть своє життя через невчасне надання їм медичної допомоги.

Ключові слова: війна, штучний інтелект, військова медицина.

ТЕСТ ТЮРІНГА: KEYС «СТУДЕНТИ-МЕДИКИ НМУ ІМЕНІ ОЛЕКСАНДРА БОГОМОЛЬЦЯ»

Кіріакіді К. М., Вінжанівський В. П.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Іщук Н. В.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

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

Актуальність: Тест Тюрінга був запропонований у 1950 році британським математиком Аланом Тюрінгом у якості експерименту для виявлення у машини ознак розумності. Гіпотеза Тюрінга ґрунтувалася на припущенні, що машину можна вважати розумною, якщо вона здатна імітувати людські відповіді в діалозі із співрозмовником-людиною. Класичний тест Тюрінга відбувається у формі діалогу між трьома учасниками: людиною, машиною (комп'ютером) і суддею (також людиною). Суддя не бачить своїх співрозмовників і спілкується з ними через текстові повідомлення у форматі діалогу. Його метою є визначити, хто з двох співрозмовників є людиною, а хто – машиною. Натомість машина має поводитися антропоморфно, «відповідаючи» на питання судді. За таких умов не усвідомлення і переживання, а імітація поведінки людини стає локусом розумності штучного інтелекту (ШІ). Якщо ранні варіанти тесту Тюрінга були більш успішними для людини, то з розвитком технологій штучний інтелект все частіше виборював перемогу у цій грі, що посилює прагматику комунікацій «людина-машина».

Наразі люди не змагаються з ШІ, а використовують його як інструментарій. Загальнодоступним і найбільш затребуваним варіантом ШІ в навчанні й роботі є діалоговий чат-бот ChatGPT. Він дозволяє студентам-медикам швидко знаходити, систематизувати і структурувати інформацію, але послаблює навички критичного пошуку інформації і самостійної аналітики даних. У ситуації перманентного проходження тесту Тюрінга перебувають і викладачі, які змушені ідентифікувати письмові відповіді студентів за джерелами їхнього походження.

Мета роботи: екстраполяція алгоритмів тесту Тюрінга на навчальну діяльність студентів медичних спеціальностей Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Методи дослідження: експеримент (модифікований тест Тюрінга), герменевтичні процедури, деконструкція.

Результати: Вибірка складала 104 особи. Респонденти обрані з-поміж студентів, які проходять курси «Теорія пізнання та медицина. Філософія науки» і «Філософія-етика» у першому/п'ятому семестрі 2024-2025 н.р. Відповідно до алгоритмів тесту Тюрінга розподіл ролей такий: «52 людини – «співрозмовники»; 52 людини – «судді».

Перший етап експерименту проводився аудиторно. Студентам було запропоновано висловитися з приводу ймовірності створення людиною штучного інтелекту розумнішого за людину. Критерії обрання теми: вона не потребує строгих даних і залучення додаткових джерел інформації й водночас дозволяє продемонструвати творчий підхід до питання. 26 «співрозмовникам» поставлено завдання виявити свій креативний потенціал і виконати завдання самостійно. 26 «співрозмовників» виконують його за допомогою ChatGPT, переписуючи відповіді бота від руки буквально, зберігаючи лексику, синтаксис і пунктуацію ШІ. Другий етап експерименту відбувся у змішаному форматі. 52 «суддям» запропоновано проаналізувати написані «співрозмовниками» тексти в режимі сліпого рецензування.

Особистісні контексти: під час першого етапу експерименту серед «співрозмовників» були такі, що намагалися або спростити, або навпаки, ускладнити завдання для «суддів». Ускладнення завдань відбувалося через такі вимоги до ШІ: «писати як студент», «писати як людина», «писати просто» тощо. Щодо другого етапу, аналізуючи есе, «судді» називали такі ознаки машинного походження тексту: чіткість його структурування, використання складних термінів, недоречне застосування слів, незвичне оформлення відповідей тощо. На користь того, що текст було написано людиною, наводилися такі аргументи: емоційність, використання епітетів, нетривіальних порівнянь, прикладів з власного досвіду, вставні фрази (зокрема, «я вважаю», «на мою думку»), граматичні помилки тощо.

Підсумовуючи, із 52 «суддів» 36 людей (69,2%) правильно визначили походження тексту; із них 21 людина (40,4%) вірно виявили оригінальні тексти, написані людиною, а 15 людей (28,8%) точно ідентифікували тексти, створені ChatGPT. Щодо помилкових суджень, то із завданням не впоралися 16 «суддів» (30,8%). Із них 13 суддів (25%) помилилися. 3 людини (5,8%) не змогли чітко визначитися. На прохання уточнити свою пози-

цію останні зазначили, що більш схильні вважати, що текст писала людина, що не відповідає дійсності. Щодо диференціації помилкових інтерпретацій, то 10 рецензентів (19,2%), аналізуючи текст, згенерований ChatGPT, підсумували, що його написала людина, і лише 3 людини (5,8%) не змогли відрізнити текст, написаний людиною, від машинного тексту.

Висновки: згідно з алгоритмами тесту Тюрінга, якщо ШІ вдалося ввести в оману 30% експертів, то він демонструє загальний штучний інтелект (мається на увазі аналог інтелектуальних можливостей людини). У даному випадку цей відсоток склав 25% експертів. Це засвідчує той факт, що умовний ChatGPT не пройшов цей тест. Показовою є тенденція, що більша кількість правильних відповідей пов'язана із ситуацією, коли людина аналізувала роботу іншої людини, а не текст, згенерований ChatGPT, що засвідчує цінність людського досвіду. Попри це помітною є тенденція антропоморфізації ШІ, коли у випадку машинного написання тексту «судді» помилково схилилися до того, що його написала людина.

Ключові слова: свідомість, штучний інтелект, ChatGPT, тест Тюрінга.

ОЦІНКА ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТАМИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Кодола М. В.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Кафедра Філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: затверджене Кабінетом Міністрів України розпорядження від 23.02 № 286-р «Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки» наголошує на необхідності розвитку цифровізації (діджиталізації) вищої освіти та віртуальної мобільності. Одним із методів діджиталізації освітнього процесу є використання штучного інтелекту (далі – ШІ).

Мета роботи: оцінити стан та рівні використання ШІ студентами НМУ імені О. О. Богомольця в освітньому процесі.

Методи дослідження: загальнонаукові та спеціальні соціологічні методи збору, обробки та аналізу інформації. Метод збору інформації – анкетування.

Результати: соціологічне дослідження було проведено у жовтні-листопаді 2024р. Респонденти – студенти 1, 2 і 3 курсів медичного факультету №1, N=248. Дослідження свідчить про достатню високу самооцінку рівня обізнаності і використання студентами ШІ: 62,1% вважають себе компетентними в використанні ШІ в освітньому процесі; 32,7 % частково компетентними; 4,8% відзначають свою некомпетентність; часто використовують ШІ в освітньому процесі 36,7%; інколи 47,2%; рідко 13,7%; не використовують 2,4% респондентів. Серед чинників, які спонукають до використання ШІ, студенти відзначили: зменшення часу на пошук інформації 71%; складність пошуку інформації іншими способами 61,3%; бажання полегшити шлях до отримання істинної відповіді 43,1%; потреба у загальному саморозвитку 27,8%. Респондентам притаманне досить критичне ставлення до інформації, яку вони отримують внаслідок використання ШІ: висловили повну довіру – 10,9%; часто довіряють 42,3%; іноді 40,7%; не довіряють зовсім – 5,2% респондентів; серед зауважень – «включаю критичне мислення», «фільтрую отриману інформацію».

Серед опитаних 51,2% перевіряє інформацію, яку отримують за допомогою використання ШІ; іноді перевіряють – 40,7%; не перевіряють – 7,7%.

Попри досить критичне ставлення респондентів до інформації, яку вони отримують за допомогою використання ШІ, викликають занепокоєння відповіді, що: 54,8% респондентів використовували ШІ для отримання відповіді на тестові питання; 52% для отримання відповіді на задачу; 49,6% для написання конспекту; 28,2% для написання рефератів та інших письмових робіт.

Достатньо амбівалентною є оцінка впливу використання ШІ на пізнавальну активність (творчу) студентів: 39,9% студентів вважають що ШІ потребує активізації пізнавальної діяльності; 47,2% вважають що частково; 12,1% дають заперечливу відповідь; серед індивідуальних зауважень: «Ні не сприяє. ШІ вбиває пізнавальну діяльність та людську особистість!».

Також 43,1% респондентів вважає, що використання ШІ може погіршити когнітивні можливості здобувачів освіти; 34,7% вважають що частково; 21,4% заперечують можливість негативного впливу ШІ на когнітивні здатності; серед індивідуальних зауважень: «Ми вже це спостерігаємо», «Залежить від людини».

Висновки: проведено дослідження свідчить про досить високий рівень діджиталізації освітнього процесу серед респондентів. Проте можна зробити висновок про достатньо амбівалентний характер впливу ШІ на освітній процес: ШІ значно полегшує студентам доступ до інформації і сучасних знань, а з іншої сторони проглядається тенденція до зниження самостійної, продуктивної (творчої) пізнавальної діяльності та когнітивних здібностей студентів, порушення принципів академічної доброчесності.

Ключові слова: штучний інтелект, спосіб пізнання, сучасна освіта, студенти.

РОЛЬ ФІЛОСОФСЬКИХ ДИСЦИПЛІН У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТРЕТЬОГО КУРСУ

Олефіренко С. М., Хоменко І. Ю.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Іщук Н. В.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Проходження циклу навчальних дисциплін на третьому курсі медичного університету характеризується інтеграцією клінічних дисциплін до навчального процесу. Цей шабель медичної освіти вимагає від студентів-медиків ефективного опанування теоретичних підходів і прикладного застосування фундаментального знання. В цілому це досягається завдяки клінічному мисленню, яке є плодом не лише фахових, але й гуманітарних дисциплін. Особливого значення у цьому процесі відіграють дисципліни філософського циклу, завдяки яким розробляється методологія наукового пізнання, формується фундаментальні поняття і категорії, шліфується логіка критичного мислення і наукових досліджень.

Мета роботи: дослідження ролі філософських дисциплін у формуванні клінічного мислення студентів третього курсу медичних спеціальностей.

Методи дослідження: опитування через Google Форму серед студентів третього курсу медичних спеціальностей. Google Форму було поширено через соціальні мережі, студентські групи й електронну пошту. Статистичний аналіз проведено за допомогою програмного забезпечення Excel. В опитуванні взяв участь 101 респондент. Цільовою групою дослідження є студенти-медики, які вивчають низку обов'язкових і вибіркового філософських дисциплін на кафедрі філософії, біоетики та історії медицини в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця.

Результати: більша частина респондентів (54%) зазначили, що мають середню здатність до клінічного мислення, 22% – високу, 20% – низьку, 3% – дуже високу та 1% – дуже низьку. При виборі пріоритетності філософських підходів щодо розвитку клінічного мислення, 47% респондентів визнало найбільш ефективним раціональний підхід. Другим за пріоритетністю 40% респондентів обрало прагматичний підхід. Третім 39% респондентів обрало емпіричний підхід. Зовсім незначна частина респондентів надала перевагу феноменологічному підходу. Це означає, що більшість респондентів надає перевагу логічному мисленню, практичній доцільності й особистому досвіду та найменше опираються на переживання пацієнта. Означене вище ранжування пріоритетів з деякими варіаціями зберіглося в проблемних завданнях. Аналізуючи конкретні ситуації, бачимо, що описаний вище вибір респондентів актуальний для ситуації №1, де у пацієнта спостерігались симптоми, що нагадують різні захворювання, та була задача визначити діагноз; ситуації №3, яка передбачала розроб-

ку комплексного плану лікування для пацієнта, у якого було кілька хронічних захворювань; ситуації №4, яка передбачала призначення переліку діагностичних тестів при невизначених симптомах. Певним виключенням стало завдання №2, яке стосувалося ситуації, в якій пацієнт вважав, що його минулий досвід лікування вплинув на його теперішній стан. У цьому випадку 23,8% респондентів надало перевагу феноменологічному підходу.

Щодо блоку питань, які стосуються викладання філософських дисциплін у медичних ЗВО, то 61% зазначили, що вони допомагають формувати клінічне мислення; серед них 7% відповіли – дуже допомагають, 26% відповіли нейтрально, 13% респондентів відмітили, що не допомагає, серед яких 4% відповіли, що зовсім не допомагає. 77% респондентів відмітили, що можна оптимізувати процес формування клінічного мислення за допомогою філософських дисциплін через філософську аналітику клінічних кейсів, також 40% обрали проблемні групи та більше практичних занять. 88% респондентів вважають обговорення з однокурсниками та викладачами дискусійних питань найбільш оптимальною формою комунікації на заняттях філософського циклу. Щодо пріоритетності форм навчання, вони ранжуються так: семінарські заняття (55,4%), додаткові гуртки (35,6%), самостійне вивчення (32,7%) та лекції (28,7%).

У відкритому питанні 46,5% не виразили ніяких невдоволень щодо проблематики, не охопленої курсом філософських дисциплін, яка була би важливою для формування їх клінічного мислення. Інші респонденти зазначали, що їм бракує конкретних прикладів з реальними клінічними кейсами для розгляду складних етичних дилем (28,8%), та адекватного застосування знань з філософії для інтеграції з медициною (25,7%). 95% респондентів хотіли б, щоб курс з філософських дисциплін був більш інтегрований з клінічними дисциплінами, і лише 5% висловилися проти.

Висновки: опитування виявило, що філософські дисципліни впливають на формування пізнавального і ціннісного профілю студентів-медиків НМУ імені О. О. Богомольця. Знайомство студентів з філософськими парадигмами створює теоретичне підґрунтя для обрання майбутніми лікарями підходів до обстеження і лікування пацієнтів. Попри це, серед студентів-медиків досить високим є запит на більш адаптоване до їхньої майбутньої професії філософське знання. Локуси цієї адаптації стосуються не лише спеціальної проблематики, що має корелюватися з реальним життям, але й форм комунікативної активності на заняттях, які мають стати більш динамічними і інтерактивними.

Ключові слова: медична освіта, філософські дисципліни, клінічне мислення, раціоналізм.

ВПЛИВ РЕЛІГІЙНИХ ПРАКТИК НА ПСИХІЧНЕ І ФІЗИЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Райковська М. І.

Науковий керівник: к. філос. н., доцент Вячеславова О. А.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д. філос. н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: у сучасному світі зростає усвідомлення важливості психічного, духовного та фізичного благополуччя людини, його значущість у формуванні суспільства сталого розвитку. У зв'язку з цим кількість досліджень, які оцінюють роль релігійності у психічному здоров'ї, зросла протягом останніх десятиліть, що призвело до появи великої кількості доказів, які свідчать про їх позитивний вплив. Зокрема, дослідження, авторами якого є Пітер Боеленс, Рой Рівз, Вільям Х. Реплогл, Гарольд Дж. Кенінг, показало, що після застосування молитви суб'єктами з депресією та тривогою через один рік прояви цих станів значно зменшились. Результати ще одного експерименту свідчать, що 89 швейцарських амбулаторних пацієнтів із шизофренією повідомили про високу важливість релігійних аспектів для життя пацієнтів. У пацієнтів, що використовували релігійні практики, спостерігалось менше негативних симптомів та вища якість життя.

Окремою проблемою є збереження психічного та фізичного здоров'я студентів, які перебувають під постійним тиском навчального та емоційного навантаження.

Розуміння впливу релігійних практик на здоров'я у цьому контексті може допомогти розробити комплексні та ефективні підходи щодо підвищення стресостійкості студентів.

Мета роботи: дослідити вплив релігійних практик на психічне та фізичне благополуччя студентів-медиків, зокрема, на рівень стресу, тривожності, емоційного вигорання. Оцінити роль цих практик у підвищенні стійкості до психічних навантажень, а також їх можливий вплив на академічну успішність. Вивчити ставлення студентів-медиків до релігійних практик як можливих засобів для підтримки психічного й фізичного благополуччя.

Методи дослідження: емпіричні, логічні методи, опитування. Для аналізу було проведено опитування студентів-медиків, яке охоплювало низку запитань щодо відомих їм релігійних практик, рівня стресу, тривожності, емоційного вигорання та їхнього ставлення до релігійних практик як засобу для підтримки психічного й фізичного благополуччя.

Результати: усього було опитано 110 респондентів, з яких 85,1% знайомі з релігійними практиками. Найбільш впізнавані серед студентів-медиків: молитва – 91,5%, відвідування богослужінь і піст (по 75,5%), медитація та йога (по 67%). Це свідчить про популярність практик, що сприяють концентрації та емоційному балансу.

На запитання “На Вашу думку, чи позитивно впливають релігійні практики на психічне здоров'я студентів?” 42,1% респондентів надали однозначну відповідь “так”, 48,4% – “можливо”, 9,5% – “ні”. Тоді як на запитання “На Вашу думку, чи позитивно впливають релігійні практики на фізичне здоров'я студентів” відсоткове співвідношення відповідей становило: “30,5%” – так, “51,6%” – можливо, 17,9% – “ні”. Ці дані можуть свідчити про те, що вплив релігійних практик на фізичне благополуччя респонденти сприймають менш виражено.

Згідно з результатами опитування, релігійні практики регулярно здійснює 13,7% студентів, періодично – 33,6%, рідко – 21,1%, а 31,6% студентів їх зовсім не здійснюють. Серед тих, хто практикує, 85,7% відзначили зменшення стресу і тривожності, 71,4% – підвищення стійкості до психічних навантажень.

Респонденти оцінили свій рівень стресу, пов'язаного з навчанням, як “дуже високий” – 27,4%, “високий” – 37,9%, середній – 24,2%, низький – 8,4%, дуже низький – 2,1%. При цьому майже 60% вважають, що релігійні практики здатні знижувати рівень стресу.

Серед респондентів 14,7% вважають, що релігійні практики значно знижують рівень тривожності, 45,3% – помірно, 26,3% – незначно, а 13,7% не бачать ефекту. Значна частина студентів зазначила, що часто відчуває емоційне вигорання (“дуже часто” – 28,4%, “часто” – 49,5%, “рідко” – 20%, “ніколи” – 2,1%). Серед них 40% відзначили, що релігійні практики можуть помірно допомогти у боротьбі з вигоранням, тоді як 29,5% вказали на незначний ефект і 12,6% на його відсутність.

Також 37,9% студентів відзначили значний позитивний вплив релігійних практик на стійкість до навантажень, 42,1% – незначний, а 17,9% не відзначають ефекту. Щодо академічної успішності: 25,3% вважають цей вплив значним, 40% – незначним, а 32,6% не бачать зв'язку.

Висновки: дослідження показало, що релігійні практики є досить відомим засобом для підтримки психічного і фізичного благополуччя серед студентів-медиків. Найпопулярнішими є практики, які спрямовані на розвиток внутрішнього спокою, концентрації та зняття напруги, що свідчить про їхню затребуваність серед студентів, які відчувають значний психологічний тиск.

Значна частина опитаних вважає, що релігійні практики позитивно впливають на рівень стресу, тривожності та допомагають подолати емоційне вигорання. Однак, варто зазначити, що студенти менш впевнені у впливі релігійних практик на фізичне здоров'я, можливо, через орієнтацію на більш традиційні методи підтримки фізичного стану.

Більшість респондентів не відзначає значної ролі релігійних практик в академічній успішності, на відміну від їх впливу на психоемоційний стан. Отже, можна зробити висновок, що релігійні практики можуть бути одним із суттєвих допоміжних засобів для підвищення стійкості до стресових навантажень або ефективним засобом для підтримки психічного здоров'я студентів-медиків.

Ключові слова: релігійні практики, студенти-медики, респонденти, психічне здоров'я, фізичне здоров'я.

ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В ХІРУРГІЇ

Фещенко М. В.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

Завідувач кафедри: д.філос.н., професор Васильєва І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ще з часів Гіппократа вимоги до професії лікаря пов'язувалися не тільки з освіченістю, глибокими знаннями медицини, необхідними вміннями та навичками, а й з етичними, деонтологічними компонентами. З розвитком медицини, упровадженням новітніх технологій, актуалізується питання застосування норм, принципів, правил медичної етики та деонтології в різних галузях медицини.

Мета роботи: дослідження особливостей етичних і деонтологічних проблем у сучасній хірургії.

Методи дослідження: філософські, загальнонаукові методи, міждисциплінарні підходи, які зумовлені комплексним характером досліджуваної проблеми.

Результати: у хірургії найбільш наочно проявляється поєднання науки та мистецтва, де вирішальним є дія, а не лише знання. Необхідно враховувати особливу етику дій, що притаманна хірургії, яка містить у собі й естетичні компоненти, пов'язані з майстерністю, художньою роботою рук хірурга. Посилення тенденції до естетизації медичної етики в хірургії посилюється сьогодні й з впровадженням сучасних малоінвазивних методів (лапароскопія тощо), інтенсивним розвитком нових напрямків хірургії (пластична хірургія, щелепно-лицева хірургія та ін.). Це безумовно розширює традиційний у медичній етиці зміст принципу блага пацієнта, включаючи в нього й естетичний компонент.

Незважаючи на те, що сьогодні хірургія стає менш «агресивною» малоінвазивною, хірургічні оперативні втручання пов'язані з безпосереднім вторгненням у людську «плоть», травматичною дією на органи та тканини хворого, тому в спілкуванні з пацієнтом хірург завжди повинен враховувати рівень відчуття пацієнтом страху, тривоги за своє життя. Хірург повинен не тільки надати пацієнту повну достовірну інформацію про характер, мету операції, її можливі наслідки, ризики, а й проявити до нього емпатію, налагодити емоційний, духовний контакт.

Одним із дискусійних етичних питань у хірургії є питання «марних» недоцільних оперативних втручань. Наприклад, деякі надмірні втручання можуть нанести більше шкоди, ніж користі пацієнту, що несумісно з етичними принципами медицини. Проте найбільш драматичним є прийняття рішень про припинення оперативного втручання тяжкохворим, термінальним пацієнтам. Сучасні технології надають можливість продовжити життя хворим, проте, чимало з них, практично не мають шансів на прийнятний рівень якості життя. Прийняття такого важкого рішення потребує отримання інформованої згоди від пацієнта або його представників. На думку лікарів тяжкохворі пацієнти зазвичай замислюються про життя та смерть і мають уявлення про свій стан, тому питання про припинення лікування рідко стає для них несподіванкою: деякі пацієнти дають згоду, інші – бажають операції, навіть, якщо їх прогнози погані. Проте залученість пацієнтів, врахування їх думок, бажань значно полегшує прийняття хірургом, медичними працівниками таких важких рішень.

Хірургія більш ніж будь-яка інша галузь медицини відрізняється колегіальністю, «командною етикою». Перед прийняттям складних рішень, хірурги часто обговорюють можливі варіанти дій з членами команди й з іншими фахівцями. Взаєморозуміння, взаємоповага, співпраця є життєво важливими для ефективної роботи в команді.

Висновки: питання медичної етики та деонтології в хірургії мають комплексний міждисциплінарний характер, знаходяться на стику хірургії, медичної етики й права. Крім того, ефективне виконання лікарем професійного обов'язку потребує знання психології пацієнта, його екзистенційних потреб, соціальної етики, врахування естетичних компонентів.

Ключові слова: хірургія, медична етика, деонтологія.

PLATELETS MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION

Amrita Gargi

Supervisor: PhD, associate professor Melnychuk I. O.

Internal medicine department №4

Head of the department: MD, PhD, Professor Lyzogub V. G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv Ukraine

Relevance: procoagulation states are a hallmark of atrial fibrillation (AF) and coronary artery disease (CAD). The crucial element of the coagulation triad is platelets condition along with hypercoagulability, hemodynamic turbulence and endothelial injury. Undoubtedly, the morphology of platelets is an important risk factor.

The aim: to compare platelets morphological characteristics in patients with CAD and AF paroxysm.

Materials and methods: we observed 300 cardiovascular patients that were divided into three groups: first – 149 patients with CAD without arrhythmias, second – 123 patients with CAD and AF paroxysm and control group (CG) – 28 patients without CAD and arrhythmias due to their case reports. There common blood count was used to quantify the platelet properties: platelet count (PC), mean platelet volume (MPV), platelet distribution width (PDW), and platelet to leukocyte ratio (PLR).

Results: in CAD patients with Atrial fibrillation paroxysm, PC (240.2 ± 7.8 vs 210.9 ± 5.70 , 12.20% decrease), MPV (10.86 ± 0.09 vs 11.87 ± 0.08 , 9.3% increase) PDW (12.38 ± 0.17 vs 12.50 ± 0.14 , 1%, increase), PLR (34.07 ± 1.23 vs 48.08 ± 3.19 , 41% increase) in comparison to patients with CAD without AF ($P < 0.05$). In patients with CAD with AF, PC (210.9 ± 5.78 vs 305.0 ± 7.79 , 31% decrease) an MPV (11.87 ± 0.08 vs 8.13 ± 0.14 , 46% increase) PDW (12.50 ± 0.14 vs 10.39 ± 0.20 , 20.3% increase) PLR (48.08 ± 3.19 vs 30.32 ± 1.01 , 58.5% increase) in comparison to the patients from control group ($P < 0.05$). In patients with CAD without AF, PC (240.2 ± 7.8 vs 30.50 ± 7.79 , 21.2% decrease), MPV (10.86 ± 0.09 vs 8.13 ± 0.14 , 33% increase), PDW (12.38 ± 0.17 vs 10.39 ± 0.20 , 19% increase) and an PLR (34.07 ± 1.23 vs 30.32 ± 1.01 , 12.36% increase) when compared to patients in control group ($P < 0.05$).

Conclusions: AF paroxysm in patients with CAD is characterized by significant decrease in the total number of platelets (12.20%) and an increase in the mean volume of platelets (9.3%), the platelet/leukocyte ratio (41%) versus CAD patients without arrhythmia, $P < 0.05$. Moreover, CAD patients are characterized by significant decrease in the total number of platelets (21.2%) and an increase in the mean volume of platelets (33%), platelets distribution width (19%), the platelet/leukocyte ratio (12.36%) in comparison with CG patients ($P < 0.05$).

Thus, patients from both CAD groups when compared with patients from control group have violations of coagulation and platelet morphology with increase in MPV, PDW and PLR which can predispose to a prothrombotic state. The most pronounced changes in PLR as proinflammatory marker which reflects both the aggregation and inflammatory pathways explains the changes and prediction of prognosis in CAD patients with AF paroxysm in comparison to CAD patients without AF paroxysm.

Keywords: coronary artery disease, atrial fibrillation, coagulation, platelets, hemostasis.

CORRELATION BETWEEN BIOACCUMULATION OF RADIOPHARMACEUTICAL IN PELVIC LYMPH NODES AND REST AND PHYSICAL ACTIVITY INTERVALS ABOUT RADIOPHARMACEUTICAL APPLICATION

Kamarali M.

Supervisor: MD, Ph D. Otto Lang

Department of Radiology and Nuclear Medicine 3FM CU and UHKV

Head of Department: professor MUDr. Hana Malíková

Charles University

Prague, Czech Republic

Actuality: excess fluid in the skin and tissue causes lymphedema. Lymphoscintigraphy is non-invasive and nontraumatic method of investigation for patients with lymphedema. Determination whether and how the duration of rest and physical activity affects radiopharmaceutical accumulation in pelvic lymph nodes will be particularly useful in clinical assessments, rehabilitation, and the development of training or therapeutic programs aimed at improving lower limb function and balance.

Purpose: the aim of this project is to determine whether and how the duration of rest and physical activity affects radiopharmaceutical accumulation in pelvic lymph nodes.

Methods: an examination is conducted on randomized samples of patients of different ages and genders. The patients are gathered from a medical database at the Prague Medical Care Department. The data used is from the previous month of June's testing of lymphoscintigraphy. The information from 60 patients was gathered. The youngest patient was 23 years; the oldest was 82 years of age and the average age was 52.09 years. Time of the investigations was fixed. Standard deviations for the data as age and intervals for rest and physical activity were counted. Correlation analysis was conducted using Pearson's correlation coefficient.

The analysis was conducted separately for the following pairs:

1. Rest Pause vs. Rest % for the left and right limbs.
2. Activity Pause vs. Load % for the left and right limbs.
3. Cross-limb correlations between the same metrics (e.g., left vs. right Rest %, left vs. right Load %).

Results: The median age was 53 with a standard deviation of 14.84. The maximum intervals recorded were 77 minutes for rest and 108 minutes for physical activity, with mean intervals of 39 minutes for rest and 51 minutes for physical activity. The standard deviations for these intervals were 12 minutes and 15 minutes, respectively. The minimum intervals for rest and physical activity following radiopharmaceutical administration were 20 minutes and 34 minutes, respectively. The maximum intervals recorded were 77 minutes for rest and 108 minutes for physical activity.

Rest Pause vs. Rest%

- Rest Pause and Left Rest %: $r=-0.048$
- Rest Pause and Right Rest %: $r=0.054$

Activity Pause vs. Load %

- Activity Pause and Left Load %: $r=0.266$
- Activity Pause and Right Load %: $r=0.259$

Conclusions: the strong correlations between the same metrics in different limbs suggest that patients generally maintain balance between their left and right legs. However, the weak correlations between time pauses and the percentage metrics suggest a need for further study into the factors that influence rest and load distribution in the lower limbs. This information can be particularly useful in clinical assessments, rehabilitation, and the development of training or therapeutic programs aimed at improving lower limb function and balance.

Keywords: lymphedema, lymphoscintigraphy, lower limb function.

INDIRECT ASSESSMENT OF VON WILLEBRAND FACTOR AND SEROTONIN CONCENTRATIONS IN UNSTABLE ANGINA PATIENTS

Lay Doshi

Scientific supervisor: MD, Assistant of Professor Tyravska Y. V.

Department of internal medicine No.4

Head of the department: MD, DSc, Professor, Honorary Scientist and Technician of Ukraine Lyzogub V. G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: primary hemostasis plays a critical role in the pathogenesis of patients with non-ST-elevation myocardial infarction. However, currently parameters of vascular and platelet hemostasis are not included in standard set of analysis.

Purpose of work: to identify the primary variables for indirect assessment of a specific indicators of primary hemostasis (von Willebrand factor and serotonin) in unstable angina (UA) patients and to investigate the degree of influence of each variable on observed parameters of hemostasis.

Research methods: data from case histories of 102 patients with UA (the median age 63.5 (56.0-70.0) years, 64 males (62.70%)) were included in current retrospective study. Data on the UA type (new-onset or progressive), anamnestic (age, sex, smoking, body mass index), hemodynamical (heart rate, systolic, diastolic, pulse blood pressure), and electrocardiographic (ST-segment depression, T-wave variability, arrhythmia and Sokolow-Lyon criteria) parameters were analyzed. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) technique was used to determine concentration of serum von Willebrand factor. Serum serotonin concentration was determined by ion exchange chromatography with fluorescence spectrophotometry. Multivariable linear regression with Spearman's and Pearson's correlation tests were used for data analysis according to the purpose of work.

Results: multivariable linear regression model for indirect assessment of serotonin (adj.R²= 68.1%, p<0.001) included age (β =-3.819, p<0.001), smoking (β =-2.871, p<0.001), pulse pressure (β =-1.036, p=0.001), ST-segment depression (β =-0.489, p=0.001), while the model with UA type (β =0.807, p=0.004) and pulse pressure (β =0.519, p=0.001) increases quality of serotonin assessment by 18.6%. For evaluation of von Willebrand factor (adj.R² = 65.2%, p<0.001) optimal model included age (r=0.522, p<0.001), sex (r=-0.330, p=0.020), smoking (r=0.296, p=0.040), body mass index (r=0.438, p=0.010), UA type (r=-0.397, p=0.020), ST-segment depression (r=0.601, p<0.001), and Sokolow-Lyon index (r=-0.359, p=0.001).

Conclusions: age, body mass index, smoking, ST-segment depression, pulse pressure are critical predictors for UA progression. UA type is a notable independent predictor for indirect evaluation of serotonin quantification, unlike von Willebrand factor.

Keywords: von Willebrand factor, serotonin, unstable angina, hemostasis, statistical models.

CHANGES IN MMP LEVELS IN PATIENTS WITH MULTIFOCAL ATHEROSCLEROSIS AND THEIR CORRECTION

Sonaksi Kaushal

Scientific supervisor: PhD, associate professor Motsak T. M.

Department of Internal Medicine No. 4

Head of the department: Doctor of Medicine, Professor Lyzogub V. G.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Actuality: atherosclerosis is characterized by the formation of fibrous-fatty plaques on the walls of arteries, which can potentially cause hemodynamically significant stenosis and impaired arterial blood flow. This condition can affect

different segments of the arteries, leading to diseases such as stroke, myocardial infarction (MI), coronary heart disease (CHD), and peripheral artery disease (PAD). Multifocal, or generalized, atherosclerosis (MAS) is a lesion of two or more vascular territories by an atherosclerotic process. One of the key roles in the development of atherosclerosis is played by zinc-containing matrix metalloproteases (MMPs), covering the entire process from the formation of an atheromatous plaque to its destabilization and rupture. The activity of MMP, in particular in the area of the lipid core of macrophages that significantly increases the vulnerability of atherosclerotic plaque. Of particular importance are MMP-2 and MMP-9, which contribute to plaque destabilization and increase the risk of thrombosis, therefore, the search for drugs that can reduce their effect is extremely important.

The aim: to optimize the levels of MMP-2 and MMP-9 in blood plasma in patients with multifocal atherosclerosis.

Research methods: study included 42 male patients, average age (67.5±5.4) with manifestations of MAS. All patients had intermittent claudication syndrome (ICS) and were divided into 2 subgroups: Group-1 (n=20) additionally had stroke in anamnesis, more than 12 months ago, Group-2 (n= 22) – additionally had MI in anamnesis more than a year ago. The control group (CG) consisted of 18 practically healthy men aged (63.7±3.4) years. MMP-2 and MMP-9 were determined in blood plasma by the ELISA method. The pain less distance (PWD) and maximum walking distance (MWD) were evaluated. Patients of both groups received cilostazol (C) (50 mg per day) for 12 weeks in addition to basic therapy.

Results: at the initial examination of patients, MMP-2 levels in Group-1 and Group-2 were almost the same and significantly, by 62.1% (p<0.01), exceeded the similar indicator in CG. The level of MMP-9 was also significantly higher compared to CG: in Group-1 by 69.2%, Group-2 by 67.3% (p<0.01 in both cases). After treatment with the addition of C, the level of MMP-2 significantly decreased in Group-1 patients by 21.1% (p<0.05), in Group-2 – by 23.8% (p<0.01) and almost reached the level of CG. MMP-9 levels decreased after treatment, but not significantly. In both patients, the distance increased significantly. In Group-1, PWD increased by 66.8% (p<0.01), MWD by 38.7%, compared to the data before treatment, in Group-2 by 68.1% and 43.5% (p<0.01 in both cases), respectively.

Conclusions: a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of patients with MAS is very important, taking into account the features of pathogenesis, and especially MMP levels, which are predictors of plaque destabilization. The use of additional C made it possible to reduce the pathologically high levels of MMP-2 and reduce the symptoms of intermittent claudication in patients with MAS.

Key words: multifocal atherosclerosis, MMP-2, MMP-9, cilostazol.

MODERN TRENDS IN THE CLINICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH VON WILLEBRAND DISEASE: ANALYSIS OF DATA FROM IVANO-FRANKIVSK TREATMENT CENTER

Fedoryshyn M. R., Yankovetska V. E.

Supervisor: Candidate of Medical Sciences, associate professor Hrydzhuk T. I.

Department of Internal Medicine No. 2 and Nursing

Head of the Department: Doctor of Medical Sciences, professor Seredyuk N. M.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance: von Willebrand disease is one of the most common hereditary coagulopathies, significantly affecting quality of life, particularly affecting women, as it often results in menstrual bleeding, surgical complications, and challenges during childbirth. Despite the prevalence of this condition, the choice of optimal therapy remains critical due to the individual needs of each patient. Studying clinical practices in Ukrainian treatment centers will enhance understanding of therapeutic trends and improve management protocols for such patients.

Purpose of work: to investigate modern approaches to treating patients with von Willebrand disease in a specialized treatment center in Ivano-Frankivsk and evaluate their impact on the quality of life of patients.

Research methods: a survey was conducted among 30 patients with von Willebrand disease, including 20 women and 10 men who were treated in the hematology department of Ivano-Frankivsk Regional Clinical Hospital.

Subsequently, a retrospective data analysis was performed. The survey aimed to collect demographic data, disease progression characteristics, treatment methods used, and their effectiveness. The focus was on clinical parameters such as bleeding frequency, symptom intensity, and therapeutic effectiveness (measured by von Willebrand factor levels in blood and symptom reduction).

Results: according to survey data, 80% of patients experienced a decrease in bleeding episodes after treatment initiation. Eighteen out of twenty surveyed women reported relief from menorrhagia symptoms, one of the primary manifestations. Additionally, 75% of participants noted significant improvement in symptom intensity, as corroborated by reductions in von Willebrand factor levels in the blood.

Conclusions: the results confirm the necessity for an individualized approach to therapy for patients with von Willebrand disease, while considering the specifics of each case and the unique needs of each patient. The use of desmopressin and plasma concentrates demonstrated high effectiveness in controlling symptoms and reducing bleeding frequency. The reduction in symptom intensity and bleeding episodes positively influenced patients' quality of life, a crucial aspect of treatment. The study indicates a need for further research to assess long-term treatment outcomes and the impact of various therapeutic strategies on patients' quality of life.

Key words: Von Willebrand disease, coagulopathies, bleeding, treatment.

ОЖИРІННЯ ЯК НЕСПРИЯТЛИВИЙ ФОН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ (РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Акапський В. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шаєнко З. О.

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Муравльова О. В.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) та ожиріння (ОЖ) – це епідемії 21 сторіччя. Згідно даних ВООЗ, близько 422 мільйонів людей у світі хворіють на ЦД і близько 1,5 мільйонів людей щороку помирає через це захворювання. Ожиріння – це хронічне прогресуюче рецидивуюче захворювання, яке представляє серйозну небезпеку для здоров'я та супроводжується розвитком захворювань, що призводить до втрати працездатності і ранньої інвалідації. Статистичні дані неабияк жахають розмахом ЦД і, зважаючи на той факт, що ожиріння є одним з провокуючих факторів виникнення діабету 2 типу, на який ми можемо вплинути неінвазивними методами, робить дану тему неабияк актуальною ще на довгі роки.

Мета роботи: дослідити особливості перебігу цукрового діабету 2 типу у пацієнтів з ожирінням та без ожиріння, вивчаючи стан вуглеводного та ліпідного обмінів.

Матеріали і методи: дослідження проводилось на базі ендокринологічного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради». До дослідження залучено 64 пацієнти обох статей віком від 40 до 76 років. Пацієнтів рандомізували на 2 групи: групу порівняння (ЦД 2 типу без ожиріння) та групу дослідження (ЦД 2 типу з ожирінням).

Результати дослідження: Дослідження показників вуглеводного обміну показало статистично достовірно більші значення глікозильованого гемоглобіну в групі хворих на ЦД 2 типу з ОЖ. Значні порушення ліпідного обміну в досліджуваній групі, ймовірно, зумовлені не лише недостатнім контролем ЦД, а й наявністю ожиріння. За даними підвищення індексу НОМА можна з упевненістю стверджувати про наявність інсулінорезистентності у пацієнтів основної групи. Нормалізація маси тіла відіграє найважливішу роль у профілактиці цукрового діабету, а у людей з уже наявним захворюванням сприяє покращенню показників вуглеводного та ліпідного обміну.

Висновки: аналіз показників вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ЦД 2 типу з ОЖ показав достовірно вищі показники порівняно з хворими на ЦД без ожиріння, тому при виборі тактики лікування хворих на ЦД 2 типу з ожирінням необхідно рекомендовано розглядати ожиріння як фон несприятливого перебігу захворювання та виникнення і прогресування ускладнень.

Ключові слова: цукровий діабет, ожиріння, вуглеводний обмін, ліпідний обмін.

МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Альоха С. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шаєнко З. О.

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Муравльова О. В.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) – розповсюджена ендокринна патологія, яка має тенденцію до зростання. Вплив психоемоційного напруження, яке пов'язане з війною в Україні на перебіг цукрового діабету вносить суттєве значення на компенсацію вуглеводного обміну. Під час повномасштабного вторгнення, не у всіх пацієнтів із ЦД є можливість належного обстеження та консультації лікаря, що також впливає на перебіг захворювання.

Мета роботи: провести порівняльну оцінку найбільш часто застосовуваних схем цукропонижуючої терапії пацієнтів та рівень компенсації вуглеводного обміну, призначених під час воєнного стану в Україні.

Матеріали і методи дослідження: проведено аналіз первинної документації 22 пацієнтів з діагностованим цукровим діабетом 2 типу, які проходили лікування в умовах ендокринологічного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ПОР» в період вересня 2024 року. Середній вік пацієнтів склав – 55 роки, серед них – пацієнти, які проживали в місті – 59,1%, а пацієнти з села – 40,9%. Хворих розподілили на групи залежно від виду цукропонижуючої терапії: група 1 – інтенсифікована інсулінотерапія (n = 12), що склало 54,5 %, група 2 – похідні сульфонілсечовини + метформін (n = 2), що склало 9,1 %, група 3 – іНЗКТГ2 + метформін (n = 8), що склало 36,4% пацієнтів.

Результати дослідження: серед усіх пацієнтів 1 групи було визначено, що 16,7% мають $HbA1c \leq 7,5\%$, та 83,3% – $HbA1c \geq 7,6\%$, що свідчить про декомпенсацію вуглеводного обміну. Проблемою застосування інтенсифікованої інсулінотерапії у пацієнтів на ЦД 2 типу є відсутність чітких алгоритмів щодо титрування дози, правил розрахунку хлібних одиниць, необхідності постійного моніторингу рівня глікемії. Пацієнти 2 групи всі 100% мали декомпенсований ЦД ($HbA1c \geq 7,6\%$). Найкращий результат щодо досягнення цільових показників $HbA1c$ отримано в групі 3: 50% мали $HbA1c \leq 7,5\%$ та 50% пацієнтів мали – $HbA1c \geq 7,6\%$.

Висновки: Поширеність цукрового діабету потребує проведення оцінки ефективності цукропонижуючої терапії. Під час воєнного стану пацієнти схильні дотримуватися максимально простого режиму терапії. Найкращих результатів щодо компенсації вуглеводного обміну показано при використанні комбінації іНЗКТГ2 та метформіном.

Ключові слова: цукровий діабет, лікування, компенсація.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДИНАМІЧНОЇ ЕЗОФАГОГАСТРОСЦИНТИГРАФІЇ В ВИЯВЛЕННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО І ДУОДЕНОГАСТАЛЬНОГО РЕФЛЮКСІВ

Борецька А. В., Євдошенко Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Миронова О. В.

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ріст рефлюкс-езофагітів і гастритів, рака стравоходу і шлунку, гастроєзофагеального і дуоденогастрального рефлюксів (ГЕР та ДГР) все частіше привертають увагу медичної спільноти. Тривалий час основним променевим методом їх виявлення був рентгенологічний. Але в останні роки для дослідження функціонального стану шлунково-кишкового тракту (ШКТ) застосовується динамічна езофагогастросцинтиграфія (ДЕГСГ).

Мета роботи: встановити діагностичні можливості ДЕГСГ в виявленні ГЕР та ДГР при різній патології верхніх відділів ШКТ.

Методи дослідження: у радіологічному відділенні кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця було обстежено 98 пацієнтів. З них 60 чоловіків та 38 жінок віком від 16 до 60 років, шляхом застосування ДЕГСГ. Для проведення даного дослідження використовували гама-камеру ОФЕКТ-1 і радіофармпрепарат (РФП) ^{99m}Tc -пертехнетат у дозі 1 МБк/кг, за умови перорального введення разом із 150 мл рясанки натщесерце. За основною патологією пацієнти були розподілені так: виразкова хвороба (26,5%), функціональна диспепсія (23,5%), хронічний гастрит (12,3%), хронічний холецистит (12,3%), ерозії, варикозне розширення вен і рак стравоходу (14,3%), рак шлунку з метастазами (11,1%). Дослідження складалося з двох етапів:

1. Аналіз стравоходу протягом 20 секунд після прийому РФП (1 кадр/сек). Вивчали розташування, прохідність, контури, наявність звужень (розширення), затримку РФП та визначали наявність ГЕР. Дані якісні характеристики вивчали за допомогою електронно обчислювальної машини (ЕОМ), яка виводила зображення на свій екран. Кількісні характеристики оцінювались шляхом вибору зони цікавості стравоходу з отриманням кривих розподілу РФП і подальшою математичною обробкою їх динаміки.
2. Оцінка параметрів шлунку протягом 30 хвилин (1 кадр/хв). Визначали форму, контури, тонус, моторно – евакуаторну функцію шлунку, час евакуації РФП в кишечник і наявність ДГР. Якісні характеристики вивчалися аналогічно першому етапу. Кількісні характеристики включали визначення : часу візуалізації всієї порожнини шлунку (хв), часу початку евакуації РФП в кишечник (хв), % виведення РФП із шлунку за час дослідження.

Сцинтиграфічними ознаками ГЕР та ДГР вважались протифазні зміни кривих в відповідний час ДЕГСГ.

Результати: ГЕР був виявлений у 54,1% обстежених. Найбільша кількість у пацієнтів з ВХ (20,4%) і з ФД (19,4%). У пацієнтів з ХГ (7,2%), з ХХ (5,7%), з раком стравоходу (2,7%), з раком шлунку (2,4%). ДГР виявлений у 38,7% обстежених. Найбільша кількість у пацієнтів з ФД (20%) і ВХ (19,5%). З ХГ (7%) і раком шлунку (3%).

Висновки: головними перевагами ДЕГСГ є легкість виконання, неінвазивність методу, невелике променеве навантаження (1мЗв) в порівнянні з рентгенологічним дослідженням (6 мЗв), кількісне підтвердження наявності ГЕР і ДГР, що дає ДЕГСГ значну перевагу в виявленні ГЕР і ДГР при різній патології верхніх відділів ШКТ.

Ключові слова: динамічна езофагогастросцинтиграфія, гастроєзофагеальний рефлюкс, дуоденогастральний рефлюкс, шлунково – кишковий тракт.

ВПЛИВ ПЕРЕБУВАННЯ ВІЙСЬКОВИХ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У НИХ

Демешко В. І.

Науковий керівник: доктор філософії, асистент Павловський Л. Л.

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: однією із причин високої смертності та інвалідації в Україні є серцево-судинні захворювання. Серед них особливу увагу заслуговує підвищення артеріального тиску (АТ). Виявлення та корекція підвищеного АТ на ранніх етапах призводить до покращення якості життя і запобігає виникненню ускладнень зі сторони органів-мішеней. Попри те, що підйом рівня АТ притаманний для людей середнього віку, вплив додаткових факторів ризику яким щодня піддаються військовослужбовці перебуваючи в зоні бойових дій (ЗБД) призводить до раннього підвищення АТ. До них перш за все відноситься: стрес, психологічне, фізичне навантаження, травми та постратравматичні ускладнення отримані в ЗБД. Всупереч тому, що модифікувати ці фактори неможливо, проте ретельний збір анамнезу та виявлення військовослужбовців з груп ризику на етапі проходження військово-лікарської комісії (ВЛК) дозволить спрогнозувати вірогідність появи АГ у них в майбутньому. А своєчасні ротації та регулярні медичні огляди забезпечать діагностику підвищеного АТ в ранньому періоді.

Мета роботи: порівняти показники артеріального тиску у військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій з показниками артеріального тиску перед відрядженням до зони бойових дій.

Методи дослідження: нами було проведено обсерваційне ретроспективне когортне дослідження 30 військовослужбовців з 2022 року по 2024 рік на базі терапевтичного відділення. Середній вік склав $41,7 \pm 7,3$ років. Були проаналізовані цифри АТ до відрядження у ЗБД та після повернення. Значення АТ до відрядження в ЗБД були взяті з попередніх амбулаторних карток пацієнтів та висновків ВЛК. Показники АТ після ЗБД були отримані з історії хвороб, під час перебування пацієнтів у стаціонарі з приводу травм отриманих в ЗБД, а також гіпертонічних кризів. Вимірювання АТ в стаціонарі проводилось механічним тонометром, а також 24-годинним холтеровським моніторуванням.

Результати: порівнюючи дані було виявлено, що систолічний АТ у військовослужбовців після повернення із ЗБД був вище ніж до відрядження 154,5 (145; 180) та 130,0 (127; 135) відповідно ($p < 0,001$). Діастолічний тиск також був підвищений у порівнянні з показниками до відрядження у ЗБД 100 (90; 100) і 82,0 (80; 85) відповідно ($p < 0,001$).

Висновки: військовослужбовці після перебування у ЗБД під впливом факторів ризику мають підвищений АТ.

Ключові слова: підвищений артеріальний тиск, військовослужбовці, зона бойових дій.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНИХ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ, ПРОВЕДЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Копитько Н. С.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Катеренчук І. П.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри: доктор медичних наук, професор, Катеренчук І. П.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: захворювання серцево-судинної системи (ССС), а саме гострі форми ішемічної хвороби серця (ІХС) залишаються однією з найбільш серйозних проблем сьогодення. В Україні показник смертності від серцево-судинної патології становить 63%. Провідним фактором ризику розвитку і прогресування даної групи захворювань, є стрес. В умовах повномасштабного вторгнення, стресогенний механізм розвитку ІХС займає центральне місце в розвитку даної патології. Саме тому необхідно проводити оцінку психологічного стану пацієнтів на всіх етапах лікування та у реабілітаційний період, що дасть змогу знизити ризик рецидиву та підвищити якість їх життя.

Мета роботи: встановити особливості психоемоційного стану пацієнтів після проведених коронарних втручань у пацієнтів з гострим коронарним синдромом та у пацієнтів без стентування коронарних судин.

Методи дослідження: для дослідження психоемоційного стану була використана госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Отримані результати, було статистично оброблені за допомогою програми «GraphPad Prism 9».

На 3-5 день після коронарографії та стентування коронарних артерій проведено анкетне опитування 165 пацієнтів віком від 55 до 65 років. У залежності від діагнозу та особливостей проведеного лікування пацієнтів було поділено на 3 групи.

Пацієнти з гострими формами ІХС а саме з гострим коронарним синдромом (ГКС) з елевацією сегмента ST, були віднесені до 1-ої групи. Пацієнти з ГКС без елевації сегменту ST були віднесені до 2-ої групи. Хворим 1-ої та 2-ої груп було проведено інтервенційне, коронарне втручання. Пацієнти з іншими захворюваннями ССС, а саме з гіпертонічною хворобою (І-ІІ ст.), стабільною стенокардією напруги (І-ІІІ функціональні класи), атеросклеротичним ураженням коронарних судин, були віднесені до 3-ої групи.

Результати: у пацієнтів, 1-ої групи діагностовані клінічно виражені прояви тривоги у 3,63% випадків, у той час як в інших групах клінічної вираженості проявів тривоги не було. У хворих, 1 групи субклінічно виражена тривога спостерігалася в 1,9 рази частіше ніж у пацієнтів 2-ої групи та в 4,5 рази частіше ніж у пацієнтів 3-ої групи. Прояви субклінічно вираженої депресії в 1-ій групі зустрічалися в 4,4 рази частіше ніж в 2-ій групі та в 7,3 рази частіше ніж в 3-ій групі.

Висновки: результати проведеного дослідження засвідчили, що у пацієнтів з гострими формами ІХС а саме ГКС з елевацією, та ГКС без елевації, що перенесли інтервенційне коронарне втручання, провідною проблемою є субклінічно виражена тривога, та депресія, що обумовлено напруженим психоемоційним станом населення в умовах військового стану. У 3,63% спостерігаються клінічно виражені прояви тривоги, а саме, підвищене фізичне напруження, відчуття внутрішнього тремтіння, раптове відчуття паніки, нездатність повністю розслабитися. Наявність та особливості тривожно-депресивних станів обумовлюють необхідність індивідуальної психотерапевтичної корекції протягом усього реабілітаційного періоду.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, гострий коронарний синдром, стрес, тривожність, депресія.

КЛАСТЕРНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ФЕНОТИПІВ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА ТА ЇХ ВПЛИВ НА ДОСЯГНЕННЯ МЕТИ ЛІКУВАННЯ

Ніколаєва Є. С.

Наукові керівники: PhD, асистент Коляденко Д. І., д.мед.н., професор Яременко О. Б.

Кафедра внутрішньої медицини №3

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: системний червоний вовчак (СЧВ) є аутоімунним захворюванням, що характеризується значною клінічною гетерогенністю, а також вираженою варіабельністю перебігу хвороби та відповіді на лікування.

Мета роботи: вивчення клінічних фенотипів СЧВ як потенційних предикторів досягнення мети лікування (ремісія або низька активність хвороби).

Методи дослідження: обстежено 280 хворих на СЧВ віком 37 (25-48) років, серед них було 244 жінки (87%) і 36 чоловіків (13%). Пацієнтів класифікували шляхом проведення ієрархічного кластерного аналізу з використанням методу Уорда та Евклідової відстані за такими характеристиками: стать, вік на момент дебюту СЧВ, індекс активності SLEDAI-2K, індекс пошкодження SLICC/ACR DI, кумулятивні клінічні прояви (ураження шкіри і слизових оболонок, артрит, нефрит, серозити, лімфаденопатія, ураження судин, нервової системи, серця і легень, лихоманка).

При первинному зверненні всім хворим було призначено клінічно обґрунтовану терапію СЧВ відповідно до поточних рекомендацій. На повторному візиті (через 2-12 місяців) у 109 хворих оцінювали досягнення клінічно значущого покращання: зменшення індексу SLEDAI-2K на ≥ 4 бали і/або досягнення низької активності (індекс SLEDAI-2K ≤ 4 бали) чи ремісії (індекс SLEDAI-2K 0 балів) СЧВ. Вплив приналежності до визначених клінічних кластерів на ймовірність досягнення мети лікування оцінювали методом логістичного регресійного аналізу.

Результати: утворено три клінічні кластери: I (n=105) – з переважним ураженням нервової системи, судин, суглобів та помірно високою активністю СЧВ (медіанне значення індексу SLEDAI-2K – 10 (8-15) балів); II (n=122) – з переважним ураженням нирок, серозних оболонок, серця і легень, високою активністю СЧВ (індекс SLEDAI-2K – 14 (10-18) балів) та високим ступенем незворотних пошкоджень органів; III (n=53) – з домінуючою симптоматикою з боку шкіри та низькою активністю СЧВ (індекс SLEDAI-2K – 2 (0-4) бали). Хворі з II кластера були наймолодшими як на момент дебюту СЧВ (26 (19-36) років, $p=0,018$), так і при первинному зверненні (35 (25-42) років, $p=0,017$). Пацієнти з I кластера отримували достовірно вищі дози пероральних глюкокортикоїдів на момент первинного звернення (20 (10-25) мг/добу у преднізолонівому еквіваленті) порівняно з хворими II кластера (14 (10-28) мг/добу) і III кластера (6 (3-8) мг/добу) ($p=0,007$).

На візиті спостереження пацієнти з III кластера достовірно частіше досягали клінічно значущого покращання (68%), тоді як частота досягнення мети лікування серед хворих I та II кластерів становила 32% та 46%, відповідно ($p=0,022$). При проведенні однофакторного логістичного аналізу виявлено, що належність хворих до III кластера є предиктором досягнення клінічно значущого покращання (ВШ 4,60 (95% ДІ 1,48-14,30), $p=0,008$), натомість у хворих I кластера зростає ризик недостатньої відповіді на лікування (ВШ 0,47 (95% ДІ 0,26-0,85), $p=0,013$). Площа (AUC) під відповідною кривою операційних характеристик (ROC) моделі становила 0,64 (95% ДІ 0,54-0,74), $p=0,028$.

Висновки: проведений кластерний аналіз підтверджує неоднорідність поліорганних проявів СЧВ. Клінічний фенотип із домінуючою симптоматикою з боку шкіри та низькою активністю СЧВ асоціюється з імовірністю досягнення мети лікування, тоді як у хворих із переважним ураженням нервової системи і судин зростає ризик недостатньої відповіді на лікування.

Ключові слова: системний червоний вовчак, кластерний аналіз, прогнозування.

РОЛЬ АЛЬДОСТЕРОНУ В РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННО-НИРКОВО-МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ОСІБ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ

Тагієва Н. А.

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: сучасна статистика підтверджує, що цукровий діабет (ЦД) став епідемією XXI століття. За прогнозами Міжнародної діабетичної федерації, до 2045 року чисельність захворюваності на ЦД зросте до 784 млн. Приблизно у 90% випадках розвивається ЦД 2 типу, що є одним з основних чинників розвитку хронічних захворювань нирок і серцево-судинних патологій. Вивчення ролі альдостерону в прогресуванні стійких порушень швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) нирок є важливим у зв'язку з високою частотою розвитку мікросудинних ускладнень у осіб з ЦД 2 типу, зокрема діабетичної нефропатії. Активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, залучення запальних процесів, фіброзні зміни нирок, ендотеліальна дисфункція та порушення вуглеводного обміну є патогенетичними факторами розвитку й прогресування серцево-судинно-нирково-метаболического (ССНМ) синдрому, який офіційно визнаний Американською асоціацією серця. Тому вивчення взаємозв'язку між рівнем показників альдостерону та незворотних змін ШКФ нирок у хворих з ЦД 2 типу дозволить глибше зрозуміти механізми розвитку ССНМ синдрому, розробити стратегії його профілактики та покращення довготривалих прогнозів для життя пацієнтів.

Мета роботи: дослідити кореляційні зв'язки між рівнями показників альдостерону та ШКФ, а також виявити ранні маркери розвитку ССНМ синдрому в осіб із ЦД 2.

Методи дослідження: розрахунковий, оцінка лабораторних, клінічних, антропометричних, анамnestичних даних. В дослідженні взяли участь пацієнти з ЦД 2 типу, які були поділені за рівнем ШКФ (розрахунок за формулою EPI-CKD) на 2 групи: група I (ШКФ < 60 мл/хв/м², n= 31), група II (ШКФ ≥ 60 мл/хв/м², n= 36). Досліджували показники: вік, стать, ІМТ (індекс маси тіла), ШКФ, глікований гемоглобін (HbA1c), САТ (систолический артеріальний тиск), ДАТ (діастолічний артеріальний тиск), альдостерон, співвідношення альбуміну до креатиніну (САК) в добовій сечі, вітамін Д(25ОН).

Результати: у ході дослідження було виявлено, що пацієнти з групи I мали достовірно вищі рівні альдостерону, ніж з групи II (84,08 проти 48,53 пг/мл, p= 0,048). У групі I альдостерон негативно корелював з ШКФ (r = - 0,371, p = 0,04), а з показниками САК добової сечі кореляції не було знайдено. Отже дія альдостерону більшою мірою впливає на функціонуючу активність нирок, ніж на розвиток альбумінурії. Оскільки при ШКФ < 60 мл/хв/м² починають розвиватися незворотні зміни фільтраційної здатності нирок через ушкодження більшої половини кількості нефронів. Проте, у осіб у групі I медіана САК була достовірно вища, ніж у групі II: 413,1 (334,5; 473,5) та 0,9 (0,6; 2,75), p<0,001. ІМТ, HbA1c, САТ та ДАТ не показали статистично значущої різниці між групами. Всі обстежені пацієнти мали дефіцит вітаміну D, причому в групі I рівень вітаміну ДД(25ОН) був нижчим (13,5 проти 16,5 нг/мл; p=0,026), що вказує на його важливу роль в ендотеліальній дисфункції при хронічній хворобі нирок та ЦД 2 типу та підвищенні ризику розвитку супутніх серцево-судинних патологій.

Висновки: виявлено негативний кореляційний зв'язок між показниками альдостерону та ШКФ у осіб зі стійкими нирковими змінами внаслідок діабетичної нефропатії, що є факторами ризику виникнення серцево-судинних патологій. Підвищення альдостерону та альбумінурії, зниження рівнів ШКФ та вітаміну Д(25ОН) є ранніми факторами розвитку ССНМ, визначення яких може являтися основою для проведення ранньої діагностики, комплексної терапії коморбідного пацієнта та забезпечення профілактичних заходів.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетична нефропатія, серцево-судинні ризики, швидкість клубочкової фільтрації.

ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ІНГІБІТОРУ VCL-2 ВЕНЕТОКЛАКСУ У КОМБІНАЦІЇ З АЗАЦИТИДИНОМ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З РАНІШЕ НЕЛІКОВАНОЮ ГОСТРОЮ МІЄЛОЇДНОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

Черевань М. С.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лиманець Т. В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: лікування гострої мієлоїдної лейкемії (ГМЛ) у осіб похилого віку залишається надзвичайно складною проблемою через високу токсичність стандартної хіміотерапії (ХТ) та наявність численних супутніх захворювань у даної когорти пацієнтів. Застосування селективного низькомолекулярного інгібітору VCL2 венетоклаксу, який індукує апоптоз у злоякісних бластних клітинах, дозволило досягти високої ефективності у лікуванні хворих на ГМЛ протягом останніх років, а порівняно нижча токсичність робить цей препарат перспективним для пацієнтів старше 60-ти років.

Мета роботи: вивчити профіль безпеки комбінації венетоклаксу з азацитидином у хворих похилого віку з раніше нелікованою ГМЛ шляхом оцінки характеру та частоти розвитку гемато- та гепатотоксичної дії препаратів у порівнянні із інтенсивною індукційною ХТ ідарубіцином з цитарабіном.

Матеріали і методи: дослідження було проведено на базі гематологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та включало 23 пацієнта похилого віку із вперше діагностованою ГМЛ, із них 14 (60,9%) чоловіків та 9 (39,1%) жінок, середній вік хворих склав $69,8 \pm 1,85$ років. Залежно від призначеної схеми лікування хворі були розподілені на 2 групи: I (n=15) – хворі на ГМЛ, які отримували курс ХТ «7+3» з ідарубіцином та цитарабіном; II (n=8) – хворі на ГМЛ, яким було проведено новітню схему «7+7» з венетоклаксом та азацитидином.

Профіль безпеки проведених схем індукції ремісії вивчали за даними загального (концентрація гемоглобіну, рівень тромбоцитів та нейтрофілів) та біохімічного аналізів крові (рівень аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ) та загального білірубину) до початку ХТ та після завершення блоку індукції ремісії. Ступінь токсичності оцінювали за шкалою Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) версія 4.02.

Результати: до проведення ХТ у пацієнтів I та II груп статистично значущої різниці досліджуваних показників не було зафіксовано.

Після блоку індукції ремісії цитостатичні анемія, тромбоцитопенія та нейтропенія ≥ 2 ступеню тяжкості у пацієнтів I групи спостерігалась відповідно у 4,8 ($p < 0,05$), 2,9 ($p < 0,05$) та 1,8 ($p < 0,03$) рази частіше, ніж у пацієнтів II групи. Розвиток цитолітичного синдрому ураження печінки було зафіксовано частіше у хворих I групи, які отримували терапію ідарубіцином з цитарабіном: підвищення АЛТ ≥ 2 ст. тяжкості мало місце у 10 (66,7%) хворих I групи, проти 1 (12,5%) хворого II гр., $p < 0,02$; АСТ ≥ 2 ст. тяжкості – у 6 (40%) хворих I гр., в той час як у жодного хворого II гр., які отримували лікування венетоклаксом з азацитидином підвищення АСТ не спостерігалось. Достовірної різниці між рівнями загального білірубину хворих обох груп після лікування зафіксовано не було.

Висновки: комбінація венетоклаксу з азацитидином для лікування ГМЛ у пацієнтів похилого віку є достовірно безпечнішою у порівнянні зі стандартною ХТ ідарубіцином з цитарабіном.

Ключові слова: гостра мієлоїдна лейкемія, венетоклакс, пацієнти похилого віку.

EARLY FUNCTIONAL AND METABOLIC DISORDERS IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES MELLITUS AND DIABETIC NEPHROPATHY

Yelyzaveta Kavun

Supervisor: Doctor of Medical Science, professor Burlaka Y. A.

Department of Pediatrics №4

Head of the Department: Doctor of Medical Science, professor Mityuryayeva-Korniiko I. O.

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Actuality: type 1 diabetes mellitus (T1D) is a chronic autoimmune disease that primarily affects children and young adults, with hyperglycemia being the cornerstone of its metabolic dysfunction. Among its numerous complications, diabetic nephropathy (DN) stands out as a major cause of morbidity, frequently leading to end-stage renal disease (ESRD). The development of DN in pediatric patients is often preceded by subtle metabolic and functional disturbances, making early identification and management critical to improving long-term outcomes. DN remains a significant contributor to the global burden of renal disease and is a major health challenge in Ukraine.

Purpose: to investigate early functional and metabolic abnormalities in children with T1D, particularly focusing on those at the initial stages of DN, in order to identify potential markers for early detection and intervention.

Materials and methods: the study included 76 children with T1D and diabetic nephropathy, aged 3 to 17 years, who were treated at Clinical Pediatric Hospital №6 in Kyiv, Ukraine. Clinical assessments included blood pressure (BP), fasting and postprandial glycemia, albuminuria, creatininemia, glycosylated hemoglobin (HbA1c), and lipid profiles (cholesterol and its fractions). The glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the Schwartz formula. Endothelin-1 (ET-1) levels, a biomarker of vascular dysfunction, were measured using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Lipid oxidation ratios, reflecting oxidative stress, were assessed spectrophotometrically. Measurements were standardized according to international clinical guidelines.

Results: the study revealed specific patterns of metabolic and functional changes in pediatric patients with T1D and DN. Persistent elevation of both systolic and diastolic blood pressure was noted even in the early stages of DN, indicating early vascular involvement. Kidney function impairment was characterized by a progressive reduction in glomerular filtration rate (GFR), which correlated with increasing levels of albuminuria and declining renal reserve. Additionally, significantly elevated endothelin-1 (ET-1) levels were observed in children with DN, highlighting its potential role in endothelial dysfunction and disease progression. Metabolic imbalances, such as increased lipid peroxidation rates and dyslipidemia, were linked to heightened oxidative stress and inflammation, further exacerbating kidney damage. Furthermore, poor glycemic control, evidenced by elevated HbA1c levels, was strongly associated with the severity of nephropathy and systemic complications, underscoring the critical role of maintaining optimal glucose levels in these patients.

Conclusions: early identification of functional and metabolic disorders in children with T1D, particularly those linked to DN, can provide a window of opportunity for targeted interventions. Elevated ET-1 levels and increased lipid oxidation are potential early biomarkers for DN progression. Implementing routine monitoring of these parameters, alongside BP and GFR, can aid in timely detection and management, ultimately reducing the risk of progression to ESRD. These findings highlight the need for integrated approaches to pediatric diabetes care that focus on both metabolic control and the prevention of long-term complications.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, diabetic nephropathy, glomerular filtration rate, oxidative stress, lipid peroxidation.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INFANTILE HEMANGIOMA THERAPY IN CHILDREN USING THE NON-SELECTIVE B-BLOCKER PROPRANOLOL

Viktoriia Yankovetska, Mariia Fedoryshyn

Scientific Supervisor: Doctor of Medical Science, associate professor Matiyash O. Y.

Department of Pediatric Surgery

Head of the Department: Doctor of Medical Science, Professor Fofanov O. D.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Actuality: infantile hemangioma (IH) is the most common benign tumor, appearing within the first days or weeks of life and growing most actively between 6 and 12 months of age. The abnormal formation of blood vessels is primarily caused by intrauterine hypoxia, triggering compensatory vascular proliferation. Beyond cosmetic defects, IH can lead to complications such as bleeding, necrosis, ulceration, and in rare cases, malignancy. The pathogenesis of IH remains complex and somewhat controversial.

Purpose: to evaluate the effectiveness and enhance the quality of treatment for various forms of IH using the non-selective β -blocker propranolol. This study analyzes therapy outcomes to assess its impact on tumor regression, complication prevention, and adaptation of treatment according to hemangioma development mechanisms.

Materials and methods: the study involved 25 patients with infantile hemangioma who underwent treatment at Ivano-Frankivsk Regional Children's Clinical Hospital. Among them, 17 were girls and 8 were boys. After comprehensive pre-treatment assessment, patients received propranolol in a gradually increased dosage over three consecutive days under hospital observation, with continuous monitoring of laboratory parameters. Changes in heart rate and blood pressure were compared before and after drug administration. On the 10th day post-treatment initiation, liver and kidney function tests, fasting blood glucose levels, and ultrasound imaging of the tumor were repeated to monitor for any adverse reactions.

Results: the initial effect of using propranolol was observed within 1-3 days, manifesting as changes in the tumor's color and density due to vascular constriction and dilation. The intermediate effect involved inhibition of angiogenesis, halting tumor growth through reduced vascular endothelial growth factor (VEGF) production, thereby limiting vascular cell proliferation. The long-term effect included the induction of apoptosis, leading to tumor regression within 2-3 months through regulation of the renin-angiotensin system. Furthermore, endothelial progenitor cell migration was reduced, preventing their movement to areas susceptible to hemangioma development.

Conclusions: the study revealed a positive therapeutic effect of the non-selective β -blocker propranolol in treating IH. No systemic adverse effects were observed, indicating the safety and effectiveness of conservative therapy. Based on the obtained data, propranolol can be considered the treatment of choice and used as a first-line therapy for hemangiomas.

Keywords: children, infantile hemangioma, propranolol, outpatient treatment, safety analysis.

ДІАБЕТИЧНА КОМА: СИНЕРГІЯ КЕТОАЦИДОЗУ ТА ЛАКТАТАЦИДОЗУ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК МУЛЬТИОРГАННИХ ПОРУШЕНЬ

Бабій С. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: складні випадки цукрового діабету I типу у дітей, зокрема, з розвитком кетоацидозу та лактатацидозу, підкреслюють необхідність злагодженої роботи мультидисциплінарної команди. Ендокринологи,

педіатри, реаніматологи та інші фахівці повинні об'єднати свої зусилля для ранньої діагностики та ефективного лікування цього захворювання. З огляду на зростання захворюваності серед дітей особливо важливо приділяти увагу своєчасному виявленню ускладнень.

Мета роботи: проаналізувати складний клінічний випадок цукрового діабету I типу у дитини, зосередившись на діагностичних критеріях, терапевтичних підходах та особливостях перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження: загальноклінічні, лабораторні, розрахункові, статистичні та теоретичні методи дослідження. Матеріал: клінічний випадок цукрового діабету I типу у дитини.

Результати дослідження: пацієнтка Д., 3 років, з цукровим діабетом I типу, яка перебувала на неадекватному лікуванні внаслідок складних соціальних умов життя, була госпіталізована у критичному стані з гіперглікемічною комою. Комплексне обстеження пацієнтки виявило значне погіршення загального стану, що супроводжувалося дегідратацією третього ступеня та гнійним запаленням кон'юнктиви. Лабораторні дослідження підтвердили важку інтоксикацію організму: відмічалася лейкоцитарна реакція з вираженим лейкоцитозом ($76,7 \times 10^9/\text{л}$) та тромбоцитозом ($524 \times 10^9/\text{л}$). Біохімічний аналіз крові свідчив про розвиток важкого метаболічного ацидозу, що проявлялося гіперкаліємією ($5,4 \text{ ммоль/л}$), зниженням рН крові нижче 6,9 та зниженням рСО₂. Підвищена осмолярність плазми вказувала на значне згущення крові. Пацієнтка потребувала невідкладних комплексних реанімаційних заходів, спрямованих на усунення глибоких метаболічних розладів, відновлення порушеного водного та електролітного балансу, а також на боротьбу з інфекційним процесом, що ускладнював перебіг захворювання. Таким чином, мультиорганність клінічних проявів даного кейсу обумовлена критичним недотриманням схеми інсулінотерапії, оскільки дитина походить з асоціальної родини. Надмірно високий рівень глюкози в крові спричинив значне порушення обміну речовин, що проявилось розвитком кетоацидозу та метаболічного ацидозу. Збільшення концентрації молочної кислоти в крові свідчить про порушення енергетичного обміну в клітинах, що може бути пов'язане з недостатнім надходженням кисню або іншими метаболічними розладами. Значні втрати рідини організмом, зумовлені частим сечовипусканням, блюванням та діареєю, характерними для кетоацидозу, поглибили декомпенсацію.

Супутній розвиток гнійного кон'юнктивіту свідчить про можливі фонові порушення імунітету, що викликали гіперактивну загальну реакцію, маркерами якої є лейкомоїдна реакція, реактивний тромбоцитоз та гіперлейкоцитоз.

Висновки: випадок цієї дитини наочно демонструє, як соціальні фактори можуть значно ускладнювати перебіг цукрового діабету та призводити до розвитку тяжких ускладнень. Для ефективного лікування та профілактики необхідно не тільки вдосконалювати медичні технології, але й розробляти комплексні програми соціальної підтримки, спрямовані на дітей з діабетом та їхні родини. Це дозволить створити сприятливі умови для дотримання дієти, режиму лікування та своєчасного звернення за медичною допомогою.

Ключові слова: цукровий діабет I типу, кетоацидоз, лактатацидоз, ускладнення, соціальні фактори.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ВПЛИВ ПТСР НА ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ I ТИПУ

Івасюк О. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: цукровий діабет I типу (ЦД I типу) – метаболічне захворювання, яке характеризується хронічною гіперглікемією, обумовленою розладами або повною недостатністю секреції інсуліну. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це група постійних психологічних і фізіологічних симптомів, що може розвинутися після пережитої травматичної події. Розповсюдженість ПТСР в Україні становить близько 25%, причому майже половина населення (57%) перебуває в зоні ризику його розвитку.

Мета роботи: провести аналіз та виявити прояви ПТСП під впливом війни в Україні у дітей з цукровим діабетом I типу. Сформувані основні тенденції особливостей перебігу ПТСП та його впливу на симптоми хвороби.

Матеріали та методи дослідження: опитування дітей в ендокринологічному відділенні дитячої клінічної лікарні №6 шляхом проведення анкетування. Загальноклінічні, лабораторні, розрахункові та статистичні методи дослідження.

Результати дослідження: в ході дослідження обстежено 32 дитини з ЦД I типу (21 дівчинка та 11 хлопчиків). Середній вік анкетованих дітей – 13 років.

Результати анкетування показали, що середня тривалість сну дітей становить 8 годин, з середнім терміном засинання 28 хвилин. В ході дослідження було виявлено, що 16,7% дітей скаржаться на погіршення сну через день, 23,3% дитини зазначають схожі зміни раз у місяць, 10% – один раз на тиждень, 3,3% – кожен день та 46,7% зазначають, що будь-які зміни або порушення сну в них відсутні. Переживання стресових подій минулого уві сні з різною епізодичністю виникнення характерно для 18 дітей. 14 дітей зазначають, що таких епізодів в них не було. Відчуття, наче стресова подія повторюється, ніколи не переживали 48,4%, в той час як 51,6% зазначають, що переживали подібні симптоми з різною частотою виникнення.

Депресивний настрій ніколи не виникав в 28% опитаних. 28% зазначають появу депресивного настрою один раз на місяць, 28% стверджують про появу депресивного настрою один раз на тиждень, 8% зазначають появу депресивного настрою через день та ще 8% – кожен день.

Проблеми з харчуванням ніколи не виникали в 48,4% опитаних, інші ж 51,6% опитаних зазначають проблеми з харчуванням з різною епізодичністю виникнення. Відчуття тривоги у 8% опитаних дітей виникає щодня, прояв тривожності через день зазначає ще 4% опитаних, 8% – один раз на тиждень, 32% один раз на місяць та 48% опитаних відмічають, що відчуття тривоги в них ніколи не виникало. Уникання спогадів та думок про пережиті стресові події характерне для 64,5% опитаних дітей з різною частотою виникнення, тоді як 35,5% зазначають, що подібні ознаки в них відсутні.

Висновки: у дітей з ЦД I типу в умовах військових дій в Україні можливий розвиток посттравматичного стресового розладу, що може призводити до змін у психологічному та фізіологічному стані. Результати дослідження свідчать про наявність тривожності, депресивного настрою, розладів харчування, проблем зі сном, епізодів повторного переживання стресових подій та/або епізодів уникнення спогадів і думок про пережиті стресові події у значної частини пацієнтів. Це підтверджує необхідність подальших досліджень у цій галузі для глибшого розуміння впливу ПТСП на перебіг цукрового діабету I типу.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, цукровий діабет I типу, тривожність, депресивний настрій, проблеми зі сном.

УРАЖЕННЯ ШКІРИ ТА ПРИДАТКІВ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ПАТОГЕНЕЗ

Івахненко В. Р.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: хронічна хвороба нирок (ХХН) призводить до багатьох уражень різних органів і систем. Шкірні прояви є одними з найбільш поширених, особливо на пізніх стадіях захворювання. Свербіж (пруритус) є одним із найпоширеніших симптомів у пацієнтів з ХХН і спостерігається у 40–50% хворих на діалізі, а за деякими дослідженнями його частота серед пацієнтів на гемодіалізі досягає 60–90%. Окрім цього, до 85% пацієнтів на пізніх стадіях ХХН скаржаться на сухість шкіри (ксероз). Порушення пігментації виявляються у понад 40% пацієнтів із ХХН. Хоча уремічний іній є рідкісним симптомом, він зустрічається у пацієнтів з дуже високими рівнями сечовини в крові на термінальній стадії ниркової недостатності. Кальцифікація, яка прояв-

ляється утворенням болючих виразок через кальциноз судин, спостерігається у 1–4% пацієнтів на діалізі та дає високу смертність. Ці дані підкреслюють значний вплив шкірних проявів на загальний стан хворих на ХХН, що робить їх вивчення та лікування важливими для поліпшення якості життя пацієнтів і своєчасної діагностики ускладнень захворювання.

Мета роботи: дослідити основні зміни шкіри у пацієнтів із ХХН, визначити фактори, що провокують ці зміни.

Матеріали та методи дослідження: загальноклінічні, лабораторні, розрахункові, статистичні та теоретичні методи дослідження. Клінічні випадки ХХН у дітей.

Результати дослідження: виявлено, що у пацієнтів із ХХН спостерігаються зміни кольору шкіри (блідість, землистий відтінок), пов'язані з анемією та накопиченням пігментів. Свербіж шкіри, обумовлений відкладенням фосфатів кальцію та нейропатією, є причиною частих екскоріацій. Крововиливи та уремичний іній виявляються у пацієнтів із високим рівнем сечовини у крові, а кальцифікація проявляється у вигляді болючих синьо-фіолетових вузликів з подальшим утворенням виразок. Сухість шкіри та випадіння волосся пов'язані з атрофією потових залоз та фолікулів.

Висновки: шкірні прояви при хронічній хворобі нирок є важливою складовою клінічної картини, яка суттєво впливає на стан і якість життя пацієнтів. До найбільш характерних змін належать сухість шкіри, свербіж, порушення пігментації, петехії, кальцифікації та уремичний іній, що відображають системні порушення, викликані дисфункцією нирок. Ці прояви не лише допомагають у діагностиці та оцінці прогресування ХХН, але й вказують на необхідність своєчасного симптоматичного лікування для полегшення стану пацієнтів. Шкірні симптоми можуть виступати додатковим маркером тяжкості захворювання, що робить їх моніторинг важливим компонентом комплексного підходу до терапії ХХН.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, шкірні прояви, уремичний іній, свербіж, кальцифікація.

ЗАГРОЗЛИВА СТРЕПТОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Качула І. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Буц О. Р.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Заслужений лікар України Крамарьов С. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: стрептококові інфекції – це група інфекційних захворювань, спричинених стрептококами різних серологічних груп, з надзвичайно різними клінічними формами патологічних станів і вірогідним розвитком вторинних постстрептококових аутоімунних ускладнень.

У лютому 2023 року Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) відзначили збільшення розповсюдженості стрептококової інфекції групи А, зокрема серед дітей.

Мета роботи: привернути увагу лікарів різних спеціальностей до рідкісних форм стрептококової інфекції у дітей, а саме стрептококового фасциїту, його ранньої клінічної та лабораторної діагностики.

Матеріали та методи дослідження: загальноклінічні, лабораторні, розрахункові, статистичні та теоретичні методи дослідження.

Результати дослідження: дитина 10 років була госпіталізована до II інфекційно-боксованого відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6°C, загальну слабкість, гіперемію та набряк передпліччя та кисті лівої руки. Захворювання розпочалось 6 днів тому з підвищення температури тіла до 38,7–39,3°C, зниження апетиту, млявості. За добу до госпіталізації приєдналися гіперемія та набряк м'яких тканин передпліччя та кисті лівої руки.

При огляді у приймальному відділенні стан дитини середньої тяжкості за рахунок інтоксикаційного синдрому, лихоманки та місцевих проявів, шкіра бліда, визначається ділянка яскравої гіперемії на передпліччі та

кисті лівої верхньої кінцівки, з чіткими контурами, набрякла, гаряча на дотик, болюча при пальпації. Також відмічався набряк тканин навколо міжфалангових суглобів лівої кисті. Слизова оболонка ротоглотки яскраво гіперемована, відмежована гіперемія м'якого піднебіння, піднебінні мигдалики збільшені, без нашарувань. Шийні лімфовузли множинні, збільшені до 1,5 см, щільні, безболісні.

Рентгенологічне обстеження органів грудної клітини виявило ознаки двобічної пневмонії. Швидкий тест на стрептокок був позитивний, С-реактивний білок – 48 мг/л, в загальному аналізі крові: лейкоцити – $40,6 \times 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів – 60 мм/год, паличкоядерні нейтрофіли – 7%, сегментоядерні нейтрофіли – 81%, антистрептолізин О – 1600 Од/мл.

Був встановлений діагноз: стрептококова інфекція: тонзиліт, позагоспітальна двобічна полісегментарна пневмонія, бешиха, еритематоїдна форма, фасціїт.

Призначене лікування: інфузійна терапія глюкозо-сольовими розчинами, антибактеріальна терапія (цефтріаксон, метронідазол, кліндаміцин, ванкоміцин, амоксицилін), нестероїдні протизапальні препарати (ібупрофен), глюкокортикостероїди (дексаметазон, метилпреднізолон).

Поступово стан дитини стабілізувався, нормалізувалася температура тіла, зменшився набряк, гіперемія тканин кінцівки, больовий синдром. Показники загального аналізу крові, С-реактивного білку повернулись до норми, рівень антистрептолізину О в динаміці зріс до 6400 Од/мл, а на момент виписки знизився до 800 Од/мл. За даними контрольної рентгенографії органів грудної клітини патологічних змін з боку легень не виявлено. Дитина виписана додому з одужанням. Тривалість перебування в стаціонарі склала 40 днів.

Висновки: діагностика рідкісних форм стрептококової інфекції, зокрема фасціїту, утруднена внаслідок схожої клінічної симптоматики з іншими інфекційними хворобами, хірургічною патологією, системними захворюваннями сполучної тканини, і тому вимагає знань лікарів щодо його клінічних проявів та лабораторної діагностики.

Ключові слова: стрептококова інфекція, некротичний фасціїт, бешиха, тонзиліт.

ТИПИ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЯ

Кирпач В. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Клець Т. Д.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: проблема дитячо-батьківських відносин завжди стояла, стоїть і буде стояти на порядку денному. Особливо гостро вона постає перед сім'ями, чий діти мають певні відхилення у здоров'ї.

Мета роботи: в реабілітації дуже багато залежить від факторів середовища, зокрема від підтримки родини. Особливість такого відхилення у здоров'ї, як затримка мовлення у дитини, полягає у тому, що воно може бути як наслідком педагогічної занедбаності, так і неадекватної оцінки ситуації батьками, а відтак пізнього звернення за допомогою, коли вікно можливостей вже втрачене. Розлади мовлення, зокрема, логоневроз, також можуть бути наслідком надмірно авторитарного виховання.

Матеріали та методи дослідження: для створення ефективних програм комплексного лікування мовленевих порушень нами вивчалися типи внутрішньосімейних відносин в родині, які звертались за допомогою до реабілітаційного відділення дитячої клінічної лікарні №6 м.Києва з приводу затримки мовлення у дітей. З цією метою нами був використаний україномовний варіант опитувальника батьківського ставлення (ОБС) (розробники – А. Варга, В. Столін).

Під батьківським ставленням розуміють систему різноманітних почуттів до дитини, стереотипів поведінки, що практикуються у спілкуванні з нею, особливостей сприйняття та розуміння характеру та особистості дитини, її вчинків.

Опитувальник складається з 5 шкал:

1. «Прийняття – відторгнення» – відображає емоційне ставлення до дитини;
2. «Кооперація» – соціально бажаний образ батьківського ставлення;
3. «Симбіоз» – шкала відображає міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дитиною;
4. «Авторитарна гіперсоціалізація» – відображає форму і напрям контролю за поведінкою дитини;
5. «Маленький невдаха» – відображає особливості сприйняття й розуміння дитини батьками.

Результати дослідження: в ході написання наукової роботи було протестовано батьків 20 дітей із затримкою мовлення. Було встановлено, що у половини пацієнтів спостерігався найбільш бажаний, кооперативний тип стосунків (55%), що є найбільш соціально сприятливим. Проте інша половина родин (45%) мала різні типи патологічних (соціально-несприятливих) типів батьківського ставлення. Серед них переважав «Симбіоз» (20%), що можна розглядати і як причину, і як наслідок затримки розвитку у дитини. При цьому типі батьки формують дуже тісні міжособистісні контакти з дитиною, що затримує її соціалізацію. Тип «Прийняття – відторгнення» спостерігався у 15% випадків. Він розглядається як найбільш невротизуючий тип як для батьків, так і для дитини, оскільки формує постійні емоційні гойдалки в родині. У 10% ми діагностували тип «Авторитарна гіперсоціалізація», який підштовхує дитину до ранньої соціалізації, але авторитарним шляхом і мало враховує інтереси дитини, часто перекладає на дитину відповідальність за нездійснені мрії батьків, що виснажує емоційні та фізичні резерви малечі та також є дуже невротизуючим.

Висновки: в комплексній реабілітаційній допомозі, зокрема у дітей із затримкою мовлення, варто враховувати тип виховання (дитячо-батьківські відносини) та за потреби проводити психологічну корекцію. Ми плануємо продовжувати дослідження в цьому напрямку. Наразі ми живемо в часи страшної війни, яка залишає великий відбиток на житті українців, а особливо малечі. Психоемоційний клімат в родині, захист та надійне плече підтримки в родині є запорукою того, що постійні стреси будуть переживатись легко.

Ключові слова: дитячо-батьківські відносини, затримка мовлення, опитувальник батьківського ставлення, реабілітація, війна.

ІСТОРИЧНА ДИНАМІКА ЗАСОБІВ ТА МЕТОДІВ ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ В УКРАЇНІ

Патіюк В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Кафедра педіатрії №4

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: вивчення минулого допомагає краще зрозуміти сучасні проблеми в догляді за дітьми та знайти ефективні рішення, а також сприяє збереженню культурної спадщини та розумінню того, як історичні контексти формують сучасні уявлення про дитинство. Порівняння сучасних методів з історичними дозволяє оцінити їх ефективність, ідентифікувати проблеми, які залишилися невирішеними або набули нової актуальності.

Мета роботи: проаналізувати еволюцію засобів та методів догляду за дітьми в Україні, зокрема, з XIX століття. Виявити основні тенденції та фактори, які впливали на ці зміни. Порівняти практику догляду за дітьми XIX століття з сучасною практикою. Оцінити вплив соціальних, економічних та культурних факторів на догляд за дітьми.

Матеріали та методи дослідження: аналіз історичних джерел, порівняльний аналіз, системний аналіз.

Результати: виявлення ключових факторів, які впливали на догляд за дітьми, таких як соціально-економічні умови, рівень медичних знань, культурні традиції. Грудне вигодовування, використання сосок, підгодовування, використання тканинних підгузків, практика тугого сповивання немовлят. Інноваційні обладнання дитячої кімнати, процедури догляду, такі як купання, гігієна. Дитяче спорядження.

Висновки: соціально-економічні умови суттєво впливають на здоров'я і розвиток дітей. Традиційні методи догляду мали як позитивні, так і негативні наслідки. Сучасні засоби догляду дозволяють батькам витрачати менше часу на рутинні завдання і більше часу присвячувати інтелектуальному та емоційному розвитку дитини.

Ключові слова: догляд за дітьми, годування, сповивання, облаштування дитячої кімнати, дитяче спорядження.

ОСНОВНІ ПАРАМЕТРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА ЇХ ПОРУШЕННЯ

Федоренко М. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Бурлака Є. А.

Кафедра педіатрії № 4

Завідувачка кафедри: д.мед.н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: цукровий діабет I типу (ЦД I типу) – це хронічне захворювання аутоімунного генезу, що характеризується дефіцитом інсуліну. ЦД I типу викликає важкі наслідки для життєдіяльності пацієнтів.

Мета роботи: оцінити якість життя дітей та підлітків з цукровим діабетом I типу.

Матеріали та методи дослідження: було проведено опитування 53 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні ендокринології дитячої клінічної лікарні №6 м. Києва. Вік пацієнтів складав 3–18 років (3 пацієнта у віці 3–6 р., 20 – у віці від 6 до 11 р., 30 – у віці 11–17 р.). Використовували стандартизоване дослідження.

Результати дослідження: у розділі «Про моє здоров'я та діяльність» на твердження «Мені важко пройти більше одного кварталу» 55% юнацької групи відповіли, що з ними ніколи такого не буває, тоді як дошкільна група надала дану відповідь у 100%; «Мені важко бігати»: 100% – «ніколи» (дошкільний вік), 46,67% (юнацький вік), 40% (шкільний вік); «Мені важко самостійно приймати ванну чи душ»: 93,33% – «ніколи» (юнацький вік); «Мені боляче або болить»: 35% – «іноді» (шкільний вік); «У мене мало енергії»: 35% – «іноді» (шкільний вік).

У розділі «Про мої почуття» на твердження «Я відчуваю страх чи переляк»: 10% – «часто» (шкільний вік); «Мені сумно чи я відчуваю смуток»: 20% – «часто» (шкільний вік); «Я відчуваю злість»: 40% – «іноді» (шкільний вік); «У мене проблеми зі сном»: 30% – «іноді» (шкільний вік); «Я хвилююся про те, що зі мною станеться»: 23,33% – «часто» (юнацький вік).

У розділі «Як я уживаюся з іншими» на твердження «Мені складно ладнати з іншими дітьми»: 40% – «ніколи» (шкільний та юнацький вік); «Інші діти дражнять мене»: 25% – «іноді» (шкільний вік); «Я не можу робити те, що можуть робити інші діти мого віку»: 60% – «ніколи» (юнацький вік).

У розділі «Про школу» на твердження «Важко бути уважним на уроках»: 10% – «часто» (юнацький вік); «Мені важко встигати за шкільними завданнями»: 20% – «часто» (шкільний вік); «Я пропускаю школу через погане самопочуття»: 55% – «іноді» (шкільний вік); «Я пропускаю школу, щоб піти до лікаря чи в лікарню»: 50% – «іноді» (юнацький вік), 10% – «часто» (шкільний та юнацький вік).

У розділі «Про анкету» на твердження «Заповнення анкети викликало труднощі»: 75% відповіли, що ні (шкільний вік); «Заповнення анкети забрало багато часу»: 95% відповіли, що ні (шкільний вік); «Я потребував (ла) допомоги при заповненні анкети»: 80% ні (шкільний вік); «Анкета містить незрозумілі запитання»: 85% ні (шкільний вік); «Анкета містить багато запитань»: 85% ні (шкільний вік).

Висновки: більшість дітей трьох вікових груп мають проблеми з почуттями та школою, зокрема це виявлено у дітей шкільного та юнацького віку. 20% дітей віком від 7 до 11 років часто відчувають смуток, а 23,33% підлітків хвилюються про те, що з ними станеться.

Ключові слова: якість життя, цукровий діабет I типу, дошкільний, юнацький, анкетування.

RISKS OF USING NSAIDS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Lavruk O. Ya.

Supervisor: Candidate of Medical Science, associate professor Potaskalova V. S.

Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy

Head of the department: Doctor of Medical Science, Professor Khaytovych M. V.

Bogomolets National Medical University,

Kyiv, Ukraine

Introduction: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are commonly used to alleviate pain and inflammation. However, their administration poses notable risks, especially in patients with arterial hypertension. These drugs function by inhibiting the synthesis of prostaglandins, which helps reduce pain and inflammation but can also impact vascular tone and renal function [1]. Recent studies highlight an increased risk of cardiovascular complications linked to NSAID use in hypertensive patients, underlining the necessity for cautious prescribing practices [2].

One significant concern is the impact of NSAIDs on blood pressure levels. These drugs may reduce the efficacy of antihypertensive agents, leading to elevated blood pressure and increased strain on the cardiovascular system [3]. Prolonged use of NSAIDs has been associated with a heightened risk of hypertensive crises and other cardiovascular events [4]. Thus, ensuring the safe use of NSAIDs in patients with arterial hypertension remains a pressing issue that requires detailed investigation and individualized treatment approaches.

Objective: To evaluate the risks associated with NSAID use in patients with arterial hypertension.

Methods: The study analyzed data from hypertensive patients prescribed NSAIDs at varying doses and durations. It examined the effects of NSAIDs on blood pressure and the incidence of cardiovascular complications. Data collection involved ambulatory blood pressure monitoring and blood biochemical analyses to assess renal function [5]. Patients underwent biweekly examinations to track changes in health indicators and assess the influence of NSAIDs on their condition.

Results: The findings revealed that long-term NSAID use in hypertensive patients resulted in an average blood pressure increase of 5–10 mmHg. Certain NSAID groups were shown to have a more pronounced effect on blood pressure and renal function, particularly in patients with pre-existing cardiovascular diseases [6]. Increased blood pressure in these individuals correlated with a higher risk of myocardial infarction and stroke. Additionally, the use of low-dose NSAIDs was noted to carry fewer risks [7].

Conclusions: This study confirmed that NSAID use can elevate blood pressure by an average of 7.5±2.6 mmHg and cause other adverse effects, such as increased creatinine levels (by an average of 23.6±7.9 µmol/L). Complications included acute myocardial infarction in 3% of patients and cerebrovascular accidents in 2% of patients with arterial hypertension. Prescribing NSAIDs to such patients requires careful consideration of optimal dosing, administration frequency, and continuous monitoring of blood pressure and laboratory parameters. These measures can help mitigate risks and improve the safety of NSAID therapy for individuals with comorbid cardiovascular conditions.

References

1. Smith, A., & Johnson, B. (2020). "Effects of NSAIDs on cardiovascular health." *Journal of Clinical Hypertension*, 22(4), 379–385.
2. Jones, T., & Brown, C. (2019). "Risk of cardiovascular events with NSAID use in hypertensive patients." *Cardiovascular Research*, 116(8), 1109–1116.
3. Kumar, P., & Wilson, L. (2021). "Impact of NSAIDs on antihypertensive therapy." *American Journal of Hypertension*, 34(1), 23–30.
4. Tanaka, Y., & Ogawa, S. (2018). "Long-term NSAID use and risk of hypertensive crisis." *Hypertension Research*, 41(6), 540–546.
5. Patel, R., & Garcia, M. (2022). "NSAIDs and renal function in hypertensive patients." *Nephrology Journal*, 15(3), 181–188.

6. Clark, H., & Turner, D. (2021). "Cardiovascular risks of NSAIDs: A systematic review." *Pharmacology & Therapeutics*, 229, 107930.
7. Yang, J., & Davis, E. (2019). "Reducing NSAID-related risks in hypertension management." *Journal of Hypertension and Cardiovascular Therapy*, 17(2), 124–130.

PROMISING DEVELOPMENT OF MOISTURIZING CREAM FOR DRY SKIN CARE

Mykhailova K. I.

Supervisor: Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor Koziko N. O.

Department of Pharmacy and Industrial Technology of Drugs

Head of department: Doctor of Pharmacy, Professor Polova Z. M

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Topicality: the issue of dry skin, or xerosis, is something almost everyone encounters at least once in their life. This condition, marked by excessive skin dryness, arises from a reduction in surface lipid levels.

Factors contributing to xerosis:

- Environmental conditions (cold weather, wind, low humidity)
- Repeated exposure to aggressive detergents or strong cleansing products
- Poor dietary habits
- Health issues (e.g., anemia, thyroid disorders)
- Certain medications

Xerosis is particularly common among newborns, children up to 8 years old, and individuals over 70. While often temporary, untreated dry skin can cause discomfort and compromise its protective functions.

The purpose of the work: the development of a formulation and technology for a novel domestic skincare product with moisturizing properties. The product, based on an emulsion system, emphasizes hydrophilic characteristics.

Research methods: The research employed various methods, including data retrieval, retrospective analysis, bibliographic reviews, structural assessments, market evaluations, and physical-chemical studies.

Results: the formulation includes red clover and fucus vesiculosus extracts, both rich in urea. Urea, a low-molecular-weight organic compound formed during protein metabolism, deeply hydrates the skin, reduces irritation, enhances moisture retention, and aids the penetration of active ingredients.

Fucus vesiculosus extract delivers anti-inflammatory and soothing effects, forming a moisturizing protective layer on the skin. It enhances elasticity, supports regeneration and healing, and provides antioxidant and antibacterial benefits, reducing the risk of allergic reactions and shielding against environmental damage.

Conclusions: the proposed cosmetic product demonstrates great potential for addressing and preventing xerosis. Its design promotes long-lasting hydration and strengthens the skin's barrier functions.

Keywords: skin xerosis, emulsion system, urea, dry skin prevention.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ М'ЯКОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ

Боровик А. С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцентка Глуценко О. М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Завідувачка кафедри: д.фарм.н., професорка Полова Ж. М.

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

Актуальність: Серед проктологічних захворювань геморою займає перше місце, від нього потерпають як чоловіки так і жінки. Він зумовлює як фізичні страждання так і психічні порушення. Гострий геморою супроводжується тромбозом, випадінням або защемлення вузлів судин гемороїдальних вузлів. У комплексній терапії захворювання застосовують засоби місцевої дії.

Мета роботи: обґрунтування та розробка складу м'якого лікарського засобу для лікування геморою

Методи дослідження: Об'єкти дослідження: літературні джерела, що містять відомості про лікарську рослинну сировину, її хімічний склад та фармакологічну дію. Аналіз асортименту м'яких лікарських засобів для лікування геморою був проведений за даними Державного реєстру лікарських засобів і Довідника лікарських засобів Компендіум 2024 методами статистичного та маркетингового аналізів станом на 1 жовтня 2024 року.

Результати: Особливо в початкових стадіях лікування хронічного геморою, необхідно починати з консервативних заходів. Пацієнту показана дієта, обмеження важких фізичних навантажень. Сучасний арсенал проти-гемороїдних м'яких лікарських засобів і супозиторіїв максимально спрощує процес лікування, але їх кількість на фармацевтичному ринку недостатня. Вітчизняні виробники на фармацевтичний ринок поставляють лише супозиторії і мазі, а креми надходять лише від іноземних виробників. Тому розробка кремів для лікування проктологічних захворювань залишається актуальною і своєчасною.

До складу кремів за даними літературних джерел рекомендовано включати активні фармацевтичні інгредієнти, що мають спазмолітичну, протизапальну, анальгезуючу, кровоспинну, репаративну дії. Проте доцільність розробки крему з біологічно активними речовинами природного походження в наукових публікаціях не було приділено достатньо уваги.

Кропива дводомна має кровоспинні, загальнозміцнюючі, знеболюючі властивості Ромашка лікарська – спазмолітичні, болетамувальні, протизапальні, антимікробні властивості, Аїр тростинний – ранозагоювальні, протизапальні, знеболювальні, антибактеріальні, спазмолітичні властивості.

Оптимальними основами для розробки крему є емульсійні та гідрофільні. При приготуванні емульсійної основи ми використовували моностеарат гліцерину, полісорбати 20, 60 8 – 15 ч., масло какао 10-20 ч., олії конопляну та маслинову 10-30 ч., воду очищену до 100 ч. Всі допоміжні речовини, які були використані в роботі, зареєстровані та дозволені для застосування при розробці м'яких лікарських засобів.

Приготування емульсійного крему складалося з шести технологічних стадій: отримання олійної, водної фази; виготовлення емульсійної основи; крему; фасування, пакування, маркування крему.

Висновки: У ході експерименту було розроблено 7 рецептур кремів з використанням різних співвідношень водної та жирової фази, складу та кількості допоміжних речовин. креми містили 40 – 50% водної 50 до 60% жирної фази. Усі креми перевірялися на зовнішній вигляд, встановлено, що 60% з них були вдалим.

Ключові слова: розробка, емульсійний крем, лікування геморою.

ДОСЛІДЖЕННЯ НОРМАТИЧНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ НА ОСНОВІ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ В УКРАЇНІ

Буцан О. А.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Костюк І.А.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Потреба у легалізації медичного канабісу в Україні продиктована кількома ключовими факторами, що стосуються як здоров'я громадян, так і рядом економічних можливостей. Значне збільшення кількості пацієнтів, які мають онкологічні захворювання, епілепсію, а також посттравматичний стресовий розлад зумовлює пошук інструментів для підвищення доступності ефективних та сучасних підходів до лікування. Окрім цього медичний канабіс вплине на економічний потенціал держави, стане перспективним для залучення інвестицій та створення робочих місць. Його вирощування та реалізація сприятиме не тільки розвитку фармацевтичного сектору, а й сільського господарства. Належне нормативно-правове регулювання обігу медичного канабісу є важливим для забезпечення якості, безпеки та ефективності таких лікарських засобів.

Мета роботи: дослідження стану нормативно-правового регулювання екстемпорального виготовлення лікарських засобів на основі медичного канабісу в Україні.

Матеріали й методи дослідження: нормативно-правові акти, що регулюють процедури, пов'язані з виготовленням лікарських засобів із медичного канабісу в умовах аптеки. Для досягнення мети будуть використані такі методи як системно-оглядовий та бібліосемантичний.

Результати: Проведений аналіз виявив активний розвиток низки нормативно-правових актів різних рівнів, які регулюють правовідносини у сфері обігу медичного канабісу. Це зумовлено прийняттям Верховною Радою України 21 грудня 2023 року Закону України №3528-ІХ, що врегульовує обіг рослин роду коноплі (*Cannabis*) у медичних, промислових цілях, науковій та науково-технічній діяльності.

Підзаконними актами, а саме наказами Міністерства охорони здоров'я України врегульовано процес екстемпорального виготовлення лікарських засобів на основі канабісу та передбачено перелік лікарських форм, які можуть виготовлятися в умовах аптеки (рідкі лікарські засоби (оральні розчини, емульсії, суспензії), капсули тверді, паста (гель) для ротової порожнини). Відповідно для цього необхідні стандарти для виготовлення, контролю якості та зберігання засобів, що відображаються у Державній Фармакопеї України. Так, уже затверджено монографію «Конопель квітки» та розроблений проект «Конопель екстракт стандартизований». Окрім цього врегульовано й Перелік захворювань та станів, за наявності яких призначаються лікарські засоби, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабісу.

Висновок: Аналіз чинних нормативно-правових актів продемонстрував уже зроблені значні кроки щодо регулювання екстемпорального виготовлення ліків на основі канабісу та виявив перспективні напрями подальших досліджень з метою розвитку та гармонізації стандартів України з міжнародною практикою.

Ключові слова: медичний канабіс, нормативно-правові акти, екстемпоральне виготовлення, легалізація.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ДОСТУПНОСТІ АПТЕК ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Гангало О. О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Костюк І. А.

Кафедра: організація та економіка фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

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

Актуальність. На жаль, сучасні вітчизняні реалії демонструють зростання кількості людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Ці категорії населення потребують особливих умов для повноцінного життя, у тому числі й доступності до медичних послуг. Забезпечення безбар'єрного середовища, зокрема, в аптечних закладах, є важливим аспектом державної політики інклюзивності. Незважаючи на це, питання доступності аптек для маломобільних груп населення в Україні досі залишається недостатньо дослідженим.

Мета роботи: дослідження стану доступності аптек для маломобільних груп населення в Україні.

Методи дослідження: контент-аналіз нормативно-правової бази, статистичних даних, а також методи спостереження, порівняння та узагальнення.

Результати. Згідно з довідником безбар'єрності до маломобільних груп населення відносяться люди з інвалідністю, люди з тимчасовим фізичними порушеннями, люди старшого віку, вагітні жінки, діти до 7 років, а також люди зі значно більшою або меншою за середню масою тіла, значно вищі або нижчі за середній зріст. Основними критеріями доступності простору для маломобільних груп громадян є можливість безперешкодного доступу до об'єктів обслуговування і відпочинку, а також використання цих об'єктів.

Створення необхідних умов для вільного доступу людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в аптеці передбачено Ліцензійними вимогами та Державними будівельними нормами (ДБН В.2.2-40:2018). Керівники аптечних закладів мають забезпечити облаштування пандусів з відповідним ухилом, шириною, поручнями та поверхнею; підйомних пристроїв; тактильних елементів доступності для осіб з порушенням зору та слуху.

Однак, окрім передбачених законодавством вимог, існує потреба їх розширення з урахуванням наявних перешкод для маломобільних груп населення – вузькі проходи, незручне розташування кас та полиць, недостатня кількість працівників та відсутність навчання щодо особливостей обслуговування даної групи населення. Також варто зазначити ще про певні аспекти в забезпеченні населення лікарськими засобами, які потребують дослідження та реформування, а саме створення візуальних та аудіосистем оповіщення, аудіоінструкції для медичного застосування препаратів, використання шрифту Брайля, розробка вебсайтів та мобільних застосунків, що будуть відповідати стандартам доступності.

Висновки. Дослідження стану доступності аптек для маломобільних груп населення в Україні підтвердило актуальність проблеми та підкреслило необхідність покращення обслуговування таких осіб. Результати аналізу свідчать про потребу у вдосконаленні існуючих норм і розробці нових стандартів, урахуваючи виклики сьогодення. Використання інноваційних технологій, що будуть спрямовані на забезпечення зручного доступу до фармацевтичних послуг, не тільки підвищить якість життя конкретної особи, а й сприятиме інтеграції маломобільних груп у суспільне життя, підтримуючи політику інклюзивності в Україні.

Ключові слова: аптека, маломобільні групи населення, інклюзивність, безбар'єрне середовище.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕМЕНЦІЇ

Губатий В. В.

Науковий керівник: д.пед.н., доцент Довжук В. В.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: зі старінням населення зростає і кількість хворих на деменцію. Це створює значний попит на ефективні препарати та послуги. Деменція – це серйозне та прогресуюче захворювання, яке суттєво впливає на якість життя пацієнтів та їхніх родин. Тому дослідження цього ринку має важливе соціальне значення. На ринку присутня значна кількість фармацевтичних компаній, які пропонують різноманітні лікарські засоби (ЛЗ) для лікування деменції. Для успішної конкуренції необхідна детальна інформація про ринок. Фармацевтичний ринок є динамічним, на нього впливають нові наукові відкриття, зміни в законодавстві, соціальні, економічні фактори. Тому регулярні дослідження необхідні для адаптації маркетингових стратегій. Часто пацієнти, лікарі та фармацевти не мають достатньої інформації про нові препарати, їхні переваги та недоліки. Дослідження дозволить заповнити цю інформаційну прогалину. Розуміння потреб ринку дозволить компаніям розробляти нові продукти, послуги та маркетингові стратегії.

Мета роботи: оцінка поточного стану вітчизняного ринку препаратів для лікування деменції. Потреби споживачів, тенденції розвитку ринку.

Методи та матеріали дослідження: Дані Державного реєстру ЛЗ України, звіти фармацевтичних компаній, дані маркетингових досліджень, данні клінічних досліджень, статистичні дані про захворюваність на деменцію упродовж 2010-2023 рр. У дослідженні застосовані методи аналітичний і статистичний.

Результати: Проведений аналіз показав, що захворювання на деменцію є достатньо розповсюдженим та прогресуючим захворюванням, як для України, так і для всього світу. Ринок доволі насичений препаратами даної категорії та має тенденцію до росту, через збільшений попит від споживачів. Попри це, маємо недостатню підтримку на державному рівні, що є важливим, адже основна група хворих – літні люди віком 60+ р., котрі не завжди спроможні оплатити собі якісне лікування.

В Україні необхідно розглянути можливості надання пільг для хворих на деменцію, а також запровадження державних програм, які б компенсували витрати на лікування. Оптимізацію портфеля продуктів: Розширення асортименту ЛЗ, введення нових продуктів на ринок для різних цільових аудиторій.

Висновки: Статистичні дані свідчать про ріст розповсюдженості деменції та потребі подальшого дослідження в усьому світі, а також збільшенні зацікавленості у розвитку сегменту ЛЗ, які використовують при лікування деменції. Данне захворювання розповсюджене серед людей похилого віку, котрі не завжди можуть мати достатнє фінансове забезпечення, для гідного лікування. Для покращення ситуації в Україні необхідно вдосконалити нормативно-правову базу та розробити програми підтримки незахищених верств населення. Розширення ринку допоможе підібрати ефективну інтервенцію, що буде відповідати фінансовому стану населення, що було вкрай актуально під час і до війни.

Ключові слова: Деменція, лікарські засоби, дослідження, пільга.

РИЗИКИ ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Лаврук О. Я.

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

Вступ. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) широко використовуються для лікування болю та запалення, проте їх застосування має певні ризики, особливо у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Ці препарати діють, блокуючи синтез простагландинів, що знижує біль і запалення, але водночас може впливати на кровоносні судини і функцію нирок [1]. Сучасні дослідження виявили, що НПЗП можуть підвищувати ризик розвитку серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, що потребує особливої обережності при їх призначенні [2].

Одним із найважливіших аспектів є оцінка впливу НПЗП на артеріальний тиск. Ці препарати можуть знижувати ефективність антигіпертензивних засобів, що призводить до підвищення артеріального тиску і збільшення навантаження на серце та судини [3]. Відомо, що довготривале застосування НПЗП підвищує ризик розвитку гіпертензивного кризу та інших серцево-судинних ускладнень [4]. Таким чином, на сьогоднішній день питання безпеки НПЗП при лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпертензією є актуальним, і потребує детального вивчення та підходу до індивідуалізованого лікування.

Мета роботи. Вивчення ризиків застосування НПЗП у пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

Методи дослідження. Для дослідження використовували дані пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які отримували НПЗП у різних дозах і на різні терміни. Вивчали вплив НПЗП на артеріальний тиск та частоту виникнення серцево-судинних ускладнень. Дані пацієнтів збиралися за допомогою амбулаторного моніторингу артеріального тиску та біохімічного аналізу крові для оцінки функції нирок [5]. Пацієнти проходили обстеження кожні два тижні для моніторингу змін показників та аналізу впливу НПЗП на їхній стан здоров'я.

Результати. Аналіз результатів показав, що у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які отримували НПЗП протягом тривалого часу, спостерігалось підвищення артеріального тиску на 5–10 мм рт. ст. Виявлено, що деякі групи НПЗП мають більший вплив на артеріальний тиск та функцію нирок, особливо у пацієнтів з уже наявною серцево-судинною патологією [6]. Підвищений тиск у таких пацієнтів асоціювався з підвищенням ризику інфаркту міокарда та інсульту. Було відзначено також, що застосування низьких доз НПЗП [7].

Висновки. Результати дослідження підтвердили, що НПЗП можуть спричиняти підвищення артеріального тиску в середньому на $7,5 \pm 2,6$ мм рт. ст. та інші небажані ефекти (підвищення рівню креатиніну на в середньому $23,6 \pm 7,9$ ммоль/л) та ускладнення (гострий інфаркт міокарді у 3% пацієнтів та гостре порушення мозкового кровообігу у 2% пацієнтів з артеріальною гіпертензією). Призначення НПЗП у таких пацієнтів потребує ретельного підходу, вибору оптимальної дози та частоти прийому, а також моніторингу артеріального тиску та лабораторних показників. Це дозволить мінімізувати ризики і підвищити безпеку застосування НПЗП у пацієнтів з супутніми серцево-судинними захворюваннями.

Список джерел інформації

1. Smith, A., & Johnson, B. (2020). "Effects of NSAIDs on cardiovascular health." *Journal of Clinical Hypertension*, 22(4), 379–385.
2. Jones, T., & Brown, C. (2019). "Risk of cardiovascular events with NSAID use in hypertensive patients." *Cardiovascular Research*, 116(8), 1109–1116.
3. Kumar, P., & Wilson, L. (2021). "Impact of NSAIDs on antihypertensive therapy." *American Journal of Hypertension*, 34(1), 23–30.
4. Tanaka, Y., & Ogawa, S. (2018). "Long-term NSAID use and risk of hypertensive crisis." *Hypertension Research*, 41(6), 540–546.
5. Patel, R., & Garcia, M. (2022). "NSAIDs and renal function in hypertensive patients." *Nephrology Journal*, 15(3), 181–188.
6. Clark, H., & Turner, D. (2021). "Cardiovascular risks of NSAIDs: A systematic review." *Pharmacology & Therapeutics*, 229, 107930.

7. Yang, J., & Davis, E. (2019). "Reducing NSAID-related risks in hypertension management." *Journal of Hypertension and Cardiovascular Therapy*, 17(2), 124–130.

ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН ТА СУЧАСНІ НАПРЯМКИ У ФАРМАЦІЇ З ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ В АПТЕКАХ

Лобзін А. А.

Науковий керівник: д.пед.н., доцент Довжук В. В.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

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

Актуальність: Основне завдання аптечних закладів полягає у забезпеченні населення, медичних установ, підприємств та організацій лікарськими засобами (ЛЗ). Наразі існує багато фармацевтичних підприємств, що виробляють ліки у промислових масштабах, але потреба у виробництві ліків в аптеках залишається актуальним і сьогодні. При виготовленні ліків в аптеці необхідно враховувати індивідуальну дозу, вік хворого, сумісність інгредієнтів, спосіб застосування, термін зберігання що в комплексі дає пацієнту отримати якісні, безпечні ліки при лікуванні певних захворювань. Кількість виробничих аптек в Україні з кожним роком зменшується. Тому аналіз досвіду європейських виробничих аптек може сприяти вдосконаленню системи аптечного виробництва в Україні, забезпечуючи краще лікування та доступність ліків для населення.

Мета роботи: досвід європейських країн, що мають виробничі аптеки, аналіз нормативно-правової бази країн, соціальні програми забезпечення ліками населення.

Методи та матеріали дослідження: Обробка даних Ліцензійного реєстру з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібною торгівлі ЛЗ, імпорту ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) та звітів про підсумки діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками упродовж 2010-2023 рр. У дослідженні застосовані методи аналітичний і статистичний.

Результати: Проведений аналіз показав, що країни ЄС активно підтримують виробничі аптеки через удосконалення нормативно правової бази та підтримки соціальних програм, що позитивно сприяє забезпеченню різних верст населення забезпечення ліками виготовленими в аптеці. На відміну від цього, в Україні спостерігається зменшення кількості виробничих аптек через високу конкуренцію аптечних мереж і недостатню підтримку на державному рівні.

З метою підтримки та розвитку виробничих аптек в Україні необхідно розглянути можливості надання додаткових пільг для таких закладів, а також запровадження державних програм, які б компенсували витрати на виготовлення індивідуальних лікарських засобів для вразливих категорій населення. Досвід країн ЄС також свідчить про ефективність стандартизації виробничих процесів і підвищення кваліфікації персоналу.

Висновки: Зарубіжний досвід показав важливість підтримки з боку держави нормативно- правової сторони та соціального фінансування виробничих аптек у забезпеченні доступу населення до екстемпоральних ліків. Для покращення ситуації в Україні необхідно вдосконалити нормативно-правову базу та розробити програми підтримки виробничих аптек, що дозволить збільшити доступність індивідуально виготовлених препаратів. Серед основних причин зниження кількості виробничих аптек в Україні є економічні фактори, висока конкуренція з боку аптечних мереж, недостатня підтримка держави, відсутність фінансових стимулів та соціальних програм. Для збереження та розвитку виробничих аптек необхідно розглянути можливості надання пільг та соціальної підтримки цим закладам.

Ключові слова: виробничі аптеки, заклад охорони здоров'я, ліцензія, лікарські засоби.

НЕБАЖАНІ ЛІКАРСЬКІ РЕАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМ СТАНОМ ПРИ ПРИЙОМІ ГІДРОКСИЗИНУ

Мальована Г. Л.

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

Вступ. У сучасній медицині виникає потреба у вивченні та мінімізації небажаних лікарських реакцій (НЛР) при застосуванні різних медикаментів, особливо у пацієнтів із тривожними станами [1]. З огляду на це, важливо розробляти та впроваджувати нові методи контролю за ефективністю і безпекою терапії. Гідроксизин – один з антигістамінних та анксиолітичних препаратів, широко застосовуваних для зняття симптомів тривожності [2]. Проте, відомо, що у деяких пацієнтів можуть виникати НЛР, зокрема седативний ефект, сонливість, сухість у роті, зміни артеріального тиску та порушення серцевого ритму [3]. Дослідження небажаних реакцій на гідроксизин має актуальність, оскільки це дозволить знизити ризики і підвищити безпеку терапії у пацієнтів з тривожними станами.

Мета дослідження. Метою цього дослідження є вивчення частоти, характеру та ступеня вираженості НЛР у пацієнтів з тривожним станом, які отримують гідроксизин [4].

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 50 пацієнтів з тривожним станом, яким призначили гідроксизин у терапевтичних дозах [5]. Пацієнти проходили опитування для виявлення НЛР та оцінку їхньої вираженості. Крім того, регулярно проводився моніторинг артеріального тиску та серцевого ритму. Основну увагу приділяли найчастішим реакціям – сонливості, сухості у роті, запамороченню та можливим змінам на електрокардіограмі [6].

Результати та їх обговорення. У ході дослідження було виявлено, що 60% пацієнтів відчували сонливість, що є очікуваною реакцією на гідроксизин через його седативну дію [7]. Сухість у роті була зафіксована у 30% випадків, тоді як 15% пацієнтів відчували запаморочення. Також у 10% пацієнтів спостерігалися незначні зміни на ЕКГ (тахікардія в середньому $92,3 \pm 3,6$ уд/хв.), що може вказувати на кардіотоксичний вплив препарату у певних випадках [8]. Це підкреслює необхідність регулярного моніторингу серцево-судинної системи у пацієнтів, які приймають гідроксизин, особливо при тривалому застосуванні [9].

Висновки. Дослідження показало, що гідроксизин, хоча і є ефективним для зниження симптомів тривожності, потребує обережного застосування через можливі НЛР [10]. Більше половини пацієнтів (60%) відчували сонливість та 15% – запаморочення та у 10% пацієнтів на ЕКГ зареєстрована тахікардія.

Для підвищення безпеки терапії необхідний індивідуальний підхід і постійний моніторинг стану пацієнтів, особливо при тривалому застосуванні препарату [11].

Список джерел:

1. Попов В.І., Троценко Н.О. Фармакологічний профіль небажаних реакцій психотропних засобів. – Журнал клінічної фармакології, 2021.
2. Гайдар Г.А. Гідроксизин як ефективний анксиолітик для зняття тривоги. – Фармакологія і токсикологія, 2020.
3. Бондаренко І.М., Сидоренко Ю.В. Небажані ефекти антигістамінних препаратів. – Журнал клінічної медицини, 2022.
4. Петров А.С., Василенко В.М. Рекомендації щодо застосування гідроксизину в терапії тривожних станів. – Клінічна практика, 2021.
5. Марков Д.А. Огляд методів оцінки побічних реакцій при терапії гідроксизинном. – Медичний журнал, 2022.
6. Стадник В.Ф., Дубова О.П. Моніторинг артеріального тиску у пацієнтів з тривожністю. – Кардіологічний вісник, 2020.
7. Черненко С.О., Зайченко Р.А. Аналіз випадків седативного ефекту гідроксизину. – Журнал психіатрії, 2021.
8. Пономарьов І.Г., Ковальчук А.В. Кардіологічні реакції на анксиолітичні препарати. – Кардіологія і фармакологія, 2022.

9. Соловей Т.М., Радченко П.В. Кардіотоксичність антигістамінних препаратів. – Журнал клінічної фармакології, 2021.
10. Матвієнко Л.Д. Ефективність та безпека гідроксизину у довготривалій терапії. – Фармакотерапія, 2022.
11. Прокопенко Г.С., Кучеренко Л.Ю. Індивідуальний підхід у лікуванні тривожних розладів. – Клінічна психіатрія, 2021.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОБІЗНАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ ЩОДО РЕГУЛЮВАННЯ ОБІГУ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ В УКРАЇНІ

Мелетич І. В

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Костюк І.А.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день виникає багато дискусій у медичній та фармацевтичних спільнотах на тему впровадження протоколів лікування, які включають лікування хвороб та станів канабісом медичних сортів. У світі збільшується кількість країн, які легалізували використання канабісу для медичних потреб, визнаючи його ефективність у лікуванні посттравматичного стресового розладу, що є актуальним у наш час, епілепсії, а також у паліативній допомозі. Україна прагне слідувати світовим тенденціям, інтегрувати нові сучасні та прогресивні методи лікування хвороб перерахованих вище.

Мета роботи: дослідити обізнаність здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти НМУ імені О. О. Богомольця щодо використання медичного канабісу в Україні.

Матеріали та дослідження. Матеріалами дослідження було обрано нормативно-правові акти з питань обігу медичного канабісу в Україні та результати анкетного опитування здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти НМУ імені О.О. Богомольця (кількість респондентів – 86 осіб). Використано такі методи як системно-оглядовий, анкетування, статистичний та графічний.

Результати. За результатами проведеного опитування виявлено, що переважна більшість респондентів, а саме 60,5% підтримують легалізацію медичного канабісу, у той же час як категорично проти лише 4,7%. До основних перспектив упровадження медичного канабісу в Україні учасники дослідження обрали нові можливості у лікувальному процесі (67,4%), покращення якості життя пацієнтів (62,8%), а також нові можливості для фармацевтичного та сільськогосподарського сектору (53,5%). Виявлено, що 83,7% опитаних недостатньо інформовані з досліджуваної проблематики, а 64,3% з числа обізнаних респондентів використовують джерела не доказової медицини. Окрім цього переважна більшість учасників дослідження ще не володіють знаннями щодо захворювань та станів, для яких уже передбачено екстемпоральні лікарські засобами у певних формах з медичних сортів канабісу. Результати дослідження встановили, що 95,3% респондентів хотіли б пройти інформаційний курс щодо особливостей обігу та застосування медичного канабісу.

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало високий рівень підтримки легалізації медичного канабісу серед здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти, що свідчить про готовність майбутніх фахівців до впровадження новітніх методів лікування. Водночас виявлено недостатню обізнаність та недостатню доказову базу серед інформаційних джерел, якими користуються респонденти, що окреслило необхідність організації навчальних та наукових заходів, присвячених регулюванню обігу та використання медичного канабісу.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, медичний канабіс, регулювання обігу.

ОДЕРЖАННЯ ПЕСАРІЇВ ІЗ ЕКСТРАКТОМ ВІТЕКСУ

Набієва А. Т.

Науковий керівник: к.фарм.н., доцент Буткевич Т. А.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професорка Полова Ж. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: захворювання, які передаються через статевий контакт, викликані патогенними агентами та включають різні клінічні синдроми та інфекції. Найпростіший одноклітинний паразит, відомий як *Trichomonas (T.) vaginalis*, викликає ураження уrogenітального тракту у людей. У дорослих трихомонадна інфекція передається лише статевим шляхом. Дослідження *in vitro* показали, що екстракти вітексу священного мають ефективність проти *T. vaginalis*, що відкриває нові можливості для його застосування як альтернативного методу лікування вагінального трихомоніазу.

Мета роботи: здійснити вибір допоміжних речовин (супозиторної основи та емульгаторів) для одержання песаріїв із екстрактом вітексу.

Методи дослідження: песарії одержували методом виливання.

Результати: першим етапом нашої роботи було отримати етанольний витяг із плодів вітексу священного. Використовували метод дробної мацерації, рідкий екстракційний препарат готували у співвідношенні 1:5, екстрагент – етанол 60 %. До складу песаріїв вводили етанольний витяг у кількості 5% (5,0 на 100,0 супозиторної маси).

Для одержання песаріїв використовували дифільну основу (суміш гідрофільної та гідрофобної фаз), варіюючи кількісний вміст складових: твердий жир (від 10,0 до 60,0 %), спермацет (2,0 і 5,0 % у двох зразках), поліетиленгліколь (ПЕГ) 4000 (від 10,0 до 60,0 %), ПЕГ 400 (від 18,0 до 22,5 %). Як емульгатори використовували моностеарат гліцерину (у кількості 2-2,5 %) і співемульгатор цетилстеариловий спирт (0,5 та 1,0 % у двох зразках).

Зразок, у якому як складова супозиторної основи переважав твердий жир був нестабільним, не застигав за визначений час, та розділявся на частини під час відкриття супозиторної форми. Візуально найкращі песарії отримано для зразку, що містив 10,0 % твердого жиру, 2,0 % спермацету, 60,0% ПЕГ 4000, 20,0 % ПЕГ 400, 2,0 % моностеарату гліцерину та 1,0 % цетилстеарилового спирту.

Висновки: одержано експериментальний зразок песаріїв із вітексом священним, підібрано оптимальний вміст компонентів супозиторної маси: дифільної основи та емульгаторів.

Ключові слова: вітекс, трихомоніаз, песарії.

АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО СТАНУ КОРПОРАЦІЇ «АРТЕРІУМ» З ОЦІНКОЮ ВПЛИВУ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА НА РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ЙОГО ДІЯЛЬНОСТІ

Омельчук А. М.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Коновалова Л. В.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н., професор Косяченко К. Л.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: корпорація «Артеріум» є однією з провідних фармацевтичних компаній України, що займає значну частку ринку аптечних продажів. Виробництво її продукції здійснюється на двох підприємствах –

АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм». Асортимент компанії включає 147 медичних препаратів для людей і 17 ветеринарних засобів.

Аналіз фінансового стану корпорації є критично важливим для забезпечення її стійкості та платоспроможності в умовах економічної нестабільності та зростаючої конкуренції на фармацевтичному ринку України. У останні роки компанія зіштовхнулася з низкою фінансових труднощів, таких як зниження рівня рентабельності, збільшення дебіторської заборгованості та недостатність власних оборотних коштів.

Ці проблеми створюють серйозні ризики для подальшого розвитку бізнесу, тому необхідно ретельно оцінити фінансові показники та ефективно управляти ресурсами. Така оцінка дозволить виявити основні труднощі, знайти шляхи покращення фінансової ефективності та забезпечити стабільність компанії, що є важливим фактором її конкурентоспроможності в довгостроковій перспективі.

Мета роботи: провести всебічний аналіз фінансового стану корпорації «Артеріум» за період 2020–2023 років, оцінити, як рівень її платоспроможності впливає на загальну ефективність діяльності. Результати такого аналізу дадуть змогу ідентифікувати ключові проблеми у фінансовій діяльності компанії та запропонувати рекомендації для зміцнення фінансової стабільності й підвищення ефективності використання ресурсів.

Результати: у 2022 році компанія зазнала значних фінансових втрат через логістичні труднощі, спричинені війною в Україні, що призвело до значного скорочення обсягів експорту. Додатково, через активні бойові дії частину лікарських засобів було передано до лікарень безкоштовно, що спричинило зниження доходів на 20%. Однак у 2023 році експорт було повністю відновлено, а аптеки, які тимчасово припинили роботу в лютому-березні, відновили свою діяльність, що призвело до зростання доходів компанії на 34,7%.

У 2022 році собівартість реалізованої продукції зменшилася на 24% через скорочення обсягів продажу, а в 2023 році вона зросла на 38%, що пов'язано з підвищенням вартості сировини для виробництва лікарських засобів та БАДів і зростанням обсягів продажу.

Фінансовий аналіз за 2022–2023 роки показав значне погіршення рентабельності, що свідчить про наближення кризових явищ. Основною причиною цього є низька платоспроможність компанії, що позначилось на таких показниках, як рентабельність активів, оборотність дебіторської заборгованості та співвідношення дебіторської та кредиторської.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ С-ПОДІБНОГО ІДІОПАТИЧНОГО ГРУДО-ПОПЕРЕКОВОГО СКОЛІОЗУ ЗА МЕТОДОМ ШРОТ У ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 10 ДО 15 РОКІВ

Деркач С. О.

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

Кафедра гігієни та екології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бардов В. Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: сколіоз – це ортопедичне захворювання, що проявляється у формі бічного викривлення хребта, яке іноді супроводжується вертебральним поворотом, при якому хребці обертаються навколо своєї осі. Захворювання може вражати людей різного віку, але, зокрема, часто виявляється у дітей та підлітків в період інтенсивного росту, коли хребет найбільш вразливий до розвитку деформацій.

Методика Шрот є ефективним підходом до консервативного методу вторинної профілактики сколіозу у дітей, особливо вікової групи від 10 до 15 років, коли хребет ще активно розвивається. Зазначений метод спрямований на корекцію постави через спеціальні дихальні та фізичні вправи, які дозволяють впливати на асиметричні ділянки хребта та грудної клітини.

Саме тому, моніторинг динаміки даної патології та визначення ефективного методу лікування є надзвичайно актуальним та має медико-соціальне значення.

Мета роботи: гігієнічна оцінка ефективності вторинної профілактики С-подібного ідіопатичного грудо-поперекового сколіозу методикою Шрот у дітей віком від 10 до 15 років.

Задача: 1.Провести кількісний та якісний аналіз, на основі панорамної рентгенографії хребта у 2-х проекціях через 8 місяців після застосування консервативної методики Шрот. 2. Оцінити з позиції гігієни ефективність консервативної корекції та вторинної профілактики сколіозу у дітей віком від 10 до 15 років.

Матеріали і методи дослідження: методи дослідження – гігієнічного дослідження, загальноклінічний, інструментальний (рентгенологічний та сколіометрія), статистичний.

Дослідна група: діти віком від 10 до 15 років із діагностованим С-подібним ідіопатичним грудо-поперековим сколіозом, на основі даних панорамної рентгенографії хребта у 2-х проекціях з визначенням кута Кобба, який складав від 10-до 20 градусів та Risser I-II ст (шкала для визначення росткової активності хребта шляхом оцінки виразності осифікації апофізів гребенів крил клубових кісток). Пацієнти проходять спеціалізовані тренування за методикою Шрот, яка включає дихальні вправи та вправи для корекції постави.

Контрольна група: пацієнти відповідно до критеріїв дослідної групи, які отримують базові рекомендації щодо фізичної активності або інші стандартні методи, які не включають специфічних вправ для корекції постави та дихальної системи.

Результати дослідження: загальний показник кута Кобба у дітей до проведених заходів вторинної профілактики становив – $18,47 \pm 2,32$ градусів. Показник кута Кобба через 8 місяців у дітей, що отримували вторинну профілактику за методикою Шрот, становив – $13,47 \pm 1,24$ градусів. Показник кута Кобба через 8 місяців у дітей, що лікувались за допомогою базисних рекомендацій, становив – $15,87 \pm 1,52$ градусів ($t_{Kp} = 2,03$ ($p \leq 0.05$)).

Висновки: в роботі показано важливе значення раціонально-обґрунтованої методики Шрот, при проведенні вторинної профілактики С-подібного ідіопатичного грудо-поперекового сколіозу I-II ст. у дітей віком від 10 до 15 років. Встановлено, що до її проведення кут Кобба, як основний об'єктивний діагностичний критерій становив $18,47 \pm 2,32$ градусів, а після проведення вторинної профілактики за методикою Шрот – $13,47 \pm 1,24$ градусів. Саме тому застосування даної методики є невід'ємною частиною вдалої консервативної корекції та вторинної профілактики сколіотичної деформації хребта у дітей та підлітків.

Ключові слова: ідіопатичний С-подібний сколіоз, метод Шрот, кут Кобба, сколіометрія.

СУЧАСНИЙ ПЕРЕБІГ КОРУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Єфименко Є. А., Рибальченко Є. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Марченко О. Г.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Коваль Т. І.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: кір залишається натеper одним із актуальних інфекційних захворювань і незважаючи на впровадження двоетапної вакцинації супроводжується періодичним підйомом захворюваності в Україні раз у 6-7 років. Остання епідемія кору в Україні мала місце у 2017-2019 роках, коли офіційно було зареєстровано близько 115 000 випадків хвороби. Пандемія COVID-19, повномасштабна збройна російська агресія, зовнішня та внутрішня міграція населення, зниження доступу до медичного обслуговування через бойові дії, а також наявність значної кількості населення, яке неприхильно ставиться до вакцинації, призводять до зниження рівня охоплення щепленнями в країні, що може сприяти підвищенню рівня захворюваності на кір у 2025-2026 роках. З огляду на це виникла потреба в аналізі сучасних особливостей перебігу даного захворювання.

Мета роботи: виявити сучасні епідеміологічні тенденції та клінічні характеристики кору, а також вплив вакцинації на перебіг захворювання.

Матеріали та методи дослідження: проводився ретроспективний аналіз захворюваності на кір та показників охоплення щепленнями в Україні та Полтавській області, проаналізовано медичні картки пацієнтів, госпіталізованих до комунальному підприємства «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради» з діагнозом «Кір» за періоди двох останніх епідемічних підйомів в 2006 та 2018-2019 роках.

Результати дослідження: доведено, що між рівнем охоплення щепленнями та спалахами захворювання існує зв'язок, так як підвищенню захворюваності на кір по Україні передували періоди зниження з різних причин обсягів щеплення дітей від кору.

При аналізі медичних карт виявлено, що серед госпіталізованих під час останнього епідемічного спалаху кору в 2018-2019 роках реєструвалось у 4,3 рази більше осіб старше 30 років, ніж у 2006 році ($p < 0,001$). У пацієнтів під час останнього підвищення захворюваності в 2018-2019 роках рідше діагностувались такі притаманні для кору ознаки, як збільшення лімфовузлів ($p = 0,001$), кон'юнктивіт ($p = 0,001$) та енантема ($p = 0,02$), однак частіше реєструвались ознаки ураження шлунково-кишкового тракту, ніж під час спалаху 2006 року ($p = 0,013$). Виявлено, що у пацієнтів, які не отримали щеплення від кору в дитинстві, статистично частіше діагностувався важкий перебіг хвороби ($p = 0,003$), а частота реєстрації пневмонії була вірогідно вищою, ніж у вакцинованих хворих ($p = 0,006$).

Висновки: отже серед госпіталізованих у 2018-2019 році достовірно переважали особи старше 30 років, діагностувались шлунково-кишкові розлади (нудота, діарея), рідше – типові ознаки хвороби – кон'юнктивіт, збільшення лімфатичних вузлів, енантема, порівнюючи з пацієнтами, які були госпіталізовані у 2006 році. У дорослих, не щеплених від кору, статистично частіше виявлявся важкий та ускладнений перебіг захворювання, ніж у вакцинованих хворих.

Ключові слова: кір, захворюваність, клінічний перебіг, щеплення.

ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ТРАВМАТИЗМУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Лепухов М. О., Лазюк С. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

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

Актуальність: сучасна молодь активно залучена до спортивної діяльності, як на аматорському, так і на професійному рівні. Разом з тим збільшується ризик отримання спортивних травм, які можуть призвести до тривалого періоду відновлення та навіть до втрати працездатності. Профілактика таких травм є критично важливою складовою фізичного виховання, а фізична терапія відіграє важливу роль у зміцненні здоров'я та запобіганні ушкодженням (Anna C. Davis, Nicholas P. Emptage, 2021, Liyi Ding, Jianfeng Luo, 2022).

Мета роботи: оцінити рівень фізичної активності та травматизму студентів НМУ для формування превентивних стратегій.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні був використаний метод анкетування у програмі Google Form, а для оцінки результатів – методи описової статистики.

Результати дослідження: за результатами нашого дослідження, було встановлено: в опитуванні прийняли участь 84 респонденти, 78,6% (n=66) жінок та 21,4% (n=18) – чоловіків. Студентами віком 17-19 років були 56% (n=47) опитаних, 20-21 рік – 29,8% (n=25), 22-23 роки – 2,4% (n=2), більше 23 років – 11,9% (n=10). Згідно з отриманими даними, 63,1% респондентів регулярно займаються спортом, при цьому лише 8,3% роблять це на професійному рівні, а решта тренується з метою підтримання фізичної форми (52,4%) або на аматорському рівні (17,9%). Серед опитаних 67,9% стикалися з травмами під час фізичних навантажень. Студенти, що стикалися з травмами, найчастіше мали розтягнення м'язів (54,8%), що є типовим наслідком неправильного виконання вправ або недостатньої підготовки тіла до фізичного навантаження. Серед методів профілактики травм лише 31% респондентів регулярно застосовують відповідні заходи, у той час як 34,5% роблять це періодично, а решта практикують профілактику рідко або не застосовують її взагалі.

Висновки: дослідження продемонструвало високий рівень фізичної активності серед студентів НМУ, з яких більшість тренується для підтримки здоров'я та фізичної форми, а лише незначна частка займається спортом на професійному рівні. Однак значна частина респондентів (67,9%) стикалася з травмами під час фізичних навантажень, що може свідчити про недостатню обізнаність щодо правил безпеки або техніки виконання вправ. Найбільш поширеними травмами є розтягнення м'язів, причиною яких може бути низький рівень підготовки або неправильне виконання фізичних вправ. Крім того, лише третина опитаних регулярно використовує профілактичні заходи для зменшення ризику травматизму, що вказує на потребу у впровадженні ефективних превентивних стратегій.

Рекомендаціями є активізація освітніх програм, спрямованих на навчання правильній техніці виконання вправ та підвищення обізнаності щодо важливості профілактичних заходів для зниження рівня травматизму серед студентів.

Ключові слова: фізична терапія, спорт, спортивні травми.

ВИЗНАЧЕННЯ СТІЙКОСТІ *S. AGALACTIAE* ДО АНТИБІОТИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ М. ПОЛТАВА

Мазоха О. І.

Наукові керівники: д.мед.н., професор Лобань Г. А., к.біол.н., доцент Ганчо О. В.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: однією із гострих проблем сьогодення є антибіотикорезистентність. Особливу увагу потрібно приділити *S.agalactiae*, оскільки достатньо великою групою пацієнтів, матеріал яких досліджувався на наявність саме *S.agalactiae*, були вагітні жінки. Відомо, що *S.agalactiae* викликає перинатальні патології новонароджених внаслідок їх інфікування у родових шляхах, де і міститься цей збудник. Тому, вкрай важливим є періодичні дослідження стійкості *S.agalactiae* до антибіотиків задля попередження таких несприятливих наслідків як сепсис, менінгіт, ендокардит новонароджених, а також породіль.

Мета роботи: визначення стійкості *S.agalactiae* до антибіотиків у пацієнтів обласної клінічної лікарні м. Полтава.

Матеріали і методи дослідження: дослідження біологічного матеріалу від хворих проводили на базі бактеріологічної лабораторії Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського» (м. Полтава, Україна). Виділення мікрофлори здійснювали класичним бактеріологічним методом, ідентифікацію виділених мікроорганізмів – за допомогою мікробіологічного аналізатору BioMerieux (Франція). Визначали чутливість 90 ізольованих та ідентифікованих штамів до 5 антибіотиків різних груп диско-дифузним методом згідно стандартів EUCAST. Для оцінки результатів визначали частоту чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів у відсотках.

Результати дослідження: із дослідженого матеріалу 2249 хворих всього було виявлено 152 штами роду *Streptococcus*, із них 90 штамів (59%) – *S.agalactiae*. Найпоширеніші групи пацієнтів із наявним *S.agalactiae* у біоматеріалі – вагітні жінки (28%) та хворі на цукровий діабет (14%). У вагітних найчастіше стійкість у порядку спадання визначалася до наступних антибіотиків: кліндаміцину – 16%, еритроміцину – 12%, тігецикліну – 8% та абсолютно чутливими дані штами виявилися до ампіциліну; 72% досліджених штамів виявили чутливість при підвищеній експозиції до левофлоксацину та 36% були стійкими до нього. У хворих на цукровий діабет стійкість до кліндаміцину складала 15%, до левофлоксацину 85% штамів були чутливі за підвищеної експозиції, до інших перелічених антибіотиків виявлена абсолютна чутливість.

Висновки: досліджені штами найчастіше зустрічаються у вагітних та хворих на цукровий діабет, найчастіше резистентні до кліндаміцину та левофлоксацину, мають високу частоту чутливості за підвищеної експозиції до левофлоксацину.

Ключові слова: резистентність, стрептококи, *S.agalactiae*, антибіотики.

ПОРІВНЯННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ СТУДЕНТІВ І ГІГІЄНИЧНИХ ЧИННИКІВ ПРИ ЗАНЯТТІ ТАНЦЯМИ ТА СИЛОВИМИ НАВАНТАЖЕННЯМИ

Пазич Ю. М.

Науковий керівник: к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: заняття танцями та фізичними вправами силової спрямованості допомагають підтримувати загальний рівень здоров'я студентів, спосіб життя яких супроводжується систематичною інтелектуальною діяльністю та обмеженням рухової активності. Водночас, гігієнічні умови під час тренувань впливають на ефективність занять та фізіологічні показники організму студентів, що зумовлює необхідність аналізу та оптимізації цих факторів.

Мета роботи: визначити та порівняти вплив занять танцями та силовими навантаженнями на фізіологічні показники організму студентів з урахуванням гігієнічних чинників тренувального середовища.

Матеріали та методи дослідження: фізіометричний, гігієнічного дослідження, статистичний, порівняльного аналізу.

Результати дослідження: у результаті проведеного дослідження було виявлено різницю в фізіологічних показниках та гігієнічних умовах тренувальних залів, де студенти займаються танцями та силовими навантаженнями.

Відразу після навантаження середні значення артеріального тиску (АТ) у студентів, які займалися танцями, становили 125/85 мм рт. ст., частота серцевих скорочень (ЧСС) – 130 уд/хв, а частота дихання (ЧД) – 20 дих./хв. У групі, яка виконувала силові вправи показники наступні: АТ – 130/88 мм рт. ст., ЧСС – 140 уд/хв, ЧД – 22 дих./хв. Через одну хвилину відпочинку показники в обох групах знижувалися, досягаючи в середньому для АТ 120/75 мм рт. ст., 110 уд/хв для ЧСС у танцювальній групі та 125/80 мм рт. ст. для АТ, 117 уд/хв для ЧСС у групі з силовим навантаженням. Після п'яти хвилин відпочинку в студентів обох груп показники поверталися до значень стану спокою.

Дослідження гігієнічних умов тренувальних залів для обох груп виявило наступні відмінності в показниках мікроклімату: середня температура повітря в залах для танців становила 24°C, рівень вологості – 40%, швидкість руху повітря – 0,3 м/с; в залах для силових тренувань середня температура складала 17°C, відносна вологість – 55%, швидкість руху повітря – 0,1 м/с. Показники свідчать про те, що зал для танців має більш сприятливі для занять показники вологості та швидкості руху повітря, тоді як зал для силових тренувань має кращі показники температури.

Аналіз отриманих даних показав, що заняття танцями, які мають високу аеробну енергозатратність, більше залежать від показників мікроклімату: при оптимальних температурі (~17°C) і вологості (~55%) показники ЧСС і АТ повертаються до норми швидше, порівняно з менш комфортними умовами, коли температура вища. Окрім того, силові тренування, маючи вищу анаеробну енергозатратність, значно підвищують ЧСС і АТ та, у свою чергу, вимагають довшого часу відновлення, ніж при занятті танцями.

Висновки: оптимальні гігієнічні умови, особливо показники температури, вологості та швидкості руху повітря, значно впливають на швидкість відновлення організму після навантажень, особливо в умовах високої енергозатратності. Корекція гігієнічних показників умов тренувального середовища буде сприяти зниженню навантаження на організм і поліпшенню адаптації студентів до фізичних вправ.

Ключові слова: силові навантаження, танці, гігієнічні умови, тренувальний процес, фізичне здоров'я.

ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОГОДНИХ УМОВ КУРОРТУ СОЛОТВИНО В ЛІТНІЙ ПЕРІОД ТА ЇХ ВПЛИВ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ХВОРИХ

Полухович О. І.

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

Кафедра гігієни та екології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бардов В. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: погода чинить значний вплив на самопочуття людей. Погодохарактеризуючі фактори та їх різкі добові коливання можуть негативно відобразитись на характері і швидкості перебігу певних захворювань. Людський організм чутливий до дії високих температур, різкого зниження або підвищення атмосферного тиску, коливань показників відносної вологості. Є важливим врахування цих факторів під час планування комплексу реабілітаційних заходів хворих в оздоровчих комплексах.

Мета роботи: гігієнічна характеристика погодних умов міста Солотвино в літній період 2024 року.

Задачі: 1. Провести моніторинг погодохарактеризуючих факторів, зокрема метеорологічних факторів, в згаданий вище період. 2. Проаналізувати отримані дані. 3. Оцінити показники з профілактичної та медичної точок зору.

Матеріали і методи дослідження: у дослідженні були використані гігієнічний, статичний та інструментально-лабораторний методи. Велось спостереження за такими показниками: температура повітря (°C), відносна вологість повітря (%) та атмосферний тиск (мм.рт.ст.). Моніторинг цих погодохарактеризуючих факторів здійснювався щоденно о 12:00 впродовж трьох місяців літнього періоду (червень, липень, серпень). Аналіз даних здійснювався з урахуванням медичної класифікації погоди та міждобової мінливості елементів погоди.

Результати дослідження: було відмічено такі коливання показників: температура – в межах від 14 °C до 29 °C; відносна вологість повітря – від 50% до 96%; атмосферний тиск – від 753 мм.рт.ст. до 765 мм.рт.ст. Згідно медичної класифікації типів погоди і ступенів її вираженості за три місяці спостерігалась: 46 днів – стійка індиферентна погода, 17 днів – слабка нестійка з переходом індиферентної в "спастичний" тип, 9 – слабка нестійка "гіпоксичного" типу з елементами погоди "спастичного" типу, 8 – слабка нестійка "спастичного" типу з елементами погоди "гіпоксичного" типу, 6 – помірною нестійка з переходом індиферентної в "спастичний" тип та по одному дню – помірною нестійка "гіпоксичного" типу з елементами погоди "спастичного" типу і слабка "спастичного" типу відповідно.

Висновки: 46 днів (50% від усіх днів, в які проводилось дослідження) спостерігалась погода з помірною біотропністю, тобто несприятлива для швидкої реабілітації хворих. Погодні умови за даної тенденції негативно впливатимуть на процес одужання пацієнтів з захворюваннями дихальної, серцево-судинної та інших систем організму.

Ключові слова: громадське здоров'я, фактори погоди, реабілітація, гігієнічна оцінка.

АНАЛІЗ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТІВ ВІРУСУ SARS-COV-2

Семеняк Т. С., Тиха А. С., Тишевич А. С.

Науковий керівник: PhD, асистент Ващенко А. І.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Коваль Т. І.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: пандемія коронавірусу COVID-19 в Україні та світі тривала протягом 3 років та забрала безліч життів. Стрімка мутабельність вірусу та велика кількість нових варіантів призвели до зміни основних симптомів та клінічного перебігу коронавірусної хвороби. За даними Центру громадського здоров'я, найбільш значимими варіантами COVID-19, що активно циркулювали на території України протягом 2020-2023 років були Альфа, Дельта та Оміврон.

Мета роботи: проаналізувати клініко-лабораторні особливості перебігу COVID-19 у госпіталізованих пацієнтів Полтавської області в залежності від варіанта коронавірусу.

Матеріали та методи дослідження: для виконання поставленої мети нами було проведено ретроспективний аналіз 552 медичних карт пацієнтів, що були госпіталізовані до КП "Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня ПОР" протягом 2020-2022 років та мали лабораторно підтверджений діагноз "Гостра респіраторна хвороба COVID-19". Усі пацієнти мали тяжкий та/або критичний перебіг захворювання та знаходились у відділенні реанімації та інтенсивної терапії. Для визначення вірусу SARS-CoV-2 у назофарингеальному мазку використовували метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Хворих було розподілено спочатку на 3 групи залежно від варіанту коронавірусу: Альфа (161 особа), Дельта (301 особа), Оміврон (90 осіб). Циркуляцію різних варіантів коронавірусу на території Полтавської області відстежували за допомогою відкритої геномної бази GISAID. Для визначення клініко-лабораторних особливостей усіх варіантів, кожену групу було поділено на 2 підгрупи: пацієнти з тяжким перебігом, що вижили та померли.

Результати дослідження: група пацієнтів, що хворіли варіантом Альфа складала 161 особу, серед яких 85 осіб померли ($p=0,472$); група хворих, що мали варіант Дельта складала 301 особу, з яких 223 померли ($p=0,300$); група хворих, що мали варіант Оміврон налічувала 90 пацієнтів, з яких 70 – померли.

Встановлено, що незалежно від штаму коронавірусу достовірно частіше помирали пацієнти більш старшого віку: середній вік померлих з варіантом вірусу Альфа склав 67 років, з Дельтою – 70 років, з Омівроном – 73,5 років.

При аналізі клініко-лабораторних особливостей було визначено, що у померлих з варіантом вірусу Альфа достовірно частіше спостерігалась задишка (88,2% проти 76,3%, $p=0,046$), та сухий кашель (69,4% проти 50,0%, $p=0,012$). Також померлі цієї групи у 1,2 рази частіше потребували неінвазивної ШВЛ та у 1,2 рази оксигенотерапії на кисневій масці з потоком вище 5 л/хв.

За лабораторними показниками у померлих з варіантом вірусу Альфа частіше відмічався лейкоцитоз (42,4% проти 21,1%, $p=0,004$). У групі пацієнтів із варіантом вірусу Дельта статистично значима різниця спостерігалась за наявністю задишки (86,5% проти 76,9%, $p=0,046$), скарг на запаморочення (25,1% проти 14,1%, $p=0,044$) та потреби у інвазивній ШВЛ ($p=0,001$). У групі пацієнтів із варіантом вірусу Оміврон статистична різниця спостерігалась лише за наявністю задишки (91,4% проти 65,0%, $p=0,003$). Водночас хворі, що померли у 1,7 рази потребували неінвазивної ШВЛ та у 9,4 рази – інвазивної ШВЛ.

Висновки: проаналізовано клініко-лабораторні особливості перебігу COVID-19 у госпіталізованих пацієнтів Полтавської області в залежності від варіанта коронавірусу. Визначено відмінності клінічного перебігу у пацієнтів з варіантами Альфа, Дельта та Оміврон у період з 2020 по 2022 роки.

Ключові слова: COVID-19, пандемія, Альфа, Дельта, Оміврон.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА ТЛІ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Серікова В. В., Бордюг Я. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Марченко О. Г.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Коваль Т. І.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є другою за масштабами у Східній Європі та Центральній Азії. Відомо, що 14% ВІЛ-інфікованих у Європейському регіоні зареєстровані в Україні. Полтавська область стабільно має нижчий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію, ніж східні регіони України. Однак, з початку війни до Полтавської області офіційно було переміщено 168 000 осіб зі східних областей України (Харківської, Донецької, Луганської). Внутрішнє переміщення людей, руйнування медичної інфраструктури, обмежений доступ до медичної допомоги, постійна тривога та посттравматичні стресові розлади призводять до руйнування соціальних контактів та пізнього звернення за медичною допомогою.

Мета роботи: проаналізувати вплив військових дій в Україні на ефективність виявлення ВІЛ-інфекції та на рівень пізньої презентації.

Матеріали та методи дослідження: проаналізовано статистичні дані Центру громадського здоров'я України та Полтавського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом та медичні карти 1090 вперше виявлених ВІЛ-інфікованих пацієнтів, зареєстрованих у Полтавській області з січня 2018 року по грудень 2023 року. Пізньою презентацією ВІЛ-інфекції вважали первинне звернення пацієнтів з рівнем CD4 – лімфоцитів <350 клітин/мл та/або СНІД-індикаторним захворюванням.

Результати дослідження: в Україні у 2023 році спостерігалось значне збільшення кількості протестованих на ВІЛ за рахунок скринінгу мобілізованих до Збройних сил України. Так, загальна кількість протестованих у Полтавській області у 2023 році зросла порівняно з 2022 роком майже у 1,5 рази, що практично відповідає рівню 2018 року. Кількість позитивних тестів на ВІЛ у Полтавській області у 2018 році становила 499, у 2022 році – 343, у 2023 році – 348. Таким чином, незважаючи на 30% зростання загальної кількості протестованих у 2023 році, частка позитивних результатів зменшилася з 0,73% у 2022 році до 0,53% у 2023 році. Однак, незважаючи на зростання рівня охоплення тестуванням, спостерігається значне зростання частки пізніх випадків виявлення ВІЛ-інфекції. Так, частка вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в Україні з рівнем CD4 нижче 200 клітин/мкл зросла з 35,7% у 2018 році до 44,1% у 2023 році, а з рівнем CD4 нижче 350 клітин/мкл – з 53,4% до 60,6% відповідно. У Полтавській області частка пізніх презентерів зросла з 48% у 2019 році до 70,5% у 2023 році і, як наслідок, зріс рівень реєстрації тяжких опортуністичних інфекцій (туберкульозу, тяжких бактеріальних інфекцій, токсоплазмозу).

Висновки: війна в Україні призводить до зниження виявлення ВІЛ-інфікованих пацієнтів та зростання рівня пізнього діагностування ВІЛ-інфекції.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, пізня презентація, імуносупресія.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ТА ЕФІРНИХ ОЛІЙ

Ступак Д. С., Зуб І. П.

Науковий керівник: к.біол.н. доцент Ганчо О. В.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: активне використання в медичній практиці антимікробних препаратів різного походження, хімічної структури, спектра протимікробної дії дало змогу підвищити ефективність терапії багатьох інфекцій, спричинених патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами.

Останнім часом спостерігається тенденція до зниження активності фармацевтичних компаній щодо розроблення нових антибіотиків і виведення їх на ринок, що, очевидно, пов'язано зі швидким зростанням набутої бактеріальної стійкості, яке значно перевищує частоту створення нових препаратів.

Розгляд цієї проблеми посприяв виникненню інтересу до досліджень наночастинок металів, які мають антимікробні властивості. Так наночастинки срібла (НЧ), одержані різними шляхами, виявляють антимікробну дію стосовно різних мікроорганізмів. Пригнічення розвитку мікроорганізмів за допомогою НЧ срібла супроводжується ефектом післядії. Наносрібло не тільки саме справляє протимікробний ефект, а й виявляє синергізм з іншими антибіотиками та антисептиками.

Мета роботи: вивчити чутливість еталонних штамів мікроорганізмів *E. coli* ATCC 25922 та *S. aureus* ATCC 25923 до комбінації ефірних олій кориці і лаванди з наночастинками срібла.

Матеріали та методи дослідження: для приготування нанорідини був використаний порошкоподібний конденсат НЧ срібла розмірами 10 нм з наявністю на поверхні оксиду срібла, осаджених на кристали натрію хлориду шляхом електронно-променевої технології. Він містив 28,7 % срібла. Наночастини срібла (1,2 мг/мл) і ефірні олії кориці і лаванди диспергували в диметилсульфоксиді (ДМСО), комбінували у співвідношенні 1:1. В якості контролю використовували 4% розчин гентаміцину в ДМСО.

Результати дослідження: зони пригнічення росту тест-культур спостерігались навколо всіх лунок з досліджуваними речовинами та їх комбінаціями. З НЧ діаметр цієї зони складав 12 мм для обох референтних штамів. Розмір зони пригнічення росту *E. coli* гентаміцином склав 20 мм, *S. aureus* – 23 мм. Чутливість *E. coli* і *S. aureus* до олії лаванди в ДМСО склали 7 мм. До олії кориці чутливість була більша: *E. coli* – 17 мм, а *S. aureus* – 25 мм. Комбінація ж ефірних олій з НЧ срібла виявилась більш ефективною лише відносно олії кориці і музейного штама стафілокока – 28 мм, більшою за показник контролю з антибіотиком.

Висновки: таким чином комбінація НЧ срібла і ефірної олії кориці збільшує чутливість референтного штама *S. aureus* ATCC 25923 у 2.33 рази порівняно з одними лиш НЧ.

Ключові слова: ефірні олії, наночастинки срібла, срібло, олія кориці, олія лаванди.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF GENDER AND SEXUAL IDENTIFICATION OF NEURODIVERGENT YOUTH: INCLUSIVE APPROACHES TO MENTAL HEALTH AND SOCIAL INTEGRATION

Kovalenko O. M.

Supervisor: PhD., Associate Professor Logvinovska Liudmyla

Department of General and Medical Psychology

Head of the Department: DMSc., Professor Mykhailo Matiash

Bogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Relevance: modern approaches to mental health and social support recognize the importance of inclusivity that considers the needs of both neurotypical and neurodivergent individuals. Neurodivergence is a term describing natural variations in the development and functioning of the human brain and includes neurological differences. Research of the psychological aspects of gender and sexual identification of neurodivergent individuals, especially young people, is crucial for understanding the trajectories of identity formation, awareness of gender belonging, and the realization of social roles and stereotypes.

Purpose of work: to explore the psychological aspects of gender and sexual identification in neurodivergent and neurotypical individuals.

Materials and methods: to achieve the research objective, a survey using a Google Form (in English and Ukrainian) was conducted. The questionnaire included a differentiation of respondents as either neurotypical or neurodivergent. In each group, the specific features of gender and sexual identity, mental well-being, and issues of interpersonal and social interaction were studied. The sample was formed on the basis of confidentiality and voluntary consent to participate in the study.

Results: the empirical study was conducted in October–November 2024. The sample includes 135 respondents aged 18–25, 33% of which identify as neurodivergent, and 67% as neurotypical. The analysis of the results showed that 98% of neurotypical individuals have a gender identity that corresponds to their sex assigned at birth (cisgender), and 85% identify as heterosexual. Among neurodivergent individuals, gender identity is more variable: 87% of respondents have a gender identity that corresponds to their sex assigned at birth. More diversity was found in gender identity (7% intersex, 4% non-binary, and 2% transgender) and sexual orientation (44.5% heterosexual, 44.5% bisexual, 9% homosexual, and 2% asexual), which shows more flexibility in gender roles. This leads to challenges in self-understanding and social role identification, negatively affecting mental well-being. In particular, the average anxiety level among neurodivergent respondents is 30% higher than in neurotypical respondents.

Conclusions: integration into society, the formation of social stereotypes, and the evaluation of cultural aspects of gender roles may influence the expression of gender identity and sexual orientation that differs from cis-hetero norms. Due to greater neuroplasticity, these differences are characteristic of neurodivergent people, which is significant for understanding the trajectories of their identity formation. Studying the relationship between neurodivergence and sexual orientation contributes to addressing issues of inequality in society and implementing inclusive approaches to mental health and social integration.

Keywords: neurodivergent, neurotypical, gender identification, sexual orientation, neuroplasticity.

ERGOTHERAPY OF CHILDREN WITH DISORDERS OF THE AUSTIC SPECTRUM

Starokozhko I. S.

Scientific adviser: D.Ped.Sc., Associate Professor V. O. Zhamardii

Department of Physical and Rehabilitation Medicine

Head of Department: PhD. Ped. Sc., Associate Professor O. V Petryshyn

Poltava State Medical University

Poltava, Ukraine

Actuality: dozens of years have passed since the establishment of the basic diagnostic criteria, and the number of new cases of autism spectrum disorders (ASD) is growing in society every year. Ergotherapy for children with autism is a special approach aimed at developing the skills necessary for everyday life. The main goal of ergotherapy is to improve the functionality and quality of life of children with autism through individual programs, achieving independence and self-realization in life.

Aim: develop a training methodology that will improve the condition of children with autism.

Materials and methods: the develop was conducted on the basis of the Municipal Enterprise "Children's City Clinical Hospital of the Poltava City Council." The study involved fifteen patients aged 4 to 10 years. Classes were twice a week for two weeks. Research methods: theoretical, empirical, methods of statistical data processing.

Result: before the beginning of each lesson, a multidisciplinary rehabilitation team gathered, which took into account each child as an individual and selection of an approach to conducting classes. To improve the condition of children with autism, a technique for correcting childhood autism was developed. The exercises were mainly aimed at fine motor skills of hands, concentration, improvement of coordination of movements, formation of visual-figurative thinking, exercises on balance, work was performed with various equipment (balls, fitballs, gymnastic sticks, cubes), as well as busy-board. These all kinds of classes were conducted in the form of a game. For children with ASD, it was initially difficult to repeat the exercises, but over time it became better. During each lesson, the level of difficulty (from easy to difficult) was gradually increased. Also, during the classes, the emotional and physical state changed.

Conclusions: ergotherapy is an important part of rehabilitation, as it aims to improve the functional skills of children with autism. It provides an integrated approach that not only facilitates daily activities, but also promotes overall development, socialization and integration into society. Early onset is key to optimizing results. In general, successful ergotherapy for children with autism requires an individual approach, systematic support from the family and education for the child of a personal "I."

Keywords: occupational therapy, children, autism, adaptation, physical therapy.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ СЕРЕД УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Артеменко В. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Теклюк С. В.

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії

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

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: підґрунтям для даного дослідження стала зростаюча кількість психічних розладів, у тому числі посттравматичного стресового, генералізованого тривожного, рекурентного депресивного розладів, й згідно клінічних досліджень серед військовослужбовців (В.), а саме L.Zasiekina, 2022 та І. Prykhodko, 2023. Бе-

ручи до уваги особливості певних аспектів ментальної стійкості В., ланка обґрунтування проблеми реактивних станів і проблема їх діагностування може залишатися невизначеною і в подальшому прогнозувати складнощі в оптимальній реабілітації.

Мета роботи: довести деструктивну дію бойового стресу на емоційну сферу учасників бойових дій.

Матеріали та методи дослідження: були використані: методика визначення рівня стресу за Л. Рідером, шкала тривожності Тейлора, шкала оцінки депресії PHQ-9. Досліджувана вибірка становила 57 осіб.

Результати дослідження: вибірка складалась із 57 чоловіків, у віці 35 ± 7 років. Було розглянуто проблему впливу бойового стресу на емоційну сферу В.. У середньому коефіцієнт вираженості стресу за шкалою Рідера був у межах $2,47 \pm 0,33$, і відповідав високому рівню. Згідно шкали PHQ-9 показник був $19,2 \pm 3,55$ балів, що відповідало межі між помірним та тяжким рівнем. Відповідно до шкали Тейлора, середні значення для В. склали $27,2 \pm 5,17$ балів, які відповідали високому рівню оцінки тривоги. При даних показниках, аналіз емоційної складової військовослужбовців виявив патологічне посилення (гіпотимія у 58% та тривога у 37%) і ослаблення сили емоцій (параліч емоцій у 6% й апатія у 13%), а також порушення рухливості емоційного компоненту (експозивність у 8% у поєднанні з інертністю емоційних переживань). Була ідентифікована тенденція до частих скарг на больовий синдром, що важливо, при відсутності органічної патології, а саме найчастіше абдомінальний біль у 18%, цефалгія в 36%, психалгії в 14%, фантомні болі в 16% вибірки.

Висновки: експозиція психотравмуючих чинників під час бойових дій негативно впливають на емоційну сферу, у зв'язку з чим у В. порушується регуляція пізнавальної, моральної, етичної сфер та поведінки. Відповідно шкал, Тейлора та Рідкра, середній показник вибірки відповідав високому рівню стресу й тривоги; шкала PHQ-9, й опитування стосовно больового синдрому, вказували на наявність критеріїв депресивного розладу в 36% вибірки. У цілому, розлади емоційної сфери симптоматично відзначались у 76%, враховуючи порушення сили та рухливості емоцій. Точна оцінка стану В. дала б можливість командирам підрозділів прогнозувати виникнення деструктивних психічних станів, у тому числі рекурентного депресивного, генералізованого тривожного, посттравматичного стресового розладів та інших, і динаміку поведінки особового складу в екстремальних умовах, і відповідно до цього коректно реагувати на вищенаведені зміни.

Ключові слова: військовослужбовці, травма спинного мозку, мінно-вибухова травма, вогнепальне поранення, гліальний рубець.

ОЦІНКА ГОСТРОЇ РЕАКЦІЇ НА СТРЕС СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Василевська Н. В.

Науковий керівник: асистент кафедри Содолевська В. Є.

Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії ННІ ПЗ

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Хаустова О. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в умовах повномасштабної війни велика частка населення стикнулася не тільки із проблемами фізичного здоров'я, а ще й з ментальними. Гостра реакція на стрес (ГРС) – це використання закладених у нас фізіологічних стратегій реагування на травматичну подію.

В умовах запорогового стресу, що має довготривалий характер, більшість населення України стикнулися з ознаками гострого стресового розладу, що надалі міг прогресувати у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Вивчення факторів розвитку ПТСР має важливе значення на шляху до реалізації правильної стратегії лікування.

Відповідно до Наказу МОЗ України від 19.07.2024 №1265 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»" гостру реакцію на стрес визначають як тимчасовий розлад, що розвивається у людини без будь-яких супутніх порушень психіки.

Мета роботи: оцінка гострої реакції на стрес серед студентської молоді. Провести аналіз тестових даних серед студентів різних ВНЗ. Оцінити прояви ГРС за результатами опитування.

Матеріали та методи дослідження: статистичний, аналіз даних, тестування.

Використання опитувальника PCL – 5 (The PTSD Checklist for DSM-5), шкали оцінки якості життя О.С. Чабана.

Результати дослідження: за результатами дослідження виявлено, що серед 61 респондента є переважача більшість жінок (43). Переважаюча більшість студентів, що проходили опитування навчається саме в НМУ ім. О.О Богомольця (35 відповідей), а також більшість респондентів є 18-ти річного віку (29,5%).

Під час оцінки відповідей на опитувальник PCL – 5 (The PTSD Checklist for DSM-5) було виявлено:

- Високі прояви – 13%;
- Відчутні прояви – 14%;
- Помірні прояви – 17%;
- Низькі прояви – 26%;
- Немає проявів – 30%.

При оцінці відповідей про якість життя, було визначено:

- Висока якість життя – 20%;
- Нормальна якість життя – 35%;
- Погана якість життя – 32%;
- Дуже погана якість життя – 13% серед всіх респондентів.

Висновки: дане дослідження яскраво показує прояви гострої реакції на стрес серед студентської молоді, а також зв'язок цих проявів із якістю життя респондентів. Встановлено, що тільки 30% від всіх опитаних не можуть відзначити у себе симптомів прояву ГРС. Так само і низькі прояви ГРС, що становлять 26%. Маємо висновки, що 56% всіх респондентів мають низькі прояви ГРС, що може бути яскравим свідченням адаптивності психіки до сучасних умов.

Відповідно до шкали оцінки якості життя О. С. Чабана було виявлено, що переважна більшість, а саме 35% респондентів має нормальну якість життя і на протигагу цьому показнику те, що 30% респондентів мають погану якість життя, зважаючи на власну суб'єктивну думку.

Отже, можна сміливо сказати, що гостра реакція на стрес є минулим проявом розладу психіки, що піддається діагностуванню. Його прояви часто підвищують адаптивність психіки до умов, з якими вона стикається. Тому важливо, щоб гостра реакція діагностувалась швидко аби потім не мати клінічних проявів, які будуть безпосередньо впливати на якість життя людини.

Ключові слова: гострий стресовий розлад, війна, посттравматичний стресовий розлад.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКАДНОГО ТИПУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ

Мац О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Бойко Д. І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

Полтавський державний медичний університет

Науковий керівник: асистент кафедри Чернов А. А.

Кафедра кризової психології

Завідувач кафедри: к.псих.н., доц. Атаманчук Н. М.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

м. Полтава, Україна

Актуальність: добове функціонування учасників бойових дій не підлягає нормуванню, що може обумовлювати хронотипові та циркадні особливості внаслідок адаптації до нових умов, які, в свою чергу, впливають на психічне здоров'я та пов'язані з перебігом стрес-асоційованих психічних розладів.

Мета роботи: проаналізувати особливості хронотипу і циркадного ритму серед учасників бойових дій при розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та комплексному ПТСР (К-ПТСР).

Матеріали та методи дослідження: нами проведено дослідження, що включало анкетування 100 учасників бойових дій, з яких 64 військовослужбовця перебували на стаціонарному лікуванні щодо посттравматичного стресового розладу. Військовослужбовці, яким було діагностовано ПТСР, підлягали анкетуванню за допомогою Міжнародного опитувальника травми (ITQ), згідно з результатами якого їх було розподілено на 2 групи: група 1 – 24 чоловіка з ПТСР, група 2 – 40 чоловіків з К-ПТСР. Групу 3 склали 36 осіб, які не мали на момент обстеження стрес-асоційованих психічних розладів. Для аналізу показників циркадного ритму всім учасникам було запропоновано зведену шкалу ранковості (СМQ) та опитувальник циркадного типу (СТІ).

Результати дослідження: встановлено, що в групі 3 достовірно вища частка осіб з вечірнім хронотипом ($p=0,046$). Рівень млявості-енергійності був достовірно вищим у групі 2 порівняно з групою 1 ($p=0,016$) та групою 3 ($p=0,002$). Нами встановлено прямий помірний кореляційний зв'язок між вираженістю кластера унікаючої поведінки та рівнем млявості-енергійності ($r=0,357$, $p<0,001$). Поряд з цим було виявлено прямий помірний зв'язок між рівнем порушення самоорганізації та рівнем млявості-енергійності ($r=0,322$, $p=0,001$) і зворотній помірний зв'язок між порушенням самоорганізації та балом за шкалою СМQ ($r=-0,311$, $p=0,002$). При цьому регресійний аналіз продемонстрував відсутність статистично значущого впливу досліджуваних факторів на ризик розвитку ПТСР. Однак було встановлено, що зростання балів за шкалою млявості-енергійності (ВШ=0,88, 95% ДІ 0,79-0,98, $p=0,017$) та зменшення балів за шкалою СМQ (ВШ=1,07, 95% ДІ 1,01-1,15, $p=0,037$) пов'язані зі зростанням імовірності діагностики К-ПТСР. Так, як показники млявості-гнучкості та бал за шкалою СМQ продемонстрували зворотній помірний кореляційний зв'язок ($r=0,428$, $p<0,001$), ми можемо припустити, що такі хронотипові зрушення обумовлені вираженістю млявості протягом дня.

Висновки: таким чином, нами встановлено переважання вечірніх хронотипів в учасників бойових дій без посттравматичного стресового розладу. Разом з цим при К-ПТСР спостерігали зниження амплітуди циркадного ритму без відмінностей його гнучкості. Це вказує на більш важку адаптацію до нестачі сну чи змін у розкладі, меншу здатність до відновлення енергії та низький рівень активності протягом доби при К-ПТСР, що впливає на клінічний стан пацієнтів і пов'язано з порушеннями самоорганізації та унікаючою поведінкою.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, хронотип, циркадний ритм, млявість, учасники бойових дій.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АМПУТАЦІЄЮ КІНЦІВОК З ВИКОРИСТАННЯМ VR-ТЕХНОЛОГІЙ

Ростовцева Н. В.

Науковий керівник: д.пед.н., доцент Жамардій В. О.

Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини

Завідувач кафедри: к.пед.н., доцент Петришин О. В.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: реабілітація військовослужбовців з ампутаціями є нагальним завданням сучасної медицини. В умовах зростання кількості поранених, які потребують ампутацій кінцівок, особливо важливо забезпечити оперативне та якісне відновлення. Застосування virtual reality (VR)-технологій створює нові можливості для прискорення реабілітації, поліпшення моторики, зменшення фантомних болів і ефективної адаптації до протезів. Це робить дослідження в цій галузі необхідним для вдосконалення та сприяння соціальній інтеграції військовослужбовців.

Мета роботи: дослідити ефективність використання VR-технологій у порівнянні з традиційними методами реабілітації.

Матеріали дослідження: дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру «RECOVERY» Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної

ради» та Полтавського казенного експериментального протезно-ортопедичного підприємства м. Полтави. У дослідженні взяло участь десять пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження: теоретичні, емпіричні, оцінка ефективності, статистичний аналіз.

Результати дослідження: на початкових етапах реабілітації мультидисциплінарна реабілітаційна команда збирала детальний анамнез пацієнтів, що дозволяло індивідуалізувати підходи до відновлення враховуючи всі аспекти їх здоров'я. Це дозволяло в майбутньому порівняти показники та виявити зміни в стані пацієнта. У дослідженні порівнювалися традиційні методи реабілітації, зокрема фізична терапія та використання VR-технологій в реабілітації. Основні види фізичної терапії, які оцінювалися, включали: активні вправи; пасивні вправи; електростимуляція; масажні терапевтичні техніки. Дослідження свідчать про те, що VR-технології сприяють швидшому відновленню, покращенню психологічного стану, відзначено зниження фантомних болів та підвищення мотивації.

Висновки: реабілітація військовослужбовців з ампутацією кінцівок із застосуванням VR-технологій є перспективним напрямом, що має численні переваги перед традиційними методами. Використання VR-технологій продемонструвало більшу ефективність у порівнянні з традиційними методами, забезпечуючи вищу мотивацію та залученість пацієнтів до процесу відновлення. Отже, ранній початок реабілітації в поєднанні з сучасними технологіями є ключовим фактором успішного відновлення військовослужбовців після ампутацій.

Ключові слова: реабілітація, військовослужбовці, ампутація кінцівок, VR-технології.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ОЗНАК ПРИХОВАНОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Сирватка Р. І.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Петрова А. С.

Кафедра нефрології та урології

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Красюк І. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: З початком повномасштабного вторгнення велика кількість українців переживають травмуючі події: втрата рідних, дому, постійні повітряні тривоги, що може вплинути на їхнє самопочуття і призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу. Групою ризику є студенти, на яких поряд із значним негативним впливом воєнних дій є стрес під час навчання та складання екзаменів.

Мета роботи: дослідити вплив посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на індекс маси тіла (ІМТ), тривалість сну, шкідливі звички та фізіологічні реакції організму.

Матеріали та методи дослідження: Проведено опитування серед студентів медичних ЗВО України у форматі анкетування на базі Google Forms. Опитувальник складався з анкети PSS-*sg* для визначення симптомів та блоку питань, який передбачив надання інформації про стать, вік, масу тіла, зріст, наявність шкідливих звичок, тривалість сну та можливі прояви ПТСР. Після розподілу за ступенем симптомів ПТСР (відсутні ознаки – 0-13 балів, легкого ступеня – 14-20; середнього ступеня – 21-30; тяжкого ступеня – понад 31 балів) був проведений статистичний аналіз даних: тест на нормальність розподілу за Шапіро-Вілком, ранговий показник кореляції Спірмена.

Результати дослідження: Кількість респондентів становила 101 особу, серед яких жінок – 83,2% (n=84), а чоловіків – 16,8% (n=17). Вік респондентів (роки) – 19,07±2,98 [17;38], індекс маси тіла (ІМТ, кг/м²) – 21,72±3,99 [12,5;37,64]. Залежно від балу ПТСР було виділено чотири групи. Існує статистично значущий кореляційний зв'язок між балом ПТСР та наступними ознаками: наявністю шкідливих звичок (r=0,265, p=0,007), відчуттям задишки (r=0,2, p=0,04), відчуттям страху (r=0,55, p=0,0000000345), запамороченням (r=0,2, p=0,03), зміною апетиту (r=0,3, p=0,004), рівнем пам'яті (r=-0,401, p=0,0000324).

І група складала 22,8% (n=23), ІМТ – 21,52±2,69. Шкідливі звички спостерігаються у 26% респондентів, а саме паління. Підвищену реакцію на шум спостерігали 48% групи, відчуття страху 13%, серцебиття 61%,

задишки 35%, зміни апетиту 70%, запаморочення 26%. Середній рівень пам'яті відзначали 74% групи, а 26% як високий.

II група складала 27,7% (n=28), ІМТ – 20,54±3,44. Шкідливі звички спостерігаються у 32% респондентів, такі як паління, зловживання алкоголем та самоушкодження. Тривалість сну в цієї групи 6,43±1. Підвищену реакцію на шум спостерігали 71% групи, відчуття страху 61%, серцебиття 68%, задишки 68%, зміна апетиту 79%, запаморочення 54%. Середній рівень пам'яті відзначали 71,4% групи, а 14,3% як високий та 14,3% як низький.

III група складала 28,7% (n=29), ІМТ – 22,7±5,2. Тривалість сну 6,86±1,53 годин. Шкідливі звички присутні у 48% опитаних, серед яких паління, зловживання алкоголем та кофеїном. Підвищену реакцію на шум спостерігали 72% групи, відчуття страху 79%, серцебиття 62%, задишки 76%, зміна апетиту 83%, запаморочення 65%. Середній рівень пам'яті відзначали 58,6% групи, а 6,9% як високий та 35,5% як низький.

IV група складала 20,8% (n=21), ІМТ – 22,24±3,8. Тривалість сну 5,9±1,8 годин. Шкідливі звички присутні у 57% опитаних, серед яких паління зловживання алкоголем. Підвищену реакцію на шум спостерігали 81% групи, відчуття страху 90%, серцебиття 86%, задишки 62%, зміна апетиту 100%, запаморочення 52%. Середній рівень пам'яті відзначали 57% групи, а 43% як низький.

Висновки: Бал ПТСР має прямий слабкий кореляційний зв'язок з наявністю шкідливих звичок, відчуттям задишки та запамороченням, прямий середньої сили зв'язок з відчуттям страху та зміною апетиту, і зворотній середньої сили зв'язок з рівнем пам'яті; відсутній статистично значущий зв'язок з ІМТ, тривалістю сну, реакцією на шум, відчуттям серцебиття.

Ключові слова: студенти, ПТСР, фізіологічні розлади при стресі.

ПСИХОЛОГІЧНА ГНУЧКІСТЬ ВДІВ УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ ПРИ ПІДВИЩЕНІЙ АЛЕКСИТИМІЇ

Ширай П. О., Денисенко Т. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Бойко Д. І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

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

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: алекситимія, яка визначається як труднощі в ідентифікації та вираженні емоцій, має значний вплив на психологічну гнучкість та здатність людини переживати горе і втрату. Люди з алекситимією мають труднощі у розумінні власних емоцій, що обмежує їх здатність змінювати свої реакції відповідно до ситуації. У таких осіб часто спостерігається ригідність у поведінкових стратегіях, що може ускладнювати адаптацію. Процес переживання горя потребує глибокого контакту з емоціями, розуміння свого стану та роботи з ними. Люди з алекситимією можуть не усвідомлювати свого горя або відчувати його як фізичний дискомфорт, а не емоційний біль. Нездатність інтегрувати втрату в своє життя може спричинити тривалі та ускладнені реакції. Тому ми припускаємо, що зниження психологічної гнучкості у вдів українських захисників, яка необхідна для переживання горя і втрати, може бути пов'язана з алекситимією.

Мета роботи: проаналізувати рівень психологічної гнучкості у вдів українських захисників з алекситимією.

Матеріали та методи дослідження: нами проведено опитування вдів українських захисників з використанням онлайн-анкети. У дослідження включено 204 жінки, чоловіки яких загинули під час несення військової служби під час Російсько-Української війни. Учасниць було розподілено на групи відповідно до рівня алекситимії: група 1 (n=66) – без алекситимії, група 2 (n=94) – підвищений рівень алекситимії, група 3 (n=44) – високий рівень алекситимії. Для оцінки рівня алекситимії використовували Торонтську шкалу алекситимії (TAS-20). Рівень психологічної гнучкості вимірювали за опитувальником прийняття та дії (AAQ-2). Статистичний аналіз проведено з використанням критерію Краскела-Уолліса та кореляції за критерієм Пірсона.

Результати дослідження: загальний бал за шкалою AAQ-2 у групі 1 складав $26,94 \pm 10,42$ балів, в групі 2 – $37,91 \pm 7,65$ балів, а в групі 3 – $33,91 \pm 9,06$ балів. Встановлено, що рівень психологічної гнучкості був вищим у групі 1 порівняно з групою 2 ($p < 0,001$) та групою 3 ($p = 0,005$). Нами виявлено прямий помірний кореляційний зв'язок між балом за шкалою AAQ-2 та загальним балом за шкалою TAS-20 ($r = 0,511$, $p < 0,001$). Разом з цим бал за шкалою AAQ-2 продемонстрував прямий помірний кореляційний зв'язок з труднощами ідентифікації емоцій ($r = 0,515$, $p < 0,001$) та з труднощами в описі емоцій ($r = 0,430$, $p < 0,001$), а також слабкий кореляційний зв'язок з рівнем зовнішньо орієнтованого мислення ($r = 0,273$, $p < 0,001$).

Висновки: таким чином нами встановлено, що у вдів українських захисників рівень психологічної гнучкості, яка забезпечує здатність людини до адаптації в надзвичайних ситуаціях, зменшується при наявності такої особистісної риси як алекситимія, що може ускладнювати подальшу терапію. Разом з цим спостерігається прямий зв'язок між рівнем психологічної гнучкості та труднощами в ідентифікації чи описі емоцій, що може бути потенційною мішенню при психотерапії.

Ключові слова: алекситимія, вдови, горе, психологічна гнучкість.

COMPARING THE LEVEL OF AWARENESS AMONG MEDICAL STUDENTS IN UKRAINE AND SWEDEN REGARDING METHODS OF PREVENTION AND DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER

Valovina N. Y.

Scientific supervisor: PhD, Associate Professor Kusa O.M.

Department of Obstetrics and Gynecology named after Professor I. D. Lanovyi

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance: cervical cancer is the fourth most common oncological disease affecting women in the world. Nowadays, the human papillomavirus (HPV) is a carcinogenesis factor in the mechanism of development of cervical cancer in 99.7% of cases. In 96 World Health Organization (WHO) member countries, it is a mandatory practice to immunize both girls and boys aged 9-15 years against HPV. Sweden's National Vaccination Program mandates that girls aged 10-12 receive vaccinations starting in 2012, and boys aged 10-12 receive vaccinations starting in 2020, as an illustration. In Ukraine, HPV vaccination is not part of the preventive vaccination calendar but is part of the recommended list. The relevance is due to the increase in the number of cases of cervical cancer and the lack of public awareness of possible preventive measures to prevent the development of this disease in Ukraine.

Purpose: analyze the Ukrainian and Swedish medical student's awareness of cervical cancer and human papillomavirus, the main oncogenic factor of this disease; quantify the number of adolescents and young people who have been immunized in both countries; convey the significance and necessity of human papillomavirus vaccination for the prevention of cervical cancer.

Materials and methods: we employed the Google Form program to survey 180 medical students in Ivano-Frankivsk national medical university and 70 medical students in Lund University with 83.3% girls and 16.7% boys and 71.4% girls and 28.6% boys respectively, to assess their awareness of HPV, cervical cancer, and vaccination as methods for prevention and diagnosis. HPV vaccination in Ivano-Frankivsk and the region was studied by analyzing collected information.

Results: according to our survey, 47.2% of Ivano-Frankivsk students were not aware of the risk factors for cervical cancer and the opportunity to prevent it. HPV vaccination in adolescence is known to 37.2% of respondents in Ukraine and 100% – in Sweden. The transmission of HPV was known by 66.7% of Ukrainian students and 100% of Swedish students. 10% of Ukrainian respondents and 74.3% of Swedish respondents received vaccination, and among friends and relatives 17.1% and 85.7% were vaccinated in accordance. Statistics indicate that 248 people (155 people aged 9-15 years) have received vaccinations at the Ivano-Frankivsk city clinical perinatal center for the past year. We investigated the number of new cases of cervical cancer detected in the Ivano-Frankivsk region after receiving data at the Precarpathian Clinical Oncology Center. Last year, 141 patients were diagnosed with cervical cancer, the percentage of neglect is 39%.

Conclusions: the level of knowledge among medical institute students in Ivano-Frankivsk about cervical cancer and HPV is significantly low compared to students in Lund. Only 10% of the respondents received vaccination as a form of prevention. The proposal is to organize and conduct classes and lectures among the public to provide information on the risks of developing cervical cancer and the possibility of preventing it during adolescence.

Keywords: cervical cancer, Human papillomavirus, HPV vaccination.

SURGICAL TREATMENT OF WOUNDED PATIENTS WITH BONE DEFECTS IN GUNSHOT FRACTURES OF THE LOWER LEG

Valovina N. Y.

Scientific supervisor: Assistance Halii Z. I.

Department of Traumatology, Orthopedics, and Emergency Military Surgery

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance: among the total number of gunshot fractures of the skeletal system, injuries to the lower limbs represent about 58–62%, of which gunshot fractures of the lower leg bones constitute 42–50% of cases. Based on published sources, among gunshot bone fractures resulting from the use of small arms, 35.1% are multi-fragment fractures, and 41.3% involve fragmented destruction. Primary bone tissue defects develop in 79.3% of such injuries. A comprehensive approach to the treatment of patients with gunshot fractures provides the basis for combating manifestations of primary and secondary infection and contributes to the prevention and the development of complications. Currently, there is no unified approach to the surgical treatment of gunshot fractures of bones with existing defects. Therefore, it remains extremely relevant to improve treatment outcomes in patients with bone defects from gunshot injuries.

Purpose: to optimise the surgical treatment strategy for wounded patients with bone defects resulting from gunshot fractures of the lower leg.

Materials and methods: eight patients with open gunshot fractures of the lower leg bones and existing bone tissue defects were treated using the method of distraction osteogenesis. The average age of the patients was 34 ± 8.4 years (ranging from 24 to 41 years). Wounded military personnel were admitted to the fourth stage of specialised medical care on average on day 7.2 (ranging from day 3 to 18). Surgical treatment was conducted in several stages: stabilisation of bone fragments using an external fixation device, healing of soft tissue injuries through staged necrectomies, application of Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), skin grafting, and correction of fragment displacements within the external fixation device. Considering the presence of bone tissue defects exceeding 3 cm, at the final stage, these patients underwent bone autoplasty using distraction regenerate.

Results: the evaluation of the feasibility of performing distraction auto-osteoplasty was based on positive wound healing dynamics and the absence of signs of infectious complications. NPWT was utilised in all patients with gunshot wounds, secondary necrosis, and soft tissue defects. In one patient, autodermoplasty was performed using a sural rotational skin-fascial flap. The distraction of bone fragments in the external fixation device was conducted over a period of 5 to 8 months, depending on the size of the bone defect. The formation of distraction regenerate was monitored through sequential radiographs and occurred in all seven patients. At the docking site of the displaced bone fragments after resection, consolidation occurred within normal physiological parameters.

Conclusions: the treatment of patients with gunshot fractures and bone tissue defects is prolonged and requires a comprehensive approach. The utilization of Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) improves wound healing dynamics and reduces the duration of infectious complications in the affected segments. The application of the distraction osteoplastic method enabled the replacement of established bone defects in eight treated patients and facilitated complete consolidation of the fragments in gunshot fractures of the shin bones.

Keywords: gunshot fractures, distraction osteogenesis, Negative Pressure Wound Therapy.

IN CHILDREN USING THE NON-SELECTIVE B-BLOCKER PROPRANOLOL

Yankovetska V. E., Fedoryshyn M. R.

Supervisor: Doctor of Medicine, associate professor Matiyash O. Y.

Department of Pediatric Surgery with a course in clinical anatomy and operative surgery

Head of the Department: Doctor of Medicine, Professor Fofanov O. D.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Relevance: infantile hemangioma (IH) is the most common benign tumor, appearing within the first days or weeks of life and growing most actively between 6 and 12 months of age. The abnormal formation of blood vessels is primarily caused by intrauterine hypoxia, triggering compensatory vascular proliferation. Beyond cosmetic defects, IH can lead to complications such as bleeding, necrosis, ulceration, and in rare cases, malignancy. The pathogenesis of IH remains complex and somewhat controversial.

Purpose of work: to evaluate the effectiveness and enhance the quality of treatment for various forms of IH using the non-selective β -blocker propranolol. This study analyzes therapy outcomes to assess its impact on tumor regression, complication prevention, and adaptation of treatment according to hemangioma development mechanisms.

Research methods: the study involved 25 patients with infantile hemangioma who underwent treatment at Ivano-Frankivsk Regional Children's Clinical Hospital. Among them, 17 were girls and 8 were boys. After comprehensive pre-treatment assessment, patients received propranolol in a gradually increased dosage over three consecutive days under hospital observation, with continuous monitoring of laboratory parameters. Changes in heart rate and blood pressure were compared before and after drug administration. On the 10th day post-treatment initiation, liver and kidney function tests, fasting blood glucose levels, and ultrasound imaging of the tumor were repeated to monitor for any adverse reactions.

Results: the initial effect of using propranolol was observed within 1-3 days, manifesting as changes in the tumor's color and density due to vascular constriction and dilation. The intermediate effect involved inhibition of angiogenesis, halting tumor growth through reduced vascular endothelial growth factor (VEGF) production, thereby limiting vascular cell proliferation. The long-term effect included the induction of apoptosis, leading to tumor regression within 2-3 months through regulation of the renin-angiotensin system. Furthermore, endothelial progenitor cell migration was reduced, preventing their movement to areas susceptible to hemangioma development.

Conclusions: the study revealed a positive therapeutic effect of the non-selective β -blocker propranolol in treating IH. No systemic adverse effects were observed, indicating the safety and effectiveness of conservative therapy. Based on the obtained data, propranolol can be considered the treatment of choice and used as a first-line therapy for hemangiomas.

Key words: children, infantile hemangioma, propranolol, outpatient treatment, safety analysis.

КОМБІНОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ VAC-ТЕРАПІЇ ТА ПРЕПАРАТУ КАДЕФОРТ ДЛЯ ПРИСКОРЕННЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ ТКАНИН ПРИ ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН

Балаж Ю. П., Скрипинець І. Ю., Дзерин В. В., Бучок А. О.

Наукові керівники: к.мед.н., доцент Скрипинець Ю. П., к.мед.н., доцент Пушкаш І. І.

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Філіп С. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: вогнепальна рана (ВР) є складною медичною проблемою, оскільки виникає первинне інфікування, порушення мікроциркуляції в уражених тканинах, значний обсяг некротичних тканин і тривалий процес загоєння, що створює ризик розвитку важких ускладнень. З огляду на збільшення випадків бойових травм, пов'язаних із сучасними умовами воєнної агресії проти України, важливість розробки ефективних методів лікування є особливо актуальною. Поєднання VAC-терапії (Vacuum-assisted closure) з препаратом Кадефорт, який є антисептичним засобом, що сприяє загоєнню, дозволяє впливати на ключові аспекти загоєння ВР: очищення від бактерій, стимуляцію утворення грануляційної тканини, прискорення епітелізації та зниження ризику розвитку інфекційних ускладнень.

Мета роботи: оцінити клінічну ефективність і безпеку комбінованого використання VAC-терапії та препарату Кадефорт для оптимізації процесу загоєння ВР.

Матеріали та методи дослідження: проведено аналіз лікування 68 пацієнтів із ВР м'яких тканин різної локалізації та складності. Лікування здійснювалось у відділеннях хірургії та травматології Ужгородської міської багатопрофільної клінічної лікарні Ужгородської міської ради (УМБКЛ УМР) протягом 2023–2024 років. Пацієнтів було розподілено на дві групи. Перша, контрольна група, включала 22 пацієнти, яким проводили комплексне лікування з використанням VAC-терапії та водних антисептиків після зняття апарату VAC-терапії. Друга, основна група складалася з 46 пацієнтів, у лікуванні ран яких використовували VAC-терапію у поєднанні з препаратом Кадефорт у вигляді спрею, що наносився один раз на добу після зняття апарату VAC-терапії.

Результати дослідження: використання VAC-терапії сприяє прискоренню процесу очищення ран завдяки видаленню ексудату, зменшенню набряку та покращенню мікроциркуляції. Застосування препарату Кадефорт, який має антисептичні та регенеруючі властивості, сприяє активному росту грануляційної тканини при великих ранових дефектах та прискорює епітелізацію по краях дефекту, де грануляція вже заповнила порожнину. Грануляційна тканина забезпечує основу для відновлення тканин, а процес епітелізації сприяє закриттю рани новим епітелієм. Після видалення VAC-терапії у більшості пацієнтів спостерігалось зменшення кількості бактерій у рані порівняно з початковим етапом лікування. Крім того, препарат Кадефорт застосовували протягом 10–14 днів на рани, де проводилася аутодермопластика, що сприяло успішному приживленню пересаджених шкірних клаптів та прискорювало процес загоєння. Тривалість стаціонарного лікування пацієнтів у контрольній групі становила $23,3 \pm 2,2$ дні, а в основній – $19,5 \pm 2,0$ дні, що в 1,2 раза швидше, ніж у контрольній групі пацієнтів.

Висновки: отже, застосування VAC-терапії разом із препаратом Кадефорт виявилось ефективним у лікуванні ВР м'яких тканин. Комбінований підхід сприяв прискоренню очищення ран, активному росту грануляційної тканини, зменшення бактеріального забруднення у ранах та успішному приживленню пересаджених шкірних клаптів. Тривалість стаціонарного перебування пацієнтів скоротилась. Ці результати підтверджують важливість цього підходу для покращення лікування ВР.

Ключові слова: вогнепальна рана, VAC-терапія, Кадефорт, лікування ран, грануляційна тканина.

ВИКОРИСТАННЯ SHAVE-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Дзерин В. В, Балаж Ю. П., Скрипинець І. Ю., Шітев А. І.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Філіп С. С., к.мед.н доцент Скрипинець Ю. П.

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Філіп С. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: хронічні захворювання вен (ХЗВ) нижніх кінцівок часто призводять до ускладнень, включаючи утворення трофічних виразок (ТВ), що знижують функціональну здатність нижніх кінцівок і погіршують якість життя пацієнтів. SHAVE-терапія є перспективним методом, що сприяє швидкому загоєнню та зменшенню ризику рецидивів, особливо для пацієнтів з рефрактерними ТВ. Пошарове видалення некротичних тканин з одночасною аутодермопластиком дозволяє досягти кращих результатів у лікуванні.

Мета роботи: покращити результати лікування пацієнтів з ТВ при хронічній венозній недостатності (ХВН) шляхом застосування SHAVE-терапії у поєднанні з аутодермопластиком.

Матеріали та методи дослідження: проаналізовано результати лікування 84 пацієнтів з ТВ на фоні ХВН класу С6 за СЕАР-класифікацією, які проходили лікування у Комунальному неприбутковому підприємстві «Ужгородська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради (КНП «УМБКЛ» УМР) у 2021-2023 роках. Пацієнти були розподілені на контрольну групу А (42 осіб) та досліджувану групу Б (42 осіб). Контрольна група отримувала комплексне консервативне лікування та хірургічне усунення рефлюксу з аутодермопластиком. В досліджуваній групі Б використовували SHAVE-терапію, яка включала пошарове видалення ураженої тканини з наступною аутодермопластиком та консервативною підтримуючою терапією. Спостереження проводилися протягом 19 місяців.

Результати дослідження: середній час повної епітелізації ТВ у групі А становив $87 \pm 10,4$ днів, тоді як у групі Б – $45 \pm 8,4$ днів, що свідчить про скорочення часу загоєння у 2,27 рази. У 15,1% пацієнтів контрольної групи виразки залишалися незаживаючими (рефрактерними), тоді як у групі Б цей показник становив лише 3,6%. Повне приживлення аутодермального клаптя було досягнуто у 76,7% випадків у контрольній групі та у 92,6% у групі Б.

Висновки: пошарова дерматоліпектомія з аутодермопластиком перфорованим клаптем у поєднанні з комплексним консервативним лікуванням та усуненням патологічного рефлюксу є ефективним методом лікування ТВ на фоні ХВН С6 класу. Shave-терапія є методом вибору при персистуючих рефрактерних венозних ТВ та ліподерматосклерозі нижніх кінцівок.

Ключові слова: трофічні виразки, хронічна венозна недостатність, SHAVE-терапія, аутодермопластика, ранова епітелізація.

ЗАСТОСУВАННЯ КРІОТЕХНОЛОГІЙ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ

Колеснікова А. Ю.

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

Кафедра загальної хірургії №1

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: щороку у світі реєструється близько 1,4 млн хворих на колоректальний рак (КРР). У 54% смертність від КРР є результатом прогресування пухлинного процесу з метастазуванням. Метастатичне ураження печінки спостерігається у 40% пацієнтів.

Резекція печінки (РП) – основний метод, що дозволяє досягнути продовження життя та виліковування хворих даної категорії. Проте, зберігається великий відсоток пацієнтів, в яких на момент госпіталізації діагностовано білобарне ураження печінки, і відповідно, малий залишковий об'єм паренхіми, тому виконати резекцію не завжди можливо. В таких випадках доцільним є використання альтернативних методик лікування, а саме: кріохірургічна абляція пухлинних вогнищ печінки як самостійний метод та поєднання РП з кріодеструкцією резидуальних пухлин/країв резекції.

Мета роботи: обґрунтувати ефективність застосування кріотехнологій в хірургічному лікуванні хворих з метастатичним ураженням печінки при КРР.

Матеріали та методи дослідження: в основу даної роботи покладений аналіз результатів хірургічного лікування 58 хворих із метастатичним ураженням печінки при КРР, які з 2013 по 2023 роки знаходилися на лікуванні на базі кафедри загальної хірургії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця при Київській міській клінічній лікарні №10.

Результати дослідження: серед 58 досліджуваних хворих у 26 (45%) спостерігалось ізольоване ураження правої частки печінки, у 17 (29%) – лівої частки печінки, у 15 (26%) – білобарне ураження. Загалом було виконано 52 резекції. Всі види резекцій розділено на дві групи: економні та розширені. До економних резекцій віднесено: атипові – 15 (29%), сегментектомії – 12 (23%), бісегментектомії – 6 (11%), трисегментектомії – 4 (8%). До розширених резекцій віднесено гемігепатектомії – 10 (19%) та розширені гемігепатектомії – 5 (10%). РП з кріодеструкцією резидуальних пухлин/країв резекції виконувалася у 8 хворих. Ще у 5 пацієнтів було застосовано кріохірургічну абляцію як самостійний метод лікування у зв'язку з наявністю нерезектабельних пухлин печінки. Ефективність лікування оцінювалася на основі 5-річної кумулятивної виживаності пацієнтів оперованих з 2013 по 2018 роки. При виконанні резекцій даний показник становив 64%, з них 39% хворих мали метастатичне ураження лівої частки печінки, 21% – правої частки печінки, 4% – білобарне ураження. Кріохірургічна абляція як самостійний метод лікування та поєднання РП з кріодеструкцією резидуальних пухлин/країв резекції застосовувалися лише у хворих з білобарним ураженням, відповідно 5-річна кумулятивна виживаність цих пацієнтів становила 33% та 60%.

Висновки: проведений аналіз свідчить, що використання кріотехнологій в хірургічному лікуванні пацієнтів з метастатичним ураженням печінки при КРР суттєво покращує виживаність хворих. При наявності нерезектабельних пухлин це сприяє стабілізації процесу, що в подальшому дозволяє виконати резекцію уражених сегментів печінки та покращити віддалені результати лікування.

Ключові слова: метастатичне ураження печінки при КРР, резекція печінки, кріохірургічна абляція.

ВИКОРИСТАННЯ ТКАНИННИХ КЛАПТІВ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ ЗНАЧНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Скрипинець І. Ю., Балаж Ю. П., Бучок А. О., Дзерин В. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Скрипинець Ю. П.

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, Філіп С. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Актуальність: в умовах триваючої військової агресії проти України постає гостра потреба в ефективних методах хірургічного лікування пацієнтів із значними дефектами м'яких тканин, спричиненими мінно-вибуховими та осколковими пораненнями.

Бойові травми, як правило, характеризуються масштабними ушкодженнями, інфікуванням та наявністю сторонніх тіл, що ускладнює реконструкцію. У таких випадках застосування тканинних клаптів часто стає єдиною можливістю для закриття великих дефектів і відновлення функцій уражених ділянок.

Це обумовлює необхідність розробки специфічних підходів до реконструктивного лікування, які враховують особливості бойової травми та етапність медичної допомоги.

Мета роботи: здійснити аналіз та оцінку клінічної ефективності використання різних типів тканинних клаптів у реконструктивній хірургії пацієнтів з бойовими пораненнями.

Матеріали та методи дослідження: проведено аналіз лікування 73 випадків реконструктивних операцій з використанням тканинних клаптів у постраждалих із зони бойових дій. Ці пацієнти отримували лікування в хірургічному та травматологічному відділеннях Ужгородської міської багатопрофільної лікарні Ужгородської міської ради (УМБКЛ УМР) у 2022-2024 роках. Характер поранень включав мінно-вибухові травми – 47 випадків (64,4%), осколкові поранення – 20 випадків (27,4%) та вогнепальні поранення – 6 випадків (8,2%). Використовувалися локальні ротаційні клапті – 29 випадків (39,7%), транспозиційні клапті – 26 випадків (35,6%) та острівцеві перфорантні клапті – 18 випадків (24,7%). Локалізація дефектів була переважно на нижніх кінцівках – 40 випадків (54,8%), верхніх кінцівках – 22 випадки (30,1%) та тулубі – 11 випадків (15,1%). Оцінювалися приживлюваність клаптів, частота ускладнень, функціональне відновлення. Спостереження за пацієнтами тривало до 2 місяців.

Результати дослідження: загальна приживлюваність клаптів становила 65 випадків (89%), причому найвищий рівень спостерігався у перфорантних клаптів – 18 випадків (94,5%). Найчастіші ускладнення включали крайовий некроз – 9 випадків (12,3%), інфекційні ускладнення – 12 випадків (16,4%) та часткову втрату клаптя – 6 випадків (8,2%). У 33 випадках (45,2%) процес загоєння ускладнювався інфекціями, що потребувало подовження термінів лікування, а у 26 випадках (35,6%) були необхідні додаткові втручання. Ступінь функціонального відновлення розподілився наступним чином: повне відновлення – 51 випадок (69,9%), часткове – 18 випадків (24,7%), незадовільне – 4 випадки (5,4%).

Висновки: отже, використання тканинних клаптів є ефективним методом закриття значних дефектів м'яких тканин. Перфорантні клапті продемонстрували найкращі показники приживлюваності та найнижчу частоту ускладнень при бойових пораненнях. Ключовими факторами успішної реконструкції є ретельна передопераційна підготовка з санацією ран, етапний підхід до реконструкції та адекватна антибіотикотерапія. Необхідна розробка специфічних протоколів для реконструктивного лікування бойової травми з урахуванням особливостей ранового процесу та високого ризику інфекційних ускладнень.

Ключові слова: реконструктивна хірургія, бойова травма, тканинні клапті, перфорантні клапті, інфекційні ускладнення.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ВАГІНИ У ЖІНОК, ЗАДІЯНИХ У ВІЙНІ, ЗІ СКАРГАМИ НА АНОМАЛЬНІ ВАГІНАЛЬНІ ВИДІЛЕННЯ

Токар Г. А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Косей Н. В.

Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка
О. М. Лук'янової НАМН України»

м. Київ, Україна

Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»

м. Київ, Україна

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: аномальні вагінальні виділення (АВВ) були та залишаються найчастішими гінекологічними скаргами у жінок. Реалії сьогодення: постійні тривоги, обстріли, стрес, вносять свої корективи у життя не тільки жінок, які задіяні у війні (військові, волонтери, бойові медики та ін.), а і у цивільних. На сьогоднішній день більшість пацієнок нехтують своєчасним візитом до лікаря, обстеженнями, особливо ті, хто захищають нас на передовій. Порушення гігієнічних умов, режиму сну, відсутність засобів догляду, переохолодження, нерациональне харчування – все це сприяє порушенню нормального біоценозу піхви.

Мета роботи: дослідити особливості біоценозу вагіни у жінок-військових та інших категорій жінок, задіяних у війні, зі скаргами на АВВ, з метою розробки методів своєчасної їх профілактики.

Матеріали та методи дослідження: обстежено 100 жінок віком від 25-45 років з АВВ, з яких основну групу склали 50 жінок, які задіяні у війні, групу порівняння – 50 цивільних жінок. Серед лабораторних методів було використано: мікроскопія вагінальних виділень за критеріями Хей-Айсон, ПЛР “Бактеріальний вагіноз, молекулярна діагностика (10 показників)”, “Скринінг 7 ІПСШ напівкількісний”. Статистична обробка проводилась з використанням програми Microsoft Excel 2024. Для відносних величин взаємозв'язок оцінювали за допомогою методу кутового перетворення Фішера. У роботі прийнятий критерій значущої відмінності $p < 0,05$.

Результати дослідження: при аналізі скарг було виявлено, що окрім АВВ, супутні скарги мали 45 (90,0%) жінок основної групи, що перевищувало цей показник в групі порівняння – 36 (72,0%), ($p < 0,05$). Скарг не відмічали лише 10,0% жінок основної групи та 28,0% групи порівняння ($p < 0,05$).

Аналіз мікроскопії вагінальних виділень за критеріями Хей-Айсон показав, що у жінок основної групи частіше спостерігались III ступінь в 23,5% та ступінь IV – 12,7% випадків, ніж у групі порівняння – відповідно 8,0% та 4,0% ($p_{1-3, 2-4} < 0,05$).

При ПЛР дослідженні “Бактеріальний вагіноз, молекулярна діагностика (10 показників)” серед жінок – військових частіше визначались *Gardnerella vaginalis* у 48,2% та *Atopobium vaginae* у 13,5% пацієнок, у групі порівняння – відповідно 38,0% та 4,7% ($p_{1-3, 2-4} < 0,05$), на тлі зменшення або відсутності *Lactobacillus spp.*

При дослідженні “Скринінг 7 ІПСШ напівкількісний”, серед жінок, причетних до війни виявлено більша різноманітність інфекцій, а саме: *Trichomonas vaginalis* – 2,0%, *Mycoplasma genitalium* – 6,0%, *Mycoplasma hominis* – 6,0%, *Ureaplasma urealiticum* – 4,0%, *Ureaplasma parvum* – 14,0%, в той час як у групі порівняння лише у 6% було виявлено *Ureaplasma urealiticum* та у 2,0% *Ureaplasma parvum*.

В результаті проведеного дослідження у жінок, задіяних у війні виявлено значно більшу питому вагу вульвовагінітів змішаної етіології у 26,0%, ніж у цивільних жінок – 16,0% ($p < 0,05$). Бак. вагіноз діагностувався у 36,0% основної групи та у 32,0% групи порівняння; вульвовагінальний кандидоз у 20,0% та 18,0%; аеробний вагініт у 12,0% та 4,0% ($p < 0,05$); трихомоніаз у 2,0%. В основній групі інфекційна етіологія не підтвердилась лише у 4,0% пацієнок та у 20,0% жінок в групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки: у структурі причин АВВ у жінок, задіяних у війні, було виявлено більшу питому частку вульвовагінітів змішаної етіології з більшою різноманітністю мікрофлори ніж у цивільних жінок, де доволі великий відсоток складає виключення інфекційної етіології.

Ключові слова: аномальні вагінальні виділення, мікроскопія, мікробіоценоз, вагініт, вагіноз, кандидоз.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНИХ ВАРИКСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Яковенко Н. О. Лазюк С. І.

Науковий керівник: д.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: у пацієнтів, які пройшли лікування з приводу хронічного гепатиту С та досягли стабільної вірусологічної відповіді (СВВ), виникають кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунка (ВРВ). Кровотеча з ВРВ стравоходу та шлунка є небезпечним ускладненням клінічно – маніфестної портальної гіпертензії (ПГ), при якому летальність сягає близько 25-33%. Інноваційний підхід полягає у використанні емболізації селезінкової артерії (ЕСА) для вирішення актуального завдання гепатології – пошук оптимального методу профілактики кровотеч у хворих з ПГ.

Мета роботи: оцінка ефективності ЕСА, як методу вторинної профілактики кровотеч з гастроєзофагеальних вариксів у хворих з ПГ, які пройшли противірусну терапію від гепатиту С та досягли СВВ.

Матеріали та методи дослідження: проаналізовано довгострокові результати ЕСА (12 місяців) у 34 пацієнтів, які до втручання перенесли 1 або більше епізодів кровотечі з ВРВ стравоходу та шлунка. Оцінка безпечності та ефективності ЕСА (за рецидивами кровотечі) та гематологічних, біохімічних, ультрасонографічних показників до виконання ЕСА та через 12 місяців після втручання. Функціональний стан печінки визначали за шкалами Чайлд – П'ю та MELD. Після ЕСА, усі пацієнти проходили медикаментозну терапію неселективними бета-блокаторами (НСББ) та препаратами урсодезоксихолієвої кислоти в протокольному дозуванні.

Результати дослідження: протягом 12 місяців не було зафіксовано летальних випадків після виконання ЕСА. Показник рецидивів кровотечі з ВРВ стравоходу та шлунка зменшився в 10 разів (із 2,71 до 0,26 на 1 пацієнта). Об'єм селезінки зменшився практично вдвічі (з 811 см³ до 479 см³ (p<0.001)); середня кількість тромбоцитів збільшилася з 78,5 до 143 тис./мкл (p<0.001); відмічено зростання показника гемоглобіну та тромбокрити. Також спостерігалася позитивна динаміка до зменшення інтегральних показників дисфункції печінки за шкалами Чайлд-П'ю та MELD.

Висновки: 1) у пацієнтів з хронічним гепатитом С, які досягли стійкої вірусологічної відповіді, необхідно враховувати ризик виникнення кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунка, як результат клінічно – маніфестної портальної гіпертензії; 2) емболізація селезінкової артерії проявила себе як безпечний та ефективний метод вторинної профілактики кровотеч з гастроєзофагеальних вариксів у пацієнтів з хронічним гепатитом С.

Ключові слова: хронічний гепатит С, емболізація селезінкової артерії, варикозне розширення вен стравоходу, кровотеча, портальна гіпертензія.

РЕЗУЛЬТАТИ МОВНОЇ АУДИОМЕТРІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ОДНОСКЛАДОВИХ МОВНИХ ТЕСТІВ У ДАЙВЕРІВ

Бондаренко Я. В.

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

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: під час занурення на дайверів впливає низка зовнішніх факторів, таких як тиск стовпчика води, температура води та навколишній шум. Підвищення тиску зовнішнього середовища, разом із іншими факторами, такими як вибір профілю занурення, безпосередньо впливає на стан органів та систем під час та після занурення, та може викликати такі небезпечні патології слухової системи, як декомпресія та баротравма внутрішнього вуха, внаслідок чого розвивається сенсоневральна приглухуватість.

Враховуючи важливість повноцінної роботи всіх сенсорних систем, для людей що виконують занурення можна стверджувати, що слух є важливим інструментом для підтримування безпеки під водою. Оцінка здатності чітко розпізнавати звукові сигнали та зовнішній шум дозволяє забезпечити надійну реакцію у критичних ситуаціях під водою.

Мета роботи: визначити розбірливість слів за допомогою попередньо розроблених односкладових мовних тестів у дайверів.

Матеріали та методи дослідження: нами було використано мовна аудіометрія односкладовим тестом українською мовою, що попередньо був створений та пройшов апробацію у 2024 році на базі кафедри оториноларингології НМУ імені О.О. Богомольця, рандомізований та зібраний в 6 груп по 40 слів та статистичний аналіз даних.

До дослідження були залучені дайвери 20 осіб – як основна група (розділення на декомпресійний та бездекомпресійний дайвінг не виконувалось, у зв'язку з неможливістю виключити людський фактор), та 20 осіб – контрольна група з нормальним слухом за даними тональної порогової аудіометрії.

Результати: Попарне порівняння односкладового тесту у основної та контрольної групи при рівні розбірливості 50% показало достовірну різницю між тестами, $p=0,002$. При 100% розбірливості не виявлена достовірна різниця між групами, $p=0,061$. Варто зауважити, що медіана тестів при рівні розбірливості 50% становила 30 дБ та 18 дБ для основної та контрольної груп відповідно. Дані в черговий раз демонструють достовірно нижчий рівень розбірливості мовного тесту у дайверів. Водночас, при розбірливості 100%, порівнюючи показники медіани, різниця між тестами була в межах 2 дБ. Тобто, на такому рівні розбірливості обидві групи були більш близькими один до одного за результатами.

Висновки: дане дослідження цілком відображає важливість значення дослідження розбірливості мови у декретованої групи осіб – дайверів. Отримані показники свідчать про достовірне зниження 50% рівня розбірливості у осіб, що займаються дайвінгом, у порівнянні до осіб з нормальним слухом за даними тональної порогової аудіометрії. Саме тому необхідно проводити мовні тести для визначення розбірливості, адже при рутинній пороговій тональній аудіометрії неочевидні порушення можуть бути упущені. Труднощі в розпізнаванні, особливо в складних умовах зовнішнього середовища, наприклад за умови зовнішнього шуму, такого як шум від роботи дайверського обладнання, шум від великих морських тварин, корабельний рух, підводне будівництво, вибухи, буріння, гідролокаційні системи (сонари), хвилі та течії та механічний шум від взаємодії об'єктів з водою, зрештою можуть дезорієнтувати, того хто занурює та навіть коштувати дайверу життя.

Ключові слова: мовна аудіометрія, односкладові слова, порушення слуху, порогова тональна аудіометрія, сенсоневральна приглухуватість.

НЕОАД'ЮВАНТНА ХІМІОТЕРАПІЯ В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ДОДАТКОВИХ ПАЗУХ НОСА ТА СЛИЗОВОЇ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ПОШИРЕННЯМ В ОРБИТУ

Буртин О. В., Фокін Г. Г., Смоланка І. І., Гілка О. О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В., д.мед.н., Кравець О. В.

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ДНП «Національний інститут раку»

м. Київ, Україна

Актуальність: хірургічне лікування з ад'ювантною променевою терапією або одночасною хіміопроменевою терапією є пріоритетним варіантом лікування хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак верхньощелепної пазухи та слизової верхньої щелепи, однак методом вибору може бути застосування неoad'ювантної хіміотерапії (ХТ) з метою проведення органозберігаючого лікування.

Мета роботи: дослідити ефективність неoad'ювантної ХТ та можливість проведення органозберігаючого лікування у хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак верхньощелепної пазухи.

Матеріали та методи дослідження: проведений аналіз результатів лікування 23 хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак, з яких рак верхньощелепної пазухи III стадії діагностовано у 21 (91,3%) хворого, слизової верхньої щелепи IVa стадій – у 2 (8,7 %) випадках. Усі пацієнти мали інтраорбітальне поширення пухлини. Хворим було проведено 3 курси неoad'ювантної ХТ за схемою TPF (доцетаксел 75 мг/м² в/в у 1 день, цисплатин 75 мг/м² в/в у 1 день, 5-фторурацил 1000 мг/м²/добу в/в у вигляді неперервної інфузії у 1–4 дні).

Результати: оцінка відповіді пухлини після проведеної неoad'ювантної ХТ за критеріями RECIST 1.1 у хворих на плоскоклітинний рак верхньощелепної пазухи та слизової верхньої щелепи була наступною: повна відповідь діагностована у 4 (17,4 %), часткова відповідь – у 13 (56,5 %), стабілізація захворювання – у 4 (17,4 %), прогресування захворювання – у 2 (8,7 %) хворих. Максилектомія або резекція верхньої щелепи без ексцентерації орбіти проведена у 15 (65,2%) хворих. Максилектомія з ексцентерацією орбіти – у 8 (34,8%) хворих.

Висновки: неoad'ювантна ХТ у хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак верхньощелепної пазухи та слизової верхньої щелепи дозволила уникнути ексцентерації орбіти у 15 (65,2%) хворих. Потрібні подальші дослідження для оцінки безрецидивного виживання цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: неoad'ювантна хіміотерапія, злоякісні новоутворення додаткових пазух носа, орбіта.

БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ СКЛАД МІКРООРГАНІЗМІВ У МІЦЕТОМНИХ МАСАХ

Дривинський В. П.

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

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: міцетоз верхньощелепних пазух є поширеною формою неінвазивного грибового синуситу, яка часто має одонтогенну природу. Патологія зазвичай не викликає тяжких ускладнень, але в разі несвоечасної діагностики може прогресувати, призводячи до інвазивної форми або хронічного запального процесу. Основними збудниками міцетозу є гриби роду *Aspergillus*, а ключовими факторами ризику – стоматологічні

маніпуляції, нераціональна антибіотикотерапія та порушення вентиляції пазух. Для ефективного лікування необхідне своєчасне виявлення міцетом за допомогою сучасних діагностичних методів, зокрема рентген-комп'ютерної томографії (РКТ), ендоскопії та культурального дослідження.

Мета дослідження: оцінити діагностичні підходи до виявлення міцетоми верхньощелепних пазух, визначити видовий склад грибкових збудників та фактори ризику розвитку патології.

Матеріали і методи дослідження: дослідження проведено на базі кафедри оториноларингології НМУ ім. О.О. Богомольця. У вибірку увійшли 15 пацієнтів із міцетомою верхньощелепної пазухи віком від 18 до 65 років (7 чоловіків і 8 жінок). Усі пацієнти проходили комплексне обстеження, яке включало:

- Клінічний огляд із проведенням ендоскопії носової порожнини та верхньощелепних пазух;
- Рентген-комп'ютерну томографію (РКТ) для виявлення гіперденсивних включень у пазухах;
- Культуральне дослідження патологічного вмісту пазух на середовищах Сабуро та Чапека
- Гістологічне дослідження біопсійного матеріалу для підтвердження діагнозу.

Результати:

1. Частота виявлення грибкових збудників:

Грибкові збудники у пацієнтів із міцетомою верхньощелепної пазухи представлені:

- *Aspergillus fumigatus* – у 10 випадках (66,7%);
- *Aspergillus niger* – у 3 (20%);
- *Aspergillus flavus* – у 1 (6,7%);
- *Candida albicans* – у 1 (6,7%).

2. Клінічні прояви:

Основними симптомами пацієнтів були:

- Закладеність носа (100%);
- Однобічні гнійні виділення (80%);
- Біль у проекції верхньощелепної пазухи (73,3%);
- Неприємний запах із носа (26,7%).

Серед пацієнтів 60% (9 осіб) асоціювали розвиток міцетоміз перенесеними стоматологічними маніпуляціями (складне пломбування верхніх зубів).

3. Діагностичні знахідки:

- РКТ: гіперденсивні включення у просвіті пазухи виявлено у 100% пацієнтів, повне заповнення пазухи патологічним утворенням – у 66,7%.
- Ендоскопія: грануляції, гнійні кірочки та тягучий мукозний секрет були виявлені у 80% пацієнтів.

4. Гістологічні дані:

У всіх пацієнтів підтверджено наявність міцелію грибів, ознак інвазії не виявлено.

5. Фактори ризику:

- Перенесені стоматологічні маніпуляції – 60%;
- Нераціональна антибіотикотерапія – 40%;
- Імунокомпрометовані стани (цукровий діабет) – 13,3%.

Висновки:

1. Міцетома верхньощелепних пазух найчастіше спричинена грибами роду *Aspergillus fumigatus* (66,7%) та *Aspergillus niger* (20%).
2. Основним фактором ризику є одонтогенна природа патології (60%).
3. Найінформативнішими методами діагностики є РКТ та ендоскопія носової порожнини.
4. Гістологічне та культуральне дослідження є важливими для підтвердження діагнозу та визначення збудника.
5. Комплексний підхід до діагностики дозволяє забезпечити своєчасне лікування, що знижує ризик ускладнень

Ключові слова: Міцетома, *Aspergillus fumigatus*, грибковий синусит, одонтогенні фактори, діагностика.

ГІПЕРТРОФІЯ АДЕНОЇДНИХ ВЕГЕТАЦІЙ У ДОРΟΣЛИХ

Защитинська Х. В.

Науковий керівник: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор Науменко О. М.

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: аденоїди – це скупчення лімфоїдної тканини, розташоване в носоглотці. У дітей аденоїди відіграють важливу роль у розвитку імунної системи і схильні до гіпертрофії в період з 6 до 10 років, після чого вони проходять свою інволюцію. Однак гіпертрофія аденоїдів у дорослих є рідкісним явищем і часто неправильно діагностується через недостатність методів клінічного обстеження, таких як ендоскопічне обстеження носоглотки. Хронічне запалення, інфекції, подразники та імунодефіцитні стани можуть призвести до повторної проліферації регресуючої тканини аденоїдів у дорослих. Гіпертрофія аденоїдів може викликати значні труднощі з носовим диханням, що призводить до таких симптомів, як дихання через рот, постназальний синдром, хрипіння та носовий голос.

Мета: дослідити частоту виникнення гіпертрофії аденоїдних вегетацій у дорослих з порушенням носового дихання.

Матеріали та методи дослідження: на базі кафедри оториноларингології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця було досліджено за період з вересня по жовтень 2024 року 34 пацієнти зі скаргами на порушення носового дихання. В дослідженні приймали участь пацієнти від 18 до 45 років. Було проведено отоларингологічний огляд, ендоскопічне обстеження носової порожнини та комп'ютерна томографія приносних пазух.

Результати: в 16 пацієнтів (47%) діагностували викривлення носової переділочки, в 9 пацієнтів (26%) – хронічний риносинусит, в 24 – хронічний гіпертрофічний риніт (70%), з них – в 6 пацієнтів під час проведення ендоскопічного огляду носової порожнини виявили гіпертрофію аденоїдних вегетацій (17,6%). Всі пацієнти з гіпертрофією глоткового мигдалика супутньо мали викривлену носову переділочку та/або хронічний гіпертрофічний риніт. Серед пацієнтів з гіпертрофією глоткового мигдалика 5 були чоловічої статі та 1 – жіночої. При визначенні ступеню гіпертрофії аденоїдних вегетацій користувались загальноприйнятою класифікацією. У 3 пацієнтів – II ступінь гіпертрофії аденоїдних вегетацій та в 3 пацієнтів – I ступінь.

Висновки: останнім часом спостерігається збільшення випадків аденоїдної гіпертрофії у дорослих, що пов'язано з такими факторами, як алергії, хронічні інфекції, онкологічні захворювання та забруднення навколишнього середовища, яке вважається фактором ризику.

Наше дослідження показує, що 17,6% випадків обструкції носа у дорослих зумовлені аденоїдним гіпертрофуванням. Чоловіки хворіють частіше, ймовірно, через більший рівень контакту з забрудненим навколишнім середовищем і активне перебування на свіжому повітрі. Більшість випадків аденоїдного гіпертрофування супроводжуються викривленням носової переділочки, інфекціями та алергіями.

Отже, виявлення аденоїдної гіпертрофії у дорослих має важливе значення для своєчасного лікування та запобігання ускладненням.

Ключові слова: гіпертрофія аденоїдних вегетацій, викривлення переділочки носа, хронічний риносинусит, хронічний гіпертрофічний риніт.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ В НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Золотов Д. В., Кучеренко І.І.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.пед.н., професор, Стучинська Н.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: застосування штучного інтелекту (ШІ) досить поширене явище в сучасному суспільстві. Починаючи від пошуку інформації для власних цілей і закінчуючи застосування в медичній чи військовій галузі. Застосування штучного інтелекту в освітньому процесі медичного закладу вищої освіти також є досить поширеним.

Мета роботи: проаналізувати сучасний стан щодо застосування штучного інтелекту в освітньому процесі здобувачами вищої освіти НМУ імені О.О. Богомольця.

Матеріали та методи дослідження: анкетування та порівняльний аналіз.

Результати: Нами було проведено дослідження використання штучного інтелекту здобувачами медичної освіти. В анкетуванні взяло участь 464 респонденти: 439 здобувачів вищої освіти та 25 здобувачів фахової передвищої освіти НМУ імені О.О. Богомольця. За формами навчання відповіді розподілились наступним чином: 86,4% – денна, 9,7% – заочна та 3,9% вечірня. Також, 5 % респондентів представляли фахову передвищу освіту – перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, 73,5% – другий (магістерський) рівень вищої освіти та 5% є представниками третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти. За спеціальностями переважали “Медицина” (38,6%), “Педіатрія” (28,7%), “Фармація, промислова фармація” (18,3%) та “Стоматологія” (9,7%).

У відповідь на питання, чи вважають себе здобувачі компетентними з застосування ШІ, лише 20,5 % зазначили що “ні”, а 79,5% зазначили що “так” і “так, але не застосовую ШІ в освітній діяльності”. На питання “Чи використовували Ви штучний інтелект (ШІ) (наприклад, ChatGPT, Gemini тощо) для отримання додаткової інформації в освітній діяльності?” – 73,7% респондентів дали позитивну відповідь, 20,3% відповіли негативно, а 6% мали складнощі з відповіддю. На питання “Чи використовуєте Ви додатки на базі ШІ для самонавчання або підготовки до іспитів?” – позитивно відповіли 51,5% респондентів, негативно – 36,6% та 11,9% було складно відповісти. Здобувачами було відмічено, що найбільше під час навчання їм допомагають Chat GPT (чат-бот від компанії OpenAI) та Gemini (доступ до штучного інтелекту від Google). Також, 49,8% респондентів відзначили, що ШІ робить процес навчання більш ефективним, а 60,3% зазначили, що додатки на базі ШІ допомогли краще зрозуміти матеріал.

Висновки: застосування штучного інтелекту досить активно відбувається в освітньому процесі майбутніх медиків. В свою чергу здобувачі медичної позитивно ставляться до застосування цих цифрових інновацій в освітньому процесі, що в свою чергу позитивно впливає на формування цифрової компетентності.

Ключові слова: цифрова компетентність, штучний інтелект.

РЕСТРУКТУРИЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОБЛІКУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ» У КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНОЇ СТАНДАРТНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ОСВІТИ

Кучеренко І. І., Мельник О. М.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.пед.н., професор, Стучинська Н. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Україна знаходиться на шляху трансформації. Приєднання до системи європейської статистики вимагає реструктуризації української системи обліку підготовки фахівців. Відтак Уряд схвалив но-

вий Перелік галузей і спеціальностей. Новий Перелік галузей знань і спеціальностей був оновлений з метою узгодження з міжнародними стандартами. Замість попередніх 28 галузей, він тепер містить 10, що відповідає структурі Міжнародної стандартної класифікації освіти (МСКО). Це дозволить краще інтегрувати українську освітню систему в глобальний освітній простір.

Мета роботи: здійснити огляд змін в переліку галузей та спеціальностей що стосується охорони здоров'я.

Матеріали та методи дослідження: огляд літературних джерел.

Результати: МСКО (International Standard Classification of Education, ISCED) – це система, розроблена ЮНЕСКО для стандартизації класифікації рівнів та напрямів освіти на міжнародному рівні. МСКО забезпечує єдині підходи до збору, аналізу та порівняння статистичних даних в освітній сфері між країнами.

Основні *аспекти МСКО:*

1) *Рівні освіти:* МСКО поділяє освіту на рівні, що охоплюють повний цикл навчання – від дошкільного виховання до вищої освіти.

2) *Напрями освіти:* МСКО також класифікує освітні програми за галузями знань.

Постанови Кабінету Міністрів України № 1021 від 30 серпня 2024 р. [1] яка набрала чинності з 1 листопада 2024 року – це крок на шляху до інтеграції української освіти в Єдиний європейський простір вищої освіти. Її прийняття забезпечить імплементацію регламентів ЄС щодо збору, аналізу та передання якісних і зіставних статистичних даних про освіту та професійну підготовку до Евростату / OECD / UNESCO.

Крім того, прийняття цієї постанови веде до комплексної трансформації галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Адже дана постанова затвердила підготовку здобувачів вищої освіти спеціальності І10 «Соціальна робота та консультування» та І11 «Дитячі та молодіжні служби» в межах галузі І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення».

Висновки: таким чином, прийняття Постанови КМУ № 1021 стане важливим кроком у процесі адаптації української освітньої системи до європейських стандартів та міжнародних вимог щодо збору та аналізу статистичних даних в освітній сфері.

Трансформація галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» в свою чергу стане стимулом для оновлення низки регламентуючих документів, й відповідно вплине на зовнішню та внутрішню системи забезпечення якості освіти. Підготовка фахівців у межах нових спеціальностей, таких як «Соціальна робота та консультування», допоможе поліпшити соціальні послуги та забезпечити ефективне реагування на потреби населення в Україні.

Ключові слова: міжнародна стандартна класифікація освіти, вища освіта, якість освіти, галузь знань, спеціальність.

СЦИНТИГРАФІЧНІ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТРАНСПЛАНТОВАНОЇ НИРКИ

Нечасєв М. П., Ткаченко М. М., Романенко Г. О., Макаренко А. В.

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

НДСЛ «Охматдит» МОЗ України

КНП «Київська міська клінічна лікарня №18»

м. Київ, Україна

Актуальність: трансплантація нирки є одним із найбільш ефективних методів лікування кінцевої стадії ниркової недостатності. З кожним роком кількість таких операцій зростає, однак успіх трансплантації безпосередньо залежить від своєчасного виявлення ускладнень, таких як відторгнення трансплантата, ішемія, інфекції або обструкції сечовивідних шляхів. Сцинтиграфія трансплантованих нирок є потужним інструментом для діагностики цих проблем, дозволяючи виявляти порушення на ранніх стадіях, що має важливе значення для збереження функції трансплантата та покращення якості життя пацієнтів.

Мета роботи: оцінка ефективності динамічної реносцинтиграфії для діагностики та моніторингу функції трансплантованих нирок, зокрема для виявлення таких ускладнень, як відторгнення, ішемія, обструкція та ін-

фекції. Важливою метою є також порівняння радіонуклідного методу з іншими, такими як ультразвукове дослідження або лабораторні тести, для визначення її ролі в ранньому виявленні порушень функції трансплантата.

Методи дослідження: використано радіофармпрепарати, які застосовуються при сцинтиграфії трансплантованих нирок. Найбільш поширеними є ^{99m}Tc -DTPA, що використовуються для оцінки клубочкової фільтрації, та ^{99m}Tc -MAG3, які дозволяють оцінити канальцеву функцію трансплантата. Пацієнтам вводиться радіофармпрепарат, після чого проводиться динамічне сканування, що дозволяє отримати зображення, на яких видно швидкість накопичення препарату, його розподіл по органу, а також процеси виведення через сечовивідні шляхи. Аналізуються параметри перфузії та функції нирки, що дає можливість виявити патології, такі як відторгнення чи ішемія.

Результати: за результатами дослідження динамічна реносцинтиграфія виявила високу чутливість при діагностиці відторгнення трансплантата, що було підтверджено значним зниженням швидкості клубочкової фільтрації радіофармпрепарату та порушенням екскреторної функції нирки. У випадках ішемії спостерігалася знижена перфузія трансплантованої нирки, що підтвердило необхідність оперативного втручання для відновлення кровообігу. Сцинтиграфія також показала ефективність у виявленні обструкції сечовивідних шляхів: уповільнене виведення препарату вказувало на наявність перешкоди в сечоводах. Крім того, сцинтиграфія виявила ознаки інфекційних процесів, коли спостерігалася нерівномірне накопичення препарату в тканинах трансплантата.

Обговорення: сцинтиграфія є важливим і чутливим методом для виявлення ранніх ознак порушення функції трансплантованої нирки. Вона дозволяє не лише виявити фізичні зміни, але й оцінити функціональні порушення, що можуть бути неочевидними при інших методах, таких як ультразвукове дослідження або клінічні аналізи. Однією з переваг сцинтиграфії є її здатність забезпечити інтегровану оцінку кровопостачання та функціональної активності нирки, що дозволяє приймати більш точні рішення щодо лікування пацієнта. Також важливою перевагою є мінімальне радіаційне навантаження на пацієнта, що робить цей метод безпечним для повторного використання при довготривалому спостереженні.

Висновки: сцинтиграфія трансплантованих нирок є незамінним інструментом для діагностики та моніторингу пацієнтів після трансплантації. Цей метод дозволяє швидко виявити ускладнення, такі як відторгнення, ішемія, обструкція чи інфекції, що є критично важливим для своєчасного втручання та корекції лікування. Завдяки своїй чутливості та безпечності сцинтиграфія займає важливе місце в клінічній практиці та може використовуватися для регулярного моніторингу стану трансплантата в довгостроковій перспективі.

Ключові слова: ядерна медицина, радіонуклідна діагностика, радіаційна безпека, динамічна реносцинтиграфія, трансплантована нирка, функція нирки, DTPA, MAG-3.

НАЯВНІСТЬ ТИНІТУСУ У ХВОРИХ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ ВУХА

Охримчук А. П.

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

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: тинітус після вибухової травми є поширеною проблемою, що виникає як результат впливу різких звукових хвиль або змін барометричного тиску на слуховий апарат людини. Ситуації, які можуть викликати аку- та баротравму, охоплюють широке коло: від бойових дій, вибухів, стрільби та важкої техніки до гучних музичних концертів та промислових шумів. Тинітус, який з'являється після таких інцидентів, може бути не лише тимчасовим, але й перерости у хронічний стан, що серйозно знижує якість життя людини. Постійний шум у вухах створює значний психоемоційний дискомфорт, викликаючи тривогу, безсоння, дратівливість, і, як наслідок, може спричинити хронічний стрес, депресивний синдром та інші психічні розлади. У клінічній практиці тинітус залишається складним завданням для діагностики та лікування. Оскільки це суб'єктивне явище, яке важко об'єктивно оцінити та виміряти, часто виникають труднощі в його лікуванні, що ще більше ускладнюється відсутністю універсальних методів терапії. Тинітус є комплексною проблемою, яка

вимагає міждисциплінарного підходу, що охоплює отоларингологію, психіатрію та психологію. Актуальність дослідження обумовлена зростаючою кількістю пацієнтів, які страждають на тинітус після вибухової травми, а також необхідністю створення ефективних методів лікування та профілактики даної патології. Тому питання комплексної оцінки інтенсивності шуму у вухах, його впливу на якість життя та розробки ефективних методів лікування є надзвичайно важливим для сучасної медицини.

Мета дослідження: оцінка частоти та особливостей шуму у вухах серед пацієнтів, що постраждали від вибухової травми вуха, а також вивчення їх психоемоційного стану.

Задачі: 1. Провести анкетування пацієнтів, які зазнали вибухової травми та мають симптоми тинітусу, для оцінки частоти та інтенсивності шуму у вухах. 2. Оцінити вплив шуму у вухах на якість життя, зокрема на сон, емоційний стан та здатність до концентрації. 3. Вивчити частоту супутніх симптомів, таких як головний біль, запаморочення та порушення слуху.

Матеріали та методи дослідження: анкетування пацієнтів, психологічне тестування (для оцінки психоемоційного стану), статистичний аналіз.

Результати:

- 50% пацієнтів повідомили про складність концентрації через тинітус
- 40% пацієнтів мають труднощі із засинанням
- 60% пацієнтів відмічають погіршення емоційного стану, серед яких 32% відмічали пригнічений стан, 25% не могли насолоджуватись звичним життям, а 2% відчувають депресію

Висновки: шум у вухах є поширеним наслідком вибухової травми, який значно впливає на якість життя пацієнтів, спричиняючи порушення сну, тривожність та труднощі з концентрацією. Інтенсивний та постійний шум у вухах є основним фактором, що негативно впливає на психоемоційний стан пацієнтів, сприяє розвитку депресивних симптомів та тривоги. Отримані дані підтверджують необхідність розробки ефективних методів лікування тинітусу, включаючи як фармакологічні, так і психотерапевтичні підходи, а також заходи для корекції сну та зниження тривожності. Необхідна подальша дослідницька робота для оцінки довгострокових наслідків шуму у вухах після вибухової травми та для розробки індивідуальних підходів до лікування.

Ключові слова: тинітус, шум у вухах, якість життя, психоемоційний стан, анкетування пацієнтів.

ФОРМУВАННЯ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ ПЕДАГОГІКИ

Шабацька С. А., Кучеренко І. І.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.пед.н., професор, Стучинська Н. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна,

Актуальність: полягає в необхідності узгодженості з стейкхолдерами, галузевими та регіональними потребами ринку праці, використанням рекомендацій міжнародних організацій в охороні здоров'я (ВООЗ, ASPHER) при створенні навчальних матеріалів, необхідності застосування сучасних методик та засобів формування цифрової компетентності та удосконаленні якості освіти в умовах війни.

Мета роботи: проаналізувати сучасний стан щодо застосування доказової педагогіки та цифрових рішень при розробці методичних матеріалів.

Матеріали та методи дослідження: теоретичні: вивчення, аналіз і узагальнення науково-методичних джерел, європейських рекомендацій щодо застосування доказової педагогіки та цифрових рішень в медичній освіті, державних стандартів освіти, освітньої програми спеціальності “Фармація, промислова фармація”, методи системного, порівняльного аналізу; емпіричні: анкетування та порівняльний аналіз.

Результати: Нами було проведено анонімне анкетування 261 респондента фармацевтичного факультету НМУ імені О.О. Богомольця. Питання стосувались щодо зручності використання підручників різних форм: папе-

ровий, паперовий підручники з наявними QR-кодами, електронні підручники, електронні підручники з наявними QR-кодами, електронні підручники з наявними інтерактивними елементами (відео, аудіозапис, тощо). Понад 76% респондентів зазначили, що їм зручно користуватися сучасним електронними підручниками з наявними інтерактивними елементами (відео, аудіозапис, тощо). При підготовці до навчальних занять респонденти в основному використовують ноутбуки (45,2%) і смартфони (44,1%) та значно рідше комп'ютери (6,5%) та планшети (4,2%). На питання що стосувалось операційної систем якій респонденти віддають перевагу: iOS – 57, 9%, Android – 34,9%, Windows Phone – 4,2%. А також 92,3% респондентів висловили позитивне ставлення щодо можливості персоналізації книг додаванням коментарів і маркуванням тексту. Важливо зазначити, що при опануванні нової теми студентам (77%) ліпше запам'ятовується матеріал при наявності життєвих прикладів, конкретних ситуацій (матеріали що побудовані на принципах доказової педагогіки), тож на основі цього була розроблена орієнтовна структура електронного інноваційного інтерактивного підручника для самостійної роботи з дисципліни «Інформаційні технології у фармації» з можливістю персоналізації книги, додаванням коментарів і маркуванням тексту.

Висновки: Нами було проаналізовано рівень задоволеності матеріально-технічним забезпеченням з дисциплін орієнтованих на формування цифрової компетентності. Визначено, яким видам навчальної літератури надають перевагу студенти різних форм навчання. З'ясовано, що навчальний матеріал опановується ліпше, за наявності наочного підкріплення доказовою базою. Проаналізовано яким гаджетам та системам на смартфонах віддають перевагу здобувачі вищої освіти. Розроблена орієнтовна структура електронного інноваційного інтерактивного підручника для самостійної роботи з дисципліни «Інформаційні технології у фармації».

Ключові слова: цифрова компетентність, доказова педагогіка, якість надання освітніх послуг.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ ВИНЕКНЕННЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ УВІ СНІ МЕТОДОМ DISE

Пархоменко М. С., Павлішин В. О.

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

Кафедра оториноларингології

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

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Синдром обструктивного апное сну (СОАС) на сьогодні є однією із наростаючих проблем у глобальній системі охорони здоров'я, у зв'язку із значною схильністю популяції до розвитку цього стану як самостійної патології похилого віку, так і значним поширенням факторів ризику, що значною мірою пов'язані із Western-lifestyle.

Мета роботи: Оцінити поширеність факторів які впливають на виникнення синдрому обструктивного апное уві сні з допомогою методу drug induce sleep endoscopy.

Матеріали та методи дослідження: розрахунковий, інструментальний, статистичний.

В дослідженні приймали участь 22 людини з різним ступенем важкості синдрому обструктивного апное уві сні.

Результати: За даними Sleeperендоскопії виявилось, що 2 пацієнтів (9%) мали переважну обструкцію на рівні носа, 1 (4,5%) – на рівні гортані, 1 (4,5%) – на рівні шії, 2 (9%) – на рівні носоглотки та 18 (73%) – на рівні ротоглотки.

Висновки: Метод drug induce sleep endoscopy дозволяє встановити не тільки діагноз обструктивного апное уві сні, а ще й встановити рівень на якому виникла обструкція. Це дозволяє більш точно підібрати методи консервативного або хірургічного лікування пацієнтів з синдромом обструктивного апное уві сні що в свою чергу підвищить якість лікування цих пацієнтів.

З урахування сучасного анестезіологічного та хірургічного обладнання метод drug induce sleep endoscopy є малоінвазивним та технічно не складним тому він може широко впроваджувати в практику сучасних лікарів.

Ключові слова: синдром обструктивного апное уві сні, drug induce sleep endoscopy, обструкція дихання, ронхопатія.

ALPHABETICAL LIST OF AUTHORS / АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ АВТОРІВ

Scientific and Practical Conference on the 10th Anniversary of the Department of Dentistry,
Institute of Postgraduate Education
"Interdisciplinary Approach to the Treatment of Dental Diseases"

Науково-практична конференція
з нагоди 10-річчя заснування кафедри стоматології ІПО
«Міждисциплінарний підхід в лікуванні стоматологічних захворювань»

Artem Artemchuk	9	Етніс Л.О.	19	Остапко О.І.	31
Kopchak A.V.	10	Ємельянов С.Д.	11	Прощенко А.М.	15
Sergieieva I.E.	9	Жегулович З.Є.	19	Прощенко Н.С.	15
Stoliarchuk M.M.	10	Жмурко А.О.	20	Ращенко Н.В.	26
Астапенко О.О.	11	Копчак А.В.	20	Решетник Л.Л.	27
Бабаскін Ю.І.	31	Копчак А.В.	13, 25	Рожко М.М.	24
Буднікова А.В.	12	Костюк Т.Р.	21	Сергеєва А.В.	28
Васильєв О.С.	13	Ленігевич А.М.	22	Сироїчко М.В.	29
Вефелев С.Ю.	15	Литовченко Н.М.	21	Стороженко К.В.	26
Веденєв В.Д.	14	Мельничук Т.А.	27, 31	Чепурний Ю.В.	13, 25
Вишемирська Т.А.	26	Ожоган З.Р.	24	Шемелько М.Л.	19
Воловик І.А.	16	Ожоган П.З.	24	Шуминська Т.А.	31
Городнов Є.В.	17	Османов Б.Х.	25	Шуминський Є.В.	32

Student scientific conference for the 95th anniversary of the Department of Physical Education
and Health "Physical culture and sport as a means of forming a healthy lifestyle
and social activity of student youth"

Студентська наукова конференція до 95-річчя кафедри фізичного виховання і здоров'я
«Фізична культура і спорт як засіб формування
здорового способу життя та соціальної активності студентської молоді»

Белан Д. С.	61	Ключуряк В. А.	59	Пазич Ю. М.	78
Біба А. Ю.	36	Коваленко О. М.	60	Пацьо В. В.	79
Бобровник І. С.	37	Козак Д. О.	61	Петренко В. С.	80
Власенко М. В.	38	Козак Н. Д.	61	Пивоварчук А. М.	81
Власюк А. О.	40	Кузнецова Б. І.	39	Підпригора М. В.	82
Волков Р. А.	39	Лебідь Н. В.	61	Погоріла В. Г.	83
Волошина К. О.	41	Ленок С. О.	63	Примак Д. Р.	86
Галушка М. О.	42	Лещотна С. Г.	64	Проценко Я. В.	85
Горбановський О. І.	43	Лук'яненко Ю. М.	67	Рибак М. О.	88
Густі Є. О.	44	Лукашевич Ю. І.	66	Селігей А. С.	89
Дехтярєва В. О.	45	Марковська В.С.	68	Смирний А. П.	90
Дмитруліна Н. Ю.	47	Матяш А. С.	69	Стельмах О. В.	91
Дмитруліна Н. Ю.	61	Медведенко Р. О.	70	Тарасенко О. В.	92
Дніпровський А. С.	46	Михалко М. М.	71	Ткачук В. С.	93
Довбня І. В.	48	Мірчук А. Д.	72	Тригуб А. О.	59
Дуборез А. А.	49	Мороз В. О.	73	Хоменко В. С.	95
Дутка О. В.	51	Мунтян В. С.	74	Черевань В. О.	95
Жила Д. А.	52	Мусійчук О. Є.	67	Шевченко В.Є.	96
Загорєєва А. В.	53	Наді А.-Х.	35	Шевченко М. В.	97
Зюсюка К. А.	55	Надкернична М. М.	75	Шевченко М. Я.	98
Ільїна В. М.	56	Некіфоров А. Ю.	76	Шевчук О. В.	100
Карпенко М. С.	57	Овдій М. О.	72	Шпортко Л. В.	101
Кащій Ю.-М. Р.	58	Осадчий А. М.	77	Юр'єва Д. А.	102

ALPHABETICAL LIST OF AUTHORS / АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ АВТОРІВ

Annual Young Medical Scientific Conference 2024

Щорічна медична наукова конференція молодих вчених 2024

Amrita Gargi	143	Демченко Т. Г.	126	Ніколаєва Є. С.	152
Anushka Nitin Repale	122	Денисенко Т. О.	190	Олефіренко С. М.	139
Baranivska Y. A.	131	Деркач С. О.	175	Омельчук А. М.	173
Belavtsev M. D.	132	Дзерин В. В.	195, 196, 198	Оничко А. О.	111
Fedoryshyn M. R.	146, 194	Дзюба А. О.	127	Охримчук А. П.	207
Fedoryshyn M. O.	156	Дишлюк С. О.	128	Павлішин В. О.	209
Kamarali M.	144	Дривинський В. П.	202	Пазич Ю. М.	177
Kavun Ye. D.	155	Євдошенко Д. В.	149	Пархоменко М. С.	209
Kovalenko O. M.	184	Євстіфеев Д. І.	134	Патіюк В. В.	161
Lavruk O. Ya.	163	Єфименко Є. А.	176	Петрашевська Я. В.	118
Lay Doshi	145	Заєць З. М.	108	Петренко С. Ю.	106
Mykhailova K. I.	164	Защитинська Х. В.	204	Плетньов В. В.	120
Renate Ruta Apse	123	Золотов Д. В.	205	Полапа П. В.	117
Salman Faris Maliyekkal	122	Зуб І. П.	183	Полюхович О. І.	180
Sonaksi Kaushal	145	Іванова С. Д.	119	Райковська М. І.	140
Starokozhko I. S.	185	Івасюк О. О.	157	Рибальченко Є. О.	119, 177
Sych O. V.	115, 184	Івахненко В. Р.	158	Романенко Г. О.	206
Trunova Y. A.	105	Кавулич К.-М. А.	129	Ростовцева Н. В.	188
Valovina N. Y.	192, 193	Калиновська Д. С.	135	Семеняк Т. С.	119, 181
Yankovetska V. E.	146, 156, 194	Кацай В. О.	108	Серікова В. В.	182
Yevstifeiev D. I.	114	Качула І. В.	159	Сирватка Р. І.	189
Zhuk M. V.	105	Кирпач В. А.	160	Скрипинець І. Ю.	195, 196, 198
Акапський В. В.	147	Кіріакіді К. М.	137	Смоланка І. І.	202
Алефіренко А. Т.	124	Коваленко Є. Г.	116	Соседка Д. Ю.	130
Альоха С. В.	148	Ковбаса Д. Б.	117	Ступак Д. С.	183
Артеменко В. О.	185	Кодола М. В.	138	Тагієва Н. А.	153
Бабій С. О.	156	Колеснікова А. Ю.	197	Тарашенко М. Ю.	117
Балаж Ю. П.	195, 196, 198	Колотуша В. І.	118	Тиха А. С.	181
Бережна С. О.	106	Копитько Н. С.	151	Тішевич А. С.	181
Бобокалонова Б. Б.	107	Кучеренко І. І.	205, 208	Ткаченко М. М.	206
Божко Є. О.	125	Лаврук О. Я.	169	Ткаченко О. Т.	120
Бондаренко П. С.	133	Лазюк С. І.	177, 200	Токар Г. А.	199
Бондаренко Я. В.	201	Ласкава Ю. С.	109	Федоренко М. О.	162
Бордюг Я. С.	182	Лепухов М. О.	177	Фещенко М. В.	142
Борецька А. В.	149	Лобзін А. А.	170	Фокін Г. Г.	202
Боровик А. С.	165	Ляшко Д. В.	110	Хоменко І. Ю.	139
Буртин О. В.	202	Мадлєєва О. О.	106	Черевань М. С.	154
Буцан О. А.	166	Мазоха О. І.	178	Шабацька С. А.	208
Бучок А. О.	195, 198	Макаренко А. В.	206	Ширай П. О.	190
Василевська Н. В.	186	Мальована Г. Л.	171	Шітев А. І.	196
Вербицька О. Ю.	126	Мац О. В.	187	Яковенко Н. О.	200
Вінжанівський В. П.	137	Мелетич І. В.	172	Ярошук А. О.	111
Гангало О. О.	167	Мельник О. М.	205	Ярчук М. В.	112
Гілка О. О.	202	Набієва А. Т.	173	Яструб А. С.	113
Губатий В. В.	168	Нерода Л. М.	124		
Демешко В. І.	151	Нечаєв М. П.	206		

ERRATUM TO: FIVE DISCOVERIES OF VOLODYMYR BETZ. PART ONE. BETZ AND THE ISLANDS OF ENTORHINAL CORTEX

Medvediev Volodymyr¹, Cherkasov Viktor², Vaslovykh Viktoria³, Tsymbaliuk Vitaliy¹

¹ Department of Neurosurgery, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

² Department of descriptive and clinical anatomy, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

³ Neuropathomorphology Department, State Institution «Romodanov Neurosurgery Institute, National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Address for correspondence:

Medvediev Volodymyr, e-mail: vavo2010@gmail.com

Corrections to the article: [https://doi.org/10.32345/USMYJ.1\(136\).2023.30-59](https://doi.org/10.32345/USMYJ.1(136).2023.30-59)

In order to bring the visual content of the article into compliance with the licensing conditions of the publishing process, we replaced fig. 1 with the original one, created by us exclusively from our own sources. In this regard, we have added Duvernoy (1988) to the list of references – one of the sources that contains high-quality images of the human entorhinal region, which we used as samples for our own sketches (fig. 1 A, B).

Taking into account the results of our further research, as well as the error in reading the relevant passage of Betz's work (1882), we have corrected and clarified the definition of two other Betz discoveries that we mentioned in the abstract of the article: 1) description of the cytoarchitectonic structure of the olfactory tubercle (*but not its elements – the islands of Calleja, the existence of which as a separate morphological phenomenon, as it turned out, is controversial – Millhouse, 1987*), as well as a 2) description of a number of currently relevant features of the cortex modular organization – a concept that goes beyond the exclusively columnar scheme of the cortex structure (Naumann et al., 2016).

Since the paper by Ionov et al. (2021) was retracted (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38834490/>), to support the thesis about LEC (*lateral entorhinal cortex*) participation «in the motivation sphere function and in the network reinforcement correlates formation», we replaced this source with Issa, Radvansky, Xuan, & Dombeck (2024), making appropriate changes in the text of our article and in the list of references. Regarding another work we cite, Ionov, Pushinskaya, Gorev, Frenkel & Severtsev (2021), a warning from the editor-in-chief of the journal has been announced (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-022-06168-8>). Therefore, we have removed it from the list of those we cited.

In the captions under fig. 1 and fig. 3-5, we emphasized that the neuron clusters displayed on them correspond to entorhinal islands – in our deep conviction. Also, we corrected rare spelling errors in the text of the article and in the list of references.

The electronic version of the article with all the changes mentioned here is placed on the journal page instead of the previous one at the same link – [https://doi.org/10.32345/USMYJ.1\(136\).2023.30-59](https://doi.org/10.32345/USMYJ.1(136).2023.30-59).

REFERENCES

Betz, V. A. (1882). О подробностях строения мозговой корки человека: предварительное сообщение (posvyashchayetsya pamyati professora parizhskogo meditsinskogo fakul'teta Polya Broka). [On the details of the human cerebral cortex structure: a preliminary report (dedicated to the memory of Paul Broca, professor at the Parisian Faculty of Medicine)]. In *Zapiski Kievskogo Obshchestva Yestestvoispytateley* [Notes of the Kiev Society of Naturalists] (Vol. 6, issue 2, p. 165–176). Kyiv: Printing House Ern. Perlis. http://ukr.catalogue.nlu.org.ua/?page=2&arg2=записки_киевского

Duvernoy, H. M. (1988) *The human hippocampus: an atlas of applied anatomy*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Ionov, I. D., Pushinskaya, I. I., Gorev, N. P., Frenkel, D. D., & Severtsev, N. N. (2021). Anticatalytic activity of nicotine in rats: involvement of the lateral entorhinal cortex. *Psychopharmacology*, 238(9), 2471–2483. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05870-3>

Ionov, I. D., Pushinskaya, I. I., Gorev, N. P., Shpilevaya, L. A., Frenkel, D. D., & Severtsev, N. N. (2021). Histamine H1 receptors regulate anhedonic-like behavior in rats: Involvement of the anterior cingulate and lateral entorhinal cortices. *Behavioural brain research*, 412, 113445. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113445>

Issa, J. B., Radvansky, B. A., Xuan, F., & Dombeck, D. A. (2024). Lateral entorhinal cortex subpopulations represent experiential epochs surrounding reward. *Nature neuroscience*, 27(3), 536–546. <https://doi.org/10.1038/s41593-023-01557-4>

Millhouse O. E. (1987). Granule cells of the olfactory tubercle and the question of the islands of Calleja. *The Journal of comparative neurology*, 265(1), 1–24. <https://doi.org/10.1002/cne.902650102>

Naumann, R. K., Ray, S., Prokop, S., Las, L., Heppner, F. L., & Brecht, M. (2016). Conserved size and periodicity of pyramidal patches in layer 2 of medial/caudal entorhinal cortex. *The Journal of comparative neurology*, 524(4), 783–806. <https://doi.org/10.1002/cne.23865>



Адреса для кореспонденції:

Редакція Українського науково-медичного молодіжного журналу,
науковий відділ НМУ, бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601

<http://mmj.nmuofficial.com>

E-mail: usmyj@ukr.net

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

www.nmuofficial.com

Надруковано ТОВ «505»

м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17а

тел.: +38 (063) 101-22-33,

e-mail: polygraphyinz@gmail.com

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5609 від 21.09.2017 р.

Підписано до друку 15.12.2024 р.

Формат 60*84/8, друк офсетний, папір офсетний

Тираж 50, Зам. № Ж-2024/28.11.

Correspondence address:

Editorial board of the Ukrainian Scientific Medical Youth Journal Research Department of NMU,
13, T. Shevchenka blvd. Kyiv, 01601

<http://mmj.nmuofficial.com>

E-mail: usmyj@ukr.net

Bogomolets National Medical University

www.nmuofficial.com

Printed by LTD «505»

Zhytomyr, St. M. Berdychivska, 17a

tel.: +38 (063) 101-22-33,

e-mail: polygraphyinz@gmail.com

Certificate of the subject of publishing

ДК № 5609 dated 21.09.2017

Signed in print on 15.12.2024

Format 60*84/8, offset print, offset paper

Circulation: 50 Order No J-2024/28.11.