

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 (KPP), 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 KPP), прямі та аркоподібні тріщини у крайовій зоні фацій змішаної слини. Така картина KPP 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 KPP характерні для ерозивно-виразкових уражень шлунку та афтозів слизової оболонки порожнини рота (Н. С. Гаврилюк, 2014). Відсутність чіткого малюнку кристалів (IV тип KPP) 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 Енглем) 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 BOP, рецесія ясен) та гігієни порожнини рота (індекс Яструб-Сороченко). Для статистичного аналізу використовували статистичний пакет EZR. Для перевірки нормальності розподілу вибірки використовували тест Шапіро-Вілکا. За нормального розподілу даних було визначено середнє значення та стандартне відхилення " $M \pm SD$ ", в інших випадках – медіани та квартилів. Якісні показники оцінювались за допомогою інтервальної оцінки частоти ознаки і вірогідного інтервалу (BI). Між кількісними показниками було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерію Пірсона. Створено п'ятифакторну логістичну модель регресії і розраховано показник вірогідності шансів (BII). Методом покрокового виключення факторних змінних проведено виключення факторних змінних ("stepwise method").

Результати: Середнє значення індексу BOP становило $11,7 \pm 10,3$ ($p=0,001$), медіанне значення індексу Яструб-Сороченко – 22 ($19 \div 27,2$) ($p=0,36$). Частота прояву НМЗВ – 87% ($66,4 \pm 97,2$), МЗВ – 46% ($25,6 \pm 67,2$), паління електронних цигарок – 31,2 % ($16,1 \pm 50$), рецесії ясен – 17,4 % ($5 \pm 38,8$).

Показник BII для паління електронних цигарок дорівнював 19 ((95% BI -0,49; +733) ($p=0,114$)) >1 , відсутності професійної гігієни – 4,7 ((95% BI – 0,85; +1,12) ($p=0,27$)) >1 , наявності НМЗВ – 4,09 ((95% BI – 0,21; +78,0) ($p=0,35$)) >1 , наявності МЗВ – 4,08 ((95% BI – 0,43; +38,6) ($p=0,7$)) >1 , що свідчить про статистичну значимість ознак.

Сила зв'язку між індексом Яструб-Сороченко та індексом BOP становила 0,17 (95% BI -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% BI -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 поліметакрилату "Сінма М" методом компресійного пресування у 1 групі (3 пацієнта) та методом фрезерування CAD/CAM з PPMA block "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 складав 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 PPMA block "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, PPMA, 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 анкетой 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 прокидались уві сні, мали тривожний стан, дратівливість 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 (ПЯС). 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 ПЯС 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.

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 (Корольок 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 спостерігалася пікове потовщення слизової оболонки, що пояснюється імунологічною відповіддю організму на введення препарату платекс-плацентарний. Відновлення морфологічної характеристики спостерігалася 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 шлунку спостерігалася 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 шлунку спостерігалася 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 шлунку 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 злоякісного 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 атипівний 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 переважання розпаду певної фракції ГАГ. Гепарин-гепаранова фракція має потужний протизапальний ефект, кератан-дерматанова – імуномодуючий, 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 органу.

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 німесулідів 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 ендogenousого 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 (*Dhaka 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 («Tomeu», 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 апланатійною 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 апланатійної 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, апланатійний метод за Маклаковим.

СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ 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, однобічна 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 обробляли 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 Жабоводов 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 триметаміну 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 х 2 рази на день 1 місяць, далі по 2 краплі х 1 раз на день 1 місяць та розчин дексаметазону 0,1% по 2 краплі х 4 рази на день 2 тижні, далі по 2 краплі х 3 рази на день 2 тижні, 2 краплі х 2 рази на день 2 тижні, 2 краплі х 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 триметаміну 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 Деєва 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 (ПІЕ) займає 10% від кількості всіх епілепсій та понад 50% всіх вперше діагностованих епілепсій в осіб старшого віку. ПІЕ не лише є тягарем для хворих, але й суттєво ускладнює фізичну та психологічну реабілітацію таких пацієнтів. Тому, визначення частоти виникнення та факторів ризику ПІЕ є важливим завданням сучасної медицини.

Мета роботи: визначити частоту виникнення ПІЕ 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 ПІЕ у відібраних пацієнтів. 3. Провести статистичний підрахунок та визначити відсоток пацієнтів, у яких розвинулась ПІЕ. 4. Визначити закономірні фактори ризику виникнення ПІЕ.

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 ПІЕ.

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 ПІЕ 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 тяж 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 посіяти 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.

Зазначимо, 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 підпільну 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 райбургомістра. 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-бандерівськи – “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, організовували 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”), одностайності прийняття рішень (“unanimity of acceptance”) і завіси 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 схилялися 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 достатньо 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 ІІІ на пізнавальну активність (творчу) студентів: 39,9% студентів вважають що ІІІ потребує активізації пізнавальної діяльності; 47,2% вважають що частково; 12,1% дають заперечливу відповідь; серед індивідуальних зауважень: «Ні не сприяє. ІІІ вбиває пізнавальну діяльність та людську особистість!».

Також 43,1% респондентів вважає, що використання ІІІ може погіршити когнітивні можливості здобувачів освіти; 34,7% вважають що частково; 21,4% заперечують можливість негативного впливу ІІІ на когнітивні здатності; серед індивідуальних зауважень: «Ми вже це спостерігаємо», «Залежить від людини».

Висновки: проведене дослідження свідчить про досить високий рівень діджиталізації освітнього процесу серед респондентів. Проте можна зробити висновок про достатньо амбівалентний характер впливу ІІІ на освітній процес: ІІІ 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 щабель 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 невдовольень 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 painless 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 інвалідизації. 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 інвалідизації 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 постратматичні 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 проведене 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 преднізолоновому 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 поліорганных 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 (систолічний 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 групи 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 BCL-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 BCL2 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 проведене 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, венетоклак, 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, glycated 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 pCO_2 . 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.

Супутний 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, лактацидоз, 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 розвинути 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 ПТСР під впливом війни в Україні у дітей з цукровим діабетом I типу. Сформулювати основні тенденції особливостей перебігу ПТСР 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 ПТСР 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 – $40,6 \times 10^9/\text{л}$, 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 стрептокової 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 мовленнєвих 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 І типу (ЦД І типу) – це хронічне захворювання аутоімунного генезу, що характеризується дефіцитом інсуліну. ЦД І типу викликає важкі наслідки для життєдіяльності пацієнтів.

Мета роботи: оцінити якість життя дітей та підлітків з цукровим діабетом І 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 дратують 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 І 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 $\mu\text{mol/L}$). 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 гемороєм займає перше місце, від нього потерпають як чоловіки так і жінки. Він зумовлює як фізичні страждання так і психічні порушення. Гострий геморой 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 гемороєм

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 гемороєм 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 гемороєм, необхідно починати з консервативних заходів. Пацієнту показана дієта, обмеження важких фізичних навантажень. Сучасний арсенал проти-геморойних 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, загальнозмцнюючі, 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 вдалими.

Ключові слова: розробка, емульсійний крем, лікування гемороєм.

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-IX, 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, ураховуючи 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 дрібної 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.

ГІГІЄНІЧНА 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.

Задачі: 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 ($t_{\text{Кр}} - 2,03$ ($p \leq 0.05$)).

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%, тігекцикліну – 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

Полюхович 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 відображатись 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 – помірна нестійка з переходом індиферентної в "спастичний" тип та по одному дню – помірна 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

Семєняк Т. С., Тиха А. С., Тишевич А. С.

Науковий керівник: PhD, асистент Ваценко 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 Омикрон.

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), Омикрон (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 Омикрон 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 Омикроном – 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 Омикрон 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 Омикрон у період з 2020 по 2022 роки.

Ключові слова: COVID-19, пандемія, Альфа, Дельта, Омикрон.

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 сталонних штамів мікроорганізмів *E. coli* ATCC 25922 та *S. aureus* ATCC 25923 до комбінації ефірних олій кориці і лаванди з наночастинами 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 I. 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 противагу 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 військовослужбовці 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 чоловіки з ПТСР, група 2 – 40 чоловіків з К-ПТСР. Групу 3 складала 36 осіб, які не мали на момент обстеження стрес-асоційованих психічних розладів. Для аналізу показників циркадного ритму всім учасникам було запропоновано зведену шкалу ранковості (CMQ) 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 кластеру 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 CMQ ($r=-0,311$, $p=0,002$). 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 CMQ (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 CMQ 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-sr 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) – $19,07 \pm 2,98$ [17;38], індекс маси тіла (ІМТ, кг/м²) – $21,72 \pm 3,99$ [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 – $21,52 \pm 2,69$. 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 – $20,54 \pm 3,44$. Шкідливі звички спостерігаються у 32% респондентів, такі як паління, зловживання алкоголем та самоушкодження. Тривалість сну в цієї групи $6,43 \pm 1$. 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 – $22,7 \pm 5,2$. Тривалість сну $6,86 \pm 1,53$ 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 – $22,24 \pm 3,8$. Тривалість сну $5,9 \pm 1,8$ 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 алекситимії, 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, Філін 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, зменшенню 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 аутодермопластикой 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 аутодермопластикой.

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 аутодермопластикой. В досліджуваній групі Б використовували SHAVE-терапію, яка включала пошарове видалення ураженої тканини з наступною аутодермопластикой 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 аутодермопластикой 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 продовження 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 пацієнток 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% пацієнток, 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% пацієнток 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 тромбоцитів. 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 неоад'ювантної хіміотерапії (ХТ) з метою проведення органозберігаючого лікування.

Мета роботи: дослідити ефективність неоад'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 неоад'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 неоад'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 екзентерації орбіти проведена у 15 (65,2%) хворих. Максилектомія з екзентерацією орбіти – у 8 (34,8%) хворих.

Висновки: неоад'ювантна ХТ у хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак верхньощелепної пазухи та слизової верхньої щелепи дозволила уникнути екзентерації орбіти у 15 (65,2%) хворих. Потрібні подальші дослідження для оцінки безрецидивного виживання цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: неоад'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: міцетом 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 міцетом 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 міцетом 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. Міцетом 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: Міцетом, *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 імунodefіцитні 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 приносових пазух.

Результати: в 16 пацієнтів (47%) діагностували викривлення носової переділки, 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 переділку 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 переділки, інфекціями та алергіями.

Отже, виявлення аденоїдної гіпертрофії у дорослих має важливе значення для своєчасного лікування та запобігання ускладненням.

Ключові слова: гіпертрофія аденоїдних вегетацій, викривлення переділки 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 освіти 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

Нечасів 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 скінтиграфії 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 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: тинітус після вибухової травми є поширеною проблемою, що виникає як результат впливу різних 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 зстейкхолдерами, 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 ВИНИКНЕННЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ УВІ СНІ МЕТОДОМ DISE

Пархоменко М. С., Павлішин В. О.

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: 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 Sleepендоскопії виявилось, що 2 пацієнтів (9%) мали переважну обструкцію на рівні носа, 1 (4,5%) – на рівні гортані, 1 (4,5%) – на рівні ший, 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.