



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет



XXII Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
10-11 КВІТНЯ

| 2025

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

XXII Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців
**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(10-11 квітня 2025 року, м. Харків, Україна)

22th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists
**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS
(April 10-11 2025, Kharkiv, Ukraine)

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 8 від 17.03.2025 року)*

Ресстраційне посвідчення УкрНПІ МОН № 723 від 09 грудня 2024 р.

Організаційний комітет конференції

Голова оргкомітету: Тетяна ЛЯДОВА, доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.

Заступники голови оргкомітету: Марія МАТВЄСНКО, доктор філософії, доцент, заступник декана з наукової роботи, завідувач кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини; Олена ШЕВЧЕНКО, кандидат медичних наук, доцент, учений секретар медичного факультету;

Члени оргкомітету: Сергій БИЧКОВ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургічних хвороб; Марія БРИНЗА, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації; Ольга ВОЛОБУСОВА, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології; Микола КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; Наталія МІХАНОВСЬКА, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри гігієни та соціальної медицини; Тамара МИЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології; Микола ПОПОВ, доктор медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; Олена ПРОЦЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри загальної та клінічної патології; Віталій СТРАХОВЕЦЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології, онкогінекології та ендоскопії; Тетяна ТИХОНОВА, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри внутрішньої медицини; Віра ЦЕЛУЙКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри кардіології, лабораторної та функціональної діагностики; Наталія ШЕВЧЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри педіатрії; Людмила ШЕРСТОК, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри загальної практики - сімейної медицини; Сергій ШЕРСТОК, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нормальної анатомії та фізіології людини.

Секретар оргкомітету: Костянтин ВОЛОШИН, кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії, куратор Ради молодих вчених медичного факультету; Єлизавета ШОПНІСЬКА, студентка 3 курсу медичного факультету, Голова Студентського наукового товариства медичного факультету; Ігор ОМЕЛЬЧЕНКО, аспірант денної форми навчання кафедри кардіології та функціональної діагностики медичного факультету та функціональної діагностики медичного факультету; Дарина ТРОЯНОВА, студентка 3 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Дар'я ДЕРГОУСОВА, студентка 4 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Софія АРХИПЕНКО, студентка 3 курсу медичного факультету, Секретар Студентського наукового товариства.

Редакційна колегія: Тетяна ЛЯДОВА, Олексій ЦІВЕНКО, Марія МАТВЄСНКО.

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет, майдан Свободи 4, м. Харків, Україна, 61022

Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XXII Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців. (10-11 квітня 2025 р., м. Харків, Україна). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – 261 с.

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

ISBN 978-966-285-859-4

*Approved for to the print by resolution of Scientific-methodical council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 8 from March 17, 2025)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 723 From 09 December, 2024

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of 22th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, Topical Issues of Modern Medicine. (April 11-12, 2025, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv : V. N. Karazin Kharkiv National University, 2025. – 261 p.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.
ISBN 978-966-285-859-4

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2025

ЗМІСТ

IMPACT OF GEOGRAPHY AND AIR RAID ALARMS ON LEPTOSPIROSIS IN UKRAINE	
Petakh P.V.....	14
NEGLECTED SYMPTOMS IN GYNECOLOGY: DETECTION AND AWARENESS	
Aldeenali Hibah.....	15
EPSTEIN-BARR VIRUS: FROM INFECTIOUS MONONUCLEOSIS TO CANCER	
Blessy L.....	16
NON-CARDIOLOGICAL CAUSES OF PAIN IN THE HEART AREA: FROM THE HEART TO THE STOMACH	
Favour Osamudeme Obaseki.....	18
NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF SICKLE CELL DISEASE & LATEST TREATMENT	
Dauda Abdullateef Oluwakolade.....	20
COMPREHENSIVE OVERVIEW OF CURRENT CHALLENGES IN MEDICAL PRACTICE OF EPILEPSY.	
Iso Usang Iso.....	21
THE IMPACT OF EXCESS WEIGHT ON THE COURSE AND OUTCOMES OF TREATMENT IN PATIENTS WITH COMBINED ABDOMINAL TRAUMA	
Gogiya M.O.....	23
COMPARISON OF PHYTOESTROGENS AND HORMONAL REPLACEMENT THERAPY ON MENOPAUSE AND THEIR EFFECTS ON CENTRAL NERVOUS SYSTEM, CARDIOVASCULAR SYSTEM, AND COGNITIVE FUNCTIONS	
Keshk Hazem Hossam.....	25
SUBMICROSCOPIC CHANGES IN THE FEMORAL ARTERY WALL IN THE DEVELOPMENT OF ALIMENTAR HYPERCHOLESTEROLEMIA	
Kreminska I. B., Fedorchenko Yu.V., Kos L. I.....	26
HERPESVIRUSES AND THEIR ROLE IN CHRONIC INFECTIONS: FEATURES OF THE EPSTEIN-BARR VIRUS	
Mineki Sasaki.....	28
NONTRADITIONAL METHODS OF TREATMENT OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS	
Mineki Sasaki.....	29
PHARMACOLOGICAL & NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES IN MANAGING DEMENTIA	
Mohamed-Reda Khir.....	31
THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D STATUS AND DYSLIPIDEMIA IN LATENT AUTOIMMUNE DIABETES IN ADULTS	
Tsaryk I.O., Pashkovska N.V.....	32
COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF KYIV WEATHER IMPACT ON STUDENTS IN AUTUMN AND SPRING	
Yuliia Talabko, Anna Blagaia.....	34

ГІПЕРГЛІКЕМІЯ ВАГІТНИХ: ПАТОГЕНЕЗ ТА УСКЛАДНЕННЯ

Апросіна О.Б.....	35
ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ	
Балабанова А.С.....	36
РОЛЬ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ МУТАЦІЙ У ПАТОГЕНЕЗІ СПКЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ОНКОГЕННИМИ ПРОЦЕСАМИ	
Баштанова А.О.....	38
СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ МІЖ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШКІВНИКА В ПЕДІАТРІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Біднюк Ю.В., Сейдаметов Д.А., Яшан Х.О.....	40
ПІДКОВОПОДІБНА НИРКА І ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ АНОМАЛІЇ: КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ	
Богословська А.Д., Ткаченко Н. О., Мазний О. М.....	42
ВНУТРІШНЄ ВУХО: ДЖЕРЕЛА ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА РЕЦЕПТОРНИХ ДІЛЯНОК	
Бондарчук Є.Є., Шаповал О.В.....	43
ПРОБІОТИКИ В КОМПЛЕКСІ ТЕРАПІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК	
Бондарчук Є. Є., Бобрицька В. В.....	45
ХВОРОБА ПАРКІНСОНА: НОВІ ВІХИ В ЛІКУВАННІ	
Бондарчук Є.Є.....	47
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТУЛЯРЕМІЇ В УКРАЇНІ ТА СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ	
Борщенко В.Я., Завора А.О.	49
СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУЛЯРЕМІЮ В УКРАЇНІ ТА СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ	
Борщенко В.Я., Завора А.О.....	50
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ НЕСТАЧЕЮ СЛУХУ ТА ПОРУШЕННЯМ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ І РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
Брецько Ю. Ю.....	52
ТРОМБОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І РОЛЬ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Булига А.О., Сердюк К.О.....	53
АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СПАСТИЧНОСТЮ ПРИ ДЦП	
Бурин Б. А.....	55
АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ	
Бурин О. А.....	56

ПРОБЛЕМАТИКА ДЕПРИВАЦІЇ СЛУХУ

Вакуленко А.І.....	58
ЯКІСТЬ ВОДИ - ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ПИТНОЇ ВОДИ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Валентинова А. В.....	60
ПОРІВНЯННЯ ТОПРАМАТУ І МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРОТИ CGRP АБО ЙОГО РЕЦЕПТОРА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЕПІЗОДИЧНОЇ МІГРЕНІ	
Вантюх.В.В.....	61
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ	
Воцилін Б.Р.....	63
КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ТЕРМІНІВ ПОЧАТКУ АНТИБЛАСТОМНОЇ ТЕРАПІЇ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ COVID-19	
Гавриленко М. В., Слободянюк О. В.....	65
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
Гайденко В.Є.....	67
ОСОБЛИВОСТІ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ	
Гасанова Є. М.....	68
ПРОБЛЕМИ ПАРАЗИТОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС, ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ	
Гасанова Є. М.....	70
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. КЛЬЦЕПОДІБНА ЦЕНТРОБІЖНА ЕРИТЕМА ДАР'Є	
Гончар Д.Т., Гомонілова М.Р., Музика О.О., Сухомліновт Т.Д.....	72
ВПЛИВ ПІКОЛІНАТУ ХРОМУ НА АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗ І АРГІНАЗ МОЗОЧКА ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОТЕНОН-ІНДУКОВАНОЇ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	
Гриценко І.С., Ковпак В.В.....	73
ВІТАМІН С ЯК НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ФАКТОР ВПЛИВУ НА СИНТЕЗ КОЛАГЕНУ	
Громадченко А. О.....	75
ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ПОШИРЕНOSTІ СИМПТОМІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ 18-55 РОКІВ	
Громко Є.А.....	76
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД В ТЕРАПІЇ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ	
Гурова П.О.....	78
АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ КОМБІНОВАНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЇ ГЛАУКОМИ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ	
Денисенко Д.О.....	80

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЕНДОМЕТРІЮ НА ЕТАПАХ ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ	
Дергоусова Д.В.....	81
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ ТОВСТОЮ КИШКОЮ З ВИКОРИСТАННЯМ СУДИН ПРАВОГО ТА ЛІВОГО ОБОДОВИХ СЕГМЕНТІВ ПІСЛЯ ДИСТАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ СТРАВОХОДУ ТА ГАСТРЕКТОМІЇ D2 ПРИ ІСТИННОМУ РАКУ КАРДІЇ ШЛУНКА	
Дзюбін Д.В.....	83
ОСНОВИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ І БОРОТЬБИ З ПЛАГІАТОМ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ. ДОСВІД РОБОТИ У ЄВРОПЕЙСЬКИХ УНІВЕРСИТЕТАХ.	
Димид М.....	85
ВПЛИВ РЕГУЛЯРНОГО СПОЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЯКІСТЬ СНУ	
Добош В. Д.....	87
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ КИЛІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ	
Дубровка Н.І., Малтис Л.А.....	88
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Дягель Н.С.....	90
ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ВІДНОВЛЕННЯ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ	
Жуков А.П., Кашеева К.М.	92
РОЛЬ МОНОПУЧКОВОЇ ЩІТКИ В ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ГІГІЄНІ ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ ЗІ ЗМІННИМ ПРИКУСОМ	
Зав'ялова К.М.....	93
КО-ІНФЕКЦІЯ, СПРИЧИНЕНА НЕТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ МІКОБАКТЕРІЯМИ ТА МІКОБАКТЕРІЯМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ: НОВИЙ ВИКЛИК В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ	
Захарова А.О.....	95
ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ НА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	
Іванська В.Р.....	97
СТВОРЕННЯ І РОЗВИТОК МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЯК МЕТОДУ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ	
Ілієнко А. С., Слободіна Д. М.....	98
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ БОРОТЬБИ	
Кайдалов Г.О.....	100
ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВІРУСНИХ ХВОРОБАХ (COVID-19)	

Кіданов В. В.....	102
ДИНАМІКА ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ПОЛІОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Кліпа С. Є.....	104
БІОМОДУЛЯЦІЯ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМІНУ В ЩУРІВ ЧЕРЕЗ КИШКОВУ КОЛОНІЗАЦІЮ БАКТЕРІЯМИ LACTOBACILLUS	
Ковалевський В.В.....	105
ВПЛИВ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ НА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ В ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	
Коваленко А.С.....	107
РЕЦЕПТОРИ ГІРКОГО СМАКУ TAS2R: МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ В ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМАХ	
Ковальчук М.В.....	109
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ НИРОК	
Костяк Н.Р.....	110
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ ТИПІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Кохан Б.І.....	112
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	
Краснікова А. М.....	113
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ НА РІЗНИХ СТУПЕНЯХ РОЗВИТКУ	
Круподер К. О., Ткаченко Н. О., Данилюк С. В., Долгая О. В.....	115
МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАН У ПАЦІЄНТІВ З ОПІКАМИ КІНЦІВОК	
Ксенчина К.В.....	117
ЦИФРОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ , ЯК ТРИГЕР РОЗВИТКУ АГРЕСИВНО-ТРИВОЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ	
Ловга З.М.....	118
ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА ТЕРИТОРІЇ М. ХАРКІВ	
Марін І.А.....	120
ПЕРСПЕКТИВИ МІНІІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	
Марін І.А.....	121
МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КІСТ ПЕЧІНКИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
Мартинів О.О.....	123
АНАЛІЗ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ: РОЛЬ ТРИВОЖНОСТІ, САМООЦІНКИ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ	
Матюшенко Д. В.....	125

СУЧАСНА ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА – ПЕРЕВАГИ ВІТАМІНОТЕРАПІЇ	
Медведева К.А., Гаврилов М.В.....	127
ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ SF-36	
Медведева К.А.....	128
ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ЯК ТРИГЕР РОЗВИТКУ АСТЕНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ТА СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
Медведева К.А.....	130
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОЇ ФОРМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	
Мезенцев В.С., Морозов С.О.....	131
РОЛЬ НЕЙРОТРАНСМІТЕРНИХ ПОРУШЕНЬ У РОЗВИТКУ ФІБРОМІАЛГІЇ	
Мельник Т.С.....	133
ВПЛИВ ВВЕДЕННЯ ПІКОЛІНАТУ ХРОМУ ЗА ВИСОКОКАЛОРІЙНОЇ ДІЄТИ НА ПРОДУКЦІЮ ТА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ	
Михайленко В. В.....	135
МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ВИЯВЛЕННІ СІМСЬКИХ БЛИЗНЮКІВ	
Музика О.О., Петкевич А.Б.....	136
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ: ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.	
Музика О.О.....	138
СУЧАСНІ ПІДХОДИ У СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З СПКА	
Музика О.О.....	140
ФАКТОРИ РИЗИКУ ПАТОЛОГІЧНОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ЗБІЛЬШЕННЯ МАСИ ТІЛА, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СПОСОБОМ ЖИТТЯ	
Музика О.О.....	142
ПЕРША СТАДІЯ ЕМБРІОГЕНЕЗУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ	
Назаренко В.Д.....	143
МІГРЕНЬ: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ	
Наземцева Д. О.....	145
ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ АВТОРСЬКОГО МЕТОДУ ЗМІЦНЕННЯ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Неменко С. О.....	147
ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАГІНІТА. ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОНОТЕРАПІЇ ТА КОМПЛЕКСНИХ ПРЕПАРАТІВ	
Оліфенко М. В.....	148
СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	

Остапенко М.М.....	150
МЕТАХРОННИЙ РАК ГРУДНИХ ЗАЛОЗ В ОНКОХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Павлюк К. С., Білий О. М., Слободянюк О. В.....	152
КІНЦІВКИ ЛЮДИНИ: МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТКАНИН ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ	
Пархоменко О.В.....	153
ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХСН ПРИ ЛІКУВАННІ ІНЗКТГ-2	
Пархоменко А.Р.....	155
НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ – МОЖЛИВОСТІ РАДІОІЗОТОПНОЇ ТЕРАПІЇ	
Першин М. Ю., Тварковська А. А.....	157
ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	
Пестова Д.О., Шаповал О.В.....	158
ДЕФІЦИТ ЗАЛІЗА У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	
Петровська Л.Р.....	160
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТА З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У БАСЕЙНІ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	
Пімкіна Е.А.....	162
ФЛЮОРОЗ ТИМЧАСОВИХ І ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ	
Подорожній І.В.....	164
ПРОТИМІКРОБНИЙ ІМУНІТЕТ У ОСІБ ПІСЛЯ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ЯКИЙ ВИКЛИКАНИЙ ВЕБ-ІНФЕКЦІЄЮ.	
Попова А.М.....	165
ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ У МОЛОДИХ ПАЦІЄНТІВ: ДІАГНОСТИКА ТА ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	
Приймак Д.В.....	167
АНАЛІЗ РІВНЯ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ У ЗМІЇВСЬКІЙ ТА ЧУГУЇВСЬКІЙ ГРОМАДАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Реброва К.В.....	169
ПРОФІЛАКТИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ	
Реброва К.В.....	171
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТА “УМОВНО БЕЗПЕЧНИХ” РЕГІОНІВ ЗА 2021 ТА 2024 РОКИ	
Рзаєва А.А., Дьяков М.О.....	173
ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ СИМПТОМІВ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ (ГЕРХ) СЕРЕД	

СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	
Рибицька В.Є.....	174
ПОСТТРАВМАТИЧНА АРТЕРІАЛЬНА ОКЛЮЗІЙНА МЕЗЕНТЕРІАЛЬНА ІШЕМІЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	
Рудь В.Ю.....	176
ХВОРОБА ДАР'Є. РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.	
Рудь В.Ю.....	178
ЛАПАРОСКОПІЧНА СУБТОТАЛЬНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ, ПРИ II-МУ ТИПІ СИНДРОМУ МІРІЗІ	
Савельєв В.В.....	180
КАТАМЕНІАЛЬНИЙ (МЕНСТРУАЛЬНИЙ) ПНЕВМОТОРАКС – УСКЛАДНЕННЯ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	
Сазонова С.О., Степанець К.П.....	181
МІКРОБІОМ І ПЕРСОНАЛІЗОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ: ЯК КИШКОВІ БАКТЕРІЇ ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	
Сазонова С.О., Чайка Д.О.....	183
МАТЕМАТИЧНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ У ХВОРИХ НА ФУРУНКУЛЬОЗ НОСУ	
Самусенко Д.С.....	185
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ПІСЛЯТРАВМАТИЧНУ НЕВРОПАТІЮ ПРАВОГО МАЛОГОМІЛКОВОГО ТА ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО НЕРВІВ	
Світличний Д.О.....	187
АНАЛІЗ СТАНУ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ПО ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2020-2024 РОКІВ	
Світличний Д.О., Шелковая А.В.....	189
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ СЕРЕД ЖІНОК: ОБІЗНАНІСТЬ ТА СТАВЛЕННЯ ДО БЕЗПЕКИ	
Севастьянова Т. В., Комнацька В. В.....	191
АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ ЯК ФАКТОР, ЩО ВПЛИВАЄ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА АКАДЕМІЧНУ УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
Сєдов Р.Р.....	193
АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Симоненко І. А.....	194
ХВОРОБА ЛЕГЕНЬ, СПРИЧИНЕНА НЕТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ МІКОБАКТЕРІЯМИ: ЛІКУВАТИ ЧИ СПОСТЕРІГАТИ?	
Синенко Т.О.....	196
ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ ФОРМУВАННЯ ПАМ'ЯТІ ТА НАВЧАННЯ	
Сиренко К.С.....	198

ЕФЕКТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РАН, ЩО ТРИВАЛО НЕ ЗАГОЮЮТЬСЯ, НА ФОНІ ВИРАЖЕНОЇ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Слободіна Д. М., Морозов С. О.....	199
ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ТРАВНОГО КАНАЛУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ЙОГО СКЛАДОВИХ Снісаренко Є.О., Шаповал О.В.....	201
ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ МАТЕРІ НА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНХІМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ Снісаренко Є.О.....	203
АСОЦІАЦІЯ rs619581-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА MALAT1 З РОЗВИТКОМ СВІТЛОКЛІТИННОГО РАКУ НИРКИ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ Строй Є.А.....	204
БОЙОВА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА: РЕАЛІЇ СЬОГОДНІШНЬОГО ДНЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. Сухомлінова Т. Д.....	206
ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕННЯХ У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБЦІВ Сухоруков І. Ю.....	208
РАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ В ЕСТЕТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ, МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ. Сьомака Р.А.....	209
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНУ ТЕРАПІЮ ЗА 2023-2024 РОКИ СЕРЕД ХВОРИХ НА АКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ Таран М. С.....	212
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХІМАТОЗНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЩО РОЗВИВАЛИСЯ В УМОВАХ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У МАТЕРІ Тиханова О.О.....	213
МЕЛАНОМА: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ. ЯК ЗАХИСТИТИ СЕБЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ' Тросцінський Я. Й, Горбенко О.В.....	215
АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МАТКИ ЗА ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ Троянова Д. В.....	217
СТАТЕВО-ВІКОВІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ШЛУНКА Турченко А.А.....	219
ДИФТЕРІЯ І ПРАВЕЦЬ: ВАКЦИНАЦІЯ ДОРОСЛИХ ТА ІМУНІТЕТ Турченко А.А.....	220

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНИХ МЕТАСТАЗІВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ТА ЦИТОРЕДУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ	
Федорович Ю.М., Підмурняк О.О.....	222
ВІДМІННОСТІ У ПОШИРЕНOSTІ НАДМІРНОЇ ВАГИ ТА ОЖИРІННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ ВІКОМ 12-13 У СІЛЬСЬКИХ ТА МІСЬКИХ РАЙОНАХ	
Філонова Є. О., Тітарова У. А.....	223
АУДІАЛЬНЕ МАНІПУЛЮВАННЯ СВІДОМІСТЮ: ПАТОГЕННИЙ ВПЛИВ БІНАУРАЛЬНИХ РИТМІВ	
Хайчіна М. О., Ткаченко Н. О.....	225
ЗМІНИ КЛІТИННОГО СКЛАДУ БІЛОЇ ПУЛЬПИ СЕЛЕЗІНКИ НА ПІЗНІХ ЕТАПАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.	
Ханенко О.Б., Попович Ю.І.....	227
ОЦІНКА ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ІНТЕНСИВНІСТЮ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	
Ховпей Є.М.....	228
ВИКОРИСТАННЯ ПОКАЗНИКІВ КОНДЕНСАТУ ВИДИХУВАНОВОГО ПОВІТРЯ З МЕТОЮ КОНТРОЛЮ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	
Цигикал А.В.....	229
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ В УМОВАХ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Цюняк О. М, Сенюк Ю. П.....	231
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ГЕМІСФЕРНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗА ДАНИМИ ПУПІЛОМЕТРІЇ	
Чорний М.О.....	233
ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФІЦИТУ В УКРАЇНІ І МЕТОДИ БОРОТЬБИ З НИМ	
Шальнова Н.І.....	234
АНАЛІЗ АДАПТАЦІЙНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ОРГАНІЗМУ В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО СТРЕСУ	
Шатохіна В. І.....	236
ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ В ОСІБ З ОЖИРІННЯМ	
Шевченко О. А.....	238
ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМИ РАНАМИ	
Шелковая А.В.....	240
СТРЕС ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ОЖИРІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ	
Шелковая А.В.....	241
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ	
Шершун Р.Р.....	243

ПОРУШЕННЯ СНУ СЕРЕД ВДІВ УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ З РОЗЛАДОМ УСКЛАДНЕНОГО ГОРЮВАННЯ	
Ширай П.О.....	244
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ ЖИВОТА СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМ	
Ширяєва Л.Г, Данько Ю.С.....	246
ХОЛОДОВА ТРАВМА: РЕАЛІЇ ВІЙНИ	
Шкондін С. В.....	248
ІНФОРМАТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	
Шмигленко Д.О.....	249
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ НА ПАРАЛІЧ ДЖЕРИН-КЛЮМПКЕ НА ТЛІ РОДОВОЇ ТРАВМИ	
Шмигленко Д.О.....	251
ОСОБЛИВОСТІ УДАРНО-ХВИЛЬОВОГО ВПЛИВУ НА СТАН ПЕРИФЕРИЧНОГО КРОВООБІГУ В КОНТЕКСТІ ПЕРЕБІГУ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З МІНО-ВИБУХОВИМИ РАНАМИ	
Шморгун В.В.....	253
ПРОЯВИ ОБСЕССИВНО-КОМПУСИВНОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ	
Шролик К. О.....	255
ВПЛИВ КАРБОКСИТЕРАПІЇ НА БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ: ЕФЕКТИВНІСТЬ САМОСТІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ТА КОМБІНАЦІЇ З ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ	
Штробля В.В.....	257
АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ НАСЕЛЕННЯ	
Щока Я.І.....	259

IMPACT OF GEOGRAPHY AND AIR RAID ALARMS ON LEPTOSPIROSIS IN UKRAINE (2018–2023)

Petakh P.V.

Scientific supervisor: Kamyshnyi O.M., Doctor of Medicine, Full professor,

Department of Biochemistry and Pharmacology, Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Introduction. Leptospirosis is a serious disease caused by bacteria that spread through water and soil contaminated by infected animals. It can lead to severe illness and even death. In Ukraine, the number of leptospirosis cases has increased in recent years, especially in areas with many rivers. The war has also made the situation worse because people are exposed to unsafe conditions when they take shelter during air raids. This study looks at how geography and air raid alarms have affected leptospirosis in Ukraine from 2018 to 2023.

The aim of the study. The goal of this study is to understand how the number of leptospirosis cases is related to natural factors like rivers and weather, as well as human activities like taking shelter during air raids. Knowing these connections can help improve disease prevention and control.

Materials and methods. Data for this study came from the Ukrainian Centre for Disease Prevention and Control, the Ukrainian Hydrometeorological Center, and the State Agency of Water Resources. Ukraine was divided into five regions (North, East, Center, South, and West) to compare different areas. The study looked at how leptospirosis cases were linked to weather (temperature, rain, and humidity), the number of rivers, and the number of air raid alarms. Statistical tests were used to find patterns in the data.

Results. The highest number of leptospirosis cases were found in Zakarpattia, Ivano-Frankivsk, Khmelnytskyi, Mykolaiv, and Kherson regions, with Zakarpattia having the most cases. A strong correlation was found between the river density and the number of leptospirosis cases ($r = 0.65$, $p = 0.0005$). This means that geography plays an important role in the spread of the disease. However, there was no clear link between leptospirosis and the weather. Another key finding

was that places with more air raid alarms also had more leptospirosis cases in 2023 ($r = 0.7$, $p = 0.01$). This suggests that people taking shelter in unsafe conditions may be at higher risk of infection.

Conclusion. This study shows that leptospirosis is more common in areas with many rivers, but weather conditions do not seem to have a big effect. The war and air raid alarms may also be increasing the risk of infection by forcing people into unsafe environments. To reduce leptospirosis cases, public health efforts should focus on better sanitation, rodent control, and disease monitoring in high-risk areas. Future studies should look at how war and displacement affect leptospirosis over time.

NEGLECTED SYMPTOMS IN GYNECOLOGY: DETECTION AND AWARENESS

Aldeenali Hibah

*Kharkiv National University named after V.N. Karazin, School of
medicine, Department of Obstetrics, Gynecology, Oncogynecology
and Endoscopy, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Bobrytska V.V., Candidate of Medical
Sciences, Associate Professor

Introduction. Many gynecological symptoms go to unnoticed, ignored, or misdiagnosed, leading to serious health complications. Raising awareness and improving early detection can help prevent severe conditions and save lives.

The aim. Reduce the morbidity and mortality by raising awareness and get the right diagnosis and management by gynecologist.

Materials and methods. Study and statistics of cases and reasons for ignoring or neglecting symptoms.

Results. Several reasons for ignoring or dismiss gynecological symptoms starting from lack of awareness, thinking these symptoms are not gynecological, social stigma in many countries and cultures, normalization of the pain like in severe menstrual cramps, some is psychological fear of medical diagnosis, and some of financial, geographic or systemic barriers from regular check-up. Ignoring symptoms can lead to delays diagnosis of serious conditions such as endometriosis, ovarian cancer, cervical cancer and pelvic

inflammatory disease. Commonly neglected gynecological symptoms and their risks drive often from chronic pelvic pain, abnormal vaginal bleeding or bleeding that connects menstrual cycle, persistent bloating or abdominal discomfort, dyspareunia misunderstanding too psychological and gynecological reasons and complications has as well, frequently urination with burning sensation, urgent, incontinence can be signs for organ prolapse or interstitial cystitis or recurrent. Unexplained fatigue and stress related are connecting with hormonal abnormalities, from glands or functional tumors. Self education and symptoms tracking and open communication with health provider, with non-judgmental discussions can help the patient to accept the help and management for the right diagnosis and treatment. Educational programs in schools from 8 years old girls to all women whose work or not in their places and community will educate them about their bodies, prevention care like HPV vaccination, cancer screening and regular hormonal test can prevent serious diseases.

Conclusion. Many gynecological symptoms go to unnoticed or ignored often leading to late stage diagnosis, early detection is key-regular check-ups, screening and symptoms awareness can save lives and, break the stigma, educate women about their health and encourage proactive medical care.

EPSTEIN-BARR VIRUS: FROM INFECTIOUS MONONUCLEOSIS TO CANCER

Blessy L.

V. N. Karazin Kharkiv National University

*School of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical
Immunology, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: K.V. Pavlikova, Associate Professor, Ph.D.,
Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

Introduction. Epstein-Barr virus (EBV), a member of the Herpesviridae family, is one of the most prevalent human viruses, infecting more than 90% of the global population. It is the primary cause of infectious mononucleosis (IM), a self-limiting lymphoproliferative disease that commonly affects adolescents and young adults. However, beyond IM, EBV has been strongly implicated

in the pathogenesis of several malignancies, including Burkitt's lymphoma, nasopharyngeal carcinoma, and Hodgkin's lymphoma. The virus persists in a latent state within B lymphocytes, with periodic reactivation. Its oncogenic potential is attributed to specific viral proteins that manipulate host cellular mechanisms. Given the widespread nature of EBV infection and its role in oncogenesis, understanding the molecular mechanisms behind this transition is crucial for early detection and therapeutic intervention. This study explores the progression from EBV-induced infectious mononucleosis to malignancy and examines the contributing risk factors.

The Aim of the Study. To investigate the connection between EBV-induced infectious mononucleosis and its potential to drive oncogenesis, highlighting the molecular mechanisms, immune evasion strategies, and risk factors that contribute to EBV-associated cancers. The study also aims to assess the role of host immune response and genetic predisposition in determining the progression from a benign infection to malignancy.

Materials and Methods. A systematic review of literature was conducted using databases such as PubMed, WHO, and CDC guidelines, focusing on epidemiological data, case studies, and molecular research linking EBV to malignancies. The study analyzed the virus's ability to establish lifelong latency in B lymphocytes, the mechanisms of immune evasion, and the role of Latent Membrane Proteins (LMP-1, LMP-2) in oncogenesis. Additionally, key factors such as genetic predisposition, immunosuppression, and co-infection with other oncogenic viruses were examined to understand their contribution to EBV-associated cancer development. The findings were synthesized to establish a comprehensive view of EBV's transition from an acute infection to a potentially life-threatening malignancy.

Results. EBV establishes lifelong latency in B lymphocytes, with occasional reactivation. In immunocompetent individuals, EBV is controlled by cytotoxic T cells, preventing malignancy. However, in immunosuppressed or genetically predisposed individuals, EBV can induce uncontrolled B-cell proliferation through LMP-1, LMP-2 (Latent Membrane Protein-1 and Latent Membrane Protein-2) signaling, promoting oncogenesis. These proteins play a crucial role

in promoting B-cell proliferation, inhibiting apoptosis, and facilitating immune evasion, making them key factors in EBV-associated oncogenesis. Evidence from studies shows a direct association between EBV and Burkitt's lymphoma, Hodgkin's lymphoma, nasopharyngeal carcinoma, and gastric carcinoma.

Conclusion. EBV is a ubiquitous virus with a dual nature—causing benign infectious mononucleosis in most individuals but serving as a potent oncogenic agent in susceptible hosts. Understanding the molecular mechanisms behind EBV-driven oncogenesis is crucial for developing targeted therapies and preventive strategies. A deeper understanding of EBV latency, immune evasion strategies, and oncogenic transformation will aid in early detection and the development of personalized treatment approaches. Public health measures, including vaccination and screening in high-risk populations, could potentially reduce the EBV-related cancer burden worldwide.

NON-CARDIOLOGICAL CAUSES OF PAIN IN THE HEART AREA: FROM THE HEART TO THE STOMACH

Favour Osamudeme Obaseki

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Shop I.V., PhD of Medicine, Associate

Professor of the Internal Medicine Department

Introduction. The chest pressure that accompanies a heart attack is often confused with various other noncardiac causes of chest pain. Chest pain can also be a sign of Angina pectoris, when blood supply to the heart muscle is restricted but not blocked. Various factors, including musculoskeletal issues, pulmonary disorders, hematological disorders, gastrointestinal problems, and psychological factors can cause this condition. Understanding the distinction between cardiac and non-cardiac chest pain and recognizing symptoms inconsistent with cardiac-related chest pain is critical to effective treatment. Due to this, we will consider the diagnostic approach to the management of patients with chest pain using a clinical case example.

Aim of study. A clinical case of untimely diagnosis of the cause of iron deficiency due to *Helicobacter pylori* (HP) infection, which, on the one hand, is the reason of the development of damage to the gastric mucosa, and on the other hand, also takes iron for its vital activity.

Clinical case. A 39-year-old woman complains of pressing pain in the heart area, rapid heartbeat, which she associates with climbing stairs, weakness. Considers herself sick for the last 10 days, when the above symptoms began to appear. Gradually, the intensity of the symptoms increased. Decided to consult a cardiologist 03/01/24. From the patient's history known that in 2019, during her second pregnancy, low hemoglobin (Hb) was detected, and she was diagnosed with iron deficiency anemia of unknown origin. For this reason, she took iron supplements twice a year. But Hb was constantly below normal. Objectively: moderate severity, pale skin. The heart rhythm is regular, the tones are muffled. Blood pressure is 130/80 mmHg. No abnormalities were detected in other organs and systems. On ECG 01.03.24: Sinus tachycardia, heart rate = 104 beats per minute, electrical axis of the heart is not deviated. After excluding cardiological causes of pain in the heart area, the patient was prescribed an additional examination. 02/03/24: RBC – $4,47 \times 10^{12}$ /l, Hb - 107 g/l, colour index – 0,74, folate - 3.68 ng/ml, iron - 4.48 nmol/ml, ferritin - 5.52 ng/ml, % of iron saturation with transferrin – 6,72%. FGDS: Erythematous gastropathy, test for HP positive. Diagnosis was established: Iron deficiency anemia, moderate severity. Chronic gastritis associated with HP, without exacerbation. HP eradication therapy was performed, followed by iron and folic acid preparations. During the next year of observation, the Hb level was normal, and the patient had no complaints.

Conclusion. Late diagnosis of the cause of iron deficiency anemia led to the patient's chest pain, which was a sign of restriction, but not blockage of blood supply to the heart muscle. In this regard, treatment of the root cause led not only to the relief of complaints from the cardiovascular system, but also helped to cure the iron deficiency anemia, which the patient had suffered from for a long time.

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF SICKLE CELL DISEASE & LATEST TREATMENT

Dauda Abdullateef Oluwakolade

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Clinical Neurology,

Kharkiv, Ukraine Scientific Supervisor: Kabachna

Iryna, Candidate of Medical Sciences, Assistant

Introduction. Sickle cell disease (SCD) is a hereditary hemoglobinopathy that leads to chronic hemolysis, vaso-occlusion, and organ damage. Neurological complications, including strokes, silent cerebral infarcts (SCIs), and neurocognitive decline, significantly impact morbidity and mortality. These arise from vascular occlusion, inflammation, and endothelial dysfunction, requiring better preventive and therapeutic strategies.

Aim. To analyze neurological complications of SCD and assess modern diagnostic and treatment strategies, focusing on cerebrovascular events, neurocognitive impairment, genetic influences, and neuroimaging advancements.

Materials and Methods. A systematic review of clinical studies, neuroimaging advancements, and novel treatment strategies was conducted. Data on cerebrovascular complications, neurocognitive deficits, and innovative therapies were analyzed.

Results. Ischemic and hemorrhagic strokes are severe complications of SCD. Sickled erythrocytes contribute to vascular occlusion, endothelial dysfunction, and inflammation, increasing stroke risk. SCIs, particularly in children, lead to cognitive decline. Moyamoya syndrome further elevates stroke recurrence risk. Genetic modifiers, such as HMOX1, influence stroke susceptibility. Neuroinflammation plays a key role in SCD brain injury. Chronic activation of microglia and astrocytes disrupts neurovascular integrity, worsening impairment. Biomarkers like neurofilament light (NfL) and glial fibrillary acidic protein (GFAP) are valuable for monitoring disease progression. Neuroimaging advancements enable early detection. Transcranial Doppler (TCD) assesses stroke risk, while MRI techniques, including diffusion-weighted imaging (DWI) and arterial spin labeling (ASL), aid in early diagnosis. Therapeutic advancements

prioritize stroke prevention and neuroprotection. Chronic transfusion therapy lowers stroke risk, while hydroxyurea increases fetal hemoglobin (HbF), decreasing vascular complications. Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) remains the only curative option but is limited by donor availability. Emerging pharmacological therapies, such as P-selectin inhibitors (e.g., crizanlizumab) and heme oxygenase-1 (HO-1) inducers, target inflammation and oxidative stress. Gene-editing technologies like CRISPR/Cas9 offer potential for a cure.

Conclusion. SCD-related neurological complications significantly impact cognitive function and prognosis. Advances in neuroimaging enhance early detection, while biomarkers aid monitoring. Novel therapies, including gene editing, P-selectin inhibitors, and oxidative stress modulators, offer promising treatment options.

A multidisciplinary approach integrating precision medicine, early intervention, and innovative therapies is essential to reducing the neurological burden of SCD. Continued research is necessary to refine treatment strategies and improve outcomes.

COMPREHENSIVE OVERVIEW OF CURRENT CHALLENGES IN MEDICAL PRACTICE OF EPILEPSY.

Iso Usang Iso

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Neurology, Psychiatry,

Narcology and Medical Psychology

Kharkiv, Ukraine.

Scientific supervisor: Kabachna I.V., Assistant, Assistant

Introduction. Epilepsy is a chronic neurological disorder marked by recurrent, unprovoked seizures due to abnormal, excessive neuronal discharges. These electrical disruptions impair normal brain function, leading to sudden changes in behavior, sensation, motor activity, or consciousness. Defined by two or more unprovoked seizures, epilepsy affects people of all ages and backgrounds, posing a significant health challenge worldwide. The condition not only impacts neurological health but also imposes profound psychological, social, and economic burdens on individuals and healthcare systems. As of 2021, W.H.O.

reported that around 51 million people worldwide have epilepsy, with nearly 80% of cases in developing countries. Yearly, 140,000 people die from the condition.

Objective. To make analytical research, which focuses on identifying current challenges, while evaluating how modern advancements in medicine, such as innovative diagnostic tools, novel treatments, and technological interventions, are addressing these challenges and contributing to a more promising future for epilepsy care.

Materials and methods. A detailed analysis of modern literary sources was conducted, reviewing an array of research papers from various authors in recent years. This review focused on the historical perspectives of epilepsy management, medical advancements in diagnosis and treatment, and current efforts to integrate artificial intelligence (AI) and machine learning into epilepsy care. The collected data were systematically analyzed to identify trends in epilepsy diagnosis and management in contemporary medical practice, allowing for a comprehensive understanding of the evolving landscape of epilepsy treatment and intervention strategies.

Discussions. Epilepsy management faces persistent challenges, including drug-resistant epilepsy, delayed diagnosis, and social stigma. Traditional treatments, while effective, do not achieve seizure control in all patients. However, modern advancements offer hope. Innovative diagnostic tools like advanced MRI, genetic testing, and AI-powered EEG analysis improve early detection and precision in treatment planning. Novel therapeutics, including targeted anti-seizure medications, gene therapy, and neuromodulation, enhance patient outcomes. Technological interventions, such as responsive neurostimulation, and wearable seizure monitors, expand access to care. These advancements mark a paradigm shift toward personalized, efficient, and accessible epilepsy management, improving long-term prognosis.

Conclusion. During our research, it was found that advancements in epilepsy care are transforming diagnosis, treatment, and patient outcomes. Innovative diagnostic tools enhance early detection, while novel therapeutics and neuromodulation improve seizure control. Technological interventions, including wearable monitors, improve seizure prediction and personalized care. Continued research and

development in these fields hold the potential to revolutionize epilepsy management, reducing the burden of drug-resistant epilepsy and enhancing the quality of life for patients worldwide.

THE IMPACT OF EXCESS WEIGHT ON THE COURSE AND OUTCOMES OF TREATMENT IN PATIENTS WITH COMBINED ABDOMINAL TRAUMA

Gogiya M.O.

V.N. Karazin Kharkiv National University, Faculty of Medicine, Kharkiv, Ukraine

Supervisor: Belozеров I.V., MD, PhD, Professor of the Department of Oncology, Radiology, and Radiation Medicine

Introduction. Excess weight and obesity as its extreme manifestation represent a global medical and social problem, particularly in developed countries. According to the WHO, in 2022, 2.5 billion adults aged 18 years and older were overweight, with over 890 million adults suffering from obesity. This means that 43% of adults aged 18 and older (43% of men and 44% of women) were overweight; in comparison, only 25% of adults in this age group were overweight in 1990. Obesity leads to numerous metabolic disorders, which contribute to various diseases. Another pressing issue in modern medicine is mechanical trauma, which is a leading cause of mortality among young people. Due to social tensions, the number of trauma cases continues to rise. The most severe type of mechanical trauma is combined injuries, where two or more anatomical and functional systems are damaged. The proportion of abdominal injuries among severe mechanical traumas has significantly increased. The impact of obesity on the course of traumatic disease remains controversial. Therefore, it is crucial to study the influence of excess weight on the course of traumatic disease, identify markers of poor prognosis, and improve preoperative preparation, intraoperative management, and postoperative care for patients.

The aim of the study is to improve the outcomes of surgical treatment for abdominal injuries in patients with combined trauma and excess weight.

Materials and methods. A retrospective analysis and prospective observation of 142 patients admitted to the polytrauma department between 2020 and 2022 (2016-2017) with combined abdominal trauma were conducted. The study included an analysis of clinical, epidemiological, and anthropometric parameters, the mechanism of injury, the nature and severity of individual injuries according to the AIS scale, the overall severity of trauma according to the ISS scale, and the structure and nature of postoperative complications. Body mass index (BMI) was calculated using the Quetelet formula: $BMI = m/h^2$ (kg/m^2), where m is body weight in kilograms and h is height in meters. According to the WHO, overweight in adults is defined as a $BMI \geq 25$, and obesity as a $BMI \geq 30$. BMI is only an indirect marker of excess weight, so additional measurements, such as waist-to-hip ratio (WHR), may be useful for diagnosing obesity. The obtained data were processed using the SPSS for Windows Release 19.0 statistical package.

Results. Analysis of anthropometric parameters revealed that 54 out of 142 patients (38.0%) had an elevated BMI, with 22 (15.4%) having grade I-III obesity ($BMI > 30$ kg/m^2). Patients with normal and elevated BMI did not differ in age, mechanism, nature, or overall severity of trauma. Patients with obesity showed an increased incidence of traumatic shock (by 14%) and greater severity of concomitant thoracic and skeletal injuries according to the AIS scale. Analysis of the post-traumatic period revealed that in patients with obesity, intraoperative blood loss increased by 1.7 times, the duration of mechanical ventilation in the postoperative period increased by 23%, and the length of stay in the intensive care unit increased by 2 days. Among complications in overweight patients, disorders of gastrointestinal motor function, infectious complications, and respiratory complications predominated. Analysis of complications and fatal outcomes showed that predictors of their development included the severity of concomitant traumatic brain injury, the nature and severity of thoracic injuries, and BMI as an independent risk factor.

Conclusions. 1. Increased BMI was found in 38% of patients with combined abdominal trauma. In 15.4% of patients, BMI reached the level of obesity. 2. Elevated BMI, especially above 30 kg/m^2 (grade I-

III obesity), is an independent risk factor in the early postoperative period, which should be considered when determining perioperative management strategies for patients with combined abdominal trauma.

COMPARISON OF PHYTOESTROGENS AND HORMONAL REPLACEMENT THERAPY ON MENOPAUSE AND THEIR EFFECTS ON CENTRAL NERVOUS SYSTEM, CARDIOVASCULAR SYSTEM, AND COGNITIVE FUNCTIONS

Keshk Hazem Hossam

*V. N. Karazin Kharkiv National University School of Medicine,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Bobrytska Viktoriya., Associate Professor,
Obstetric, Gynecology, Oncogynecology and Endoscopy Department
V.N.Karazin Kharkiv National University

Introduction. The menopause is a natural biological process that is characterized by the cessation of menstruation and a significant decrease in estrogen levels. This hormone change has several systemic effects, such as vasomotor symptoms like hot flashes and night sweats, psychological symptoms like mood swings and depression, and long-term health concerns including cardiovascular disease (CVD) and cognitive decline. Hormone replacement treatment (HRT) has been the gold standard for treating menopausal symptoms, but its use is limited by potential risks such thromboembolic events and breast cancer. Phytoestrogens, which are compounds derived from plants that have characteristics with estrogen, might provide an alternative. There is ongoing discussion on the relative safety and effectiveness of phytoestrogens and hormone replacement therapy (HRT) in regard to the cardiovascular system, central nervous system (CNS), and cognitive processes.

The Aim of the Study is to compare the effects of phytoestrogens and hormone replacement therapy on menopausal symptoms.

Materials and methods. The study included 40 women aged 50-55 who had been in menopause for 2-3 years and complained of climacteric disorders, such as mood and memory disorders, hot flashes, and heart palpitations. No organic diseases that could cause

such symptoms were found in these women. 20 women received a complex herbal preparation based on phytoestrogens (the main group), and 20 women - a complex hormonal estrogen-gestagen preparation. The patients received the preparations for 6 months.

Results. Among the patients in the main group, improvement in nervous activity was observed in 15 patients (75%), in the comparison group - 16 people (80%); a decrease in the frequency of arrhythmias in 5 patients in the main group (25%) and 4 patients in the second group (20%). Improved memory was noted by 17 people from the first group (85%) and 16 from the second (80%). Hot flashes stopped in 19 of 20 patients in the main group (95%) .

Conclusions. Modern phytoestrogen complexes are comparable in effects to hormone replacement therapy, and can be used in cases where hormonal treatment is contraindicated, as well as as planned therapy during menopause and premenopause.

SUBMICROSCOPIC CHANGES IN THE FEMORAL ARTERY WALL IN THE DEVELOPMENT OF ALIMENTAR HYPERCHOLESTEROLEMIA

Kreminska I. B., Fedorchenko Yu.V., Kos L. I.

Ivano-Frankivsk National Medical University, department of pathophysiology, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Scientific supervisor: Zaiats L.M., D.M. Sc., professor, head of pathophysiology department

Introduction. As is well known, alimentary hypercholesterolemia is accompanied by the development of pronounced endothelial dysfunction, which manifests as atherogenic damage to the arteries.

The aim of this study was to investigate the morphological changes in the wall of the femoral arteries (both right and left) in the development of experimental hypercholesterolemia.

The materials and methods. The study was conducted on 30 male Wistar rats weighing 180-240 g. Hypercholesterolemia was induced in 20 male rats, which were fed with a standard atherogenic diet for 8 weeks. The components of this diet included 1.5 g of cholesterol, 10 g of pork fat, and 0.1 g of bile acids per kilogram of body weight.

Results. Histological studies revealed that the main structural manifestations of endothelial damage included localized destruction of the endothelium, edema and delamination of the internal elastic membrane, swelling of the muscular layer, and pronounced vascular spasms, compared to the normal structure of the femoral artery wall. These changes in the vessel wall were confirmed by electron microscopy. In the endothelial layer of the femoral arteries, massive nucleated protrusions, numerous plasmolemmal evaginations, microvilli, and significant thinning in areas distant from the nucleus were observed. Occasional separation of endothelial cell junctions was noted. There was local swelling of endothelial cells, luminal widening, vacuolization of their matrix, swelling of mitochondria, and destruction of their cristae. Focal melting of the plasmalemma and accumulation of electron-dense particles in the perivascular space were also observed. In some endothelial cells, an increase in the number of free and fixed ribosomes, matrix condensation of mitochondria, and enhanced micropinocytotic activity were noted. Additionally, many endothelial cells were found to be damaged. Below the endothelial cells, foam cells of monocytic and myocytic origin, as well as extracellular cholesterol deposits, were detected. The internal elastic membrane at sites of localized endothelial damage and foam cell accumulation showed signs of edema and fragmentation. The membrane's external surface was adjacent to both normal (light) and modified (dark) smooth muscle cells. Persistent adhesion and aggregation of erythrocytes, platelets, and leukocytes occurred, along with enhanced their diapedesis and erythrophagocytosis.

Conclusions. Thus, the results obtained indicate pronounced local histo-microscopic manifestations of endothelial dysfunction in the femoral arteries. These changes were consistent across all examined areas of both femoral arteries and were especially evident when compared to the normal structure of these vessels.

HERPESVIRUSES AND THEIR ROLE IN CHRONIC INFECTIONS: FEATURES OF THE EPSTEIN-BARR VIRUS

Mineki Sasaki

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Pavlikova K.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology

Introduction. Human herpesviruses (HHVs) represent a diverse family of double-stranded DNA viruses that share the ability to establish lifelong latent infections with periodic reactivations. The primary members include herpes simplex virus types 1 and 2 (HSV-1, HSV-2), varicella-zoster virus (VZV), Epstein-Barr virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), and human herpesvirus types 6, 7, and 8 (HHV-6, HHV-7, HHV-8). Among these viruses, EBV is particularly significant due to its widespread prevalence and its involvement in numerous chronic pathological conditions, including various malignancies and autoimmune diseases.

The aim of the study. To comprehensively review and critically analyze current knowledge on the role of herpesviruses in chronic infections, emphasizing the complex latency mechanisms, clinical manifestations, innovative diagnostic approaches, and recent therapeutic developments related to the Epstein-Barr virus.

Materials and methods. A detailed and critical analysis of the most current and relevant peer-reviewed scientific literature was performed. Selection criteria included scientific significance, methodological rigor, and relevance to EBV latency mechanisms, pathogenesis of associated chronic diseases, and recent advancements in diagnostics and therapeutics.

Results. Herpesviruses possess the unique ability to evade host immune responses through latency, enabling their persistence and chronic disease potential. Epstein-Barr virus infects more than 90% of the adult population globally, establishing latency predominantly in memory B lymphocytes. EBV latency is maintained through the expression of various latency-associated proteins, notably Epstein-

Barr nuclear antigens (EBNA) and latent membrane proteins (LMP), which facilitate immune evasion, cellular proliferation, apoptosis inhibition, and oncogenesis. EBV is strongly associated with malignancies including Hodgkin's lymphoma, Burkitt's lymphoma, and nasopharyngeal carcinoma. Additionally, recent studies strongly support an etiological role for EBV in autoimmune conditions, particularly multiple sclerosis, with pathogenic mechanisms linked to molecular mimicry, chronic immune activation, and dysregulation. Diagnostic developments, particularly in the form of quantitative molecular assays and highly sensitive serological testing, have significantly enhanced clinical capabilities in identifying and managing EBV-related conditions. Therapeutically, recent advancements involving targeted immunotherapies, including adoptive T-cell therapies and EBV-specific antiviral interventions, are showing promising clinical efficacy and represent a new paradigm for managing EBV-associated chronic infections and malignancies.

Conclusion. Epstein-Barr virus significantly influences the pathogenesis of chronic infections through sophisticated latency strategies, immunomodulation, and oncogenic transformation. In-depth understanding of EBV's pathogenic mechanisms is essential for the advancement of diagnostic accuracy and the development of innovative therapeutic strategies. Such progress is vital to improving clinical outcomes and addressing the extensive global burden associated with EBV-related chronic diseases.

NONTRADITIONAL METHODS OF TREATMENT OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS

Mineki Sasaki

*Kharkiv National University named after V.N. Karazin, School of
medicine, Department of Obstetrics, Gynecology, Oncogynecology
and Endoscopy, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Bobrytska V.V., Candidate of Medical
Sciences, Associate Professor

Introduction. Menstrual cycle disorders significantly impact women's reproductive health, overall well-being, and quality of life worldwide. Traditional therapeutic approaches primarily involve hormonal treatments; however, growing concerns regarding potential

side effects and contraindications have driven interest in alternative modalities, including acupuncture, herbal remedies, and Japanese traditional medicine (Kampo). Emerging evidence from rigorously controlled clinical studies suggests these methods may be effective and safe.

The aim of the study. The aim of this study was to systematically evaluate the efficacy and safety of nontraditional therapeutic interventions, specifically acupuncture, herbal remedies, and Kampo medicine, in the management of menstrual cycle disorders based on existing high-quality randomized controlled trial data.

Materials and methods. A systematic review and analysis were conducted utilizing randomized controlled trials (RCTs) and clinical studies sourced from internationally recognized medical journals. Studies were selected based on clearly defined inclusion criteria, focusing exclusively on acupuncture, herbal medicine, and Kampo formulations for treating menstrual irregularities, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome (PMS). Studies involving pharmacological or surgical interventions were excluded. Key outcomes analyzed were improvements in menstrual cycle regularity, reduction in symptom severity, and patient-reported quality of life.

Results. Acupuncture consistently demonstrated significant improvements in menstrual regularity, reduction of menstrual pain, bloating, and emotional symptoms in multiple high-quality studies. Mechanisms proposed include the regulation of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis and modulation of endogenous opioid systems, which are crucial in hormonal balance and endometrial regulation. Clinical trials from highly reputable medical journals reported reductions in dysmenorrhea severity by approximately 50% and notable alleviation of PMS symptoms, confirming acupuncture's clinical efficacy and safety profile.

Herbal remedies, particularly *Vitex agnus-castus*, showed robust effectiveness in reducing PMS symptoms and menstrual irregularities, likely due to their ability to modulate prolactin secretion and progesterone levels. Similarly, Kampo medicine, notably *Tokishakuyakusan*, demonstrated significant efficacy in alleviating dysmenorrhea and PMS symptoms across well-controlled randomized studies.

Conclusions. Acupuncture, herbal medicine, and Kampo therapy represent clinically validated, nontraditional therapeutic alternatives for menstrual cycle disorders. These approaches provide substantial symptomatic relief and improve menstrual regularity, positively impacting patient quality of life without the significant adverse effects typically associated with conventional hormonal therapies. Future large-scale clinical trials with rigorous methodologies are encouraged to further substantiate these findings and promote the integration of nontraditional treatments into clinical practice.

PHARMACOLOGICAL & NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES IN MANAGING DEMENTIA

Mohamed-Reda Khir

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Neurology, Psychiatry,

Narcology and Medical psychology,

Kharkiv, Ukraine.

Scientific supervisor: Assistant, PhD Kabachna I.V.

Introduction. Dementia is a progressive neurological disorder causing cognitive decline, behavioral disturbances, and loss of independence. With no cure, treatment focuses on symptom management. Pharmacological interventions slow disease progression, while non-pharmacological approaches enhance patient well-being. Emerging surgical options, such as deep brain stimulation (DBS), are under investigation. Choosing the optimal strategy remains a challenge due to varying efficacy and limitations.

Aim of the Study. This study explores pharmacological, non-pharmacological, and surgical approaches in dementia care, evaluating their effectiveness and limitations to determine the best patient outcomes.

Materials and Methods. A review of clinical studies, medical guidelines, and research articles was conducted, focusing on drug efficacy, behavioral therapies, lifestyle modifications, and emerging surgical techniques.

Results. Pharmacological treatments, including cholinesterase inhibitors, NMDA receptor antagonists, and monoclonal antibodies

(e.g., aducanumab, lecanemab), slow cognitive decline but have side effects like nausea, confusion, and fall risk. They offer temporary relief but do not halt disease progression. Non-pharmacological interventions, such as cognitive stimulation, music therapy, exercise, and dietary modifications, improve cognitive function and emotional well-being without adverse effects. However, accessibility, cost, and patient response vary. Surgical interventions like DBS are being explored for modulating neural activity and managing cognitive and behavioral symptoms. While promising, their long-term benefits and risks require further study. A combination of pharmacological and non-pharmacological approaches offers the best results. Pharmacological treatments help stabilize symptoms, while non-pharmacological strategies enhance overall quality of life. Personalized treatment plans considering disease stage, patient preferences, and caregiver support yield the best outcomes.

Conclusion. Dementia management demands a multifaceted approach. While pharmacological treatments offer symptomatic relief, their limitations underscore the necessity of non-pharmacological and emerging surgical interventions. The future of dementia care lies in integrating these strategies to create a personalized, holistic approach. However, the dilemma between different management strategies persists, driving the ongoing search for more innovative solutions in the face of the growing dementia crisis.

THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D STATUS AND DYSLIPIDEMIA IN LATENT AUTOIMMUNE DIABETES IN ADULTS

Tsaryk I.O., Pashkovska N.V.

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Scientific supervisor: Prof. Pashkovska N.V., Doctor of Medicine,

Full Professor, Head of the Department of Clinical Immunology,

Allergology and Endocrinology

Introduction. Nowadays latent autoimmune diabetes in adults (LADA) attracts attention of scientists all over the world as one of the most ambiguous diabetes type. Dyslipidemia in patients with diabetes mellitus (DM) is closely related to vitamin D status as evidenced by

numerous scientific studies of these relationships, but to date, there is no data on such relationships in patients with LADA.

The aim of the study. To determine the characteristics of lipid metabolism in LADA patients compared to classic type 1 DM (T1DM) depending on status of vitamin D.

Materials and methods. 34 patients with LADA and 22 patients with classic T1DM were studied. The control group included 20 practically healthy individuals. Patients underwent a general clinical laboratory examination, the blood lipid spectrum, carbohydrate metabolism indicators, vitamin D and liver function status. The blood lipid spectrum was studied according to the content of total cholesterol (TC), triglycerides (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in the blood plasma. Atherogenic Index (AI) we calculated by the standard formula.

Results. Analyzing results of lipid metabolism indicators in patients with LADA and classical T1DM our study showed that patients of each research group had dyslipidemia of varying severity. Higher dyslipidemia status according to levels of TC, LDL-C, HDL-C, TG, AI was detected in patients with LADA compared to classic T1DM which can be explained by the genetic similarity of LADA and type 2 diabetes mellitus (T2DM). The content of cholecalciferol was probably lower in the experimental groups compared to the control group: by 37.2% in LADA ($p < 0.001$) and by 2.8 times in T1DM ($p < 0.001$). Comparing the data of patients with LADA and T1DM, the content of cholecalciferol was lower by 43.7% in the case of classical T1DM ($p < 0.05$). According to the data of the correlation analysis, probable connections were established between the development of dyslipidemia and vitamin D deficiency. In particular, in LADA group, lower levels of vitamin D are associated with higher TG values, worse compensation of the underlying disease according to the HbA_{1c} indicator, lower HDL-C.

Conclusion. Deficiency and insufficiency of vitamin D in patients with LADA is associated with dyslipidemia (high triglyceride levels and low high-density lipoprotein cholesterol content), as well as with decompensation of the main disease. This indicates that correction of vitamin D status could prevent and/or adjust lipid metabolism disorders in this category of patients.

COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF KYIV WEATHER IMPACT ON STUDENTS IN AUTUMN AND SPRING

Yuliia Talabko, Anna Blagaia

Bogomolets National Medical University,

SRIPHPM, department of hygiene and ecology, Kyiv, Ukraine

Scientific supervisors: Doctor of Medicine, professor Bardov V.G.,

PhD, associate professor Blagaia A.V.

Introduction. The influence of weather on students' organisms is a proven fact since such factors as temperature, humidity, pressure, etc., can directly affect the human body. Scientific findings indicate that people having chronic diseases as a background health condition are even more sensitive to weather changes.

Our work aimed to compare Kyiv's weather tropicity in September and April due to the importance of these months to graduating students.

Materials and methods. During September and April (30 calendar days each), such weather characterizing factor data as O₃ concentration (g/m³), atmospheric pressure (mbar), relative air humidity (%), and air temperature (°C) were collected. The following methods were used in this research: instrumental and laboratory, hygienic, and statistical methods.

Results. Differences in temperature, humidity, and O₃ concentrations were not statistically different; meanwhile, April air pressure values were statistically higher than those in September (1047.2±8.6 vs 1020.9±3.9 mbar, critical Student t-criterion is 2.045). Comparison of biotropy allowed us to determine that the intensity degree of the weather elements' interdiurnal variability had more very variable weather days in April (16.7% vs 6.7% in September), as well as the variable (23.3% vs 10.0%), and moderate (36.7% vs 16.7%). Weak and indifferent weather days in September were 66.7% of days; meanwhile, in April, these days accounted for just 23.4% (2.8 times less).

Conclusion. Kyiv's weather in September was milder, and there were fewer days requiring special medical attention than in April, taking into account weather conditions. Such findings must be considered for

students' health monitoring while performing preventive medical examinations (it is better to organize them in spring), and giving relevant medical recommendations for risk groups.

ГІПЕРГЛІКЕМІЯ ВАГІТНИХ: ПАТОГЕНЕЗ ТА УСКЛАДНЕННЯ.

Апросіна О.Б.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

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

Актуальність. Гіперглікемія вагітних (ГлВ), що включає в себе гестаційний діабет (ГД) і прегестаційний діабет, є зростаючою глобальною проблемою останніх десятиліть. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в 2021 році понад 19 мільйонів вагітних жінок в світі мали ГД, і це число продовжує зростати. ГлВ пов'язана з значним ризиком для здоров'я як матері, так і дитини. Тому актуальним є продовження вивчення епідеміологічних, клінічних та профілактичних аспектів ГлВ для розробки ефективних стратегій профілактики і лікування цього захворювання.

Мета роботи. Вивчити та розглянути сучасні аспекти патогенезу та ускладнення ГлВ та гестаційного цукрового діабету.

Матеріали та методи. Огляд літератури в електронних базах даних PubMed, Scopus, Cochrane Library та American Diabetes Association за останні 10 років.

Результати. Патогенез гіперглікемії вагітних пов'язаний з наявністю фізіологічної інсулінорезистентності в організмі вагітної за рахунок підвищення фетоплацентарних гормонів, плацентарного гормону росту, плацентарного лактогену, прогестерону, глюко- та мінералокортикоїдів. Знижується експресія глюкозо-транспортних протеїнів Glut-4. Беручи до уваги безперешкодне потрапляння глюкози з крові матері в кровоносну систему плоду протягом всієї вагітності та, водночас, відсутність проникнення інсуліну від матері до плоду через плаценту, у дитини на тлі підвищених показників глікемії запускається фетальна підшлункова залоза, а інсулін, що є

гормоном росту, буде призводити до розвитку макросомії плода та виникнення інших ознак діабетичної фетопатії. ГД пов'язаний з підвищеним ризиком для матері та дитини. Для матері збільшується ризик розвитку прееклампсії, кесаревого розтину, інфекцій сечовивідних шляхів. Для дитини збільшується ризик макросомії, неонатальної гіпоглікемії, дисточії плечиків. Важливі також відтерміновані наслідки, світова статистика свідчить, що майже 80% жінок, які мали ГД, через 5-10 років отримують діагноз ЦД II типу. Крім цього може виникати метаболічний синдром, кардіоваскулярні порушення. Діти, народжені під впливом ГлВ, знаходяться під ризиком метаболічних порушень в майбутньому.

Висновки. ГлВ є зростаючою проблемою особливо з урахуванням зростання ожиріння та діабету 2 типу в населенні. Раннє виявлення і лікування ГлВ є важливим для зменшення ризиків як для матері, так і для дитини і потребує подальшого вивчення, вдосконалення методів профілактики та лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ

Балабанова А. С.

*Полтавський державний медичний університет,
стоматологічний факультет, кафедра дитячої
терапевтичної стоматології, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Новікова С.Ч., к.мед.н., доцент кафедри
дитячої терапевтичної стоматології

Актуальність. Сучасна концепція патогенезу гінгівіту як у дітей, так і в дорослих базується на тому, що порожнина рота розглядається як збалансована біологічна система, при порушенні рівноваги в якій виникає патологічний процес, насамперед, порушення співвідношення «мікробні агенти - захисні механізми».

Мета. Усунення факторів ризику виникнення хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) та підвищення резистентності

тканин пародонту в дітей за рахунок ретельної постійної індивідуальної гігієни з застосуванням різних засобів.

Матеріали та методи. Результати роботи ґрунтуються на обстеженні 25 дітей віком 7-12 років з ХКГ та 9 дітей із здоровими тканинами пародонту. Діти були під наглядом місяць. Стан тканин пародонту досліджували за допомогою: проби Шиллера-Писарева, індексу кровоточивості, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА).

Для вивчення гігієнічного стану порожнини рота використовували гігієнічний індекс Федорова-Володкіної. Діагноз визначали за класифікацією XVI Пленуму Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983).

Пацієнти були розділені на групи: 1 група – 9 дітей із здоровими тканинами пародонту; 2 група - 14 дітей із хронічним катаральним гінгівітом, яким була призначена індивідуальна гігієна порожнини рота з застосуванням механічної (ручної) зубної щітки з м'якою щетиною та зубної пасти з екстрактом лікарських трав 2 рази на день; 3 група - 11 дітей із хронічним катаральним гінгівітом, яким була призначена індивідуальна гігієна порожнини рота з використанням механічної (ручної) щітки з м'якою щетиною та електричною зубною щіткою через день і зубної пасти з екстрактом лікарських трав 2 рази на день.

За результатами обстеження виявлено, що легкий ступінь тяжкості спостерігався в 3 рази частіше, ніж середній: - $76,69 \pm 2,59\%$ і $23,31 \pm 2,59\%$ відповідно. Стан гігієни порожнини рота в дітей з ХКГ завжди гірший, ніж у здорових дітей, і не залежить від віку. Найгірший середній показник за індексом Федорова-Володкіної виявлений у дітей із ХКГ середнього ступеня тяжкості ($2,01 \pm 0,1$ бали). При визначенні індексу кровоточивості встановлено, що в дітей із хронічним катаральним гінгівітом найвищий показник зареєстровано в дітей із ХКГ середнього ступеня тяжкості $1,91 \pm 0,03$ бали. Проба Шиллера-Писарева в усіх дітей із хронічним катаральним гінгівітом була позитивною.

Після місяця ретельної індивідуальної гігієни з застосуванням зубної пасти з протизапальним ефектом клінічні показники в 2

та 3 групах значно покращились, але час покращення клінічних показників був значно коротшим (на тиждень) в третій групі, де для індивідуальної гігієни застосовувалась комбінація ручної зубної щітки з електричною зубною щіткою.

Висновки. Для запобігання виникнення хронічного катарального гінгівіту у дітей, потрібно звернути увагу на гігієну порожнини рота і рекомендувати пацієнтам для індивідуальної гігієни порожнини рота застосовувати комбінацію ручної зубної щітки з електричною зубною щіткою.

РОЛЬ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ МУТАЦІЙ У ПАТОГЕНЕЗІ СПКЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ОНКОГЕННИМИ ПРОЦЕСАМИ

Баишанова А.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології
Харків, Україна*

Науковий керівник: Сторчак Г.В., к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології,

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найпоширенішим ендокринно-метаболічним розладом, що вражає за різними підрахунками близько 5-15% жіночого населення репродуктивного віку. Класична тріада, характерна для СПКЯ: хронічна ановуляція, гіперандрогенія, полікістозні яєчники. Пацієнтки зі СПКЯ мають постійно підвищені рівні запальних маркерів (ФНП- α , СРБ, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-18). Відомо, що метаболічні зміни можуть бути генетично обумовлені. Нещодавні дослідження припускають важливу роль мітохондріальних мутацій у патогенезі СПКЯ. Хронічний окислювальний стрес сприяє канцерогенезу, що може пояснити частіші випадки раку серед пацієток із СПКЯ. Таким чином, дослідження ролі мітохондріальних мутацій у патогенезі СПКЯ та їхнього внеску в неопластичні процеси не лише поглиблює розуміння етіології цього захворювання, але й відкриває нові

можливості персоналізованої профілактики, зокрема через використання антиоксидантних та метаболічних стратегій.

Матеріали та методи. Робота виконана на основі аналізу даних ВООЗ та наукових журналів: Reproductive Sciences, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, International Journal of Preventive Medicine, Endocrine Reviews, Human Reproduction Update і інтернет-ресурсів Frontiers in Endocrinology, Mary Ann Liebert, Inc.

Результати. Крім основної ролі клітинного виробництва АТФ через комплекс OXPHOS, мітохондрії також виробляють активні форми кисню під час цього процесу. Останнім часом окислювальний стрес розглядається як один факторів патогенезу СПКЯ.

Вільні радикали кисню впливають на сигнальні шляхи мітоген-активованої протеїнкінази (МАРК), які у відповідь на оксидативний стрес фосфорилують низку білків. Зокрема, у патогенезі інсулінорезистентності при СПКЯ важливу роль відіграє фосфорилування серинових залишків субстрату рецептора інсуліну (IRS) протеїнкіназами JNK і p38 (ізоферменти МАРК). Це порушує передачу сигналу інсуліну, що спричиняє розвиток гіперінсулінемії. Оскільки інсулін має гонадотропноподібну дію, зв'язуючись із рецепторами IGF-1R (інсуліноподібного фактора росту-1) у тека-клітинах яєчників, гіперінсулінемія посилює синтез андрогенів. Крім того, активні форми кисню пошкоджують білки та ДНК, Кумулятивне накопичення таких ушкоджень може підвищувати ймовірність неопластичних трансформацій та розвитку злоякісних пухлин: ендометрію, молочної залози та нирок.

Висновок. Результати досліджень підтверджують, що окислювальний стрес відіграє важливу роль у патогенезі СПКЯ, сприяючи інсулінорезистентності, гіперандрогенемії та розвитку запальних процесів. Порушення в сигнальних шляхах МАРК через накопичення вільних радикалів кисню сприяють фосфорилуванню серинових залишків IRS, що веде до гіперінсулінемії та стимуляції IGF-1R у тека-клітинах яєчників, що в свою чергу сприяє надмірній продукції андрогенів. Крім того, активні форми кисню сприяють пошкодженню ДНК,

порушенню механізмів її репарації та неконтрольованій проліферації клітин, що може бути поясненням підвищеного ризику розвитку онкологічних процесів у пацієнток із СПКЯ. З огляду на патогенез СПКЯ в якості перспективних лікувальних тактик можуть бути розглянуті Метформін, Міо-інозитол та D-хіро-інозитол.

СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ МІЖ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШКІВНИКА В ПЕДІАТРІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Біднюк Ю.В., Сейдаметов Д.А., Яшан Х.О.

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Тернопіль, Україна*

Науковий керівник: Горішній І. М. к. мед. наук, доцент

Актуальність. Хвороба Крона є хронічним запальним захворюванням кишечника, яке часто має неспецифічний початок, що ускладнює ранню діагностику, особливо у дітей. Клінічні прояви можуть маскуватися під інфекційні захворювання, такі як ГРВІ, що нерідко призводить до призначення неадекватної терапії, зокрема антибіотиків, які не лише не дають позитивного ефекту, а й можуть погіршувати стан пацієнта. Особливу увагу слід приділяти випадкам поєднання хвороби Крона з іншими патологіями, зокрема хворобами нирок, оскільки така коморбідність впливає на перебіг захворювання та вибір терапевтичної тактики.

Мета. Ця робота спрямована на аналіз діагностичних труднощів та лікувальної тактики при хворобі Крона у дітей, що дозволить покращити алгоритми раннього виявлення та корекції терапії в подібних клінічних ситуаціях.

Матеріали та методи. Опис клінічного випадку дитини з ЗЗК, аналіз симптомів, діагностичних тестів та диференціальної діагностики.

Клінічний випадок. Хлопчик 7 років був госпіталізований зі скаргами на біль у животі, повторне блювання, часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу (до 15 разів на день), а

також підвищення температури до 38.2°C. Фізикальне обстеження виявило болючість у лівій здухвинній ділянці, тенезми, випорожнення кашкоподібної консистенції, брудно-зеленого кольору з патологічними домішками. Початково встановлено діагноз псевдомембранозного коліту, розпочато відповідне лікування. Однак, у подальшому, враховуючи клінічні прояви та результати лабораторних та інструментальних досліджень, діагноз було переглянуто. Встановлено хворобу Крона, після чого призначено відповідну терапію. Додатково у пацієнта діагностовано хронічну хворобу нирок, вторинну артеріальну гіпертензію та сечокам'яну хворобу.

Обговорення. Клінічний випадок демонструє складність ранньої діагностики хвороби Крона у дітей, яка часто імітує інфекційні ураження кишечника. Початково встановлений псевдомембранозний коліт не відповідав на лікування, що підкреслює важливість ретельної диференційної діагностики. Особливістю є поєднання хвороби Крона з хронічною хворобою нирок, артеріальною гіпертензією та сечокам'яною хворобою, що могло бути наслідком запального процесу або медикаментозної терапії. Випадок вказує на необхідність розширеної діагностики у дітей із тривалими діареями та позакишковими проявами.

Висновки. Даний клінічний випадок підкреслює важливість своєчасної та точної диференційної діагностики у дітей із тяжкими шлунково-кишковими симптомами. Первинна помилкова інтерпретація проявів як псевдомембранозного коліту зумовила затримку у встановленні правильного діагнозу хвороби Крона. Наявність супутньої патології – хронічної хвороби нирок, вторинної артеріальної гіпертензії та сечокам'яної хвороби – вказує на необхідність комплексного підходу до ведення таких пацієнтів.

ПІДКОВОПОДІБНА НИРКА І ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ АНОМАЛІЇ: КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Богословська А. Д., Ткаченко Н. О., Мазний О. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

*Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна
лікарня № 8», Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Підковоподібна нирка (ППН) є найпоширенішою вродженою аномалією зрощення нирок і характеризується трьома морфологічними аномаліями: порушеннями положення, ротацією та змінами судинного кровопостачання. До причин виникнення ППН найбільш часто відносяться порушення ембріонального розвитку, які виникають між 4-м і 6-м тижнем вагітності, коли метанефрогенні бластери зростаються через порушення процесу ротації або міграції нирок у поперекову ділянку. Морфологічна класифікація базується на формі нирок та їх зрощенні. (Pawar et al., 2018). У понад 90% випадків зрощення відбувається нижніми полюсами. З клінічної точки зору, ППН у дорослих зазвичай не викликає жодних симптомів, але вона має важливі наслідки щодо вторинних патологій нирок, таких як інфекції сечовивідних шляхів, гідронефроз або каменеутворення. Необхідно відмітити, що ППН може супроводжуватися різними системними аномаліями, включаючи неврологічні та серцево-судинні порушення, які діагностуються прижиттєво або на розтині.

Мета роботи – клініко-патологоанатомічний аналіз рідкісного випадку поєднання аневризми передньої сполучної артерії (a. communicans anterior) і підковоподібної нирки у молодого чоловіка.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації та результату автопсії патологоанатомічного відділення КНП «Міської клінічної лікарні № 8» ХМР.

Результати. Чоловік, 32 роки, патологоанатомічний діагноз: основний – дифузний субарахноїдальний крововилив. Аневризма передньої сполучної артерії з розривом. Крововилив в міжпівкульну щілину; супутня патологія – підковоподібна нирка. Макроскопічно (мозок): в проекції передньої сполучної артерії розташований згорткок крові, розміром 1,5х2,0 см, на розрізі з наявністю судини, з нерівномірним стоншенням стінки та розривом. Підлегла мозкова тканина різко набрякла, місцями розм'якшена. Мозок збільшений в розмірі, півкулі симетричні. Шлуночки мозку звужені, епендима їх гладка, в просвіті ліквор, незначно профарбований кров'ю. Макроскопічно (нирки): зрощені нижніми полюсами, мають вигляд підкови. Зрощена частина представлена фіброзною та паренхіматозною тканиною. Поверхня нирок зі слідами ембріональної частковості. Корковий і мозковий шари нирок помітні, тканина дещо повнокровна. Кожна нирка має окремі чашково-мискові системи, які анатомічно збережені. Паренхіма нирок без видимих патологічних змін, фіброзна капсула легко знімається. Судини та сечоводи проходять незалежно для кожної нирки, без аномалій у їхньому розташуванні.

Висновок. Таким чином, можна припустити, що як аневризма передньої сполучної артерії, так і підковоподібна нирка є вродженими аномаліями, які могли мати спільний ембріологічний механізм походження.

ВНУТРІШНЄ ВУХО: ДЖЕРЕЛА ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА РЕЦЕПТОРНИХ ДІЛЯНОК

Бондарчук Є.Є., Шаповал О.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О.С., д.мед.н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Патологічні стани, які супроводжуються порушеннями слуху та рівноваги, ускладнюють розвиток дитини, перешкоджають становленню функції мовлення, утруднюють

спілкування, навчання та інші види діяльності пацієнта, можуть спричинити ситуації, загрозливі для здоров'я та навіть життя. Стани, при яких спостерігаються подібні порушення, можуть бути вродженими.

Мета роботи. Дослідити етапи ембріогенезу та мікроскопічну будову внутрішнього вуха.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів, аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. За даними літературних джерел, парні потовщення ектодерми (слухові плакоти) виявляються у краніальній частині ембріона на 22 добу розвитку. У результаті інвагінації та подальшого відділення від ектодерми на рівні ромбоподібного мозку утворюються слухові пухирці (СП). СП контактує з ембріональним слуховим ганглієм, який є зачатком для розвитку вестибулярного (ВГ) та кохлеарного (КГ) гангліїв. Надалі СП ділиться на дві частини з формуванням еліптичного мішечку (ЕМ) з півколовими каналами та сферичного мішечку і завитки, надалі завиткова протока (ЗП) відділяється від ЕМ. Джерелом розвитку рецепторних (РК) та підтримувальних клітин (ПК) спірального органу (СО) є епітелій базальної стінки перетинчастого лабіринту. Диференціювання клітин даної ділянки відбувається на 7-му тижні ембріогенезу, також починається формування синапсів між РК та дендритами нейронів ВГ та КГ. До кінця 3-го триместру внутрішнє вухо набуває своєї остаточної структури і стає спроможним сприймати звукові сигнали. На цьому етапі орган слуху й рівноваги працює на базовому рівні, повна функціональна зрілість настає у постембріональному періоді. При мікроскопічному дослідженні вивчали гістологічні зрізи рецепторних ділянок внутрішнього вуха, забарвлені гематоксиліном та еозином. На зрізі через ампульний гребінець визначалася сполучнотканинна основа, вистелена волосковими РК та ПК, оточеними ампульним куполом, який виявлявся як неклітинне оксифільне утворення. У макулах присінку виявляли РК, апікальні поверхні яких були занурені в оксифільну речовину отолітової мембрани. СО

виявлявся як клітинний комплекс на базиллярній мембрані ЗП, з РК та ПК у складі, з розташованою над ними текторіальною мембраною. У складі судинної смужки ЗП між епітеліоцитами виявлялися кровоносні капіляри. Патологічні стани, при яких спостерігаються порушення слуху та/або рівноваги, є надзвичайно різноманітними. Спричинити порушення функції структурних компонентів внутрішнього вуха можуть вади розвитку, травми, інфекційні хвороби, новоутворення.

Висновок. Розвиток внутрішнього вуха є багатоетапним і характеризується раннім початком. Знання нормального ембріогенезу і гістологічної будови дозволить прогнозувати розвиток та вчасно діагностувати патологічні стани, спричинені порушенням розвитку, будови та функцій органу слуху та рівноваги.

ПРОБІОТИКИ В КОМПЛЕКСІ ТЕРАПІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК

Бондарчук Є. Є., Бобрицька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології
Харків, Україна*

Науковий керівник: Бобрицька В. В., к. мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології

Актуальність. Нормальна мікрофлора статевих органів має захисну роль, перешкоджаючи розвитку патогенних мікроорганізмів. Зміни в складі мікробіоти можуть призвести до розвитку запальних захворювань, тому важливим аспектом є підтримка балансу мікрофлори, що можна досягти через використання пробіотиків.

Мета роботи. Підвищення ефективності та зменшення частоти рецидивів запальних захворювань жіночої статеві системи.

Матеріали та методи. Пацієнти з діагностованими запальними захворюваннями статевих органів у віці 23-35 років.

Результати. На сьогоднішній день вагінальні інфекції є одними з найпоширеніших причин звернення до гінеколога у жінок репродуктивного віку. Найчастіше діагностується бактеріальний

вагіноз. Бактеріальний вагіноз вказує на зміни нормальної мікробіоти піхви, зумовлені виснаженням або підвищенням концентрації домінуючих лактобактерій, що виробляють молочну кислоту, а також надмірною проліферацією аеробних або анаеробних бактерій, які в нормі знаходяться в піхві. Пробіотична терапія стає популярним методом лікування бактеріального вагінозу. *Lactobacillus* spp. є родом з найбільш відомими інтравагінальними корисними видами пробіотиків, які розщеплюють вуглеводи та підтримують кислу інтравагінальну мікрофлору, виробляючи молочну кислоту та вуглекислий газ, таким чином запобігаючи розмноженню патогенних мікробів, таких як ентеробактерії, кишкова паличка, гриби роду *Candida* та *G. vaginalis*, у вагінальному каналі. Деякі вагінальні *Lactobacillus* spp. також мають захисні властивості, включаючи вироблення перекису водню та здатність колонізувати вагінальний тракт і прилипати до епітеліальних клітин піхви. В дослідженні приймали участь 35 здорових жінок репродуктивного віку. Перша група, яка складається з 15 жінок, приймали курс антибіотикотерапії разом з протизапальними засобами протягом 14 днів, не вживаючи пробіотиків. Друга група, яка складається з 20 жінок, приймали антибіотикотерапію, протизапальні та пробіотичні засоби протягом 14 днів. Негативний результат досліджень вивлено у другій групі жінок, де були відсутні пробіотичні засоби, а сами 6 жінок з рецидивуючим вагінітом, 10 з дизбактеріозом та 4 зі скаргами на сухість. В першій групі жінок, скарг на дизбактеріоз, сухість, неприємні відчуття та патологічні виділення піхви - не виявлено. Дослідження показали, що пробіотики мають значний потенціал у відновленні нормальної мікрофлори статевих органів, зміцненні місцевого імунітету та зменшенні ризику розвитку запальних процесів.

Висновок. Вивчення застосування пробіотиків у комплексній терапії запальних захворювань статевих органів є важливим напрямом сучасної медицини, що дозволяє розширити можливості лікування таких патологій. Застосування пробіотиків у поєднанні з традиційними терапевтичними заходами сприяє не лише швидшому зниженню симптомів захворювань, але й запобігає розвитку побічних ефектів, таких як дисбактеріоз або

рецидиви інфекцій. До комплексу антибактеріальної терапії запальних захворювань статеві системи обов'язково включати пробіотики.

ХВОРОБА ПАРКІНСОНА: НОВІ ВІХИ В ЛІКУВАННІ

Бондарчук Є.Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І.І., к.мед.н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Щороку 11 квітня, за ініціативою Всесвітньої організації охорони здоров'я, проводиться Всесвітній день боротьби з хворобою Паркінсона. В цей день відбуваються заходи, спрямовані на підвищення обізнаності суспільства про захворювання та надання психологічної підтримки хворим на паркінсонізм і членам їхніх родин. Таким чином, кількість хворих з даною патологією щорічно зростає і це підвищує попит на розробку нових методів лікування. Одним з цих методів є використання помп з апоморфіном. Апоморфінові помпи мають потенціал значно покращити якість життя пацієнтів на пізніх стадіях хвороби Паркінсона, що робить цю тему надзвичайно важливою для сучасної медицини.

Мета роботи. Визначення переваг та недоліків у використанні новітньої методики лікування Паркінсонізму.

Матеріали та методи. Літературні джерела по вивченню використання апоморфінових помп у людей хворих на хворобу Паркінсона.

Результати. Згідно зі статистикою Міністерства охорони здоров'я, в Україні зареєстровано понад 25 000 людей з цією недугою. Щороку такий діагноз встановлюють близько 2 500 українцям. Хвороба Паркінсона - це прогресуюче нейродегенеративне захворювання, яке вражає центральну нервову систему, спричиняючи порушення рухових функцій. Апоморфін був спочатку синтезований у середині XIX століття як похідне морфіну, але вже з 1960-х років було виявлено, що цей

препарат має допамінергічну активність, стимулюючи допамінові рецептори в мозку. Це дало підстави для його використання в лікуванні хвороби Паркінсона, оскільки допамін є важливим нейротрансмітером, рівень якого знижений при цьому захворюванні. Препарат вводиться через помпу, що забезпечує постійне введення, створюючи стабільний рівень лікарської речовини в організмі. Це дозволяє уникнути різких коливань у концентрації препарату та значно покращує контроль симптомів. Апоморфін використовувався раніше як седативний, протисудомний, а також при алкогольній залежності й сексуальній дисфункції. На початку 2000-х років, з метою покращення контролю рівня апоморфіну в організмі та уникнення частих ін'єкцій, була розроблена технологія апоморфінової помпи. Метою цієї технології було забезпечити безперервне введення апоморфіну в організм пацієнта протягом тривалого часу, зберігаючи стабільний рівень препарату, що дозволяло уникати періодів, коли симптоми хвороби Паркінсона стають вираженими через недостатню концентрацію допаміну. Слід вважати, що хвороба Паркінсона є клінічним відображенням нейромедіаторного дисбалансу в центральній нервовій системі. Зараз апоморфінова помпа є стандартним методом лікування для пацієнтів із хворобою Паркінсона, які страждають на важкі рухові порушення, що не піддаються контролю з допомогою традиційних препаратів, таких як леводопа.

Висновки. Апоморфін - це лікарський препарат, що відноситься до класу допамінових агоністів. Дослідження показали, що використання апоморфінових pomp може значно покращити якість життя пацієнтів, зокрема за рахунок покращення мобільності, зменшення тривоги та депресії, а також підвищення здатності до самообслуговування.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТУЛЯРЕМІЇ В УКРАЇНІ ТА СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Борщенко В.Я., Завора А.О.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, Медичного Інституту Сумського Державного Університету, Суми, Україна

Науковий керівник: Клименко Н.В., асистент кафедри

Актуальність. Туляремія – це зоонозна інфекція, яка спричинена бактерією *Francisella tularensis*. Дуже небезпечне захворювання з групи природно осередкових. Передається укусами комарів і кліщів (переносниками) або контактом з гризунами та водою, до якої збудник потрапляє з випорожненнями тварин. Враховуючи сучасні кліматичні умови, які ведуть до глобального потепління (це сприяє розвитку збудника, так як він водиться у теплих і вологих умовах) і напрямок “антивакцинаторів”, актуальність вивчення особливостей цієї бактерії підвищується. До того ж, в умовах нашого часу, ризик захворіти на туляремію значно збільшується у військових у польових умовах.

Мета роботи. Порівняння стану захворюваності на туляремію в Україні та Сполучених Штатів Америки, методи діагностики, вакцинацію, основні шляхи зараження.

Матеріали та методи. Для проведення аналізу захворюваності використовується ретроспективний метод за останні 20 років. Дослідження здійснюється шляхом порівняння епідеміологічних звітів по Україні та Сполученим Штатам Америки.

Результати. Отримані результати захворюваності на туляремію в Україні за останні 20 років доволі низькі. За останні 20 років щорічно фіксувалися поодинокі випадки хвороби – менше 0,01 випадку на 100 тисяч населення. Наприклад, у 2018 році в Волинській області було зафіксовано два випадки, за 2020 рік у Сумській та Харківських областях зареєстровано три, у Луцькій області 2021 року – один. Натомість, за 1998 рік вказано 104 випадки захворюваності.

За даними Centers for Disease Control and Prevention у Сполучених Штатах Америки налічують 2462 випадки захворювання з 47 штатів у період з 2011 по 2022 роки. Тобто щорічно зустрічається приблизно 200 випадків інфікування. Найбільша частота

захворювання (майже половина) припадає на 4 штати: Міссурі, Оклахома, Канзас, Арканзас (клімат відповідає вологому і теплому, що показує залежність збудника від температури). Також, зустрічалась тенденція схильності до туляремії у дітей 5-9 років і старих людей (в основному чоловіків) від 65-85 років. По тим же звітам Centers for Disease Control and Prevention, частота захворювань у період з 2011 по 2022 рік на 56% більша ніж за 2001-2010.

Насамперед, така кількість випадків пов'язана з покращенням діагностики – впровадженням у широкий загальний полімеразно-ланцюгової реакції. Але, не зважаючи на це, вакцинація доступна лише для осіб, які мають більше шансів заразитися (знаходяться у групах ризику) – це ветеринари, мисливці, ті, що живуть та працюють працюють в епідеміологічних районах і військові. Ревакцинацію проводять за показаннями через 5 років.

Висновки. Враховуючи тенденцію розвитку бактерій у теплих і вологих умовах, контроль резервуарів залишається одним із найважливіших методів профілактики. Також особливу увагу слід приділяти військовим, так як вони знаходяться у зоні ризику. А подальший розвиток видів діагностики ще збільшить кількість хворих, що може допомогти в майбутньому для удосконалення вакцини і введення її у широкий загальний.

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУЛЯРЕМІЮ В УКРАЇНІ ТА СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Борищенко В.Я., Завора А.О.

*Сумський Державний Університет, науково-навчальний
медичний інститут, кафедра інфекційних хвороб з
епідеміологією, Суми, Україна*

Науковий керівник: Клименко Н. В., асистент кафедри
інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Туляремія – зоонозне природно-осередкове інфекційне захворювання, спричинене бактерією *Francisella tularensis*. Передається через укуси комарів і кліщів або при контакті з гризунами, через забруднену випорожненнями тварин воду. Враховуючи сучасні кліматичні умови, глобальне

потепління (це сприяє розвитку і накопиченню збудника), природно-кліматичні умови України, вивчення особливостей перебігу хвороби є актуальним. А в умовах нашого часу, ризик для військових захворіти на туляремію значно збільшується.

Мета роботи. Порівняння рівнів захворюваності на туляремію в Україні та Сполучених Штатів Америки.

Матеріали та методи. Для проведення аналізу захворюваності використовувався ретроспективний метод дослідження за останні 20 років. Використано епідеміологічні звіти щодо захворюваності в Україні та Сполучених Штатах Америки.

Результати. Отримані результати захворюваності на туляремію в Україні за останні 20 років доволі низькі. За останні 20 років щорічно реєструвалися поодинокі випадки хвороби - 0,01 на 100 тисяч населення. Так, наприклад, у 2018 році у Волинській області було зареєстровано два випадки, за 2020 рік у Сумській та Харківських областях - по 3. У Волинській області у 2021 році –1. Натомість, за 1998 рік в Україні зареєстровано 104 випадки туляремії.

За даними Centers for Disease Control and Prevention у Сполучених Штатах Америки налічують 2462 випадки захворювання у 47 штатах з 2011 по 2022 роки. Тобто щорічно виявляється біля 200 випадків інфікування. Найбільша частота захворювання (майже половина) припадає на 4 штати: Міссурі, Оклахома, Канзас, Арканзас (клімат відповідає вологому і теплому). Також у США спостерігається тенденція до збільшення захворюваності серед дітей 5-9 років і людей похилого і старечого віку (в основному чоловіків від 65-85 років). За звітами Centers for Disease Control and Prevention, частота захворювань у період з 2011 по 2022 рік на 56 % більша ніж за 2001-2010 роки.

Висновки. Враховуючи тенденцію до глобального потепління, збільшення чисельності гризунів, які є джерелом інфекції, проблеми з дератизацією у природних осередках, під час військового стану, слід виконувати щеплення проти туляремії груп ризику та особливу увагу приділити захисту військових.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ НЕСТАЧЕЮ СНУ ТА ПОРУШЕННЯМ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ І РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Брецько Ю. Ю.

Ужгородський національний університет, кафедра фізіології та патфізіології, Ужгород, Україна

Науковий керівник: Вацик Н. С., асистент кафедри фізіології та патфізіології

Актуальність. Сон є надзвичайно важливим процесом для підтримки тону вегетативної нервової системи, консолідації пам'яті, покращенні когнітивних функцій шляхом впливу на нейротрансмісію, посилення детоксикації мозку, оптимізацію енергетичних ресурсів. Дефіцит сну може підвищувати рівень тривожності, сприяти розвитку серцево-судинних захворювань, знижувати рівень концентрації, сприяти гіршому запам'ятовуванню та зниженні пластичності мозку. Попри всі негативні наслідки багато студентів медичного факультету нехтують якісним сном, що робить актуальним дослідження його впливу на фізіологічні функції.

Мета роботи. Дослідити вплив нестачі сну на порушення когнітивних функцій та рівень тривожності у студентів. Визначити оптимальну тривалість сну для підтримання когнітивних функцій на потрібному рівні.

Матеріал та методи. Статистичною базою для дослідження є анонімне опитування на базі онлайн-сервісу Google Forms. В опитуванні взяло участь 120 студентів медичного факультету, серед яких 30% чоловіків і 70%. Середній вік опитуваних складає 20 ± 3 роки. Учасники опитування відповідали на питання, які стосувались оцінки когнітивних функцій (зокрема суб'єктивних відчуттів щодо концентрації, пам'яті, швидкості реакції). Також було досліджено рівень тривожності за шкалою STAI (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory).

Результати. Аналіз даних опитування показав, що 35% респондентів Дефіцит сну (≤ 5 годин), у 50%. Помірний сон (6–7 годин) і лише у 15% спостерігається нормальна тривалість акту

спання (≥ 8 годин). Одними із найбільш явних виявились показники зміни концентрації та уваги: у групі ≤ 5 годин 72% респондентів відзначили труднощі із зосередженістю, у респондентів із тривалістю сну 6-7 годин цей показник склав 23%, у групі ≥ 8 годин — 15%. Аналогічно і щодо пам'яті: у групи ≤ 5 годин 54% мали проблеми з короткотривалим запам'ятовуванням, що контрастує з 26% і 19% в інших групах. Варто зазначити, що студенти з дефіцитом сну виконували тести на 27% повільніше, ніж контрольна група. Також високий рівень тривожності спостерігався у 72% студентів із дефіцитом сну, у групі 6–7 годин – у 41%, у групі 8+ годин – лише у 14%. На попередніх даних було розраховано прямий кореляційний зв'язок між нестачею сну та рівнем тривожності ($r = 0.70$, $p < 0.05$).

Висновки. Дефіцит сну погіршує когнітивні здібності та підвищує рівень тривожності. У студентів із дефіцитом сну значно погіршується пам'ять, концентрація та швидкість реакції. Отримані дані підтверджують важливість дотримання оптимального режиму сну (≥ 8 годин) для підтримки ефективної розумової діяльності та психологічного здоров'я.

ТРОМБОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І РОЛЬ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Булига А.О., Сердюк К.О.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини
Харків, Україна*

Науковий керівник: Мартим'янова Л. О., к. мед. н., доцент
кафедри внутрішньої медицини

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) на сьогодні займає провідне місце серед усіх аритмій. Останні рекомендації Європейського товариства кардіологів вказують, що основними ризиками ФП є смертність, інсульт (тромботичні ускладнення), дисфункція лівого шлуночка та госпіталізація. Інсульти – це ще один важливий предиктор високої смертності пацієнтів із ФП. За

даними літератури, у 60% випадків наслідками ішемічного інсульту у пацієнтів з ФП є стійка інвалідизація, а у 20% – смерть.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку з ФП оцінити ефективність обраної терапії та провести аналіз прихильності пацієнтів до призначеної схеми лікування.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнута шляхом огляду історії захворювання пацієнтки з ФП та аналізу отриманих даних. Пацієнтці було проведено діагностичне обстеження. Встановлено діагноз постійної ФП і призначено відповідне лікування. Було розглянуто подальший перебіг захворювання та його ускладнення.

Результати. Жінка 79 років із скаргами на частий головний біль, задишку, загальну слабкість і перебої у діяльності серця звернулась у консультативне відділення лікарні. Із анамнезу: більше 15 років страждає на артеріальну гіпертензію (АГ) з максимальними цифрами артеріального тиску (АТ) 200/110 мм рт ст., ліки приймала нерегулярно. Перебої та задишка турбують близько 5 років. Останні декілька місяців загальний стан погіршився (АТ не контролюється, перебої носять постійний характер). Це стало причиною звернення до лікаря. Було встановлено постійну ФП та призначено відповідне лікування, у тому числі прямий оральний антикоагулянт (ПОАК) рівароксабан (Ксарелто) 20 мг/добу. Проте пацієнтка не виконала призначення лікаря і ПОАК не стала приймати. Впродовж тижня відбулось спонтанне відновлення синусового ритму, у пацієнтки з'явилися скарги на біль та заніміння правої кисті (до лікаря не звернулась), а ще через 5 днів біль у руці різко загострилася, приєдналася слабкість в кінцівці у зв'язку з чим пацієнтка була госпіталізована до інсультного центру з діагнозом Гострий ішемічний інсульт та Гострий тромбоз правої плечової артерії. Було проведено оперативне втручання (тромбемболектомія з правої плечової артерії) і планове лікування у інсультному відділенні. Через 10 днів пацієнтку переведено до центру реабілітації.

Висновки. Наведений клінічний випадок демонструє, що усім пацієнтам з неклапанною ФП з метою запобігання тромботичних ускладнень необхідно призначати НОАК. Антикоагулянтна

терапія є обов'язковою і незаперечною умовою лікування ФП незалежно від її форми. Основним моментом при веденні пацієнтів з ФП є досягнення високої їх прихильності до лікування – що є запорукою ефективної терапії і уникнення ускладнень.

АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З СПАСТИЧНОСТЮ ПРИ ДЦП

Бурин Б. А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра загальної практики сімейної медицини. Ужгород, Україна

Науковий керівник: Чомоляк Ю. Ю., к.мед.н, доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Актуальність. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це гетерогенна група неврологічних порушень, що виникають внаслідок ураження головного мозку на ранніх етапах онтогенезу та призводять до дисфункції рухової активності, порушення координації рухів і змін м'язового тону. Характер ураження визначається клінічною формою патології, при цьому однією з найпоширеніших є спастична форма. Вона розвивається внаслідок ураження пірамідних та екстрапірамідних шляхів, які забезпечують довільну моторну регуляцію та контроль м'язового тону, що призводить до порушень рухових функцій, гіпертонії м'язів та спастичних скорочень. Розуміння механізмів, що лежать в основі спастичної форми ДЦП, є критичним для розробки ефективних терапевтичних стратегій, адже це дозволяє встановити зв'язок між первинними ураженнями нервової системи та клінічними проявами, що, у свою чергу, сприяє вибору оптимальних методів лікування та реабілітації.

Мета. Проаналізувати дані анатомо-фізіологічні особливості дітей із проявами спастичності при ДЦП.

Матеріали і методи. Здійснений пошук на платформах Medscape, PubMed, Scopus, Microsoft Academic, Google Scholar.

Результати. Спастичний тип ДЦП характеризується порушенням роботи пірамідних шляхів, що є основним компонентом центральної нервової системи, що контролює

довільні рухи. У дітей зі спастичністю відзначається підвищення м'язового тону, часто спостерігається асиметрія у розвитку рухових функцій, що є результатом ураження однієї півкулі мозку. Це може призводити до значних порушень в координації рухів, м'язовому тонусі та здатності виконувати рухи, які вимагають точності, такі як письмова діяльність чи маніпулювання предметами. Підвищений м'язовий тонус в результаті ураження пірамідних шляхів веде до розвитку спастичних скорочень. М'язи знаходяться в постійному скороченому стані, що обмежує рухливість. Ще однією важливою ознакою є порушення в роботі нейротрансмітерів, таких як дофамін та серотонін, що може посилювати м'язовий спазм та порушення в передачі нервових імпульсів. У дітей з ДЦП часто відзначаються зміни в структурі та функціонуванні мозочку, що відповідає за координацію рухів та рівновагу. У зв'язку з патологічними змінами в нервовій системі та порушеннями моторної функції, діти зі спастичним ДЦП часто мають проблеми з координацією рухів і підтримкою рівноваги.

Висновки. Спастична форма ДЦП характеризується комплексними анатомо-фізіологічними змінами, які суттєво впливають на моторні функції, координацію рухів і м'язовий тонус, що обумовлює необхідність мультидисциплінарного підходу до діагностики та лікування, спрямованого на зменшення спастичності, корекцію рухових порушень та покращення якості життя пацієнтів.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

Бурин О. А.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Медичний факультет, кафедра загальної практики сімейної медицини.
Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Чомоляк Ю. Ю., к.мед.н, доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Актуальність. Скронева епілепсія – є найбільш поширеною формою фармакорезистентної структурної епілепсії. Епіпади,

обумовлені вогнищевим ураженням скроневої частки, є причиною значних порушень інтелектуального, когнітивного та психосоціального розвитку особистості. Також, судоми можуть негативно вплинути на розуміння мови, здатність до навчання, запам'ятовування та формування мовлення, що ускладнює соціальну адаптацію в майбутньому.

Своєчасне виявлення епілептогенного вогнища із застосуванням сучасних методів нейровізуалізації та подальше хірургічне лікування є ефективною стратегією терапії фармакорезистентної скроневої епілепсії. Оперативне втручання демонструє високу ефективність при зниженні частоти нападів і має низький рівень післяопераційних ускладнень. Проте, згідно з даними сучасних досліджень, саме когнітивні порушення, а не контроль судомного синдрому, є ключовим чинником, який визначає психоемоційний стан пацієнта після хірургічного втручання.

З огляду на це, суттєвим аспектом лікування пацієнтів із фармакорезистентною скроневою епілепсією є не лише усунення епілептогенного осередку, але й комплексна реабілітаційна програма, спрямована на підтримку когнітивних функцій та психологічне благополуччя хворих у післяопераційному періоді.

Мета роботи. Визначити частоту когнітивних порушень у пацієнтів, які були оперовані з приводу скроневої епілепсії.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування епілепсії 73-х пацієнтів віком до 18 років з 2020 по 2024 роки в медичному центрі “Діамед”, м.Ужгород. Проведено анкетування щодо актуального стану пацієнтів: оцінено відсоток пацієнтів з порушеннями пам'яті. Виконано уніваріативний аналіз довготривалих результатів лікування з урахуванням типу патології, річної кількості нападів та тривалості судомного синдрому.

Результати. В нашій групі спостережень розподіл за статтю склав: чоловіки – 58,9%, жінки – 41.1%. Середній вік – 8,74. Найчастішою патоморфологічною знахідкою був гіпокампальний склероз – 68,5% (50 спостережень). У 31,5% (23 спостережень) наявні ознаки погіршення пам'яті та/або когнітивних можливостей після операції. Виконано аналіз віддалених результатів лікування з урахуванням типу патології,

річної кількості нападів та тривалості судомного синдрому. У 72,6% пацієнтів (53 спостережень) після операції епілептичні напади припинилися або суттєво зменшилися. У 11 пацієнтів напади зберігаються з тією ж частотою, як до операції.

Висновки. Хірургічне втручання є ефективним методом терапії фармакорезистентної форми епілепсії. Ключовими факторами, які впливають на психологічний стан після операції є вік, соціально-побутові умови та найближче оточення.

ПРОБЛЕМАТИКА ДЕПРИВАЦІЇ СНУ

Вакуленко А.І.

здобувачка вищої освіти І медичного факультету

*Харківського національного медичного університету, кафедра
неврології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Некрасова Н.О. д.мед.н., професор кафедри
неврології. Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна

Актуальність. Сон – процес, при якому організм відновлює здорове функціонування. Потрібно регулярно спати 7-8 годин, щоб не порушувались цикли сну. Фаза повільного сну допомагає розвивати довгострокову пам'ять. Депривація сну – проблема сьогодення, яка призводить до порушення роботи мозку, когнітивних властивостей та функціонування всіх систем організму. Після нього людина стає роздратованою, незграбною, не здатною повноцінно виконувати роботу. Згодом можуть розвинути захворювання ендокринної та серцево-судинної системи. Найбільш поширена етіологія депривації сну – порушення режиму відпочинку та праці, стресові ситуації, вплив хронічних захворювань. При нестачі нічного сну, важливо додавати денний сон. Дрімота – практика, яка потрібна для підвищення когнітивних, нейровегетативних функцій та фізичного благополуччя. В багатьох відомих світових компаніях використовують практику дрімоти в кімнатах та капсулах для сну, щоб співробітники могли недовго подрімати в робочий час для підвищення працездатності.

Мета. Метою дослідження було з'ясувати вплив депривації сну на стан організму та дізнатись, які методи для покращення сну використовує населення.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети ми використали різні методи дослідження, зокрема: аналітичний, зіставний та соціологічне опитування. Для вивчення особливостей депривації сну було проведено опитування у форматі Google Forms. В ньому брали участь 58 людей. Більшість опитуваних у віці 20-30 років.

Результати. Серед опитуваних 59,7% – жінки, 40,3% – чоловіки. Більшість людей засинають пізно, внаслідок цього виникає гормональне порушення. Про важливість синтезу мелатоніну в період нічного сну обізнані 35,8%. Про цикли сну обізнані 49,8% людей. 26,8% опитуваних мають дітей, тому мали проблеми з депривацією сну. Про наслідки розірваного сну обізнані 58,9%. Зокрема, у більшості пацієнтів після недосипання та розірваного сну виникав цукровий діабет, ожиріння та депресивні симптоми. Вдень сплять 38,9% людей. У сховищі відновлюють сон 45,8% опитуваних. Згідно з дослідженнями, для уникнення негативних наслідків депривації сну, потрібно відновити його через 15-20 хвилин. До лікаря з даними симптомами звертались 35,8% опитуваних. Відновлювальну терапію використовували 38,9%. Про методи покращення сну знають 58,7%.

Висновок. Наразі є проблема нічного пробудження через воєнні дії, тому потрібно дбати про гігієну сну, включати денний сон до свого режиму дня та дотримуватися профілактичних заходів. Багато досліджень вказують на те, що під час дрімоти йде позитивна кореляція розвитку пам'яті та продуктивності. Для зниження депривації потрібно створити умови для покращення сну, за 2-3 години до сну не навантажувати мозок, дотримуватись фізичної активності та раціонального харчування. Ці профілактичні заходи допоможуть зміцнити здоров'я та благополуччя.

ЯКІСТЬ ВОДИ - ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ПИТНОЇ ВОДИ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Валентинова А. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

Наукові керівники: Реброва Ю.В., асистент кафедри гігієни та соціальної медицини, Гаврилова Т.В., асистент кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Вода є ключовим елементом життєдіяльності людини, необхідним для фізіологічних, санітарних і побутових потреб. Якість питної води безпосередньо впливає на здоров'я населення, тому питання її безпечності набуває особливої важливості. Основними джерелами водопостачання є підземні та поверхневі води. Викиди промислових підприємств, сільськогосподарські стоки та побутові забруднення спричиняють накопичення органічних сполук і токсичних речовин у водних ресурсах. Це може не лише погіршити якість води, а й стати причиною поширення інфекційних та неінфекційних захворювань.

Мета роботи. Оцінити якість питної води з джерел та мереж централізованого водопостачання в Харківській області за 2023-2024рр.

Матеріали та методи. Лабораторні дослідження проводились санітарно-гігієнічними, бактеріологічними та паразитологічними лабораторіями ДУ «Харківський ОЦКПХ МОЗ» для запобігати виникненню захворювань, що передаються водним шляхом на території Харківської області, на відповідність вимогам ДСанПіН та «Показники безпечності та окремі показники якості питної води в умовах воєнного стану та надзвичайних ситуаціях іншого характеру», затверджені Наказом МОЗ України від 22.04.2022 № 683.

Результати. Згідно з планом моніторингу безпечності та якості питної води у Харківській області у 2023–2024 роках було досліджено 51874 проби. У 2023 році – 25620 проб, з яких 1020 (4,0%) були нестандартними, у 2024 році 815 (3,1%) з 26254. За санітарно-хімічними показниками у 2023 році було досліджено

12746 проб, з них 554 (4,6%) не відповідали нормативам через надмірний вміст загальної жорсткості, загального заліза, хлоридів, сульфатів, аміаку, сухого залишку, фтору, хлороформу, каламутності, кольоровості та запаху. У 2024 році таких було 368 (3,1%) з 11897 досліджених проб. За мікробіологічними показниками у 2023 році досліджено 13258 проб, з яких 466 (3,5%) мали відхилення від епідеміологічних нормативів, а у 2024 році 447 (3,2%) з 14018 проб. Частина зразків порушувала норми одночасно за кількома показниками, тому загальний відсоток нестандартних проб є нижчим за суму окремих показників. Найчастіше перевищення нормативів спостерігались на водогонах Берестинського, Ізюмського, Чугуївського, Лозівського, Куп'янського та Харківського районів. За паразитологічними показниками упродовж 2023–2024 років було досліджено 556 проб, і всі вони відповідали нормативним вимогам.

Висновки. Результати досліджень підтверджують необхідність посиленого контролю за якістю питної води, модернізації систем водопостачання та впровадження заходів щодо покращення санітарного стану водогонів. Також важливо впроваджувати сучасні методи очищення та дезінфекції води, а також здійснювати регулярний моніторинг її якості для вчасного виявлення відхилень. Довгострокові стратегії зменшення впливу забруднювачів на водні ресурси, екологічні ініціативи та підвищення обізнаності населення сприятимуть покращенню якості води та її безпеці для майбутніх поколінь.

ПОРІВНЯННЯ ТОПРАМАТУ І МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРОТИ CGRP АБО ЙОГО РЕЦЕПТОРА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЕПІЗОДИЧНОЇ МІГРЕНІ

Вантюх.В.В

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра біохімії та фармакології,
Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Грига В. І., к.мед.н., доцент

Актуальність. Мігрень є одним із найпоширеніших неврологічних патологій, що впливає на якість життя багатьох

людей у світі. Епізодична мігрень вражає понад 1 мільярд людей у світі і характеризується короткими нападами (до 15 нападів на місяць), суттєво впливає на якість життя, соціальну активність та працездатність. На тлі такого значного поширення тема профілактики мігрень залишається однією з найбільш актуальних на сьогоднішній день.

Мета роботи. Це дослідження мало на меті непряме порівняння клінічної ефективності та безпеки mAb проти CGRP або його рецептора (CGRP(R)) і топірамату в профілактиці епізодичної мігрень за допомогою мета-аналізу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз статей з PubMed, Кокранівського центрального реєстру контрольованих випробувань (CENTRAL) і ClinicalTrials.gov із січня 2000 року по листопад 2020 року.

Результати. Було проведено 13 досліджень за участю 7557 пацієнтів: три дослідження з еренумабом, два дослідження з галканезумабом, два дослідження з фреманезумабом, одне дослідження з ептинезумабом і п'ять досліджень з топіраматом для профілактики епізодичної мігрень у дорослих. Для аналізу ефективності ми визначили скорочення місячних днів мігрень (ММД), скорочення днів із гострим лікуванням (ВМД) і 50% показників відповіді (50% BP). З міркувань безпеки ми визначили побічні дії (ПД), що виникають у $\geq 2\%$ учасників дослідження, і кількість пацієнтів, які припинили лікування через ПД (ДАЕ). Були оцінені кількість, яку необхідно лікувати (NNT) і завдати шкоди (NNH), а також ймовірність допомогти або зашкодити (LLH). Зниження ММД за вирахуванням плацебо (сукупна середня різниця) становило $-1,55$ (95% ДІ від $-1,86$ до $-1,24$; активний препарат $n = 3326$ порівняно з плацебо $n = 2219$, 8 досліджень) для CGRP(R) mAb та $-1,11$ (95% ДІ від $-1,62$ до $-0,59$; активний препарат $n = 1032$ порівняно з плацебо $n = 543$, 4 дослідження) для топірамату (p для різниці підгруп = 0,15). «Когнітивні» та «сенсорні та больові» побічні ефекти виникали частіше у пацієнтів, які отримували топірамат, порівняно з тими, хто отримував mAb CGRP(R) (p для різниці підгруп 0,03 та $< 0,001$ відповідно). На основі 50% RR і DAE, NNT, NNH і LLH для

CGRP(R) mAb становили 6, 130 і 24,3:1 відповідно. Для топірамату ці значення становили 7, 9 і 1,8:1 відповідно.

Висновки. Ефективність моноклональних антитіл CGRP(R) для зменшення кількості днів мігрені не відрізняється від ефективності топірамату. Однак профіль безпеки є на користь моноклональних антитіл CGRP(R), з більшою ймовірністю допомогти, ніж зашкодити порівняно з топіраматом.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

Воцилін Б.Р.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Гриньов Р.М., к.мед.н., доцент, доцент
кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) в даний час є «золотим» стандартом лікування різних форм жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Незважаючи на досить великий накопичений досвід виконання ЛХЕ- можливість виникнення інтра- та післяопераційних ускладнень залишається досить високою. Одним із найбільш важких у структурі післяопераційних ускладнень ЛХЕ є жовчний перитоніт (ЖП). Релапароскопія (РЛ) у комплексному лікуванні хворих на післяопераційний ЖП є перспективною для подальших досліджень хірургічною проблемою.

Мета дослідження. Поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з ЖКХ, у яких післяопераційний період ускладнився появою ЖП.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 10243 пацієнтів із різними формами ЖКХ у клініці хірургічних хвороб Харківського національного університету імені В.М. Каразіна. Всім хворим було виконано ЛХЕ. Діагностична програма складалася з стандартних загальноклінічних обстежень, УЗД, ФГДС, за показаннями -

ЕРХПГ, КТ та МРТ черевної порожнини. В усіх випадках операцію завершували дреноуванням черевної порожнини.

Результати. ЖП у післяопераційному періоді діагностували у 28 хворих. У 23 пацієнтів відзначалося жовчовитікання (ЖВ) за дренажем, а у 5 – відмежоване скупчення жовчі у черевній порожнині з формуванням абсцедуючої біломи.

За наявності ЖВ більше 200 мл протягом 2-3 діб після операції виконували ЕПСТ з назобіліарним дреноуванням, що було ефективним методом профілактики післяопераційного ЖП.

У разі неефективності ЕРХПГ 19 хворим було виконано РЛ. Якщо в ході виконання РЛ виникали підозри на наявність пошкодження позапечінкових жовчних протоків, тоді виконувалась інтраопераційна холангіографія.

У 2 пацієнтів причиною ЖП був дефект гепатикохоledoха. Цим хворим виконали накладання гепатикоеюноанастомозу на вимкненій петлі тонкої кишки за Ру з адекватною санацією та дреноуванням черевної порожнини. У 5 хворих скупчення жовчі в черевній порожнині було виявлено за даними УЗД після видалення дренажів. Їм була виконана РЛ із санацією та встановленням 2-3 дренажів черевної порожнини.

Оцінка безпосередніх результатів РЛ у лікуванні ЖП, що виник після ЛХЕ, показала, що у 4 хворих відзначалися ускладнення у вигляді нагноєння післяопераційних ран і у 2 – ЖВ, яке вимагало виконання повторної РЛ з подальшим успішним одужання хворих. Летальних результатів групи хворих, яким було виконано РЛ, не було.

Висновки. Дреноування черевної порожнини після ЛХЕ сприяє ранній діагностиці ЖВ в післяопераційному періоді та подальшого розвитку ЖП.

ЖВ за дренажем, що супроводжується явищами ЖП або значним скупченням жовчі в черевній порожнині за відсутності травми гепатикохоledoха потребує виконання РЛ.

У разі ЖВ більше 200 мл на добу необхідне виконання ЕРХПГ з метою діагностики пошкодження магістральних жовчних протоків.

Застосування РЛ в комплексному лікуванні жовчного перитоніту після ЛХЕ дозволяє суттєво зменшити кількість лапаротомічних операцій для корекції ускладнень.

КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ТЕРМІНІВ ПОЧАТКУ АНТИБЛАСТОМНОЇ ТЕРАПІЇ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ COVID-19

Гавриленко М. В., Слободянюк О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Красносельський М. В., д.мед.н., професор,
завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Пандемія COVID-19 значно вплинула на ведення онкологічних хворих. Перенесена коронавірусна інфекція, особливо у пацієнтів з коморбідністю, суттєво ускладнює визначення безпечних термінів початку антибластомної терапії. Перенесений COVID-19 у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями часто супроводжується ураженням життєво важливих органів, порушенням імунного статусу та розвитком постковідного синдрому. Стандартні шкали, такі як шкала коморбідності Чарлсона, не враховують ці особливості, що знижує прогностичну цінність їх застосування для вибору термінів початку антибластомної терапії. Тому розробка адаптованих, комплексних критеріїв з урахуванням клініко-лабораторних та імунологічних порушень є актуальним завданням сучасної онкології.

Мета. Розробити адаптовану шкалу коморбідності для визначення критеріїв вибору терміну початку антибластомної терапії у хворих, що перенесли COVID-19, враховуючи анамнестичні, клініко-інструментальні та імунологічні показники.

Матеріали та методи. На базі ДУ «ІМРО НАМН України» було проведено обстеження 67 онкологічних хворих, що перенесли COVID-19 та увійшли до основної групи (відібрано на підставі наданої медичної документації) та 63 пацієнти групи контролю

(хворі з доведеним онкологічним захворюванням без COVID-19 в анамнезі). У дослідженні брали участь пацієнти основної групи віком від 36 років до 84 років (медіана – 62 роки), серед яких – 21 чоловіків і 46 жінок та пацієнти контрольної групи від 42 років до 80 років (медіана – 61 рік), серед яких – 27 чоловіків і 36 жінок. Проведена оцінка кардіореспіраторних, гематологічних, імунологічних, біохімічних та коагуляційних порушень за адаптованою шкалою коморбідності.

Результати. Бали щодо анамнезу та супутньої патології нараховувались згідно зі стандартною шкалою коморбідності Чарлсона (від 1 до 6 балів). Окремо нараховувалось 1 бал за кожні 10 років життя, починаючи з 50 років (максимально 4 бали). Оцінювались кардіореспіраторні порушення від 1 до 3 балів за показниками функції зовнішнього дихання (об'єм форсованого дихання) та наявність хронічної серцевої недостатності за функціональними класами, порушень ритму, ознак ішемії міокарду. Було оцінено гематологічні показники (нейтропенія, тромбоцитопенія, анемія) від 1 до 3 балів за даними міжнародних критеріїв небажаних явищ CTCAE версії 5.0. Оцінено від 1 до 3 балів біохімічні та коагуляційні порушення (швидкість клубочкової фільтрації, АСТ, АЛТ, МНВ та білірубін) за критеріями CTCAE. Додатково оцінювались імунологічні порушення (HLA-DR, CD4+ та CD28+, NH-клітини, CD279, та ЦІК) від 1 до 3 балів. За кожен з критеріїв нараховувались бали в залежності від ступеня відхилень (1 – легке, 2 – помірне, 3 – критичне). Загальна кількість балів слугувала критерієм для визначення термінів початку антибластомної терапії. За сформованою шкалою: сума до 5 балів дозволяє проводити терапію у стандартні терміни; від 6 до 10 балів – антибластомна терапія можлива у стандартні терміни за умови активного контролю супутньої патології та постковідних ускладнень з їх профілактикою; сума більше 10 балів є показанням до відтермінування протипухлинного лікування до стабілізації стану та проведення комплексної терапії ускладнень.

Висновки. Розроблена адаптована шкала дозволяє проводити об'єктивну стратифікацію ризиків у онкологічних хворих, що

перенесли COVID-19 з метою визначення оптимальних термінів антибластомної терапії.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Гайденко В.Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кашіна-Ярмак В.Л., к.мед.н., доцент
кафедри педіатрії

Актуальність. Дисплазія сполучної тканини (ДСТ) – симптомокомплекс, в основі якого лежить дефект синтезу колагену, що призводить до різноманітних морфо-функціональних порушень опорно-рухового апарату та внутрішніх органів. Її розповсюдженість у дитячій популяції достатньо висока, дослідниками встановлено роль ДСТ серця в розвитку життєзагрожуючих станів, що обумовлює актуальність вивчення цієї патології.

Мета роботи. Оцінити фізичний розвиток і морфо-функціональні показники серця в підлітків залежно від фенотипового варіанту недиференційованої ДСТ.

Матеріали та методи. Обстежено 119 підлітків із клінічними ознаками неспадкової ДСТ віком 11-17 років (середній вік $15,0 \pm 2,2$ роки), 67,2 % хлопчиків і 32,8 % дівчат. За фенотипом 8,4 % пацієнтів віднесено до групи з марфаноподібним (МПФ), 25,2 % – з елерсоподібним (ЕПФ) та 66,4 % – з некласифікованим (НФ) варіантом. Усім проведено антропометричні вимірювання, електро- та ехокардіоскопічне дослідження. Статистичний аналіз включав непараметричні методи.

Результати. Оцінка антропометричних показників встановила, що серед пацієнтів із МПФ превалювали високорослі гармонійні хлопці (кожен другий), у групі з ЕПФ відзначався вірогідно вищий відсоток підлітків незалежно від статі з дефіцитом маси тіла (кожен третій), а група з НФ була неоднорідною з найбільшим відсотком осіб із середньо-гармонійним фізичним

розвитком. Дві третини пацієнтів із НФ мали середній ступінь илфенотипової стигматизації. На відміну від них для більшості підлітків із МФП і ЕПФ був характерним ступінь стигматизації, вищий за середній (90 % та 60 % відповідно). Оцінка морфометричних показників серця за даними ехокардіоскопії встановила вищі значення деяких показників, наприклад, кінцевого діастолічного розміру і кінцевого діастолічного об'єму лівого шлуночка, в осіб із МФП, однак за розрахунку їх на площу поверхні тіла вірогідних відмінностей не було отримано, що підтверджує взаємозв'язок параметрів серця з рівнем фізичного розвитку підлітків. Аналіз функціональних показників встановив вірогідно вищий відсоток у пацієнтів із МФП зниження систолічної функції ($33,3 \pm 16,7$ % порівняно із $8,0 \pm 5,5$ % та $9,9 \pm 3,5$ % відповідно по групах ($p < 0,05$)), а також превалювання в цій групі гіпокінетичного варіанту гемодинаміки ($44,4 \pm 17,6$ % порівняно із $13,6 \pm 7,5$ % і $14,3 \pm 4,4$ % по групах ($p < 0,05$)).

Висновки. Підлітки з різними фенотиповими варіантами ДСТ мають певні особливості фізичного розвитку, що необхідно враховувати при оцінці морфометричних показників серця. Найбільші відмінності функціонального стану серця встановлено в пацієнтів із МФП. Підлітки з високим рівнем фенотипової стигматизації, особливо наявністю марфаноподібного фенотипу, потребують моніторингу функціонального стану серцево-судинної системи для визначення обсягів їх фізичної активності та профілактики можливих ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Гасанова Є. М.

*Харківський національний університет імені В.М. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків,
Україна*

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

Актуальність. Спленектомія (СЕ) у гематологічних пацієнтів пов'язана з підвищеним ризиком ускладнень через порушення

гемостазу та імунного захисту. Тривала терапія глюкокортикоїдами спричиняє розвиток синдрому Іценка-Кушинга, що супроводжується ожирінням, імунодефіцитом, підвищеною крихкістю тканин, схильністю до кровотеч та уповільненням репаративних процесів. Незважаючи на наявність різних хірургічних доступів до селезінки, необхідність удосконалення методики СЕ залишається актуальною, що і стало підставою для цього дослідження.

Мета дослідження. Підвищення ефективності та безпеки хірургічного лікування гематологічних пацієнтів шляхом оптимізації методики спленектомії.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на основі обстеження 106 гематологічних пацієнтів, які потребували СЕ. Показання до операції встановлювали у гематологічному стаціонарі, а вибір хірургічної методики здійснювався в хірургічному відділенні з урахуванням: лабораторних показників; тривалості захворювання та гормональної терапії; розмірів селезінки; розташування підшлункової залози відносно воріт селезінки; наявності лімфатичних вузлів у воротах селезінки за даними УЗД чи КТ. Для удосконалення методики лапароскопічної спленектомії (ЛСЕ) використовували ультразвуковий скальпель Harmonic Scalpel Ultracision (Ethicon, США) для мобілізації селезінки та прошивний апарат EndoGIA-45 (AutoSuture) для обробки судинної ніжки.

Результати. У пацієнтів із тривалою гормональною терапією та нормальними або помірно збільшеними розмірами селезінки (9 випадків ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури), а також у разі периспленіту, селезінки >20 см (31 пацієнт) чи лімфоїдної інфільтрації судинної ніжки (46 пацієнтів) виконували традиційну СЕ. Лапароскопічна спленектомія застосована у 20 випадках тромбоцитопенічної пурпури. Розроблені методичні підходи із застосуванням сучасного обладнання забезпечили успішне проведення СЕ без конверсії, ускладнень і летальних випадків. Це стало можливим завдяки об'єктивному доопераційному плануванню та ретельному відбору пацієнтів для лапароскопічного втручання.

Висновки. Планування методу СЕ на основі візуалізаційних методів (УЗД, КТ) дозволяє уникнути необхідності конверсії. Оптимізація хірургічного доступу при ЛСЕ та поєднання ультразвукового скальпеля з прошивним апаратом мінімізує ризик ускладнень. Сучасне обладнання (Harmonic Scalpel, EndoGIA-45) сприяє безпечному та ефективному проведенню операції, знижуючи ризик кровотеч та інших ускладнень. Використання лапароскопічної техніки доцільне для пацієнтів із помірним збільшенням селезінки та відсутністю вираженої інфільтрації судинної ніжки.

ПРОБЛЕМИ ПАРАЗИТОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС, ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ

Гасанова Є. М.

*Харківський національний університет імені В.М. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Боброва О. В., к. мед. н., доцент,
Кривонос К. А., к. мед. н., доцент

Актуальність. Протягом останніх десятиліть в Україні спостерігається погіршення ситуації щодо паразитарних хвороб, що особливо загострилося останні три роки через повномасштабне вторгнення росії. У Харківському регіоні зростає захворюваність на паразитози, зокрема соціально небезпечні (СНП), що зумовлено екологічними проблемами, зниженням рівня життя населення та ослабленням імунітету. СНП включають токсокароз, токсоплазмоз, аскаридоз, лямбліоз тощо. Ці хвороби призводять до економічних втрат через втрату працездатності, інвалідизацію та зростання смертності. За даними ВООЗ, понад 2 млрд людей щорічно хворіють на паразитарні інфекції, з яких 17 млн помирають. Кишкові гельмінтози є найпоширенішою паразитарною патологією, вражаючи понад 1,4 млрд людей щорічно.

Мета дослідження. Покращення моніторингу паразитологічної ситуації у Харківському регіоні шляхом посилення санітарно-епідеміологічного контролю та удосконалення діагностики паразитозів.

Матеріали та методи. Фахівцями КП «Санепідсервіс» досліджено фактори довкілля на наявність гельмінтів та найпростіших. Воду аналізували методом мікроскопії, а цисти найпростіших – фарбуванням за методом Ціля-Нільсона.

Результати та обговорення. У 2020-2024 роках досліджено проби води з централізованих водопроводів, поверхневих водойм і басейнів: 2020: з 80 проб водопровідної води у 26 (32,5%) виявлено яйця аскарид, токсокар, опісторхісів, у 30,4% проб – цисти найпростіших (*Entamoeba Coli*, *Lamblia Intestinalis*, криптоспоридії). 2021: із 259 проб підземних водойм у 79 (30,5%) виявлено яйця та личинки паразитів. 2022-2024: дослідження значно скоротилися через війну та мораторій на перевірки, у 2024 році з 88 проб позитивними були лише 3 (знайдено яйця гостриків).

Найбільший рівень забруднення виявлено у локальних водогонах малих населених пунктів через порушення санітарних норм, несвоєчасне чищення резервуарів і зношеність мереж. У 2021 році у 46,2% проб басейнів виявлено яйця гостриків і цисти лямблій, що свідчить про низький рівень медичного контролю відвідувачів та гігієнічної грамотності населення. Після 2021 року дослідження скоротилися через війну та мораторій на перевірки. Відсутність державного санітарного нагляду пов'язана з ліквідацією Держсанепідслужби у 2017 році.

Висновки. Забезпечення біобезпеки населення України вимагають комплексного підходу, який можливий тільки на державному рівні шляхом скоординованих дій органів виконавчої влади, відомчих служб державної системи охорони здоров'я, органів місцевого самоврядування, наукових і громадських організацій. Необхідне удосконалення системи епідеміологічного моніторингу за показниками паразитологічного забруднення факторів навколишнього середовища в Україні, та Харківській області шляхом покращення державної системи санепідназору; Посилення

контролю за запобіганням процесів забруднень водоймищ і ґрунту необеззараженими стічними водами; Необхідність розробки відповідними фахівцями Національної програми з боротьби, діагностики та профілактики паразитарних хвороб.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. КІЛЬЦЕПОДІБНА ЦЕНТРОБІЖНА ЕРИТЕМА ДАР'Є

Гончар Д.Т., Гомонілова М.Р., Музика О.О., Сухомлінова Т.Д.

Харківський національний університет імені

*В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра інфекційних
хвороб та клінічної імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кадигроб І. В., к. мед.н., доцент

Актуальність. Центробіжна кільцева еритема Дар'є — це хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, яке належить до еритематозних дерматозів і найчастіше діагностується у дорослих. Основна проблема патології - психологічний та соціальний дискомфорт, що значно відзначається на стані хворого. Діагностика та лікування ускладнені через невідому етіологію захворювання та дефіцит клінічних випадків.

Мета. Розглянути особливості діагностики, клінічних проявів та лікування еритеми Дар'є на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Нами проведений первинний огляд, дерматоскопія та подальший аналіз клінічного випадку амбулаторної хронічної пацієнтки М. Використані наступні методи: детальний збір скарг, анамнезу, даних об'єктивного огляду та дерматоскопії.

Результати. Пацієнтка М. 66 років звернулася вперше в диспансерне відділення №1 КНП «Міський шкірно-венерологічний диспансер» №5 ХМР у березні 2022р до дерматовенеролога зі скаргами на висипання по всьому тілу, найбільше у ділянках ніг, живота, бокової частини тулуба та посилення свербіння після прийому душу. Висипка з'явилася після початку повномасштабної війни в Україні, що свідчить про взаємозв'язок зі стресовим фактором. Внаслідок проведення об'єктивного огляду та дерматоскопії були встановленні множинні висипання рожевого кольору, які не зливалися, з

елементами набряку. Для диференціювання діагнозу потрібні додаткові обстеження, на які пацієнтка, не з'явилась.

Наступне відвідування хворою лікаря відбулося в грудні 2024р, на якому вона зазначила, що за особистими причинами не мала змоги прийти раніше. Але за останній місяць кількість висипань значно збільшилась. Після об'єктивного огляду, дерматоскопії та аналізу динаміки захворювання були виявлені збільшені у розмірах множинні висипки, які почали зливатися між собою та чітко набули форми кільця, а деякі овалу. По периферії кілець підвищена червона полоса – «симптом шнура», всередині висипу шкіра звичайного кольору. На основі даних анамнезу та характерних результатів дерматоскопії встановлений діагноз – загострення хронічної форми кільцеподібної центробіжної еритеми Дар'є. Призначена терапія на основі рекомендацій МОЗ, яка включала в себе, в першу чергу, застосування кортикостероїдів та антигістамінних препаратів. За два тижні терапії покращень, але й ускладнень, не спостерігалось.

Висновки. Даний клінічний випадок підтвердив складність диференціальної діагностики та лікування кільцеподібної центробіжної еритеми Дар'є через невідому етіологію захворювання та дефіцит клінічних випадків. Щоб покращити результати лікування необхідні впровадження інших не досліджених стратегій для яких потрібні подальші спостереження.

ВПЛИВ ШКОЛІНАТУ ХРОМУ НА АКТИВНІСТЬ НО-СИНТАЗ І АРГІНАЗ МОЗОЧКА ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОТЕНОН-ІНДУКОВАНОЇ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Гриценко І.С., Ковпак В.В.

Полтавський державний медичний університет, медичний факультет №1, кафедра біологічної та біоорганічної хімії, Полтава, Україна

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

Актуальність. Хвороба Паркінсона є однією із найпоширеніших нейродегенеративних захворювань, в розвитку якої важливу роль

відіграє NO-ергічна система, месенджером якої є NO молекула з плейотропними ефектами в мозку. Відомо, що індукцйбельна NO-синтаза бере участь в імунній відповіді, в основному сприяючи індукції апоптозу в пошкоджених нейронах, нейрональна NO-синтаза відіграє ключову роль у диференціації нейронів, болю, нейроендокринній функції осі гіпоталамус-гіпофіз, сні і функції гіпокамбу, ендотеліальна NO-синтаза регулює кровотік. Аргіназа-1 в основному пов'язана з роллю маркера «прорепараційної» мікроглії, аргіназа-2 — переважно з регуляцією церебрального кровотоку.

Метою дослідження було встановити вплив піколінаату хрому на активність індукцйбельної та конститутивних NO-синтаз і аргіназ в мозочку щурів за умов моделювання ротенон-індукованої хвороби Паркінсона.

Матеріали і методи. Експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях лінії Вістар масою 230-320 г, по 6 щурів у групі. І група - контрольна, ІІ група - щури, яким протягом 21 дня перорально вводили піколінаат хрому у дозі 80 мкг/кг/день, ІІІ група - щури, яким ввели 11 п/ш ін'єкцій ротенону (1,5 мг/кг; 0,2 мл/кг) розчиненого в 1% розчині диметилсульфоксиду протягом 3 тижнів, ІV група – щури, яким вводили піколінаат хрому і ротенон за схемою групи ІІ і ІІІ відповідно. В гомогенаті мозочка щурів визначали активність індукцйбельної та конститутивних NO-синтаз, аргінази

(Єлінська А.М., 2019). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод – тест Мана-Вітні.

Результати дослідження. Введення піколінаату хрому підвищує активність індукцйбельної NO-синтази в мозочку щурів в 3,41 раза, конститутивних NO-синтаз в 1,11 раза і аргіназ в 4,03 раза по відношенню до контрольної групи тварин ($p < 0,05$). Моделювання ротенон-індукованої хвороби Паркінсона підвищує активність індукцйбельної NO-синтази в мозочку щурів у 4,97 раза і аргіназ в 1,21 раза по відношенню до контрольної групи тварин ($p < 0,05$). За умов корекції піколінаатом хрому ротенон-індукованої хвороби Паркінсона знижується активність індукцйбельної NO-синтази в 2,45 раза та підвищується активність

аргіназ в 1,46 раза по відношенню до групи щурів, яким вводили ротенон ($p < 0,05$).

Висновки. Введення піколінату хрому за умов моделювання ротенон-індукованої хвороби Паркінсона попереджає зростання активності індукцйбельної NO-синтази, що унеможливорює нітрозилування білків та підвищує активність аргіназ, що сприяє репарації в мозочку щурів.

ВІТАМІН С ЯК НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ФАКТОР ВПЛИВУ НА СИНТЕЗ КОЛАГЕНУ

Громадченко А. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Науковий керівник: Степанов Г. Ф., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри медичної біології та хімії

Актуальність. Колаген – основний компонент сполучної тканини живих істот, який зумовлює її міцність і гнучкість. За своєю структурою колаген є фібрилярним білком глікопротеїдної природи. Первинна його структура представлена трьома пептидними ланцюгами, кожен з яких скручений в лівогвинтову спіраль, що разом формують правогвинтову спіраль молекули колагену. Характерною особливістю колагену є наявність в його амінокислотному складі оксипроліну та оксикізіну, які виступають маркерами його обміну в організмі.

Процес біосинтезу колагену відбувається у фібробластах відповідно до генетичного коду та складається з чотирьох етапів. Особливістю даного процесу є те, що одночасно з трансляцією відбувається гідроксилування пролінових та лізинових залишків у пептидних ланцюгах. До неспецифічних факторів, які впливають на проходження цієї реакції є вітаміну С, кисень, залізо та кетоглутарат. Недостатність будь якого із вищезазначених компонентів може призводити до порушення синтезу колагену, внаслідок чого зменшується його міцність та стабільність.

Мета роботи. Основною метою даного дослідження було встановити вміст вітаміну С в у сироватці крові та сечі

статевозрілих щурів, які були піддані одноразовому тотальному гамма-опроміненню у дозі 5,82 Гр.

Матеріали та методи. До експерименту було залучено 30 статевозрілих щурів лінії Вістар, масою 200-220 г, що утримувалися на стандартній дієті віварію, 10 інтактних тварин складала контрольну групу. Під час проведення експерименту тварини були піддані тотальному гамма-опроміненню Co^{60} в спеціальних камерах з органічного скла, вранці натщесерце на установці телегамматерапії «Агат»; потужність дози 0,54 Гр/хв, поглинута доза 5,82 Гр.

Через добу після опромінення було проведено забір крові з хвостової вени тварин та сечі за допомогою метаболічних кліток для визначення вмісту вітаміну С в сироватці крові та його екскреція з сечею за добу. Вміст вітаміну С у тварин визначали колориметричним методом за допомогою 2,4-динітрофенілгїдразину.

Результати. Нами в ході експерименту було встановлено зменшення вмісту вітаміну С в сироватці крові більш ніж у 2,3 рази в порівнянні з контрольною групою на тлі зменшення його виведення з сечею на 34,2 %.

Висновки. Враховуючи дані щодо зниження екскреції вітаміну С з сечею, слід передбачити зниження ендогенного синтезу даного метаболіту та порушення його всмоктування у шлунково-кишковому тракті. Як наслідок можна допустити послаблення процесів гідроксилювання проліну та лізину і утворення молекули колагену з меншою міцністю та стабільністю.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ПОШИРЕНOSTІ СИМПТОМІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ 18-55 РОКІВ

Громко Є.А.

*Харківський національний медичний університет, Харків,
Україна*

Науковий керівний: Шевченко О.С., д. мед. н., професор
кафедри інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб та
фтизіатрії

Актуальність. Туберкульоз (далі – ТБ) є серйозною загрозою для здоров'я населення України, особливо серед чоловіків віком 18–55 років. Ця група населення є економічно активною, має широкий спектр соціальних контактів, професійних ризиків, а також високий рівень куріння, що підвищує ризик інфікування, особливо в умовах військового стану. З урахуванням цих факторів своєчасне скринінгове анкетування є важливим засобом контролю за поширенням захворювання.

Метою роботи є оцінка рівня обізнаності чоловіків 18–55 років щодо чинників ризику та симптомів ТБ, а також визначення основних проблем профілактики.

Матеріали і методи. Проведено онлайн-анкетування 80 чоловіків у віці 18–55 років через Google Forms. Опитування, розроблене на основі скринінгової анкети державного зразка, містило питання щодо факторів ризику, симптомів ТБ та рівня обізнаності.

Результати дослідження. Серед респондентів 7% (6 осіб) зазначили, що раніше хворіли на ТБ, причому більшість випадків трапилися понад п'ять років тому. Щодо хронічних захворювань, 17% (14 осіб) повідомили про наявність патологій, які можуть послаблювати імунітет, зокрема хронічний бронхіт та ЛОР-захворювання. 83% (66 осіб) не мали серйозних хронічних хвороб, що свідчить про загалом хороший рівень фізичного стану. Лише 4% (3 особи) приймали імуносупресивні препарати, тоді як 11% (9 осіб) контактували з хворими на ТБ упродовж останніх двох років. 84% (67 осіб) відвідували або проживали в регіонах із високою захворюваністю на ТБ. Також 65% (52 респонденти) вказали на високий рівень стресу, 55% (44 особи) – на значні фізичні навантаження, а 45% (36 осіб) відзначили незбалансоване харчування як один із ключових чинників ризику. Аналіз поширеності симптомів показав, що 88% (70 осіб) відзначили тривалий кашель або покашлювання понад два тижні, що може бути пов'язано як із захворюваннями дихальної системи, так і з курінням, що є дуже поширеним у цій віковій групі. У нашій вибірці 97% (78 осіб) палять, з них 57% (46 осіб) викурюють до 10 сигарет на день, а 21% (17 осіб) – понад 20 сигарет.

Про швидку втому та загальну слабкість повідомили 30% (24 респонденти). Крім того, 18% (14 осіб) скаржилися на нічну пітливість. Незрозуміле зниження ваги зазначили 11% (9 осіб), а підвищену температуру тіла в межах 37–37,2°C – 19% (15 осіб). Диспное під час фізичної активності відзначили 14% (11 осіб), що, ймовірно, пов'язано з курінням, значними навантаженнями або проблемами з дихальною системою. Біль у грудній клітці при русі або вдиху турбував 8% (6 респондентів).

Висновки. Дослідження показало, що чоловіки віком 18–55 років піддаються значним факторам ризику розвитку ТБ. Багато респондентів відзначили симптоми, що можуть свідчити про ТБ, однак вони часто ігноруються або пояснюються іншими станами здоров'я. Отримані результати підкреслюють необхідність підвищення рівня обізнаності щодо симптомів та профілактики ТБ, а також важливість регулярних медичних обстежень і скринінгу.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД В ТЕРАПІЇ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Гурова П.О.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сербіна І.М., д.мед.н., професор кафедри
інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Себорейний дерматит (СД) – хронічне запальне рецидивуюче захворювання шкіри з багатофакторною патофізіологією. Цей дерматоз широко розповсюджений та вражає людей будь-якого віку та статі, його наявність часто є причиною психологічного та фізичного дискомфорту, зниження якості життя пацієнтів. Існуючі теорії етіопатогенезу СД поки не дають змоги отримати вичерпні відповіді, що зумовлює труднощі в розробці ефективних методів терапії захворювання. Останні дослідження демонструють відсутність достовірної кореляції між колонізацією шкіри *Malassezia* та розвитком СД. Більшість первинних схем терапії

включають протигрибкові засоби, як основу лікування, не приділяючи достатньо уваги фактору запалення при даній патології.

Мета роботи. Дослідити препарати комплексної дії в терапії СД, виявити найбільш ефективну тактику ведення, порівняти об'єктивний та суб'єктивний стан пацієнтів після курсу лікування.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 12 осіб з СД волосистої частини голови легкого та помірного ступеня тяжкості, який визначали за бальною шкалою, що включає оцінку інтенсивності еритеми, наявності папул та лущення, розмір площі ураження. Пацієнтам була запропонована комплексна схема терапії з використанням шампуню, діючими елементами якого є саліцилова кислота 3%, піроктон оламін, пантенол, екстракт квітів ромашки; та спрею з бетаметазоном дипропіонатом 0,05% і саліциловою кислотою 2%. Шампунь призначали 3-5 разів на тиждень, а спрей-1-2 рази на день щодня з поступовою відміною від 4 до 8 тижнів в залежності від ступеня тяжкості СД. Результати терапії оцінювали за допомогою макрофото та дерматотрихоскопічного дослідження шкіри з використанням обладнання FotoFinder (GMBH) та програмного забезпечення TrichoScale.

Результати. Позитивного результату досягли всі пацієнти. У хворих з легким ступенем тяжкості СД значне покращення стану відзначалось через 2-4 тижні терапії, тоді як при помірній стадії ознаки стабілізації процесу та покращення діагностували на 6-8 тижні лікування. При порівнянні макрофото та результатів дерматрихоскопічного дослідження до та після терапії відмічалось зменшення проявів запалення на шкірі голови, зникнення лущення. Суб'єктивно пацієнти відзначали відсутність ознак подразнення та свербіжу. Підтримуюча терапія після досягнення позитивного результату у вигляді продовження використання антисеборейного шампуню 1 раз на 1-2 тижні забезпечила зниження ризику рецидиву патологічного процесу.

Висновки. Терапія СД із застосуванням топічних засобів комплексної дії у вигляді шампуню та спрею, що мають протигрибкові, антибактеріальні, кератолітичні та протизапальні властивості, є обґрунтованою та доцільною, оскільки забезпечує швидкий клінічний ефект, нормалізацію стану шкіри та поліпшення психогенного статусу пацієнтів. У зв'язку з хронічним

рецидивуючим перебігом дерматозу важливим є призначення підтримуючої терапії.

АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ КОМБІНОВАНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЇ ГЛАУКОМИ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Денисенко Д.О.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Ковтун М.І., д.мед.н., професор кафедри
онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Неоваскулярна глаукома (НВГ) – вторинна глаукома, що має рефрактерний характер перебігу, важко піддається лікуванню та характеризується неоваскуляризацією райдужної оболонки. Найбільш розповсюдженим захворюванням, що викликає НВГ є проліферативна діабетична ретинопатія (ДР). Ішемія сітківки, що виникає при цьому стані, зумовлює вивільнення ангіогенних факторів, це спричиняє формування новоутворених судин райдужної оболонки та дренажної зони кута передньої камери, що в результаті призводить до обструкції трабекулярного апарату та стійкого підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ). У зв'язку з недостатньою ефективністю медикаментозної терапії пріоритетним напрямком у нормалізації внутрішньоочного тиску (ВОТ) та стабілізації зорових функцій є хірургічне лікування, направлене на формування штучних шляхів відтоку внутрішньоочної рідини. Але більшість існуючих хірургічних втручань пов'язані з високим ризиком інтра- та післяопераційних ускладнень внаслідок як високого ВОТ, так і наявності новоутворених судин райдужки та кута передньої камери ока. Високий ризик і частота ускладнень хірургічного лікування НВГ стимулює на пошук і розробку нових технік для досягнення кращих результатів при меншій частоті ускладнень.

Мета роботи. Дослідити ускладнення комбінованого хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми у пацієнтів з ДР, обумовленою ЦД II типу.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 76 випадків неоваскулярної глаукоми, які пройшли хірургічне лікування в період з січня 2017 року по грудень 2021 року. Процедури включали непроникаючу глибоку склеректомію із введенням анти-VEGF (анти-судинний фактор росту ендотелію).

Результати. Ранні ускладнення виникли у 19 (25 %) випадків трабекулектомії, серед яких у 9 випадках (47,4 %) переважали гіфема та мілка передня камера у 7 випадках (36,8 %). У 3 випадках (15,79 %) спостерігалася гіпертонічна фаза, яка проявлялася у значному підвищенні ВОТ до передопераційних значень, яка ефективно контролювалася за допомогою антиглаукомних препаратів.

Висновки. Комбіноване хірургічне лікування призводить до зменшення кількості післяопераційних ускладнень, інтравітреальні або внутрішньокамерні ін'єкції антипроліферативних засобів сприяють регресу неоваскуляризації та подальшому поступовому зниженню ВОТ. Проте все ще залишається значна частка геморагічних ускладнень. Подальше вивчення патогенезу неоваскулярної глаукоми може зробити лікування більш ефективним та зменшити частоту і тяжкість хірургічних ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЕНДОМЕТРІЇ НА ЕТАПАХ ОВАРІАЛЬНО- МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Дергоусова Д.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Шаповал О.В., к. мед. н., доцент
Науковий консультант: Проценко О.С., д.мед.н., професор,
зав.кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Завдяки змінам, які відбуваються в організмі жінок репродуктивного віку впродовж оваріально-менструального циклу, забезпечується підготовка до імплантації зародка та відторгнення функціонального шару ендометрію у разі відсутності вагітності. Патологічні стани, які розвиваються внаслідок проблем гормональної та/або нервової регуляції циклу, викликають порушення здоров'я та можуть становити загрозу життю пацієнток.

Мета роботи. Дослідити гістологічну будову ендометрію на різних етапах оваріально-менструального циклу.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.

Результати. Ендометрій (Енд) – слизова оболонка матки, складається з епітеліальної пластинки (одношаровий призматичний епітелій, який утворює маткові залози (МЗ)) та власної пластинки (представленої пухкою волокнистою сполучною тканиною). Енд, на основі його морфофункціональної ролі, може бути поділений на функціональний та базальний шари. Функціональний шар (ФШ) відторгається під час кожного менструального циклу, у його складі вирізняють поверхневий компактний шар (сполучна тканина якого містить вивідні протоки та частини секреторних відділів МЗ) та губчастий шар (його стромальні клітини розміщені менш компактно, ніж у попередньому шарі, тут наявні, відповідно, тіла МЗ). Базальний шар (БШ) - глибокий шар Енд, який зберігається при відторгненні ФШ під час менструальної кровотечі. БШ безпосередньо контактує з міометрієм, містить термінальні частини секреторних відділів МЗ (дінця) та слугує джерелом регенерації ФШ. При мікроскопічному дослідженні вивчали гістологічні зрізи матки (тіло та дно), забарвлені гематоксиліном та еозином. При вивченні зразків на етапі менструальної фази циклу, у препаратах спостерігалися некротизовані залишки Енд, ділянки крововиливів, відкриті спіральні артерії з тромбами, збережений БШ, який містив дінця МЗ із залишками секрету. У зразках Енд, отриманих під час проліферативної фази, спострігалися ознаки відновлення МЗ, вивідні протоки МЗ були тонкими та прямими, визначалися

ознаки росту ФШ, подовження кровоносних судин. Епітелій Енд виявлявся як одношаровий призматичний, серед клітин якого вирізняли війчасті та невійчасті (секреторні). МЗ виявлялися простими нерозгалуженими, подекуди слабо розгалуженими трубчастими, з розширеними вивідними протоками. При вивченні зрізів на етапі секреторної фази, МЗ Енд були виражено звивистими та наповненими оксифільним секретом, спіральні артерії виявлялися розширеними. Прикладами станів, при яких спостерігаються патологічні зміни Енд, є гіперплазія Енд, атрофія Енд, ендометріоз, рак ендометрію.

Висновки. Гістологічна будова стінки матки, зокрема, ендометрію, значно змінюється протягом циклу, порушення цих процесів можуть призводити до розвитку різноманітних патологічних станів. Вивчення морфофункціональних змін стінки матки протягом циклу в нормі та при патології необхідне для діагностики, профілактики та лікування гінекологічних захворювань.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ ТОВСТОЮ КИШКОЮ З ВИКОРИСТАННЯМ СУДИН ПРАВОГО ТА ЛІВОГО ОБОДОВИХ СЕГМЕНТІВ ПІСЛЯ ДИСТАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ СТРАВОХОДУ ТА ГАСТРЕКТОМІЇ D2 ПРИ ІСТИННОМУ РАКУ КАРДІЇ ШЛУНКА

Дзюбін Д.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Храмова Т.О., к.мед.н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Посилаючись на Міжнародну агенцію з вивчення раку (IARC) та платформу Global Cancer Observatory станом на 2024 рік кардіоезофагеальний рак (КЕР) складає близько 14% серед усіх локалізацій раку верхніх відділів шлунково-кишкового тракту та 8% серед усіх онокозахворювань по всьому світу. Стандартом хірургічного лікування раку цієї локалізації є

резекція дистальної частини стравоходу та гастректомія D2. В даній роботі представлені випадки поширення КЕР на торакальний відділ стравоходу, тому значна його частина буде видалена зі шлунком en block. Найбільш актуальним варіантом пластики стравоходу в цих випадках буде пластика товстою кишкою (ТК).

Мета роботи. Порівняння методик езофагопластики ТК на правих та лівих ободових судинах, вплив на результати лікування.

Матеріали та методи. Дане дослідження було проведено на базі КНП «ОЦО» у відділенні торако-абдомінальної онкохірургії з квітня 2024 року по лютий 2025 року. Були включені випадки хворих на КЕР Siewert I-III, які були умовно розділені на дві групи. Всім пацієнтам було виконано дистальну резекцію стравоходу з гастректомією D2, однак першій групі було сформовано трансплантат з правої половини ТК, а другій – з лівої. Було проведено аналіз медичної документації пацієнтів, оцінено анатомічні характеристики ТК та стан судин за допомогою ангиографії. Виконано порівняння техніки мобілізації трансплантата та вибір живильної судини. Визначено довжину трансплантата і його орієнтацію (ізоперистальтичну або антиперистальтичну) на основі передопераційних розрахунків. Оцінено життєздатність трансплантата за результатами інтраопераційного спостереження, а також проведено аналіз післяопераційних результатів, включаючи оцінку пасажної функції трансплантата і розвиток ускладнень.

Результати. У дослідження було включено 12 випадків, серед яких 6 хворим було виконано пластику правою половиною ТК, а іншим 6 – лівою. Ліва половина ТК має магістральний тип кровопостачання (ліва ободова артерія, сигмовидні артерії, дуга Ріолана), що знижує ризик ішемії. Її довжина дозволяє ефективніше реконструювати стравохід, а менший діаметр краще відповідає його анатомічним параметрам, причому позиція трансплантата не має великого значення оскільки пасаж їжі відбувається в основному шляхом сили тяжіння а не перистальтики. Права половина ТК може бути альтернативою при недостатньому кровопостачанні лівої. Її трансплантат добре

живиться завдяки *a.ileocolica*, а близькість до стравоходу спрощує транспозицію. Проте петльовий тип кровопостачання менш стабільний, що підвищує ризик ішемії, а більший діаметр може викликати функціональні розлади.

Висновки. У 83% випадків (5 із 6) ліва половина ТК забезпечила стабільне кровопостачання без ішемії, тоді як права – у 67% (4 із 6). Частота дисфагії після операції склала 17% при використанні лівої половини ТК та 33% – правої. Це підтверджує переваги лівої половини ТК з точки зору судинної стабільності та функціональних результатів за сприятливих анатомічних умов.

ОСНОВИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ І БОРІТБЫ З ПЛАГІАТОМ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ. ДОСВІД РОБОТИ У ЄВРОПЕЙСЬКИХ УНІВЕРСИТЕТАХ.

Димид М.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра анатомії людини, Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Жураківська О.Я., д.мед.н., професор
кафедри анатомії людини Івано-Франківського національного
медичного університету

Актуальність. «Академічна доброчесність» включає забезпечення чесності та справедливості в наукових дослідженнях, викладанні та навчанні вчених, викладачів та студентів. Усі учасники наукового та освітнього процесу повинні поважати роботу та достоїнства своїх колег, бути відкритими для спілкування, відповідати за свої дії та спостерігати за прозорістю у всіх сферах наукової діяльності. Порушення принципів академічної доброчесності – це ряд неправильних дій будь-якого учасника наукового та освітнього процесу. Прикладами недобросовісної наукової поведінки є плагіат, самоплагіат, шахрайство на іспитах або остаточні сертифікати, змова, оплата третьої сторони за виконання наукової роботи, фальсифікація отриманих даних у дослідженні, нерозумна сумнівна поведінка наукових експертів, рецензентів тощо. Важливо зазначити, що обман та плагіат є найбільш серйозними порушеннями

академічної доброчесності в науці, оскільки сама ідея оригінальних досліджень страждає, що в кінцевому рахунку не тільки не приносить користь науковому суспільству, але й шкодить йому. Плагіат є суперечливим питанням у вищих навчальних закладах Європи. Стосовно цієї теми висловлювалися різні погляди, що яскраво вказує на автономію в поглядах різних європейських країн.

Мета. Тому метою даної роботи було проаналізувати основні поняття академічної доброчесності та її порушень в ВНЗ Євросоюзу.

Матеріал і методи. Було проведено опитування студентів різних країн щодо думки про академічну доброчесність і її основні порушення.

Результати. На основі опитування різних студентів про визначення плагіату, були зібрані різні відповіді. За словам і респондентів, студенти з Чехії підкреслювали, що плагіат означає просто «копіювання без посилання на оригінального автора». Британські студенти просто заявили, що це якимось пов'язано з «перейманням роботи іншої людини або обманом». Студенти з Литви мали іншу думку, кажучи, що це просто означало «копіювання».

Висновки. Важливу роль у даному питанні відіграють викладачі, які мають надавати студентам детальні інструкції щодо коректного оформлення посилань, цитування та запобігання плагіату. Такі вимоги мають бути чіткими та узгодженими в межах закладу. Важливо проводити регулярні обговорення з студентами щодо принципів академічної доброчесності, пояснювати наслідки плагіату та мотивувати їх дотримуватись етичних норм. Також викладачі повинні уважно перевіряти роботи студентів на плагіат, надавати конструктивний зворотний зв'язок та демонструвати нульову толерантність до академічної нечесності. Викладачі мають бути взірцем академічної доброчесності, сумлінно дотримуючись етичних норм у власній науковій та викладацькій діяльності.

ВПЛИВ РЕГУЛЯРНОГО СПОЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЯКІСТЬ СНУ

Добош В. Д.

*Ужгородський національний університет, кафедра фізіології та
патфізіології, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Вацик Н. С., асистент кафедри фізіології та
патфізіології

Актуальність. Вегетативна нервова система (ВНС) є ключовим регулятором численних життєво важливих процесів організму, серед яких контроль сну, артеріального тиску, ритму серця та тонусу судин. Регулярне споживання енергетичних напоїв, що містять кофеїн та інші стимулятори, може впливати на ці процеси, викликаючи розлади якості сну та зміни в роботі ВНС. У сучасних умовах, коли енергетичні напої набувають все більшої популярності серед студентської молоді, дослідження їхнього впливу на фізіологічні функції стає особливо актуальним.

Мета роботи. Проаналізувати вплив регулярного споживання енергетичних напоїв на функціонування вегетативної нервової системи та якість сну серед студентів.

Матеріал та методи. Дослідження проведено шляхом анонімного опитування з використанням онлайн-сервісу Google Forms серед 100 студентів (частка чоловіків – 45%, жінок – 55%, середній вік 19 ± 2 роки) різних факультетів. Опитувальник містив питання про частоту споживання енергетичних напоїв, прояви порушень (безсоння, часті пробудження) та якості сну за шкалою від 1 до 10, а також суб'єктивну оцінку функціонування ВНС (відчуття підвищеної тривожності, часті епізоди серцебиття, зміни артеріального тиску та загальна втома).

Результати. Опитування показало, що 65% респондентів регулярно споживають енергетичні напої (принаймні 2–3 рази на тиждень). Серед цієї групи 72% учасників скаржаться на розлади сну (безсоння, часті пробудження), 68% зазначають наявність підвищеної тривожності та відчуття прискореного серцебиття, а 55% – на порушення артеріального тиску та загальну втомленість. При порівнянні з групою студентів, що споживають

енергетичні напої рідше, виявлено значно менший відсоток осіб з симптомами порушень якості сну та нормальним функціонуванням ВНС. Серед додаткових знахідок хотіла б зазначити, що студенти, які вживали енергетичні напої переважно у вечірній час, відзначили ще більш виражене погіршення якості сну ($3,8 \pm 0,9$) порівняно з тими, хто вживав їх переважно вранці ($4,5 \pm 1,1$).

Висновки. Проведене дослідження показало, що регулярне споживання енергетичних напоїв негативно впливає на функціонування вегетативної нервової системи та якість сну студентської молоді. Зокрема, підвищена частота споживання цих напоїв асоціюється з частішими випадками безсоння, підвищеною тривожністю, порушеннями артеріального тиску та симптомами тахікардії. Отримані дані свідчать про необхідність проведення профілактичних заходів і розробки інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення медичної грамотності щодо потенційних ризиків, пов'язаних із споживанням енергетичних напоїв.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ КИЛІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ

Дубровка Н.І., Малтис Л.А.

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра факультетської терапії, Ужгород, Україна

Науковий керівник: Свистак В. В., к.мед.н., доцент кафедри факультетської терапії

Актуальність. Кила міжхребцевого диска (КМД) є одним із найпоширеніших дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, яке веде до значного погіршення якості життя пацієнтів. Згідно даних досліджень від 5 до 20% населення страждає від симптомів, пов'язаних із КМД. Відсутність належного лікування, неправильний підхід до реабілітації може привести до хронічного больового синдрому, порушення рухової активності. Оперативне лікування є крайнім заходом і застосовується лише коли консервативні методи неефективні. Саме тому, методи фізичної

реабілітації відіграють ключову роль у покращенні стану пацієнтів, допомагаючи їм відновити функціональну здатність хребта, зменшити біль та запобігти рецидивам.

Мета роботи. Аналіз сучасних методів фізичної реабілітації та визначення оптимальних підходів до відновлення пацієнтів.

Матеріали та методи. Оглянуто клінічні рекомендації щодо фізичної реабілітації при КМД (протоколи МОЗ України: настанови 00435 та 00436) та власний досвід проходження реабілітаційних заходів, включаючи засоби фізичної реабілітації.

Результати. Пацієнт, 23 років скаржився на біль у спині, що турбує тривало, біль поширюється по задній поверхні стегна та гомілки, переважно лівої ноги; парестезії; оніміння та поколювання стопи; погіршення якості життя через больовий синдром. Мала місце переміжна кульгавість, обмеження рухливості, неможливість стояти прямо більше 1 хв. Позитивний симптом Ласега зліва. За шкалою VAS (візуальна аналогова шкала болю) больовий синдром досягав 8 балів. Висновок МРТ: дегенеративне захворювання хребта. КМД на рівні L4-5, стеноз латеральної кишені L4-5 більше зліва. Пацієнту було призначено комплекс релаксуючих вправ, вправ для зміцнення м'язів спини та черева, сідниці і ноги на боці ураження. Фізичні вправи виконували у вихідних положеннях, що уникають підвищення навантаження на хребет. Вправи, з залученням нижніх кінцівок, виконували із максимально можливою амплітудою, плавно, з повним виключенням ривків. Застосовували витягнення у положенні лежачи на спині із фіксацією ніг. Варто зазначити, що при КМД заборонені стрибки, біг, різкі повороти тулуба, піднімання важких предметів, інтенсивні силові вправи. Після курсу з 10 занять ЛФК та масажу пацієнт почувається набагато краще, відразу після занять оцінює свої відчуття на 3 бали за шкалою VAS, що говорить про позитивну динаміку та ефективність використання засобів фізичної реабілітації.

Висновки. Отже, фізична реабілітація є одним з основних методів консервативного лікування кил, оскільки дозволяє зміцнити м'язовий корсет, зменшити біль, покращити рухливість хребта та запобігти прогресуванню захворювання. Регулярне виконання спеціальних вправ сприяло стабілізації поперекового

відділу, зменшенню навантаження на міжхребцеві диски. При реабілітації важливо дотримуватися індивідуального підходу, враховуючи стан пацієнта, щоб запобігти ускладненням. Фізична реабілітація при поперековій килі є ефективним та безпечним методом лікування, який дозволяє значно покращити стан пацієнта без необхідності хірургічного втручання

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Дягель Н.С.

*Буковинський державний медичний університет,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, клінічної
фармакології та професійних хвороб, Чернівці, Україна*
Науковий керівник: Рева Т. В., к. мед. н., доцент, доцент закладу
вищої освіти кафедри внутрішньої медицини, клінічної
фармакології та професійних хвороб

Актуальність. Кислотозалежні захворювання (КЗЗ) є однією з найпоширеніших патологій серед молоді, зокрема студентів. Дослідження поширеності КЗЗ серед студентської молоді є актуальним, оскільки дозволяє виявити основні фактори ризику, оцінити стан здоров'я молоді та розробити профілактичні заходи для покращення якості життя студентів.

Мета роботи. Метою дослідження є аналіз поширеності кислотозалежних захворювань серед студентів Буковинського державного медичного університету (БДМУ) та Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича (ЧНУ) шляхом анкетування респондентів, наступним аналізом анкетних даних, визначенням основних факторів ризику виникнення та діагностики КЗЗ.

Матеріали та методи. Для виконання дослідження було опитано 431 студента: 219 студентів ЧНУ (50,8%) та 212 студентів БДМУ (49,2%). Проведено анкетування, яке включало питання щодо симптомів КЗЗ (біль у епігастрії, здуття живота), а також інформацію про проведення діагностичних процедур (рН-метрія,

ендоскопія). Дані були проаналізовані з урахуванням статі, курсу та факультету студентів.

Результати. Дослідження показало, що симптоми КЗЗ поширені серед студентів обох університетів, але є значні відмінності у їхній частоті та інтенсивності. У ЧНУ окремі групи, зокрема 60% чоловіків на 5-му курсі фізико-технічного інституту часто повідомляють про епізодичний біль. Серед студентів старших курсів БДМУ на біль в епігастрії часто скаржаться 68,75% чоловіків на 6-му курсі медичного факультету. Найвищі показники щодо здуття живота зафіксовані серед студенток педагогічного факультету на 1-му курсі та чоловіків технічних спеціальностей на 6-му курсі. У БДМУ здуття живота частіше зустрічається серед жінок та чоловіків 6 курсу медичного факультету. З діагностичною метою рН-метрія проведена лише у 16 студентів ЧНУ, з них 68,8% – жінки. Найбільше обстежень зафіксовано на 3-му курсі, а найменше – на 6-му курсі; це свідчить про те, що студенти ЧНУ рідше звертаються за діагностикою. У БДМУ ситуація значно відрізняється: проведено 57 рН-метрій, що в 3,6 рази більше, ніж у ЧНУ. Більшість обстежень проведено серед чоловіків, причому 63,2% випадків припадає на 6-й курс. Ендоскопічне обстеження проведено у 24 студентів ЧНУ, з них 79,2% – жінки. У БДМУ ендоскопія проводилась у 75 студентів, що в 3,1 рази більше, ніж у ЧНУ.

Висновки. Серед факторів ризику КЗЗ відмічено інтенсивне навчальне навантаження, стрес, наявність шкідливих звичок. Симптоми кислотозалежних захворювань досить поширені серед студентів ЗВО, проте в БДМУ вони частіші та більш виражені, особливо серед чоловіків старших курсів. Студенти БДМУ, особливо старшокурсники, частіше діагностують свої захворювання, що може бути пов'язано з їхнім професійним спрямуванням та доступністю процедур. Для покращення ситуації рекомендовано впровадження профілактичних програм, зокрема зниження стресового навантаження та покращення умов харчування.

ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ВІДНОВЛЕННЯ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Жуков А.П., Кашеєва К.М.

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Науковий керівник: Доценко Д.Г., к. мед. н., доцент кафедри
хірургії № 1

Актуальність. Актуальною проблемою для України та більшості країн світу є зростання частоти серцево-судинних захворювань та смертності від них. Особливу небезпеку становить аневризма черевної аорти (АЧА). Згідно з опитуваннями населення, поширеність АЧА становить від 1% до 5,4%. Ризик смерті від розриву АЧА становить від 90% до 100%. Дуже важливо вчасно діагностувати дану патологію та провести відповідне лікування для виключення ризику розриву. Існує два основних хірургічних підходи до лікування аневризми черевної аорти: відкрита операція, при якій уражена ділянка аорти замінюється судинним протезом, та ендоваскулярне протезування стент-графтом (ЕВАР).

Мета роботи. Провести системний огляд літератури та порівняти результати ендоваскулярного лікування АЧА із традиційним відкритим хірургічним втручанням. Визначити переваги та недоліки ЕВАР.

Матеріали і методи. У ході дослідження використано медичні матеріали, проаналізовано та синтезовано інформацію з опублікованих праць вітчизняних та закордонних лікарів на сайтах PubMed, ResearchGate.

Результати. Проаналізувавши різні клінічні випадки використання ЕВАР при лікуванні АЧА, ми можемо стверджувати, що ендоваскулярне відновлення черевної аорти значно спрощує процес лікування аневризми та має ряд переваг. ЕВАР у порівнянні з відкритим хірургічним втручанням характеризується меншою тривалістю процедури (2,9 годин проти 3,7 годин), зниженням інтраопераційної крововтрати, скороченням періоду госпіталізації (3 дні проти 7 днів

відповідно) та зменшенням частоти кардіоваскулярних ускладнень.

Проте, імплантація стент-графта має недоліки у віддалених наслідках. Такі висновки ми можемо зробити спираючись на зведені показники виживаємості після ЕВАР та відкритого хірургічного втручання відповідно: 98,1% та 96,1% через 1 місяць, 94,2% та 93,1% через 1 рік, 85,1% та 86,8% через 3 роки та 75,8% та 78,8% через 5 років відповідно. При використанні ЕВАР ми спостерігаємо раннє зниження смертності, проте підвищення смертності у середні та пізні періоди після операції. До найбільш поширених віддалених ускладнень ЕВАР відносяться парaproтезне підтікання (ендоліки)(у 71% хворих) та прогресування аневризми (у 59% пацієнтів). У перші 2 місяці після процедури може виникнути тромбоз стент-графтів. Частота тромбозів може коливаються в межах 5-40% і залежить від якості стент-графта. У 3% пацієнтів спостерігалось відділення сегментів ендопротеза та їх зсув. У 1% хворих відбулося інфікування графту. Приблизна частота усіх віддалених ускладнень при ЕВАР становить 30%, 2-3% із них потребують повторного, у тому числі відкритого оперативного втручання. Ще одним недоліком ЕВАР, порівняно з відкритим хірургічним втручанням, є висока вартість стент-графтів.

Висновок. ЕВАР має кращі післяопераційні результати порівняно з відкритою операцією АЧА, проте пов'язаний з більшою кількістю ускладнень, потребою у повторному втручанні, позиттивному моніторингу та більшими витратами.

РОЛЬ МОНОПУЧКОВОЇ ЩІТКИ В ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ГІГІЄНІ ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ ЗІ ЗМІННИМ ПРИКУСОМ

Зав'ялова К.М.

*Полтавський державний медичний університет,
стоматологічний факультет, кафедра дитячої терапевтичної
стоматології, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Садовські М.О., доктор філософії., доцент
кафедри дитячої терапевтичної стоматології ПДМУ

Актуальність. Механічне видалення нальоту за допомогою зубних щіток і міжзубних предметів є найпоширенішим методом боротьби з назубними нашаруваннями в домашніх умовах. Роль монопучкової щітки полягає в ефективному видаленні зубного нальоту у важкодоступних місцях. Діти зі змінним прикусом відносяться до групи ризику виникнення карієсу та хвороб тканин пародонта, адже фізіологічна зміна зубів є фактором, що створює умови для погіршення якості гігієни порожнини рота дитини.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було дослідити вплив використання монопучкової щітки, як додаткового предмета індивідуальної гігієни порожнини рота, на рівень гігієни порожнини рота.

Матеріали та методи. Для реалізації нашого дослідження було обстежено 46 дітей віком 5-7 років. Були сформовані дві групи спостереження. Дітям першої групи, крім флосу та щітки для язика, призначалася монопучкова щітка, як додатковий предмет гігієни порожнини рота. Діти другої групи не використовували монопучкові щітки. Спостереження за дітьми здійснювалося протягом року. Їх оглядали через 3,6,9 та 12 місяців після першого обстеження та оцінювали стан гігієни та тканин пародонту, за потреби проводилося лікування карієсу.

Для оцінювання гігієнічного стану порожнини роти використовували індекс гігієни S. Turesky (модифікований індекс I. Navy, E. Quigley, I. Hein). Даний індекс оцінює площу зубного нальоту на вестибулярних та оральних поверхнях всіх зубів.

Результати. Під час першого огляду в першій групі дослідження індекс гігієни становив $1,87 \pm 0,11$ бали, в другій групі $1,96 \pm 0,14$ бали ($p > 0,05$), тобто відповідав задовільному рівню гігієни. В першій групі спостереження, де діти використовували додатково монопучкову щітку протягом року, виявили під час кожного обстеження, яке проводилось через кожні 3 місяці, зменшення числового показника (покращення гігієни). Але вірогідна різниця показника, який досліджувався, в порівнянні з 1 обстеженням виявлена тільки під час 5-го обстеження, тобто через 12 місяців роботи з пацієнтами ($1,87 \pm 0,11$ бали проти $1,43 \pm 0,11$ бали). Тоді як в другій групі, діти якої не використовували монопучкову

щітку, не було виявлено вірогідної різниці значень індексу гігієни протягом всього періоду спостереження. Під час першого обстеження не спостерігалася вірогідна різниця показника гігієни дітей досліджуваних груп. Через 9 місяців після першого обстеження вперше показник гігієни порожнини рота груп спостереження був вірогідно кращий у дітей, які використовували монопучкову щітку в порівнянні з 2 групою, але рівень гігієни в обох випадках відповідав задовільному. Через рік після початку нашої роботи з дітьми 1 групи спостереження показник досяг найкращих значень та відповідав уже доброму рівню гігієни та його значення вірогідно відрізнялися від показника дітей 2 групи.

Висновки. Оцінюючи через рік результати нашої роботи з дітьми обох груп спостереження, ми отримали вірогідне покращення стану гігієни порожнини рота у дітей першої групи. Тобто регулярне використання монопучкової щітки покращує стан гігієни у дітей зі змінним прикусом.

КО-ІНФЕКЦІЯ, СПРИЧИНЕНА НЕТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ МІКОБАКТЕРІЯМИ ТА МІКОБАКТЕРІЯМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ: НОВИЙ ВИКЛИК В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ

Захарова А. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Константиновська О.С., к.мед.н., доцент

Актуальність. В останні роки спостерігається значне зростання частоти виявлення МБТ, що супроводжується збільшенням випадків ко-інфекції іншими патогенами, які ускладнюють діагностику та лікування захворювання. На сьогоднішній день відомо понад 190 видів нетуберкульозних мікобактерій (НТМ), з яких 99 зареєстровано в Європі. Епідеміологічні дослідження, проведені в кількох регіонах світу, продемонстрували тенденцію до зростання захворюваності на НТМ за останні кілька десятиліть. Ко-інфекція ТБ та НТМ є відносно рідкісним, але

важливим клінічним і епідеміологічним явищем, що ускладнює діагностику, лікування через можливу резистентність збудників до антимікобактеріальних препаратів.

Мета роботи. Удосконалення діагностики ко-інфекції, спричиненої різновидами мікобактерій, у пацієнтів фтизіопульмонологічного профілю, шляхом молекулярно-генетичного та фенотипічного типування та виявлення резистентності до антимікобактеріальних препаратів.

Матеріали та методи. Проведено комплексний аналіз скарг та анамнезу пацієнтів фтизіопульмонологічного профілю. Виконано лабораторні та мікробіологічні дослідження мокротиння із застосуванням тестів на лікарську чутливість (ТЛЧ) на рідких і твердих поживних середовищах. Використано сучасні молекулярно-генетичні методи (Xpert MTB/RIF Ultra, Xpert MTB XDR, GenoType® Line Probe Assay) з проведенням гТЛЧ. Додатково здійснено рентгенологічне обстеження та застосовано статистичні методи для обробки отриманих даних.

Результати. У період з вересня 2022 по грудень 2024 виявлено 2458 пацієнтів із бактеріологічно підтвердженими мікобактеріями в мокротинні: 2211 з туберкульозом (ТБ) та 247 із захворюваннями, спричиненими НТМ. Виділено групи ТБ-НТМ (група 1, n=19) та НТМ-НТМ (група 2, n=36). У дослідженні лікування ко-інфекції взяли участь 55 осіб (27 чоловіків, 28 жінок), середній вік – 47 років; 40 осіб (72,7 %) – курці, 8 (14,5 %) – ВІЛ-позитивні. Лікування за схемою препаратів 1-ї лінії отримали 49 (89,1 %) пацієнтів: 13 (68,3 %) у групі 1 та 36 (100 %) у групі 2. У шістьох пацієнтів із групи 2 (10,9 %) виявилась мультирезистентність або пре-широка лікарська стійкість, проведено лікування за схемою ВРaL/М. Результати: виліковано – 60% (група 1), 59% (група 2); завершили лікування – 15% і 14,3%; невдале лікування – 22% і 3%; перерване лікування – 3% і 16%; летальних випадків – 0 у обох групах.

Висновки. Впровадження молекулярно-генетичних методів, геномного аналізу клінічних ізолятів мікобактерій покращило діагностику ко-інфекції ТБ-НТМ. Захворюваність на НТМ-інфекції зросла вдвічі. Найагресивнішими виявилися випадки ко-інфікування *M.abscessus*, *M.avium* та *M.kansasii*, найбільш

розповсюджені НТМ, не мають стійкості до макролідів. Ефективність лікування ко-інфекції ТБ-НТМ та НТМ-НТМ статистично достовірно не відрізнялася у групах 1 та 2. У групі ТБ-НТМ частіше спостерігали невдачі лікування, що зумовлено резистентністю та ко-інфекцією з *M.abscessus*.

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ НА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Іванська В.Р.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний
університет» Кафедра факультетської терапії,*

Ужгород, Україна

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

Актуальність. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки є однією з найпоширеніших гастроентерологічних патологій, що значно погіршують якість життя пацієнтів. Одним із значущих чинників, що сприяють як виникненню, так і загостренню хвороби, є психоемоційний стрес, зокрема професійний. Високий рівень нервового напруження, пов'язаний із робочими умовами, може провокувати дисбаланс у вегетативній нервовій системі, зміни секреції шлункового соку та порушення захисних механізмів слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. Окремі професійні групи мають підвищений ризик розвитку цього захворювання через інтенсивні фізичні та емоційні навантаження, порушення режиму харчування та хронічний недосип, що може провокувати розвиток і загострення виразкової хвороби.

Мета роботи. Аналіз впливу професійного стресу на частоту ускладнень виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, а також порівняння рівня захворюваності серед військовослужбовців і студентів з представниками інших професій.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було проведено ретроспективний аналіз медичних карток пацієнтів соматичного відділення КНП "УМБКЛ" в період з

02.08.2024 по 11.01.2025. Основну увагу було зосереджено на військових та студентах. Для визначення рівня професійного стресу у пацієнтів було використано шкалу стресу Перрі, яка дозволяє оцінити сприйняття стресу в повсякденному житті.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що загальна кількість пацієнтів із виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки склала 123 особи, з яких 33,3% (41 пацієнт) – військові, 18,7% (23 пацієнти) – студенти, а 48% (59 пацієнтів) – представники інших професій. Ускладнення у вигляді перфорацій та кровотеч спостерігались у 19,5% (8 з 41) військових та 21,7% (5 з 23) студентів. Представники інших професій мали нижчий рівень ускладнень – 16,9% (10 з 59). Ці результати свідчать про можливий вплив стресових факторів, пов'язаних із професійною діяльністю, а також умов навколишнього середовища на перебіг виразкової хвороби.

Висновки. Результати даного дослідження показали, що професійний стрес має значний вплив на частоту ускладнень виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Отримані дані підкреслюють важливість врахування стресових факторів при лікуванні та профілактики цього захворювання, особливо серед військових та студентів. Оцінка професійних навантажень та своєчасне коригування лікування можуть покращити результати терапії та запобігти загостренням. Також важливо враховувати роль професійного стресу при розробці програм профілактики та моніторингу здоров'я пацієнтів, що перебувають під впливом високих емоційних і фізичних навантажень.

СТВОРЕННЯ І РОЗВИТОК МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЯК МЕТОДУ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТА ДІАГНОСТИКИ

Ілієнко А. С., Слободіна Д. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Науковий керівник: Пересипкіна Т. В., д. мед. н., професор
кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної
реабілітації

Актуальність. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) є одним із найважливіших досягнень у сфері медичної візуалізації, що забезпечує детальне зображення внутрішніх органів і тканин без застосування іонізуючого випромінювання. Її важливість зумовлена широким спектром застосування в діагностиці та моніторингу багатьох захворювань, включаючи неврологічні, онкологічні та ортопедичні патології. Сучасні тенденції розвитку МРТ спрямовані на підвищення точності, швидкості досліджень та створення нових методів контрастування, що робить її незамінним інструментом у медицині.

Мета роботи. Метою цієї роботи є дослідження історії створення магнітно-резонансної томографії, її розвитку як методу візуалізації, а також аналіз перспектив подальшого використання в медицині та наукових дослідженнях.

Матеріали та методи. Був проведений ретроспективний аналіз даних наукових досліджень, публікацій та історичних оглядів, що описують етапи створення МРТ, її технічне вдосконалення, а також впровадження в клінічну практику. Також були охоплені сучасні методи магнітно-резонансної візуалізації, такі як функціональна МРТ, спектроскопія МРТ та штучний інтелект в обробці зображень.

Результати. Магнітно-резонансна томографія була розроблена на основі явища ядерного магнітного резонансу, відкритого в 1946 році Феліксом Блохом і Едвардом Перселлом, за що вони отримали Нобелівську премію. Основні етапи розвитку включають: пропозиція Пола Лотербура отримувати зображення за допомогою магнітного резонансу, що поклало початок розвитку МРТ як технології (1973 рік); створення першого експериментального МРТ-сканера, який дозволив отримати зображення тканин людини (1977 рік); комерціалізація технології, поява перших клінічних МРТ-сканерів, що працювали з магнітним полем 0,5-1,5 Тесла (1980-ті роки); розвиток функціональної МРТ, що дозволило досліджувати активність мозку в реальному часі (1990-ті роки); впровадження високопольних МРТ-сканерів (3 Тесла і більше), покращення алгоритмів обробки зображень (2000-ні роки).

Сучасні МРТ-сканери працюють із високою роздільною здатністю, що дозволяє детально досліджувати анатомічні структури та функціональні особливості органів. Функціональна МРТ допомагає аналізувати мозкову активність, а дифузійно-зважена томографія стала незамінним методом у діагностиці інсультів. Використання штучного інтелекту сприяє покращенню якості зображень і автоматизації діагностичних процесів.

Висновки. Магнітно-резонансна томографія є однією з найперспективніших технологій візуалізації в медицині. Вона має численні переваги, зокрема високу контрастність зображень м'яких тканин, відсутність іонізуючого випромінювання та можливість проведення функціональних досліджень. Подальший розвиток МРТ спрямований на підвищення швидкості досліджень, покращення просторової роздільної здатності та впровадження нових методів аналізу даних, що відкриває нові можливості для ранньої діагностики та персоналізованої медицини.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ БОРОТЬБИ

Кайдалов Г.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Маланчук С.Г., к.біол.н., доцент кафедри
інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Антибіотики – одне з найбільших досягнень медицини ХХ століття, що врятувало мільйони життів. Проте їхнє неконтрольоване використання спричинило розвиток антибіотикорезистентності (АБР) – явища, коли бактерії стають нечутливими до антибіотиків. ВООЗ визнає АБР однією з головних загроз для здоров'я, що призводить до сотень тисяч смертей щороку через інфекції, які не піддаються лікуванню. Особливо небезпечне поширення мультирезистентних штамів, таких як MRSA, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*. Одним із факторів, що обумовлює АБР, є здатність бактерій до

біоплівкоутворення. Бактеріальні біоплівки - це комплексні мікробні угруповання, що оточені позаклітинними полімерними сполуками. Біоплівка дозволяє патогенам ефективно протистояти імунній відповіді макроорганізму а також надає можливість поширювати гени, що кодують синтез ферментів, які дезактивують антибіотики або виводять їх за допомогою ефлюкських насосів.

Мета роботи. Дослідити механізми розвитку АБР, сучасні методи боротьби з резистентними бактеріями та перспективи впровадження інноваційних стратегій протимікробної терапії у медичну практику.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було проаналізовано наукові праці та звіти BOOЗ, CDC, FDA та провідних наукових центрів світу. Чутливість клінічних штамів мікроорганізмів до антимікробних препаратів вивчали у «MIKROLATEST SensiLaTest MIC. Сформовані біоплівки візуалізувались за допомогою скануючої електронної мікроскопії після фарбування набором LIVE/DEATH.

Результати. Бактерії використовують різні механізми резистентності: мутації у мішенях антибіотиків (наприклад, змінені пеніцилін-зв'язуючі білки у MRSA); ферменти, що руйнують антибіотики (бета-лактамази, карбапенемази); зменшення проникності клітинної стінки для антибіотиків; ефлюкські насоси, що виводять антибіотик із клітини; здатність клінічних штамів утворювати біоплівки.

Насьогодні методи боротьби з АБР включають використання бактеріофагів, що специфічно знищують бактерії, не впливаючи на нормальну мікрофлору.

Тебіпенем – карбапенем для перорального застосування; металоантибіотики (наприклад, срібло) – руйнують клітинні мембрани бактерій; CRISPR-генотерапія – редагування бактеріальної ДНК для знищення генів резистентності; альтернативи антибіотикам - антимікробні пептиди, що руйнують бактеріальні клітинні стінки; пробіотики та пребіотики для підтримки мікробіому; імунотерапію для посилення захисних механізмів організму, руйнування біоплівки, використовуючи фітохімічних речовини чи ензими тваринного походження.

Висновки. Антибіотикорезистентність є однією з найбільших загроз для сучасної медицини та потребує комплексного підходу до її вирішення. Інноваційні стратегії, такі як бактеріофаги, CRISPR-генотерапія та розробка нових протимікробних препаратів, можуть допомогти подолати кризу. Водночас ефективна боротьба з АБР неможлива без раціонального використання антибіотиків, посилення контролю за їхнім застосуванням та глобальної співпраці між науковцями, лікарями та урядами.

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВІРУСНИХ ХВОРОБАХ (COVID-19)

Кіданов В. В.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Іваненко М. О., доцент кафедри, к.біол.н.

Актуальність. Серцево-судинна система є однією з найважливіших в організмі людини. Вона відповідає за транспортування кисню та поживних речовин до всіх органів і тканин, забезпечуючи їхнє нормальне функціонування. Однак, серце і судини можуть піддаватися різним захворюванням, зокрема тим, які спричинені вірусними інфекціями. Вплив вірусів на серцево-судинну систему може бути як прямим, так і опосередкованим, і нерідко це призводить до серйозних наслідків для здоров'я.

Зокрема, вірусні інфекції можуть викликати запальні процеси в серцевому м'язі, пошкоджувати судинний ендотелій, спричиняти порушення ритму серця, провокувати тромбози та навіть призводити до серцевої недостатності. Особливої уваги в сучасних умовах заслуговує коронавірусна хвороба (COVID-19), яка виявилася не лише респіраторним, а й серйозним серцево-судинним захворюванням.

Мета роботи. Вивчити вплив коронавірусу на серцево-судинну систему для розуміння правильного алгоритму надання медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях.

Матеріали та методи. В якості методологічної основи використано наявні дані про епідеміологічні особливості коронавірусних інфекцій COVID-19 та ураження серцево-судинної системи при наявних захворюваннях серця та вірусних патологіях. Коронавірусна хвороба значно підвищила рівень захворюваності та серцево-судинні ускладнення, спричинивши зростання випадків міокардитів, тромбозів і навіть інфарктів міокарда.

Результати. У зв'язку з високою контагіозністю вірусної інфекції COVID-19, лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда або іншою серцево-судинною патологією у пацієнтів з невизначеним статусом SARS COV-2 проводиться як позитивний, згідно з чинними рекомендаціями. Усім пацієнтам рекомендується оцінювати систолічну функцію лівого шлуночка під час ангіографії, щоб зменшити потребу в ехокардіографії. Комбінація гідроксихлорохіну та азитроміцину має проаритмогенну дію. Найпоширенішим наслідком ентеровірусної інфекції є міокардит – запалення міокарда, яке може супроводжуватися порушенням серцевого ритму, болем у грудях, задишкою та навіть розвитком серцевої недостатності. Пошкодження судинної стінки, викликане ентеровірусами, призводить до підвищеної проникності капілярів, що викликає мікротромбоз і гіпоксію тканин серця. Внаслідок цього серцевий м'яз не отримує достатньої кількості кисню, що може спричинити його дистрофію і некроз.

Висновки. В умовах глобальної пандемії коронавірусної інфекції слід враховувати наявні дані про можливі ризики та ураження серцево-судинної системи у хворих на COVID-19. Лікування та профілактика поширення інфекції базується на припущенні, що всі хворі можуть бути потенційно інфікованими. Доцільно застосовувати тромбопрофілактику хворим на COVID-19, особливо тим, у кого є активація системи згортання крові. Лікування важкої COVID-19 пневмонії також потребує призначення антикоагулянтів. Ключовим моментом є міждисциплінарне ведення важких випадків COVID-19.

ДИНАМІКА ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ПОЛІОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кліна С. Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І.І., к.мед.н., доцент

Актуальність. Поліомієліт - вірусне захворювання що вражає нервову систему, зачасту дітей. В умовах війни, за рахунок меншого контролю щеплень, недоступності вакцини та міграції населення, таке захворювання як поліомієліт є одним із тих динаміка якого швидко росте серед дітей, що спричиняє погіршення нервового статусу населення України.

Мета дослідження. Аналіз рівня вакцинації та поширення ускладнень захворювання поліомієліту серед дітей України в умовах війни.

Матеріали і методи дослідження. Використовувались дані про рівень вакцинації проти поліомієліту серед дітей в Україні за 2021, 2022 та 2024 роки, надані Міністерством охорони здоров'я України. Аналіз ускладнень поліомієліту серед дітей проводився на основі медичних записів та клінічних досліджень, опублікованих в наукових і медичних виданнях.

Результати. У 2021 році рівень охоплення щепленнями дітей проти поліомієліту в Україні становив 80%, що є недостатнім для формування колективного імунітету. За перші шість місяців 2022 року, лише менше 40% дітей отримали щеплення відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. У 2024 році спостерігалось покращення ситуації: було доставлено 340 тисяч доз оральної вакцини проти поліомієліту для забезпечення імунопрофілактики дітей. Однак, за даними Міністерства охорони здоров'я, рівень охоплення щепленнями проти поліомієліту серед дітей за перші 8 місяців 2024 року не досягав рекомендованих ВООЗ показників. Зокрема, найнижчі показники вакцинації були серед дітей віком 14 років (46,3%), 6 років (52%) та 18 місяців (56%). Навіть за умови більшого рівня вакцинації у 2021 році зафіксовано 2 випадки такого ускладнення поліомієліту, як параліч. На 2024 рік за умови вакцинування лише

50-60% дітей, ми маємо більший ризик таких ускладнень як: параліч, м'язова атрофія, менінгіт, постполіомієлітний синдром. Доведено, що у дітей без вакцини вірус набагато швидше (за 3-5 днів) досягає спинного мозку, що призводить до паралічу вже на 7-10 день захворювання. Параліч, викликаний поліомієлітом, зачасту розвивається дуже швидко, протягом 24-72 годин після початку симптомів, це дає дуже мало часу для медичного втручання, через що важко точно прогнозувати, наскільки глибоким буде ураження нервової системи, і чи зможе дитина відновити рухливість чи стане людиною з інвалідністю.

Висновки. 1. Низький рівень вакцинації проти поліомієліту серед дітей України в умовах війни значно збільшує ризик поширення вірусу та розвитку неврологічних ускладнень, насамперед паралічу. 2. Необхідність поліпшення доступу до вакцин і посилення контрольних заходів для забезпечення своєчасного імунопрофілактичного захисту дітей в умовах війни, включаючи забезпечення доступу до вакцин у важкодоступних регіонах, є критично важливою для запобігання новим спалахам поліомієліту.

БІОМОДУЛЯЦІЯ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМІНУ В ЩУРІВ ЧЕРЕЗ КИШКОВУ КОЛОНІЗАЦІЮ БАКТЕРІЯМИ LACTOBACILLUS

Ковалевський В.В.

*Івано-Франківський національний медичний університет
медичний факультет, кафедра патофізіології, Івано-
Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Кремінська І. Б., доцент, к.мед.н.

Актуальність. Дослідження механізмів метаболізму холестерину є ключовим аспектом профілактики серцево-судинних захворювань. Згідно з даними ВООЗ, підвищений рівень холестерину виявляється у 39% дорослого населення, а атеросклероз є причиною понад 30% смертей від серцево-судинних захворювань. Проблема набуває ще більшої актуальності на фоні змін у харчових звичках: зростання

споживання насичених жирів і трансжирів, що значно підвищує ризик гіперхолестеринемії та її ускладнень.

Мета. Визначити вплив молочнокислої бактерії *Lactobacillus acidophilus* на активність ферменту HMG-CoA-редуктази, який регулює синтез холестерину, а також на рівень ацетил-КоА — ключового попередника в цьому процесі. Оцінити зміни в показниках загального холестерину (TC), ЛНЩ (LDL) та ЛВЩ (HDL) для визначення потенційного ефекту *L. acidophilus* на баланс ліпідного обміну в організмі. Визначити ступінь колонізації кишечника щурів бактеріями *Lactobacillus acidophilus* LA-14. Здійснити визначення рівня жовчних кислот у фекаліях щурів.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення експерименту використовували лабораторних щурів лінії Wistar. Тварини були розподілені на чотири групи, кожна з яких складалася з п'яти особин. Перша група щурів отримувала перорально 6,25 мкг *Lactobacillus acidophilus* LA14 протягом 30 днів; друга група перебувала на холестеринзбагаченій дієті; третя — отримувала і бактерії, і холестеринзбагачене харчування; а четверта, контрольна, залишалась на стандартному раціоні. Активність ферменту HMG-CoA-редуктази визначали за допомогою вимірювання конверсії HMG-CoA в мевалонат, концентрацію ацетил-КоА — ензиматичним методом, а рівні TC, LDL, HDL — спектрофотометрично. Для визначення ступеня колонізації кишечника досліджувальних груп тварин було використано бактеріологічний метод. Визначення рівня жовчних кислот у фекаліях щурів здійснювали за допомогою ензиматично-спектрофотометричного методу.

Результати. Дослідження продемонструвало, що в 2-ій групі тварин активність HMG-CoA-редуктази зросла на 35% порівняно з контрольною групою. У групах, де тварини отримували бактерії *Lactobacillus acidophilus* (групи 1 та 3), активність HMG-CoA-редуктази була знижена на 36% і 21% відповідно ($p < 0,001$). Показники загального холестерину (TC) відображають подібну тенденцію: в групі 2 спостерігалось значне збільшення (на 42%), тоді як у групах 1 і 3 його рівень зменшився на 32% та 1% відповідно ($p < 0,001$). Для рівнів ЛНЩ (LDL) і ЛВЩ (HDL)

також виявлені чіткі патерни змін: ЛНЩ (LDL) зріс на 75% у групі 2 та на 7% у групі 3, тоді як у групі 1 був знижений на 33% ($p < 0,001$). Показник ЛВЩ (HDL) був значно знижений у групах 2 та 3 (на 37% та 9% відповідно), але збільшився на 37% у групі 1 ($p < 0,001$).

Висновки. Дослідження продемонструвало позитивний ефект бактерій групи *L.acidophilus* на ліпідний профіль, що відкриває можливості їх використання як складових альтернативних препаратів для лікування гіперхолестеринемій та гіперліпідемій.

ВПЛИВ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ НА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ В ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

А.С. Коваленко

Вінницький національний медичний університет

ім.М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Науковий керівник: Лісчишин Г.В., викладач фізичного
виховання

Актуальність. Під час російської воєнної агресії проти України виникло чимало запитань щодо реабілітації не тільки поранених військовослужбовців, а й цивільного населення, особливо категорії людей, які раніше стикалися з стресовими ситуаціями, до прикладу, аварія на ЧАЕС. Директор Українського інституту майбутнього Вадим Денисенко відзначив, що згідно із проведеним онлайн-дослідження «Емоційно-психологічний стан українців» за лютий 2023 року в 41% українців спостерігається погіршення емоційного стану. Найгірша ситуація в людей віком 51+. Єдиної точки зору стосовно питання реабілітації немає, хоча є достатня кількість матеріалу, який може слугувати доказом впливу розладів вегетативної нервової системи на розвиток непухлинних захворювань. Особливим стресом є участь людей у надзвичайних ситуаціях, наприклад ліквідація аварії на ЧАЕС, участь у бойових діях. Це впливає не лише на свідомість людини, а й на стан вегетативної нервової системи. Таким чином виникає потреба в пошуках шляхів соціально-психологічної реабілітації.

Мета дослідження. Визначити роль лікувальної фізкультури, дихальної гімнастики, біомедичних наслідків аварії на ЧАЕС в розповсюдженні непухлинних захворювань, стану вегетативної нервової системи серед учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) та постраждалих.

Матеріали і методи. Вегетативна нервова система й непухлинна захворюваність 24 пацієнтів чоловічої та жіночої статі, 12 УЛНА та 12 постраждалих, які проходили лікування у Вінницькому клінічному медичному реабілітаційному центрі ветеранів війни та радіаційного захисту населення, вегетативний індекс Кердо (ВІК), метод аналізу функціонування вегетативної нервової системи autonome nervensystem analysis (ANS Analysis).

Результати. Дихальна гімнастика має позитивний вплив на стан вегетативної нервової системи, що підтверджено дослідженнями ВІК, який можна використовувати як альтернативу сучасній системі ANS Analysis. Значення ВІК більше нуля свідчить про перевагу симпатичної нервової системи, менше нуля – переважає парасимпатична. Було виявлено, що ВІК буде вище за нуль за умови, що частота пульсу перевищує цифри діастолічного тиску.

Висновки. 1. Ми переконалися в тому, що рекомендації західних фахівців з приводу найшвидшої реабілітації пацієнтів працюють. Необхідно, щоб реабілітація розпочиналася якомога швидше, поки людина знаходиться в гострому стані або щойно вийшла з нього, адже це дає можливість уникнути важких наслідків, скоротити час реабілітації та покращити відновлення. 2. Серед осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, віком 18-39 років на момент аварії основну частку у структурі непухлинних захворювань становлять захворювання кістково-м'язової, сечостатевої, дихальної та системи кровообігу. Ці дані досить важливі для планування і подальшої реалізації реабілітаційних заходів. 3. Здатність вегетативної нервової системи змінювати серцевий ритм – ознака адаптивності організму відповідно до ситуації та може бути оцінена таким показником, як ВІК.

РЕЦЕПТОРИ ГІРКОГО СМАКУ TAS2R: МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ В ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМАХ

Ковальчук М. В.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, Медичний факультет, кафедра гістології,
Вінниця, Україна*

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

Актуальність. Позаротові рецептори гіркового смаку відіграють важливу роль у захисних механізмах організму. Останні дослідження виявили, що рецептори TAS2R присутні в тканинах багатьох органів. Це свідчить про їхню залученість до великої кількості фізіологічних процесів. Порушення нормального функціонування позаротових рецепторів гіркового смаку уть спричинити захворювання шкіри, дихальної, ендокринної та імунної систем. Тому дослідження фізіологічного призначення рецепторів TAS2R є важливим для визначення їхньої ролі у патогенезі хвороб з метою пошуку нових можливостей діагностики та лікування.

Мета. Провести систематизацію та аналіз досліджень щодо морфо-функціонального значення рецепторів гіркового смаку TAS2R, що мають позаротову локалізацію в організмі людини.

Матеріали та методи. Проаналізовано наукові публікації і дослідження у базах даних: PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar, ResearchGate, The FASEB Journal.

Результати. Рецептори гіркового смаку були знайдені у кератиноцитах шкіри, епітеліоцитах дихальних шляхів, капілярах легень, органах шлунково-кишкового тракту, серцево-судинній, імунній, сечостатевої, центральній нервовій системах та жировій тканині людини. У місцях своєї локалізації вони мають здатність розпізнавати гіркі природні й синтетичні сполуки та формувати клітинну відповідь. Шкірні рецептори TAS2R підвищують синтез ABC-транспортів, які зв'язуються із гіркими сполуками і викидають їх назовні. У епітелії ці рецептори активують механізм елімінації патогенних бактерій. Активація смакових рецепторів, що наявні у капілярах легень, дозволяє покращити захисну

функцію легеневого бар'єру. У клітинах імунної системи рецептори гіркого смаку стимулюють вироблення монооксиду азоту, фагоцитоз та інгібують запальний процес. Також рецептори TAS2R сприяють розслабленню м'язів дихальних шляхів та уповільнюють проліферацію клітин. Дисфункція позаротових рецепторів гіркого смаку відіграє роль у розвитку таких хвороб як бронхіальна астма, хронічний риносинусит, COVID-19, цистит, гострий респіраторний дистрес-синдром, хронічний середній отит. Блокування рецепторів гіркого смаку, що розташовуються у шкірі призводить до накопичення токсичних сполук та розвитку дерматозів.

Висновки. Функції рецепторів гіркого смаку TAS2R не обмежуються здатністю смакового сприйняття. Їхня позаротова локалізація відіграє важливу роль у багатьох захисних реакціях людського організму. Подальше детальне дослідження функцій цих рецепторів дозволить розробити нові підходи до лікування різноманітних захворювань.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЙ НИРОК

Костяк Н.Р.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет, кафедра госпітальної терапії,
Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Бичко М.В., д.мед.н., професор кафедри
госпітальної терапії

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є основним фактором прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН), що призводить до ниркової недостатності та підвищує ризик серцево-судинних ускладнень. Вибір оптимальної антигіпертензивної терапії у пацієнтів з ХХН є важливим для уповільнення зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та зменшення ризику термінальної стадії ниркової недостатності.

Мета роботи. Оцінити ефективність сучасних підходів до лікування АГ у пацієнтів із ХХН, визначити оптимальні антигіпертензивні стратегії та їх вплив на функцію нирок.

Матеріали та методи. Аналіз даних наукових джерел (огляд результатів клінічних досліджень), а саме: Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT), Chlorthalidone in Chronic Kidney Disease – CLICK.

Результати. Досягнення цільового АТ у пацієнтів з ХХН потребує призначення подвійної комбінації БРА + блокатор калієвих каналів, тіазидного діуретика. У дослідження Chlorthalidone in Chronic Kidney Disease – CLICK включили 160 хворих з ХХН 4-ї стадії та АГ, що погано контролювалася. На момент рандомізації ШКФ в обстежених групах становила $23,2 \pm 4,2$ мл/хв/1,73 м². Результати дослідження продемонстрували, що 12-тижневе застосування хлорталідону сприяло зниженню САТ протягом 24 год на 11,0 мм рт. ст., тоді як прийом плацебо сприяв зниженню САТ лише на 0,5 мм.рт.ст. Дані дослідження ALLHAT демонструють ефект тіазидоподібних діуретиків. Хворих на АГ рандомізували для проведення антигіпертензивної терапії 1-ї лінії із застосуванням хлорталідону (12,5–25,0 мг/добу; n=15 255), амлодипіну (2,5–10,0 мг/добу; n=9048) або лізіноприлу (10–40 мг/добу; n=9054). Протягом 5-річного періоду спостереження рівень САТ був вищим у групі амлодипіну (0,8 мм рт. ст.; p=0,03) та лізіноприлу (2 мм рт. ст.; p<0,001) порівняно з хлорталідоном. У групі амлодипіну частіше розвивалася серцева недостатність порівняно з основною групою, яка отримувала хлорталідон (10,2 проти 7,7%). Отримані дані свідчать, що низькі дози хлорталідону краще запобігають розвитку серцево-судинних захворювань порівняно з амлодипіном та лізіноприлом.

Висновки. Лікування АГ у пацієнтів з порушеною функцією нирок є складним процесом, що потребує правильних підходів. Обираючи антигіпертензивний або діуретичний препарат для лікування АГ, слід завжди брати до уваги тривалість його дії, особливості механізму, вираженість антигіпертензивної та ренопротекторної дії.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ ТИПІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кохан Б.І.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.
Пирогова, Кафедра соціальної медицини та організації охорони
здоров'я, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Очерedyкo O.M., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони
здоров'я

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та Бронхіальна астма (БА) є достатньо поширеними хронічними неінфекційними захворюваннями, які вражають все більше людей, тим самим збільшуючи навантаження на медичну систему і державу у цілому. Важливо проаналізувати соціальні особливості та клінічний стан пацієнтів у лікувальних закладах різного типу, оскільки це має значення для визначення стану здоров'я наших жителів та ефективність лікування у нашій місцевості загалом.

Мета роботи. проаналізувати структуру пацієнтів з ХОЗЛ та БА за соціальними та клінічними параметрами у різних типах медичних закладів Вінницької області.

Матеріали та методи дослідження ретроспективний аналіз 731 медичних карт стаціонарних пацієнтів з ХОЗЛ та БА лікувальних закладів Вінницької області (надкластерний, кластерно-міський та кластерно-районний рівні), статистичний аналіз даних.

Результати. За статевим складом у всіх закладах переважали пацієнти чоловічої статі, найвищий відсоток чоловіків був у закладі кластерно-районного рівня (70,3%). За віком у надкластерній і кластерно-міській лікарнях домінували пацієнти середнього (45-59 років) та похилого віку (60-74 років) – 41,87% і 32,02% та 30,29% і 30,77% відповідно, поки у закладі кластерно-районного рівня переважали пацієнти похилого та старечого віку (75-90 років) – 37,5% та 32,5% відповідно. За місцем проживання

у кластерно-міській значно переважають жителі міста (94,23%), у надкластерному і кластерно-районному – жителі села (63,55% та 55,94% відповідно). Найбільша частка прихильних до лікування пацієнтів була у надкластерному закладі (67,57%), найменша у кластерно-районному закладі (48,8%). БА та ХОЗЛ мали майже однакову поширеність у структурі пацієнтів надкластерного та кластерно-міського закладів, у пацієнтів кластерно-районного закладу значно переважали пацієнти з ХОЗЛ над БА (76,56% і 23,13%). За важкістю обструкції згідно з даними спірографії у всіх закладах переважали пацієнти з обструкцією класу GOLD2, при чому найнижчий рівень виконання спірометрії був у кластерно-районному закладі (лише 27,5%).

Висновки. Отже, пацієнти з ХОЗЛ та БА мали суттєві відмінності за соціальними аспектами між закладами різних типів: більш старше, і менш комплаєнтне населення у кластерно-районному закладі, переважно міське населення середнього віку у кластерно-міському і переважно сільське населення з високою прихильністю до лікування у надкластерному закладі. В усіх закладах переважали пацієнти чоловічої статі з обструкцією за спірометричною класифікацією класу GOLD 2.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Краснікова А. М.

*Харківський національний медичний університет,
2 медичний факультет, кафедра медичної біології, Харків,
Україна*

Науковий керівник: Джамєєв В. Ю., к. біол. н., доцент

Актуальність. Стан ротової порожнини має істотне значення для здоров'я людини, а також є важливим для відчуття впевненості при комунікації з оточуючими, налагодженні особистих контактів тощо. Відомо, що стан ротової порожнини залежить від способу життя, споживання певного набору продуктів, догляду за зубами, своєчасного звертання до стоматолога і таке інше.

Мета. Вивчити вплив певних аспектів способу життя респондентів, особливостей харчування та інших факторів на стан їхньої ротової порожнини.

Матеріал та методи. Анкетування та статистичний аналіз даних. Нами була розроблена анкета, що містила питання про здоров'я опитуваних, спосіб життя та особливості догляду за ротовою порожниною. Було опитано 50 респондентів, серед яких було 37 жінок і 13 чоловіків віком від 14 до 54 років. Стан ротової порожнини оцінювався у балах від 1 до 5 по наявності хворих зубів, наявності нальоту і каменів на зубах, кровоточивості або запаленню ясен.

Результати. Дослідження показало, що респонденти обох статей мають близькі значення стану ротової порожнини. Зріст і вага досліджуваних незначно впливали на стан зубів, проте спостерігалася тенденція до погіршення стану ротової порожнини у жінок з більшою вагою. Розбіжності по стану ротової порожнини у жінок і чоловіків, що мають різні групи крові за системою АВ0 та резус-фактором, були у межах статистичної похибки.

Відомо, що паління сприяє утворенню нальоту на зубах, що часто призводить до погіршення стану ротової порожнини. Однак подібного ефекту нами не було виявлено. Імовірно, це можна пояснити тим, що більшість респондентів-курців палять помірно. Також негативний ефект паління може зніматися за рахунок ретельного догляду за зубами.

Вивчення раціону опитуваних показало, що більшість з них дають перевагу білковій їжі (м'ясо, яйця), овочам та молочним продуктам. Рейтинг білкових продуктів і овочів в раціоні досліджуваних з різним станом ротової порожнини фактично не змінюється, тоді як при зниженні частоти вживання солодких напоїв і алкоголю спостерігається тенденція до покращення стану ротової порожнини.

Використання механічних та хімічних засобів для догляду за ротовою порожниною є важливою складовою для підтримання нормального стану зубів. Абсолютно всі респонденти використовують як мінімум зубні щітки, але ті, що застосовують додаткові пристосування, що дозволяють ретельніше чистити

зони між зубами (міжзубні йоржики, іригатори), мають кращий стан ротової порожнини. У респондентів, які використовують зубні пасти зі фтором, або без нього, мають практично однаковий рівень стану ротової порожнини. Проте додавання для догляду ополіскувача сприяє покращенню стану зубів.

Стан ротової порожнини у респондентів, які періодично відвідують стоматолога для перевірки, мають значно кращий стан зубів і ротової порожнини ніж ті, що відвідують стоматолога лише за умови виникнення певних проблем.

Висновки. Стан ротової порожнини залежить від різних факторів, з яких найважливішим, за нашою думкою, є догляд за зубами.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ НА РІЗНИХ СТУПЕНЯХ РОЗВИТКУ

Круподер К. О., Ткаченко Н. О., Данилюк С. В., Долгая О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

*ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П.
Григор'єва Національної академії медичних наук України»,
Харків*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN) – це патологічний стан, що характеризується атиповою зміною епітелію шийки матки (зміна форми та структури клітин), зазвичай немає клінічних проявів і часто виявляється під час профілактичного гінекологічного огляду або за допомогою мазка на цитологію (тест Папаніколау, ПАП-тест). Головний фактор ризику це вірус папіломи людини (ВПЛ), особливо онкогенні штами 16, 18, 31, 33, 45. ВПЛ інфікує клітини плоского епітелію шийки матки, викликаючи генетичні мутації, які можуть призвести до дисплазії. CIN I може самостійно регресувати, тоді як CIN II і CIN III потребують лікування через високий ризик

прогресії в інвазивну плоскоклітинну карциному шийки матки. Отже, виявлення та лікування CIN II-III відіграє вирішальну роль у профілактиці злоякісних новоутворень шийки матки, що робить ранню діагностику надзвичайно важливою.

Мета роботи – аналіз морфологічних змін у біоптатах шийки матки, отриманих шляхом біопсії (конусоподібної біопсії), з метою визначення особливостей диспластичних процесів на різних стадіях ураження.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз даних із медичної документації та результатів автопсій патологоанатомічного відділення ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» за 2024 рік.

Результати. За 2024 рік в патологоанатомічному відділенні цервікальну інтраепітеліальну неоплазію було діагностовано у 76 пацієнток віком від 25 до 72 років. За ступенем тяжкості дисплазії епітелію CIN поділяється на три ступеня: I – легка дисплазія, II – помірна дисплазія, III – тяжка дисплазія/карцинома *in situ*. Серед обстежених пацієнток у 79 %, середнім віком 34 ± 3 років було морфологічно було діагностовано CIN I. Мікроскопічно – уражена нижня третина епітелію; легка атипія; ядра трохи збільшені; збережений ядерно-цитоплазматичний баланс; часто присутній койлоцитоз (ознаки ВПЛ); рідкісні патологічні мітози. У 21 % обстежених, віком 39 ± 5 років; морфологічно встановлено CIN II. Мікроскопічно – уражені нижні дві третини епітелію; більш виражена ядерна атипія, гіперхромія, збільшене ядерне співвідношення; підвищена кількість патологічних мітозів; койлоцитоз менш виражений. У 6% обстежених, віком 42 ± 7 років, морфологічно встановлено CIN III. Мікроскопічно – уражена вся товщина епітелію; висока атипія клітин: великі, темні ядра, нерівномірний хроматин, анізоцитоз (різний розмір клітин); часті патологічні мітози, койлоцитоз відсутній.

Висновок. Отже, в результаті морфологічного дослідження у 27% обстежених жінок діагностовано CIN II-III, що потребує подальшого комплексного лікування через високий ризик прогресії в інвазивну плоскоклітинну карциному шийки матки.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАН У ПАЦІЄНТІВ З ОПІКАМИ КІНЦІВОК

Ксенчина К.В.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Наукові керівники: Назарчук О.А., д. мед.н., професор кафедри мікробіології Дмитрієв Д.В. д. мед.н., професор

Актуальність. Згідно зі статистичними даними, опіки становлять значну частину травм, отриманих на полі бою.

Мета роботи. Дослідити сучасні особливості характеру мікробіоти ран у пацієнтів з опіками, госпіталізованих до центру термічної травми вторинного рівня надання допомоги.

Матеріали та методи. Ми провели мікробіологічне дослідження зразків забраного матеріалу з ранових поверхонь у 57 пацієнтів з опіками проспективно. Всі пацієнти були віком старше 18 років.

Результати. Відповідно до аналізу мікробіологічних досліджень отриманого матеріалу з опікових ран учасників дослідження було розділено на 2 групи: 1 (34 пацієнти) - спостерігався ріст колоній одного виду мікроорганізмів; 2 (23 пацієнти) – спостерігався ріст колоній двох та більше різних видів мікроорганізмів. В першій групі учасників дослідження у 20 результатах було виділено грамнегативні бактерії та у 14 - грампозитивні. Серед грампозитивних бактерій найбільш часто (64%) виявлявся *Staphylococcus aureus*, близько 22% - *Staphylococcus haemolyticus* та 14 % склали інші поодинокі випадки росту колоній бактерій *Staphylococcus epidermidis* та *Enterococcus faecalis*. За частотою виявлення у 1 групі серед грамнегативних бактерій на першому місці виявився *Acinobacter baumannii* – 35%, а у решті зразків було виявлено ріст колоній таких бактерій, як: *Klebsiella pneumoniae* – 25%, *Pseudomonas aeruginosa* – 25% *Proteus mirabilis* -15%. У другій групі учасників дослідження у 10 випадках спостерігали поєднання різних видів грам негативних бактерій, 11 випадків поєднання грамнегативних та грам позитивних бактерій та лише у 2 – поєднання грампозитивних. Найбільш часто було виявлено ріст колоній у поєднанні з іншими *St. aureus*, *K. pneumoniae* та *Pseudomonas aeruginosa*: *St. aureus* + *Pseud. aeruginosa* 17%, *K.*

Pneumonie + A.baumanii 17%, K. Pneumonie + Pseud. Aeruginosa 13%, St. aureus + A. baumanii 13%, St. aureus + Escherihia coli 9%, K. Pneumonie + Pr.mirabilis 9% та решту 22% склали одиничні випадки поєднання St.aureus+ E.faecalis+ E.coli, St.aureus + K. Pneumonie + Pseud. Aeruginosa, St.aureus+ A.baumanii + K. Pneumonie, St.aureus+ A.baumanii+ Pseud. Aeruginosa, A.baumanii + Streptococcus spp..

Висновки. За результатами дослідження ран в межах Центру термічної травми та пластичної хірургії м.Вінниці в структурі мікробного інфікування опікових переважали серед гампозитивних бактерій Staphylococcus aureus, а серед гамнегативних - Acinobacter baumanii, Klebsiella pneumonie, Pseudomonas aeruginos. Значне поширення бактерій, які відносяться до групи мультирезистентних штамів, не може залишитись без уваги для удосконалення профілактичних та лікувальних заходів в межах інфекційного контролю.

ЦИФРОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ , ЯК ТРИГЕР РОЗВИТКУ АГРЕСИВНО-ТРИВОЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ

Ловга З.М.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та
психіатрії, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Дмитренко Я.В.асистент кафедри
неврології, нейрохірургії та психіатрії

Актуальність теми. З огляду на зростаючу інтеграцію цифрових технологій у життя дітей, виникає питання, яким чином тривале користування гаджетами може впливати на їхній емоційний стан, поведінкові реакції та здатність до самоконтролю. Дане дослідження може допомогти з'ясувати, чи існують закономірності впливу між цифровою поведінкою дітей та їхнім психоемоційним станом. Існує ймовірність, що цифрова залежність впливає на процеси самоконтролю та емоційної регуляції, що, у свій час, може сприяти розвитку порушення поведінки.

Мета роботи. Проаналізувати вплив цифрової поведінки на формування тривожності та агресії у дітей. Дослідження спрямоване на вивчення механізму цього взаємозв'язку, зокрема змін в когнітивно-емоційній регуляції та самоконтролі. Отримані результати можуть стати основою для подальших наукових досліджень і сприяти розробці ефективних профілактичних стратегій мінімізації щодо негативного впливу цифрового середовища на психіку.

Матеріали та методи. Для збору даних використано анонімну онлайн-анкету, яку заповнили 146 батьків дітей, що навчаються в УПШ «Престиж», на засадах добровільної участі. Застосовано кореляційний аналіз для визначення залежності між часом користування гаджетами та проявами тривожно-агресивної поведінки, а також контент-аналіз відкритих відповідей для розкриття якісних характеристик поведінкових змін.

Результати. Серед 146 батьків лише 8,22% (12 осіб) не відзначають ознак цифрової залежності у дітей, тоді як 65,75% (96 осіб) повідомляють, що діти проводять у гаджетах близько 3 годин на день, і лише 17,12% (25 осіб) користуються гаджетами менше години. Значна частина опитаних 69,18% (101 особа) зазначає, що дитина важко відмовляється від телефону. Щодо змін у поведінці, 47,95% (70 осіб) помічають підвищення агресивності та неспокою, 32,19% (47 осіб) відзначають появу боязкості та знервованості, а 20,55% (30 осіб) зауважують розвиток апатії та зниження емоційності. Варто також відзначити, що лише 17,12% батьків (25 осіб) встановлюють батьківський контроль на гаджетах, що може свідчити про недостатній рівень регулювання цифрового середовища дітей.

Висновки. Дослідження підтверджує, що цифрова залежність негативно впливає на дітей, провокуючи труднощі у відмові від гаджетів та зміни в поведінці, зокрема агресивність, знервованість і апатію. Це підтверджує гіпотезу про її зв'язок із розвитком тривожно-агресивних реакцій. Водночас низький рівень батьківського контролю вказує на потребу в ефективних профілактичних заходах.

ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА ТЕРИТОРІЇ М. ХАРКІВ У ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Марін І.А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж.В., д.мед.н.,
професор кафедри гігієни та соціальної медицини, Кривонос
К.А., к.мед.н., доцент кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Умови праці медичних працівників мають велике значення для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я, особливо в період військового часу. Повномасштабна війна спричинила значні виклики для медичної галузі, зокрема в місті Харків, яке зазнає регулярних обстрілів та руйнувань інфраструктури. Забезпечення належних умов праці у військовий період є ключовим фактором для збереження ефективної медичної допомоги населенню.

Мета роботи. Оцінити умови праці медичних працівників у м. Харків у період військового часу, визначити основні фактори виробничого середовища, що впливають на безпеку та комфорт роботи, а також виявити потенційні ризики та можливі шляхи їх мінімізації для підтримки ефективності медичної діяльності.

Матеріали та методи. Оцінка умов праці медичних працівників проводилась за результатами лабораторних та інструментальних досліджень робочих місць у поліклінічних закладах м. Харкова КП «Санепідсервіс» Харківської міської ради. Упродовж 2024 р. було проведено дослідження на 124 робочих місцях з застосуванням відповідних до чиннику виробничого середовища санітарно-гігієнічних методів дослідження.

Результати. Обсяг досліджень визначався відповідно до вимог Наказу МОЗ України від 08.04.2014 р. № 248 і включав оцінку параметрів мікроклімату (температура, відносна вологість, швидкість руху повітря – по 124 вимірювання), рівню штучної освітленості (124 вимірювання), а також важкість та напруженість праці незалежно від типу робочого місця. Для медпрацівників зуботехнічних та клініко-діагностичних

лабораторій визначався рівень шуму (42 вимірювання), для працівників фізіотерапевтичних відділень – рівень електромагнітного випромінювання. Дослідження повітря робочої зони (67 проб) на вміст таких речовин, як кислота оцтова, луги їдкі, кислота сірчана, водню хлорид, спирт етиловий, хлор, азоту діоксид, озон, свинець та фенол проводилось у випадку наявності професійних шкідливостей хімічного походження, а саме для фахівців рентгенологічних підрозділів, клініко-діагностичних лабораторій та на робочих місцях молодших медичних сестер. Параметри мікроклімату відповідали сезонному рівню показників, що нормуються. За показниками рівня шуму, електромагнітного випромінювання, важкості та напруженості праці відхилень не виявлено. Встановлено невідповідність санітарно-гігієнічним вимогам рівню штучної освітленості у 27,7%. При дослідженні повітря робочої зони було виявлено невідповідність нормативним показникам за вмістом хлору у 15,8 % проб, за вмістом інших забруднювачів повітря робочої зони перевищення гранично допустимої концентрації не визначено.

Висновки. Незважаючи на виклики, медична система продовжує стабільно функціонувати, а персонал – виконувати свої обов'язки в належних умовах, що свідчить про високий рівень організації роботи та стійкість професійної спільноти. Результати дослідження підтверджують, що навіть у складних обставинах медичні установи забезпечують працівникам необхідні умови для виконання професійних обов'язків.

ПЕРСПЕКТИВИ МІНІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Марін І.А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків,
Україна*

Науковий керівник: Черкова Н.В., к.мед.н., доцент кафедри
хірургічних хвороб

Актуальність. Сучасний етап розвитку абдомінальної хірургії характеризується впровадженням у клінічну практику нових

високотехнологічних мініінвазивних хірургічних втручань, що знижують ризики під час операції та розширюють можливості хірургічного лікування пацієнтів. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є однією з найпоширеніших хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Лікування ЖКХ переважно оперативне – це холецистектомія. Холецистектомія найчастіше виконується лапароскопічним способом. Лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) поєднує в собі радикальність (видаляється патологічно змінений жовчний міхур з конкрементами) з малою травматичністю (майже повністю зберігається цілісність м'яких тканин черевної стінки), завдяки чому скорочуються терміни відновлення працездатності пацієнтів. У даний час при ЛХЕ досить часто використовується діатермокоагуляція. Незважаючи на успіхи, досягнуті при ЛХЕ, актуальна і складна проблема профілактики інтра- та післяопераційних ускладнень залишається однією з ключових. Ушкодження трубчастих структур, порожнистих органів, неконтрольована кровотеча, жовчовитікання, можуть бути пов'язані з поділом тканин методами електродисекції та електрокоагуляції.

Мета роботи. Провести порівняльну характеристику використання електрокоагуляційного та ультразвукового гемостазу при ЛХЕ у хворих, оперованих з приводу ЖКХ.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 180 пацієнтів, оперованих лапароскопічним методом з приводу гострого калькульозного холецистити. Методика ЛХЕ була стандартною. Хворі були розподілені на дві групи: Перша група – ЛХЕ виконувалася за допомогою електрокоагуляційного гемостазу; Друга – під час ЛХЕ застосовувався ультразвуковий скальпель (УЗС).

Результати. Застосування УЗС при холецистектомії дозволило скоротити тривалість втручання, операційну травму, забезпечити надійний гемо- та лімфостаз під час операції, а також була відмічена швидка реабілітація пацієнтів у порівнянні з хворими, які були прооперовані із застосуванням електрокоагуляційного гемостазу. Безкровне операційне поле дозволило здійснювати кращий візуальний контроль місця дисекції тканини. При використанні УЗС не було задимлення операційного простору,

що не вимагало видалення з черевної порожнини пневмоперитоніуму, що скорочувало час виконання операції. Після операції відзначено меншу вираженість больового синдрому порівняно з такою у пацієнтів, оперованих з використанням електрокоагуляції.

Висновки. Перевага УЗС у порівнянні з електрокоагуляцією полягає у значно більш щадній дії: як глибина проникнення, так і бічне пошкодження тканин піддаються чіткому дозуванню, у той час як при електрохірургії вони практично відразу досягають своїх максимальних значень. Перетворюючи електричну енергію в ультразвукові коливання, УЗС дозволяє розсікти тканину, одночасно коагуюючи її, тим самим запобігає кровотечі та жовчетечі під час операції. Поле зору не закривається димом, що не вимагає видалення пневмоперитоніуму, тим самим, скорочуючи час операції.

МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КІСТ ПЕЧІНКИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Мартинів О.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків,
Україна*

Науковий керівник: Бичков С. О., д.мед.н., професор, завідувач
кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Із підвищенням діагностичних можливостей ультразвукового дослідження (УЗД) та комп'ютерної томографії частота прижиттєвої діагностики кіст печінки (КП) та підшлункової залози (КПЗ) підвищилась до 4–7 %. А розвиток та впровадження інтервенційних методик у хірургію слугувало стимулом до розробки принципово нових підходів щодо їх лікування за рахунок методів, що використовуються під візуальним контролем.

Мета роботи. Розробка нових малоінвазивних методів лікування КП і КПЗ.

Матеріали та методи. У 57 хворих виконано малоінвазивні методи лікування непарзитарних КП (39 хворих) та КПЗ (18

хворих). Діаметр КП становив від 5 до 14 см., 27 кіст локалізувалися у правій (V, VI сегменти) та 12 – у лівій частках печінки (III, IV сегменти). На діафрагмальній поверхні кісти знаходилися у 29 хворих і на вісцеральній – у 10. Усі КП були солітарні та мали неускладнений характер клінічного перебігу. КПЗ розташовувалися в області тіла підшлункової залози (ПЗ) у 8 хворих, головки – у 6 хворих та хвоста ПЗ – у 4 хворих. У 49 пацієнтів кісти поєднувалися з жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ). У таких випадках фенестрація кісти проводилася одночасно з лапароскопічною холецистектомією (ЛХЕ). Лапароскопічне лікування кіст печінки передбачало висічення їхніх вільних оболонок із подальшою деепітелізацією залишкової частини, використовуючи діатермокоагуляційний гудзик (у 6 пацієнтів) або ультразвуковий скальпель (у 25 пацієнтів). При поєднанні ЖКХ з КПЗ (18 хворих) виконувалася ЛХЕ та зовнішнє дренування порожнини кісти. У 8 хворих виконані пункція та дренування КП під контролем УЗД. Для пункції кіст печінки використовували голки типу Chiba.

Результати. Слід зазначити суттєву відмінність відеолапароскопічної картини після електрокоагуляційної деепітелізації КП та після обробки ультразвуковим скальпелем. Після електрохірургічної обробки залишкова частина кісти, була суцільною ділянкою коагуляційного некрозу, при використанні ультразвукової обробки частини кісти, що залишилася, відзначався лише незначний набряк тканин з ознаками запалення і відсутністю термічних пошкоджень. У жодного з хворих, яким було проведено ультразвукову обробку порожнини кісти, у післяопераційному періоді ускладнень ми не спостерігали. Під час пункційно-дренуючих втручань під контролем УЗД застосовували катетери типу Pig tail, особливістю яких є закручений у вигляді "поросячого хвостика" дистальний кінець, що запобігає випадінню дренажу з органу-мішені. Термін видалення дренажів визначався на основі контрольних клінічних та сонографічних досліджень. Результати лікування відстежувалися впродовж 8 місяців – 2 років під контролем УЗД. Рецидивів та залишкових порожнин не виявлено.

Висновки. Лапароскопічна фенестрація КП з наступною ультразвуковою обробкою частини, що залишилася, і пункція з дренуванням кісти під контролем УЗД є ефективними методами лікування КП. При поєднанні ЖКХ з КПЗ операцією вибору може бути ЛХЕ із зовнішнім дренуванням кісти.

АНАЛІЗ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ: РОЛЬ ТРИВОЖНОСТІ, САМООЦІНКИ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Матюшенко Д. В

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Бузницька О. В., доцент кафедри
педіатрії, к.мед.н.

Актуальність. В умовах сьогодення, на тлі військових дій в Україні, відзначається суттєвий негативний вплив на психічне здоров'я та психологічний статус дітей та підлітків. Зокрема, харчова поведінка (ХП) підлітків, як один з показників здорового розвитку зростаючого дитячого організму, формується під впливом психологічних факторів, серед яких важливими є резильєнтність, самооцінка та рівень тривожності.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив психологічних факторів на харчову поведінку у підлітків з ожирінням.

Матеріали та методи. В умовах клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» м. Харків було обстежено 20 підлітків віком 14-17 років з ожирінням. Дослідження типу та характеру харчової поведінки проведено за допомогою Голландського опитувальника (DEBQ). Вивчення психологічних особливостей відбувалось за допомогою шкали резильєнтності (CD-RISC-10), опитувальника загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева) та опитувальника Спілбергера-Ханіна.

Результати дослідження. Результати дослідження свідчать про значний вплив психологічних чинників на характер ХП у підлітків. У групі з низьким рівнем резильєнтності 83% пацієнтів мали обмежувальний тип (ОТ) ХП, що свідчить про наявність жорстких самообмежень у харчуванні, як способу впоратися зі

стресом. При середньому рівні резильєнтності показник складав 37%, а при високому – лише 27%. ($p \leq 0,05$).

За даними аналізу самооцінки з використанням опитувальника загальної самооцінки підклітка, 100% пацієнтів з низьким рівнем самооцінки мали ознаки ОТ ХП для контролю ваги, серед учасників із середнім рівнем самооцінки – 42%, а з високим – лише 18% ($p \leq 0,05$). ОТ ХП був зареєстрований у 75% підлітків з високим рівнем особистісної тривоги (ОТ) та у 68% з високим рівнем реактивної тривоги (РТ).

Емоціогенний тип (ЕТ) ХП було зафіксовано у 71% підлітків з низьким рівнем резильєнтності, у 45% із середнім та лише у 22% з високим рівнем ($p \leq 0,05$). Аналогічна картина спостерігалася за даними опитування щодо самооцінки: 100% з низьким рівнем, 41% із середнім та 13% з високим рівнем самооцінки мали ЕТ ХП ($p \leq 0,05$). Також ЕТ демонстрували 79% учасників з високим рівнем РТ та 68% з високим рівнем ОС.

Екстернальний тип ХП спостерігалася у 66% підлітків з низькою резильєнтністю, у 48% із середньою та у 24% з високою резильєнтністю. За рівнем самооцінки, 100% респондентів з низьким, 46% із середнім та 19% з високим рівнем самооцінки реагували на зовнішні харчові стимули ($p \leq 0,05$). Також, екстернальний тип ХП виявлено у 72% підлітків з високим рівнем РТ та 61% з високим рівнем ОТ.

Висновки. Отримані результати свідчать про тісний зв'язок між психологічними факторами та ХП підлітків. Низька резильєнтність, висока тривожність та низька самооцінка сприяють формуванню розладів ХП. Це підкреслює важливість комплексного підходу до корекції харчових звичок у підлітків, що включає не лише дієтичні рекомендації, а й психологічну підтримку для підвищення резильєнтності та формування позитивного ставлення до власного тіла.

СУЧАСНА ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА – ПЕРЕВАГИ ВІТАМІНОТЕРАПІЇ

Медведєва К.А., Гаврилов М.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства, гінекології,
онкогінекології та ендоскопії, Харків, Україна*

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

Актуальність. Преконцепційна підготовка з фокусом на вітамінотерапію набуває значення для поліпшення здоров'я матері та плода, знижуючи ризики вроджених дефектів та ускладнень вагітності [Adams JB, Kirby JK, Sorensen JC, Pollard EL, Audhya T. Evidence based recommendations for an optimal prenatal supplement for women in the US: vitamins and related nutrients. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2022 Jul 11;8(1):4. doi: 10.1186/s40748-022-00139-9. PMID: 35818085; PMCID: PMC9275129].

Мета роботи. Оцінити вплив вітамінів на репродуктивне здоров'я в преконцепційний період та їх роль у попередженні ускладнень вагітності.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних даних щодо впливу ключових нутрієнтів (фолієва кислота, вітамін D, залізо, поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК), йод) на здоров'я матері і плода.

Результати Вітаміни є критичним компонентом преконцепційної підготовки, що забезпечують оптимальні умови для здорової вагітності. Усім жінкам, які планують вагітність, обов'язковий прийом фолієвої кислоти в добовій дозі 400-800 мкг не менше ніж за 1 міс до настання вагітності і протягом I триместру. Дефіцит фолатів викликає порушення ембріогенезу та формування вроджених вад розвитку у плода, у тому числі дефект нервової трубки (ДНТ). Дотація фолатів у преконцепційний період скорочує частоту ДНТ плода на 70%, вад серця – на 26–40%. Чоловікам у період планування зачаття дитини, так само як і майбутній матері, рекомендовано приймати профілактичну дозу фолієвої кислоти. Жінки репродуктивного віку найчастіше страждають від дефіциту заліза та анемії. За

узагальненими даними, латентний дефіцит заліза мають від 60% до 85% жінок нашої країни. Анемія під час вагітності підвищує ризик передчасних пологів, материнської та неонатальної смертності. Усім менструючим жінкам та дівчаткам-підліткам у регіонах з частотою анемії понад 40% необхідно приймати профілактичну дозу заліза 30–60 мг щодня протягом трьох послідовних місяців на рік. Для всіх жінок у прекоцепційний період бажано додаткове надходження ПНЖК у дозуванні 200–300 мг/добу з наступним продовженням під час гестації для профілактики ускладнень вагітності та забезпечення фізіологічного формування структур головного мозку, органу зору та імунної системи плода. Прийом йоду сприяє правильному росту й неврологічному розвитку плода під час вагітності та майбутньої дитини після народження. За рекомендацією ВООЗ усім жінкам, які планують вагітність, радять споживати мінімум 150 мкг йоду щодня, що зменшує ризик перинатальної смертності на 34%, вроджених аномалій – на 73% та зоба новонароджених – на 89%.

Висновки. Недостатнє споживання вітамінів від моменту зачаття до вагітності підвищує ризик багатьох ускладнень вагітності та проблем зі здоров'ям немовлят. Адекватне споживання вітамінів може зменшити ризик ускладнень під час вагітності, таких як дефект нервової трубки, прееклампсія та анемія. Таким чином, вітамініотерапія є важливим компонентом прекоцепційної підготовки, що сприяє здоровій вагітності та розвитку плода.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ SF-36

Медведєва К.А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Аль-Травнех О.В., к.мед.н., доцент кафедри

Актуальність. В умовах війни студенти зазнають впливу хронічного стресу, який є тригером розвитку астенізації організму та соматичної патології. Дослідження впливу

хронічного стресу є важливим для розробки ефективних заходів щодо збереження здоров'я майбутніх медиків.

Мета роботи. Дослідити вплив хронічного стресу, спричинений умовами воєнного часу, на розвиток астенізації організму та соматичної патології у студентів медиків.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося за допомогою розробленого опитувальника, який містив 29 питань, серед яких 17 – з 2 варіантами відповідей (так; ні) і 12 питань з відкритими відповідями, опитувальника SF-36 (оцінка рівня якості життя) та FAS (шкала оцінки рівня втоми). У дослідженні взяли участь 68 студентів 4-5 курсів медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна, у тому числі 13 хлопців (19.1%) і 55 дівчат (80.9%).

Результати. Аналіз показників розробленого опитувальника встановив, що 35 % обстежених студентів мають скарги на роботу шлунково-кишкового тракту, найменше скарг було з боку сечовидільної системи. Щодо загального самопочуття, то 58.8% відчують зниження працездатності і витривалості; 70.6% відчують зниження концентрації; 54.4% відзначають труднощі в засвоєнні нової інформації; 58.8% студентів страждають на головний біль. За результатами опитувальника SF-36: 29.4% мають помірні фізичні труднощі, 19.1% - високі; 41.2% студентів вказують на суттєвий рівень емоційних обмежень; 38.3% мають низький рівень енергії; 51.4% вказують на середній рівень емоційного благополуччя і 22.1% - низький; 60.3% мають високий рівень соціальної взаємодії, 23.5% - середній, 16.2% - низький; 29.4% студентів зазначають середній рівень болю, 13.2% - високий; 17.6% - низький рівень загального здоров'я, 33.8% - середній; 31.6% відмічають негативні зміни у стані здоров'я. За результатами FAS: 68.86% студентів мають легкий рівень втоми, 28.36% - сильний, 2.98% - нормальний; середній бал розумової втоми становить 15.18, що свідчить про помірний рівень когнітивної втоми; середній бал фізичної втоми дорівнює 15.67, що свідчить про виражене фізичне виснаження.

Висновки. Дослідження встановило, що хронічний стрес у студентів сприяє фізичному та когнітивному виснаженню, сприяє астенізації організму. Встановлено, що найбільше скарг

студенти висловили з боку шлунково-кишкового тракту. Значна частина студентів має зниження енергії, емоційне напруження та фізичне виснаження. Для збереження фізичного і ментального здоров'я студентів доцільно проведення профілактичних оглядів у вузькопрофільних спеціалістів, впровадження психологічної підтримки та корегування навчального навантаження.

ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ЯК ТРИГЕР РОЗВИТКУ АСТЕНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ТА СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Медведєва К.А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Аль-Травнех Олена Володимирівна,
к.мед.н., доцент кафедри

Актуальність. В умовах війни студенти зазнають впливу хронічного стресу, який є тригером розвитку астенізації організму та соматичної патології. Дослідження впливу хронічного стресу є важливим для розробки ефективних заходів щодо збереження здоров'я майбутніх медиків.

Мета роботи. Дослідити вплив хронічного стресу, спричинений умовами воєнного часу, на розвиток астенізації організму та соматичної патології у студентів медиків.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося за допомогою розробленого опитувальника, який містив 29 питань, серед яких 17 – з 2 варіантами відповідей (так; ні) і 12 питань з відкритими відповідями, опитувальника SF-36 (оцінка рівня якості життя) та FAS (шкала оцінки рівня втоми). У дослідженні взяли участь 68 студентів 4-5 курсів медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна, у тому числі 13 хлопців (19.1%) і 55 дівчат (80.9%).

Результати. Аналіз показників розробленого опитувальника встановив, що 35 % обстежених студентів мають скарги на роботу шлунково-кишкового тракту, найменше скарг було з боку сечовидільної системи. Щодо загального самопочуття, то 58.8%

відчувають зниження працездатності і витривалості; 70.6% відчувають зниження концентрації; 54.4% відзначають труднощі в засвоєнні нової інформації; 58.8% студентів страждають на головний біль. За результатами опитувальника SF-36: 29.4% мають помірні фізичні труднощі, 19.1% - високі; 41.2% студентів вказують на суттєвий рівень емоційних обмежень; 38.3% мають низький рівень енергії; 51.4% вказують на середній рівень емоційного благополуччя і 22.1% - низький; 60.3% мають високий рівень соціальної взаємодії, 23.5% - середній, 16.2% - низький; 29.4% студентів зазначають середній рівень болю, 13.2% - високий; 17.6% - низький рівень загального здоров'я, 33.8% - середній; 31.6% відмічають негативні зміни у стані здоров'я. За результатами FAS: 68.86% студентів мають легкий рівень втоми, 28.36% - сильний, 2.98% - нормальний; середній бал розумової втоми становить 15.18, що свідчить про помірний рівень когнітивної втоми; середній бал фізичної втоми дорівнює 15.67, що свідчить про виражене фізичне виснаження.

Висновки. Дослідження встановило, що хронічний стрес у студентів сприяє фізичному та когнітивному виснаженню, сприяє астенизації організму. Встановлено, що найбільше скарг студенти висловили з боку шлунково-кишкового тракту. Значна частина студентів має зниження енергії, емоційне напруження та фізичне виснаження. Для збереження фізичного і ментального здоров'я студентів доцільно проведення профілактичних оглядів у вузькопрофільних спеціалістів, впровадження психологічної підтримки та корегування навчального навантаження.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОЇ ФОРМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Мезенцев В.С., Морозов С.О.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології
та паліативної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Морозов С.О., к.мед.н, доцент

Актуальність. Розвиток синдрому діабетичної стопи (СДС), будь-якої його форми, у підсумку призводить до виникнення інфекційних ускладнень, ураження анатомічних структур і в ряді випадків – до ампутації нижньої кінцівки.

Мета роботи. На прикладі залучення до тісної співпраці фахівців різного профілю в лікуванні хворого з СДС нейропатичної форми показати ефективність результатів лікування для збереження стопи та її функції.

Матеріали та методи. Пацієнт, 65 років, звернувся до хірургічного відділення із скаргами на оніміння, печіння, поколювання, судом в області нижніх кінцівок, виражену деформацію правої стопи та наявність довгостроково незагоюваного виразкового дефекту на підошовній поверхні правої стопи, без ознак перифокального запалення зі скудним серозно-гнійним виділенням із проявами гіперкератозу навколо рани. Хворому проведено комплексне обстеження, що включало лабораторні методи, УЗ-картування судин нижніх кінцівок, рентгенодіагностику, а також участь суміжних фахівців – хірурга, ортопеда-травматолога, судинного хірурга, ендокринолога. Клінічний діагноз: синдром діабетичної стопи, нейропатична форма. Виразковий дефект правої стопи II ступеня. Супутні захворювання: гіпертонічна хвороба II стадії, 2-го ступеня, дуже високого ризику.

У відділенні діабетичної стопи було рекомендовано: розвантаження ураженої кінцівки за допомогою розвантажувального «каблука». Це дозволило максимально розвантажити праву стопу (ступінь вираженості гіперкератозу навколо ранового дефекту значно зменшилася). Згідно з результатами бактеріологічного дослідження, проведено курс антибактеріальної терапії.

Анамнез захворювання. Більше 20 років страждає на цукровий діабет 2 типу. Інсулінотерапія. Близько 10 років прогресує деформація правої стопи з розвитком рани на підошовній поверхні в проекції плюсно-фалангових зчленувань.

Лікувальна тактика. Виконано резекцію II-V плюснофалангових суглобів, артродез I плюснофалангового суглоба правої стопи спицями Кіршнера; рана плomboвана

імпрегнованою гентаміцином колагеновою губкою; далі було накладено первинні шви. Загоєння первинним натягненням. Надалі використовувався розвантажувальний «каблучок».

Висновки. Дане клінічне спостереження демонструє, що у разі тривалого незагоєння виразки на тлі вираженої нейропатії та деформації стопи спільне ведення пацієнта командою фахівців дозволило досягти позитивного результату в лікуванні нейропатичної виразки. Таким чином, як загоєння виразкового дефекту, так і профілактика рецидивів можливі при злагодженій роботі команди фахівців, кожен учасник якої, включаючи пацієнта, чітко та грамотно виконує поставлені завдання на своєму етапі лікування.

РОЛЬ НЕЙРОТРАНСМІТЕРНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У РОЗВИТКУ ФІБРОМІАЛГІЇ

Мельник Т.С.

*Вінницький національний медичний університет
ім.М.І.Пирогова, кафедра нервових хвороб, Вінниця, Україна
Науковий керівник: Смотрицька Т.В., к.мед.н., асистент*

Актуальність. Близько 2-4% жителів нашої планети страждають на фіброміалгію. Незважаючи на таку поширеність, дане захворювання в Україні і світі діагностується досить рідко. Фіброміалгія потребує особливої уваги з боку лікарів і науковців, оскільки має мультифакторну природу та складний, не до кінця відомий, патогенез. Великого значення у механізмі розвитку фіброміалгії надають нейротрансмітерним порушенням і центральної сенсибілізації.

Мета. Визначити роль нейротрансмітерних порушень та центральної сенсибілізації у розвитку фіброміалгії.

Матеріали та методи. Аналіз медичних статей із наукометричних баз Google Scholar, Scopus, PubMed.

Результати. Фіброміалгія – це хронічний генералізований больовий синдром центрального генезу, який характеризується невідповідною обробкою больових подразників і наявністю виснажливих супутніх симптомів. Фіброміалгія характеризується

сильним болем в опорно-руховому апараті і пов'язаними із цим скаргами, які значно погіршують якість життя пацієнта. Дослідження свідчать про вплив сукупності факторів на виникнення захворювання. В основі розвитку фіброміалгії лежать генетичні, нейробіологічні, психосоціальні та екологічні чинники. Комплексна взаємодія вищезазначених факторів створює передумови для нейротрансмітерних порушень і центральної сенсibiliзації, які є важливими ланками в патогенезі захворювання. Пацієнти з фіброміалгією мають нижчий больовий поріг, прояви гіпералгезії та аллодинії внаслідок збільшення збудливості ЦНС, які не зникають після вживання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) і ненаркотичних анальгетиків. Дослідження демонструють дисфункцію моноамінергічної трансмісії, що призводить до зниження рівня гальмівного нейромедіатора гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) та підвищення рівня збудливих нейромедіаторів – глутаміну, глутамату і субстанції Р. Також спостерігається зниження рівня серотоніну й норадреналіну у спинному мозку на рівні низхідних антиноцицептивних шляхів, відбувається порушення регуляції дофаміну і зміна активності ендогенних церебральних опіоїдів. Дані проаналізованих досліджень свідчать про центральні нейрональні зміни в ноцицептивних процесах. Результати магнітно-резонансної спектроскопії (МРС) підтверджують кількісні зміни відповідних метаболітів в дорсолатеральній префронтальній корі, дані функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) свідчать про збільшення нейронної активності задньої інсулі і вторинній соматосенсорній корі у пацієнтів з проявами гіпералгезії та аллодинії. Отримані дані також пояснюють виникнення таких супутніх скарг як втома, інсомнія, дисфорія, наявність шлунково-кишкових розладів при фіброміалгії.

Висновки. Фіброміалгія має складну етіологію та не до кінця відомий механізм розвитку. Нейрохімічні і нейропластичні зміни відіграють значну роль в патогенезі захворювання. Діагноз фіброміалгії вимагає високої кваліфікації спеціалістів, подальшого дослідження механізмів розвитку, а також розробки ефективних методів діагностики і лікування.

ВПЛИВ ВВЕДЕННЯ ПІКОЛІНАТУ ХРОМУ ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРІЙНОЇ ДІЄТИ НА ПРОДУКЦІЮ ТА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ

Михайленко В. В.

*Полтавський державний медичний університет,
медичний факультет, кафедра патофізіології,
Полтава, Україна*

Науковий керівник: Акімов О. Є., к. мед. н, доцент

Актуальність. NO-синтази (NOS) – група ферментів, що каталізують утворення оксиду азоту (NO) і L-цитруліну з L-аргініну. Основними варіантами перетворень NO є утворення нітритів (NO_2^-), нітрозотіолів (RSNO) та пероксинітритів (ONOO^-). Збільшення концентрації NO та перерозподіл його метаболітів може вплинути на розвиток та перебіг запального процесу. За умов, тривалого вживання висококалорійної дієти (ВКД) може активуватись NF- κ B під впливом гіперліпідемії, що може призвести до розвитку хронічної низькоінтенсивної системної запальної відповіді. P38-mitogen-activated protein kinase (p38-MAPK) – білок, асоційований з фактором транскрипції NF- κ B, активація якого призводить до посилення ліполізу та інтенсифікує синтетичні процеси у клітині.

Мета роботи. Вивчення впливу піколінаату хрому, як активатора транскрипційного фактора p38, на загальну активність NO-синтази, концентрації нітритів, нітрозотіолів та пероксинітритів у сім'яниках щурів за умов висококалорійної дієти.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 18 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 220-260 г. Тварини були розподілені на три групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група високо калорійної дієти (ВКД), тварини із якої отримували 20% розчин фруктози у якості єдиного джерела питної води (Mamikutty N., 2014). Третя – група щурів, які на фоні моделювання ВКД отримували щоденно внутрішньошлунково розчин піколінаату хрому в дозі 80 мкг/кг протягом 60 діб (Sahin K. et al., 2012). Об'єктом дослідження були сім'яники щурів. В 10% гомогенаті досліджували загальну активність NO-синтази, концентрацію нітритів та пероксинітритів (Акімов О.Є., 2016) та

концентрацію нітрозотіолів (Микитенко А.О., 2022). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. ВКД збільшила активність NOS в 3,18 разів, концентрація NO_2^- збільшилася на 63,17%, RSNO збільшилася на 59,09%, ONOO^- збільшилася в 1,88 разів порівняно з контрольною групою. Введення піколінату хрому на фоні ВКД призвело до збільшення активності NOS на 96,77%, концентрація NO_2^- збільшилася в 1,44 разів, RSNO збільшилася в 1,27 разів, ONOO^- збільшилася на 84,85% порівняно з контрольною групою. Введення піколінату хрому на фоні ВКД призвело до зменшення активності NOS на 52,90%, концентрація NO_2^- збільшилася на 49,93%, RSNO збільшилася на 42,86%, ONOO^- зменшилася на 35,79% порівняно з групою ВКД.

Висновки. Встановлено, що тривале перебування на висококалорійній дієті призводить до збільшення продукції оксиду азоту у сім'яниках щурів та збільшує його метаболізацію всіма дослідженими шляхами. Активація транскрипційного фактору p38-MAPK за умов висококалорійної дієти призводить до зменшення активності NO-синтази та концентрації пероксинітритів. Тим самим введення піколінату хрому зменшує ймовірність розвитку нітрозативного стресу в тканинах сперматогенного епітелію у сім'яниках щурів.

МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ВИЯВЛЕННІ СІАМСЬКИХ БЛИЗНЮКІВ

Музика О.О., Петкевич А.Б.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Науковий керівник: Пересипкіна Т.В., д.мед.н., професор,
професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації

Актуальність. Актуальність теми зумовлена рідкісністю та складністю діагностики вроджених вад розвитку, у тому числі,

сіамських близнюків. Так, за даними медичної статистики у 2023 році вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії становлять 2,63% у структурі поширеності за класами хвороб серед дітей 0-17 років Харківській області. А це є 10828 зареєстрованих захворювання серед дітей Харківської області, які вимагають особливої уваги з боку системи охорони здоров'я та суспільства. Це робить особливо актуальним питання ранньої діагностики патології даного класу. До цього класу належить і така патологія як «сіамські близнюки».

Мета. Оцінити можливості та інформативність ультразвукової діагностики у виявленні вроджених вад розвитку, у тому числі, сіамських близнюків на ранніх термінах вагітності, та визначити важливість ультразвукового методу для своєчасного ухвалення клінічних рішень.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел, даних офіційної медичної статистики.

Результати. УЗ дослідження є безпечним, доступним і точним методом візуалізації, який є одним з основних у веденні вагітності. Висока роздільна здатність сучасних ультразвукових апаратів дозволяє встановлювати факт вагітності та контролювати її перебіг, своєчасно ідентифікувати відхилення або аномалії розвитку плода на ранніх термінах. Незамінним є ультразвукова діагностика для встановлення та ведення багатоплідної вагітності і можливих її ускладнень, зокрема можливість розвитку сіамських близнюків. Сіамські близнюки - рідкісний феномен, при якому монозиготні близнюки не повністю розділяються під час ембріонального розвитку, що призводить до зрощення різних частин тіла. УЗД у першому триместрі дозволяє виявити два плоди у спільному або різних амніотичних мішках, визначити кількість хоріонів та амніонів, їх симетричність та анатомію, можливі зрощення, а в подальші терміни детально дослідити можливі зрощення, зокрема типи торако-, омфало-, ішіо-, піго- та краніопаги, дозволяючи з високою точністю визначити тип зрощення, ступінь залучення органів та можливість хірургічної корекції. Доплерографія допомагає оцінити кровопостачання та виявити потенційні

ускладнення. УЗД на сьогодні є єдиним достовірним, безпечним неінвазивним методом діагностики розвитку сіамських близнюків на терміні 10–12 тижнів, що робить його незамінним у сучасному акушерстві для раннього виявлення патологій та своєчасного ухвалення клінічних рішень.

Висновки. Таким чином, ультразвукове дослідження – безцінний інструмент у діагностиці вроджених аномалій, включаючи сіамських близнюків. Рання пренатальна діагностика за допомогою УЗД дозволяє своєчасно визначити тип зрощення, ступінь залучення органів та судин, що критично важливо для медичного супроводу вагітності. Прогрес технологій значно покращує виявлення вроджених аномалій, знижуючи ризик несподіваних ускладнень та підвищуючи якість неонатального ведення пацієнтів.

РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ: ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Музика О.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І.І., к.мед.н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – аутоімунне захворювання невідомої етіології, що вражає білу речовину ЦНС. Найчастіше діагностується у жінок у віці 20–40 років, з піком у 30 років. Станом на 2020 рік у світі налічується близько 2 млн хворих, і ця кількість щорічно зростає. Актуальність проблеми зумовлена високою поширеністю серед молодого працездатного населення, що призводить до інвалідизації молодих людей та значних соціально-економічних наслідків. Сучасні методи лікування лише уповільнюють прогресування хвороби, але не забезпечують повного вилікування, що підкреслює важливість подальших досліджень у сфері ранньої діагностики та розробки ефективніших терапевтичних підходів.

Мета. Розглянути клінічну картину розсіяного склерозу на основі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Проведено аналіз амбулаторної картки пацієнтки з розсіяним склерозом на основі даних щодо скарг, анамнезу, результатів об'єктивного обстеження, а також лабораторних та інструментальних досліджень.

Результати. Пацієнтка вважає себе хворою приблизно 9 років — перші симптоми (порушення зору) з'явилися через місяць після пологів. Надалі приєдналися загальна слабкість, оніміння кінцівок, двоїння в очах, погіршення зору та слуху, шум у вухах, нетримання сечі та калу, судоми, втрата свідомості, біль у шийному відділі хребта. Звернулась до гінеколога, була направлена на консультацію до невропатолога. Об'єктивно: очні щілини $D < S$, зіниці $D = S$. Ністагм горизонтальний з елементами вертикального, диплопії немає. Легка асиметрія обличчя. Язик по середній лінії, набряклий з відбитками зубів по краях. Глибокі сухожильні рефлекси з рук, колінні $D \leq S$, середньої жвавості. М'язова сила знижена в нижніх кінцівках до 3 балів. Дефанс паравертебральних м'язів. Рухи в шийному, поперековому відділах хребта обмежені, болючі в крайніх положеннях. Симптом Ласега з кута 60° ліворуч та 45° праворуч. В позі Ромберга груба атаксія. Координаторні проби виконує з інтенцією з обох боків. Проведено МРТ: множинні вогнищеві ураження білої речовини головного мозку, ймовірно ураження зорового нерва, що свідчить про демієлінізуючий процес. Встановлено діагноз: Розсіяний склероз. Ремітуючий перебіг, стадія загострення, з нижнім спастичним парапарезом з порушенням акту ходьби, вираженим мозочковим, астено-невротичними синдромами, порушенням зору, частковою атрофією зорових нервів обох очей, сфінктерними порушеннями. Органічний астеничний розлад зі зниженням когнітивної продуктивності. Проходить щорічне лікування.

Висновок. Клінічний випадок демонструє тяжкі наслідки розсіяного склерозу, що включають рухові порушення, когнітивні розлади, сенсорні дефіцити та дисфункцію сфінктерів. Це підтверджує важливість ранньої діагностики та своєчасного початку терапії для сповільнення прогресування захворювання.

Оптимізація лікувальних підходів і подальші наукові дослідження є необхідними для покращення прогнозу та якості життя пацієнтів із РС.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ У СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З СПКЯ

Музика О.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства, гінекології,
онкогінекології та ендоскопії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сторчак Г.В., к.мед.н., доцент кафедри
акушерства, гінекології, онкогінекології та ендоскопії

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) поширена ендокринопатія з добре вивченим патогенезом, і при цьому, на думку ВООЗ, до 70% випадків СПКЯ залишаються не діагностованими, а отже не коригованими. СПКЯ є найпоширенішою причиною ановуляції та провідною причиною ендокринного безпліддя у популяції.

Мета. Проаналізувати дані літератури щодо можливості та ефективності різних підходів у стимуляції овуляції у жінок з СПКЯ.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел, даних офіційної медичної статистики, та ретроспективного аналізу історій пацієнток із СПКЯ, які звернулися на консультативний прийом клінічної бази кафедри у зв'язку з ановуляторною безплідністю.

Результати. Незважаючи на глибокі порушення стероїдогенезу та фолікулогенезу, у пацієнток достатній оваріальний резерв та якість ооцитів, що дозволяє розраховувати на успіх в індукції овуляції та допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Ключовим завданням для репродуктолога є досягнення овуляції. Особливістю пацієнток із СПКЯ є висока чутливість до екзогенних агоністів гонадотропін релізінг гормонів (ГнРГ) і внаслідок цього підвищений ризик синдрому гіперстимуляції. На даний час репродуктивна допомога при безплідді у пацієнток із СПКЯ регламентується Міжнародною науково-обґрунтованою

настановою у редакції 2023 року. Для індукції овуляції як препарат першої лінії у пацієток із СПКЯ рекомендується летразол. Можлива індукція кломіфен цитатом, але вищий ризик гіперстимуляції. Гонадотропіни пропонуються як друга лінія індукції овуляції, для жінок резистентних до пероральних препаратів індукції (летрозолу і кломіфену). Для оптимізації ймовірності монофолікулярного зростання та мінімізації багатоплідної вагітності слід використовувати протокол із застосуванням низьких доз гонадотропіну. З метою запобігання багатоплідній вагітності уникати запліднення за наявності більше двох фолікулів діаметром понад 14 мм. ДРТ можна запропонувати жінкам із СПКЯ та ановуляторним безпліддям, якщо перша та друга лінії індукції овуляції виявилися невдалими. При високому ризику гіперстимуляції яєчників, коли планується лише кріотрансфери, рекомендується протокол з антагоністами ГнРГ з використанням як тригера агоніста ГнРГ. Додаткову терапію метформіном можна застосовувати до/або під час стимуляції яєчників ФСГ, які проходять лікування тривалим протоколом агоністів ГнРГ, щоб зменшити ризик розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників. У пацієток із СПКЯ слід завжди скористатися шансом досягти вагітності природним зачаттям з використанням стимуляції овуляції, оскільки ДРТ має свої додаткові ризики як для плода, так і для пацієнтки.

Висновок. Синдром полікістозних яєчників є поширеною причиною ановуляторного безпліддя, що потребує комплексного підходу до лікування. Основним методом стимуляції овуляції є летрозол, ефективність якого підвищується при комбінації з метформіном. Альтернативою є низькі дози гонадотропінів. У разі неефективності індукції овуляції для природного зачаття, рекомендується протокол ДРТ, у якому проводиться контрольована стимуляція зростання фолікулів, проводиться пункція яєчників та їх збирання з наступною процедурою екстракорпорального запліднення. Таким чином, сучасні методи лікування СПКЯ дозволяють значно підвищити ймовірність настання овуляції та вагітності, однак вибір конкретної стратегії повинен базуватися на індивідуальних особливостях пацієнтки.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПАТОЛОГІЧНОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ЗБІЛЬШЕННЯ МАСИ ТІЛА, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СПОСОБОМ ЖИТТЯ

Музика О.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Редька І.В., к.біол.н., доцент

Актуальність. За результатами попередніх досліджень у 70% вагітних приріст маси тіла не відповідає рекомендаціям, причому надмірне гестаційне збільшення маси тіла (ГЗМТ) зустрічалося вдвічі частіше, ніж недовідання. Це явище впливає на перебіг вагітності, пологи та здоров'я матері й дитини, спричиняючи гестаційний діабет, преєклампсію, тромбоемболічні ускладнення, оперативне розродження, макросомію чи гіпотрофію плода. Надмірне ГЗМТ також підвищує ризик ожиріння та метаболічного синдрому у жінок після пологів. Зважаючи на масштаби проблеми та її наслідки, дослідження факторів ризику патологічного ГЗМТ, зокрема пов'язаних зі способом життя, є вкрай актуальним, що й зумовило **мету** нашого дослідження.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 110 повнолітніх жінок (18-50 років) з одноплідною доношеною вагітністю без тяжких хронічних соматичних захворювань (у т.ч. цукрового діабету). Використано соціологічні, антропометричні (індекс маси тіла, ІМТ), психометричні (опитувальники FFQ, IPAQ) та статистичні методи.

Результати. У 70% жінок був нормальний прегравідарний ІМТ, у кожній п'ятій вагітній спостерігалася надмірна маса тіла, а у кожній десятій вагітній – недостатня маса тіла. Нормативне ГЗМТ спостерігалася майже у кожній другій вагітній, недостатнє – у кожній п'ятій, а надмірне – у кожній третій вагітній, при цьому шанси надмірного ГЗМТ зростали у випадку надмірної прегравідарної маси тіла.

Трохи більше половини вагітних виявляли високий ступінь, третина вагітних – середній ступінь, решта – низький ступінь

дотримання дієтичних рекомендацій, при цьому високий рівень переважав у вагітних з рекомендованим ГЗМТ, середній – у вагітних з недостатнім ГЗМТ, а низький – у вагітних з надлишковим ГЗМТ. Шанси на досягнення рекомендованого ГЗМТ збільшуються за високого ступеню дотримання дієтичних рекомендацій. Відсутність повноцінного сніданку та кратність прийомів їжі менше 4 разів на день підвищували шанси на недостатнє ГЗМТ, а вживання їжі перед сном чи вночі та кратність прийомів їжі більше 5 разів на день підвищували шанси на надмірне ГЗМТ.

У вагітних переважала сидяча фізична активність, тоді як помірна фізична активність зустрічалася у кожної третьої вагітної, а низька фізична активність – у кожної п'ятої вагітної. Встановлено, що помірна фізична активність збільшує шанси досягнення рекомендованого ГЗМТ, а низька – шанси надмірного ГЗМТ.

Трохи більше третини жінок палили до вагітності, але з них переважна більшість припинили паління під час вагітності. Припинення паління підвищувало ризик надмірного ГЗМТ у 3 рази, тоді як продовження паління – ризик недостатнього ГЗМТ у 5 разів, порівняно з тими, що кинули палити.

Висновки. Фактори способу життя є модифікуючими факторами ризику патологічного ГЗМТ. Недостатньому ГЗМТ сприяли відсутність сніданку, рідкі прийоми їжі (<4 разів на день) та продовження паління під час вагітності. Надлишковому ГЗМТ сприяли часті прийоми їжі (>5 разів на день), низька фізична активність та припинення паління під час вагітності.

ПЕРША СТАДІЯ ЕМБРІОГЕНЕЗУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Назаренко В.Д.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Шаповал О.В., к. мед. н., доцент
Науковий консультант: Проценко О.С., д.мед.н., професор, зав.
кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Патологічні стани, які супроводжуються змінами нормальних морфофункціональних характеристик жіночої та чоловічої статевих систем, можуть спричиняти безпліддя, або, за умови утворення зародка - стають причиною порушення його розвитку, починаючи від ранніх етапів ембріогенезу.

Мета роботи. Дослідити мікроскопічну будову статевих клітин, статевих залоз, матки, маткових труб та процес запліднення у нормі.

Матеріали та методи. Мета роботи досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (аналіз мікрофотографій препаратів та історій хвороби пацієнтів центру акушерства, гінекології та репродуктології).

Результати. Запліднення (З.) – перший етап ембріогенезу, результатом якого є утворення зиготи. Порушення будови та функцій ендометрію, маткових труб (МТ) та статевих клітин негативно впливають на перебіг процесів, які забезпечують утворення зародка. При мікроскопічному дослідженні вивчали гістологічні зрізи МТ, матки (у секреторній фазі), яєчника та яєчка, забарвлені гематоксиліном та еозином (ГЕ), та електронограми статевих клітин. У складі матки під час секреторної фази, виявляли маткові залози, вивідні протоки яких були виражено звивистими та наповненими оксифільним секретом. У тонких зрізах МТ виявляли збільшену кількість секреторних клітин у складі одношарового війчастого епітелію слизової оболонки, м'язова оболонка складалася з гладких міоцитів і виявлялася найбільше розвиненою на ділянках перешийка та маткової частини. У звивистих каналцях яєчка виявлялися чоловічі статеві клітини на етапах диференціювання, голівки сперматозоїдів (Сп) розташовувалися на рівні апікальної частини суспендоцитів, хвостові частини визначалися у просвіті звивистих каналців. На електронограмах Сп хроматин ядра був високої електронної щільності, стан генетичного матеріалу овоцитів після овуляції відповідав метафазі II. Дистантна взаємодія гамет передбачає здатність Сп до спрямованого руху, при контактній взаємодії під впливом акросомальних ферментів Сп оболонки овоцита стають проникними. Надалі один із Сп

вносить свій хромосомний набір та білки дроблення у цитоплазму овоцита, після чого відбувається кортикальна реакція, результатом якої є утворення оболонки запліднення. Вважається, що при цьому хвіст Сп з мітохондріями залишається поза межами овоцита. Джерелом передачі деяких спадкових захворювань є материнські мітохондрії, адже мітохондріальний геном зародок успадковує від матері. Прикладом технології, розробленої на основі даних щодо процесу запліднення, є мітохондріальна замісна терапія, що має на меті усунення передачі мітохондріальних дисфункцій від матері до дитини.

Висновки. Для вірної та своєчасної діагностики необхідною умовою є знання щодо будови та функції статевих систем жіночого і чоловічого організмів та характеристик всіх етапів ембріогенезу. Розробка нових медичних технологій для лікування багатьох раніше невиліковних станів можлива лише за умови розуміння нормального перебігу внутрішньоутробного розвитку.

МІГРЕНЬ: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Наземцева Д. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кабачна І. В., асистент, к.мед. н.

Актуальність. Мігрень - неврологічний розлад, який суттєво знижує якість життя пацієнтів та займає дев'яте місце серед причин дезадаптації за даними ВООЗ. Незважаючи на широкий спектр методів діагностики та лікування, мігрень залишається недостатньо діагностованою і контрольованою, що підкреслює необхідність подальших наукових досліджень та вдосконалення терапевтичних підходів.

Мета роботи. Виявити та деталізувати патогенетичні чинники виникнення мігрені, приділяючи увагу пептиду, який зв'язаний з геном кальцитоніну (CGRP) та рецепторам глутамату, оскільки вони є основною мішенню для потенційно нових терапевтичних засобів при лікуванні мігрені.

Матеріали та методи. В ході наукового дослідження було проведено аналіз первинних та вторинних наукових джерел за останні 10 років, щоб виявити ключові ланки етіопатогенезу мігрені.

Результати. Периферична сенсibilізація тригемінальної системи ініціює мігрень, викликаючи підвищення збудливості ноцицепторів через вивільнення вазоактивних речовин, зокрема CGRP та глутамату. CGRP в мозкових оболонках індукує нейрогенне запалення, вивільняючи сенсibilізуючі агенти, що посилює вазодилатацію та запускає петлю зворотного зв'язку для периферичної сенсibilізації. Подвійна дія CGRP – периферична та центральна – синергізується, викликаючи мігрень. Збільшення глутамату призводить до стимуляції рецепторів нейротрансмітерів та подальшого потоку іонів через мембрану, створюючи нестабільний іонний баланс, який призводить до виникнення болю. Сигнали глутамату через рецептори N-метил-D-аспартату (NMDA) беруть участь в подальшій активації тригеміноваскулярної системи, що викликає центральну сенсibilізацію та симптоми мігрені. Сучасне лікування мігрені, враховуючи важливість CGRP та глутамату, зосереджується на цих двох мішенях. CGRP-таргетована терапія використовує моноклональні антитіла (Еренумаб, Фреманезумаб, Галканезумаб, Ептинезумаб) для зменшення частоти, тривалості нападів мігрені та потреби в анальгетиках, будучи препаратами першої лінії. Гепанти (Рімегепант, Уброгепант) ефективно знімають біль та супутні симптоми мігрені, маючи кращу переносимість ніж триптани.

Глутамат-таргетована терапія – новий напрямок, націлений на модуляцію глутаматергічної системи, зокрема NMDA-рецепторів. Антагоністи NMDA-рецепторів (Кетамін, Магnezія) демонструють ефективність, але побічні ефекти системного застосування обмежують їх використання, тому розробка селективних антагоністів або низьких доз є перспективною.

Висновки. CGRP і глутамат беруть участь у механізмах сенсibilізації тригеміноваскулярної системи, нейрогенного запалення та кортикальної поширеної депресії, що сприяє розвитку мігрені.

Сучасне лікування спрямоване на купірування нападів і профілактику. CGRP-таргетована терапія стала проривом у зменшенні частоти та інтенсивності мігрені завдяки ефективності та безпеці. Глутамат-таргетована терапія перспективна, але потребує подальших досліджень через побічні ефекти та низьку селективність.

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ АВТОРСЬКОГО МЕТОДУ ЗМІЦНЕННЯ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Неменко С. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Оклеї Д. В., д.мед.н., професор

Актуальність. Відомо, що неспроможність швів товстокишкових анастомозів є досить поширеним та одним з найсерйозніших ускладнень у колоректальній хірургії. Саме тому вчені всього світу намагаються знайти шляхи вирішення цієї проблеми. Одним з перспективних напрямків є модифікація способу накладення анастомозів з можливістю укріплення лінії його швів. Однак, незважаючи на невпинні дослідження, частота розвитку неспроможності лінії швів анастомозу залишається досить високою (3,7% - 9,4%).

Мета роботи. Дослідити вплив застосування третього ряду скобкових швів у поєднанні із використанням місцевого гемостатичного засобу на частоту розвитку неспроможності товстокишкових анастомозів.

Матеріали та методи. На базі ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева» НАМН України нами проаналізовано результати лікування 60 хворих. 37 (61,7%) пацієнтам було виконано товстокишковий анастомоз за допомогою одноразового дворядного циркулярного зшиваючого апарату. У 23 (38,3%) хворих використовувався одноразовий трирядний циркулярний зшиваючий апарат та лінія швів укріплювалася гемостатичним засобом місцевого застосування.

Результати. Відомо, що на процеси загоєння швів товстокишкового анастомозу впливає діаметр кишки та відповідність товщини стінок привідної і відвідної петель. Ці фактори мають вплив на ступінь кровопостачання анастомозу. Саме тому надзвичайно важливо, щоб спосіб формування анастомозу мав добру механічну герметичність та забезпечував максимально сприятливі умови для легкого загоєння країв кишки. Думки щодо кількості рядів скобок у апаратному анастомозі кардинально відрізняються. Досить широкого застосування набув дворядний скобковий анастомоз. Однак нами було удосконалено методику формування анастомозів із застосуванням трирядового скобкового шва та ущільнення лінії швів пластинами місцевого гемостатичного засобу. Усім хворим, що були включені до нашого дослідження було сформовано десцендо-ректоанастомоз (33 хворих), та сигмо-ректоанастомоз (27 хворих). Післяопераційні ускладнення у вигляді неспроможності лінії швів відмічалися у 4,34% хворих основної групи (1 пацієнт), проти 5,40% випадків у порівняльній групі (2 пацієнта).

Висновки. Вибір методу формування товстокишкового анастомозу є одним з вирішальних факторів, що зумовлюють успіх лікування пацієнтів з патологією товстого кишківника. Незважаючи на невпинні дослідження, золотого стандарту, який би звів розвиток неспроможності анастомозу до нуля, нажаль, досі немає. Однак результати дослідження показують, що модифікація, розроблена нами зменшує частоту післяопераційних ускладнень та має більш широко застосовуватися у клінічній практиці.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАГІНІТА. ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОНОТЕРАПІЇ ТА КОМПЛЕКСНИХ ПРЕПАРАТІВ

Оліфенко М. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології,
Харків, Україна*

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

Актуальність. Гострий вагініт - поширене гінекологічне захворювання, кількість випадків якого зростає через спосіб життя, стрес та низьку обізнаність про профілактику. Несвоєчасне лікування може призвести до хронічних форм і ускладнень у сечовидільній та репродуктивній системах. Порівняння монотерапії та комплексного лікування допоможе визначити оптимальні методи для пацієнток, що особливо важливо в умовах обмежених ресурсів.

Мета роботи. Порівняти ефективність і безпечність монотерапії та комплексного лікування гострого вагініту.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної та української наукової літератури щодо діагностики й лікування вагініту, ефективності моно- та комбінованої терапії.

Результати. Вагініт – запалення слизової оболонки піхви, що проявляється свербіжем, білими виділеннями, почервонінням, набряком вульви. Інфекція є найпоширенішою причиною вагініту, включаючи кандидоз, бактеріальний вагіноз і трихомоніаз. Рідше вагініт викликають гонорея, хламідії, мікоплазма, герпес, паразити чи алергія на засоби інтимної гігієни, сперму, латекс. Лікування залежить від етіології та стану пацієнтки. Монотерапія зазначає використання одного препарату, спрямованого на певний збудник: проти бактеріального вагініту - метронідазол (таблетки або гель), кліндаміцин; проти кандидозного - протигрибкові препарати, такі як флуконазол, клотримазол, еконазол. Перевагами монотерапії є спрямована дія й простота використання. Недоліками є обмежений спектр дії та висока ймовірність недолікованої інфекції у разі змішаного характеру вагініту. Комплексна терапія передбачає використання препаратів, які мають комбінований склад (антибактеріальний, протигрибковий, протизапальний ефекти). Наприклад, поліжинакс, тержинакс, неотризол. Перевагами комплексної терапії є широкий спектр дії та зручність при змішаних інфекціях. Недоліками є високий ризик побічних ефектів та недостатня ефективність у разі резистентності окремих збудників. При порівняльному аналізі моно- та комплексної терапії оцінювались такі показники, як

ефективність, частота рецидивів, зручність застосування і резистентність. Монотерапія є високоефективною при точному визначенні збудника, тоді як комплексні препарати підходять для емпіричного лікування (до отримання результатів лабораторної діагностики). Комплексне лікування знижує ризик пропуску додаткових патогенів, а при монотерапії рецидиви можливі в разі наявності змішаної інфекції або резистентності. Комбіновані препарати зазвичай більш зручні для пацієнток, оскільки дозволяють обмежитися меншою кількістю лікарських засобів. Проте при надмірному використанні може зрости ризик розвитку резистентності у мікроорганізмів [ESCMID [<https://www.escmid.org/esgich/>][ht].

Висновки. Для оптимального лікування важливо поєднувати сучасні методи діагностики та раціональний підхід до терапії. Комплексні препарати можуть бути першим вибором до уточнення діагнозу, але після його встановлення слід надавати перевагу монотерапії.

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Остапенко М.М.

*Полтавський державний медичний університет,
стоматологічний факультет, кафедра дитячої терапевтичної
стоматології, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Янко Н.В., к.мед.н., доцент, доцент кафедри
дитячої терапевтичної стоматології

Актуальність. Захворювання пародонту є одними з найбільш поширених і складних патологій у структурі стоматологічних захворювань, які не мають тенденції до зниження як в Україні, так і за кордоном. Поширеність захворювань пародонту в осіб молодого віку може досягати 92% (Борисенко А.В., Мялківський К.О., 2018). Хвороби пародонту в молоді переважно пов'язані з недостатньою гігієною порожнини рота, а також із наявністю зубощелепних аномалій.

Мета роботи. Вивчити поширеність захворювань пародонту та їх деякі місцеві чинники серед студентів-стоматологів 5-го курсу Полтавського державного медичного університету.

Матеріали та методи. Були обстежені 50 студентів 5 курсу стоматологічного факультета Полтавського державного медичного університету (ПДМУ). Середній вік студентів склав 21,8 року. Оцінювали рівень гігієни порожнини рота за індексом Грина-Вермільйона та тип прикусу. Пародонтологічне обстеження проводили відповідно до рекомендацій щодо пародонтологічного скринінгу у дітей (2021). Результати, отримані під час обстеження, заносили в амбулаторну карту стоматологічного пацієнта. Також студенти відповідали на анкетування щодо гігієни порожнини рота.

Результати. 11,6% студентів відповіли, що чистять зуби раз на день, а 17,3% - чистили зуби 1 хв та менше. 54% опитаних відповіли, що використовують зубний ополіскувач та 72% - зубний флос. З метою профілактичного огляду відвідували стоматолога 64% опитаних. Запальні зміни в тканинах пародонту спостерігалися у 52% студентів, з них 58% мали виражену гіперемію і кровоточивість. У 85% випадків був діагностований катаральний гінгівіт, який мав клінічні прояви, що відповідають катаральній формі, інші випадки склав гіпертрофічний гінгівіт. За допомогою зондування пародонтальні кишені не були виявлені. У 94% випадків було виявлено м'який зубний наліт, а у 6% - над'ясенний зубний камінь. Індекс Грина-Вермільйона склав $0,84 \pm 0,08$ бала, тобто відповідав задовільному рівню. Аномалії прикусу виявлено у 35,21% студентів, що не відрізнялось від цього показника у студентів 4 курсу (Онуфрієнко А., 2024). Найчастіше це були аномалії положення окремих зубів (12,7%), а також скупченість зубів (45,75%). Нависаючі пломби у міжзубних проміжках, які були виявлені у 17,85% студентів, сприяли розвитку гінгівіту.

Висновки. У майже половини студентів 5 курсу стоматологічного факультету ПДМУ виявлені початкові ознаки запальних захворювань тканин пародонта, які викликані наявністю зубощелепних аномалій, некоректним контактним пунктом та недостатньою гігієною порожнини рота, що, в свою

чергу, пояснює необхідність проведення їх лікування і професійної гігієни порожнини рота.

МЕТАХРОННИЙ РАК ГРУДНИХ ЗАЛОЗ В ОНКОХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Павлюк К. С., Білий О. М., Слободянюк О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та
радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Білий О. М., к.мед.н., доцент кафедри
онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. В практиці лікарів-онкологів все частіше зустрічаються випадки, коли у одного пацієнта розвивається не одне онкологічне захворювання, а декілька (наприклад, рак прямої кишки та рак грудної залози, рак шлунку та рак яєчників, рак обох грудних залоз та ін.,). Наразі частіше відмічається метакхронний рак обох грудних залоз. Пухлини однієї та іншої грудних залоз можуть мати різний імунотипічний варіант, як гормоночутливий, так і «triple negative» (гормононечутливий та HER2/new негативний).

Мета роботи. Порівняти результати лікування в групах з метакхронним раком грудних залоз та раком однієї грудної залози.

Матеріали та методи. В рамках сумісної наукової теми АМН України та ХНУ № 04.17 в клініці ДУ «ІМРО НАМНУ» ім. С. П. Григор'єва обстежено та проліковано 20 пацієнток з метакхронним (інтервал між виникненням пухлин був від 1 до 3 років) неметастатичним раком грудних залоз (основна група) та 20 пацієнток з раком однієї грудної залози (група порівняння). Всі хворі пройшли повне обстеження, та лікування в рамках протоколів NCCN. По віку та стадіях, а також по основних параметрах групи були ідентичні.

Результати. В основній групі люмінальні (гормоночутливі) варіанти обох грудних залоз зустрілись в 14 випадках (70%), в 4 випадках (20%) в обох грудних залозах був нелюмінальний варіант, та в 2 (10%) – різні варіанти. В групі порівняння гормоночутливі пухлини склали 75%, тоді як нелюмінальний пул

– 25%. В більшості випадків у жінок на першому етапі проводилось неoad'юванте лікування (гормонотерапія інгібіторами ароматази та/або поліхіміотерапія), на другому – хірургічне лікування (квадрантектomia/радикальна мастектомія), на третьому - ад'юванте лікування (продовження гормонотерапії інгібіторами ароматази та/або поліхіміотерапії, а також променева терапія при необхідності). 5-річна загальна виживаність в основній групі склала 65%, тоді як в групі порівняння – 70%, що не є виразно кращим ($P > 0,01$), тобто результати були схожі.

Висновки. Розуміння особливостей перебігу та можливих комбінацій лікувальних стратегій дозволяє покращити прогноз, підвищити якість життя та знизити ризик рецидивів в цих хворих. Комплексний підхід до таких випадків сприяє оптимізації тактики хірургічного втручання, променевої та системної терапії, що зрештою веде до збереження здоров'я і продовження життя таких пацієнтів. Метакронний рак грудних залоз не є виразно – виживаність хворих цієї групи практично дорівнює виживаності хворих з монолатеральним раком грудної залози.

КІНЦІВКИ ЛЮДИНИ: МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТКАНИН ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ

Пархоменко О.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Шаповал О.В., к.мед.н., доцент, доцент
кафедри загальної та клінічної патології.

Актуальність. Згідно зі статистикою, щороку в світі фіксується близько 500 мільйонів випадків травм, що потребують медичного втручання. Зокрема, травми кінцівок становлять значну частину (приблизно 20-30% усіх травм), поширюються хронічні захворювання, такі як остеоартрит (понад 300 мільйонів людей у світі), значно зростають нейропатії та судинні порушення кінцівок через старіння населення та сучасний спосіб життя.

Мета роботи. Дослідити мікроскопічну будову тканин кінцівок людини та приклади патологічних станів.

Матеріали та методи. Мета роботи досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів, аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. При мікроскопічному дослідженні вивчали забарвлені гематоксиліном та еозином (ГЕ) тонкі зрізи різних ділянок шкіри кінцівок людини, скелетних м'язів, сухожилків, суглобових сумок та суглобового хряща, а також препарати губчастої та компактної кісткової тканини, забарвлені за Шморлем. Епідерміс шкіри визначався як багатошаровий плоский зроговілий епітелій, який у препаратах шкіри долонь та підошовних поверхонь стоп складався з п'яти шарів, а у препаратах інших ділянок шкіри кінцівок – з чотирьох шарів кератиноцитів. У складі дерми пухка волокниста неоформлена сполучна тканина (ПВНСТ) сосочкового шару містила розвинену сітку кровоносних капілярів, у щільній волокнистій неоформленій сполучній тканині сітчастого шару колагенові волокна виявлялися як оксифільні ниткоподібні утворення, розташовані неупорядкованими пучками. У забарвлених ГЕ зрізах сухожилків, колагенові волокна виявлялися також оксифільними, утворювали пучки, де лежали в одному напрямку та були оточені ПВНСТ. У складі суглобових сумок синовіальних суглобів визначали фіброзну мембрану та інтиму, вистелену синовіоцитами. У препаратах суглобового хряща, забарвлених ГЕ, у базофільному матриксі гіалінової хрящової тканини в лакунах виявлялися ізогенні групи хондроцитів. У препаратах кісткової тканини, забарвлених за Шморлем, виявляли остеони та трабекули відповідно, з остеобластами, остеocyтами та остеокластами у складі. Прикладами захворювань, які супроводжуються порушеннями з боку морфологічного субстрату кінцівок, є автоімунні, неврологічні та судинні хвороби, а також вроджені вади розвитку. Розповсюдженими є травматичні ушкодження м'яких тканин та кісток кінцівок - механічні, термічні та хімічні.

Висновки. Тканинний склад кінцівок людини відрізняється надзвичайною різноманітністю, знання будови та взаємозв'язків між тканинами кінцівок є необхідними для надання адекватної медичної допомоги пацієнтам. Патологічні стани, клінічні прояви яких пов'язані з морфологічними та функціональними змінами тканин кінцівок, також характеризуються різноманітністю та чисельністю. Усі вони значно знижують функціональність кінцівок, призводячи до обмеження рухової активності, болю та порушення якості життя, що підкреслює необхідність своєчасної діагностики та комплексного лікування цих захворювань.

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХСН ПРИ ЛІКУВАННІ ІНЗКТГ-2

Пархоменко А.Р.

*Буковинський державний медичний університет,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, клінічної
фармакології та професійних хвороб, Чернівці, Україна*

Науковий керівник: Рева Т. В., к. мед. н., доцент, доцент закладу
вищої освіти кафедри внутрішньої медицини, клінічної
фармакології та професійних хвороб

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається однією з провідних причин смертності, а також 5-річна виживаність є низькою навіть, у порівнянні із деякими онкологічними захворюваннями. Встановлено, що після діагностування ХСН близько 45-60% пацієнтів помирають протягом 5-ти років, це підкреслює важливість ефективного та комплексного підходу до лікування даних пацієнтів. Протягом десятиліть розробляються нові препарати, тож одним із перспективним в терапевтичних стратегіях є включення інгібіторів натрій-залежного котранспортера глюкози 2 типу (ІНЗКТГ-2), які проявили свої кардіопротекторні та метаболічні ефекти у пацієнтів із ХСН.

Метою дослідження було оцінити фізичний стан пацієнтів із ХСН при лікуванні ІНЗКТГ-2 на основі аналізу даних опитувальника Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) та даних літературного огляду.

Матеріали та методи. Проанкетовано 30 хворих (основна група) за допомогою опитувальника MLHFQ, яким проводилося лікування ХСН із додаванням ІНЗКТГ-2. А також проведено огляд сучасної літератури, а саме результати клінічних досліджень, метааналізів та оглядів за останні 10 років у провідних медичних базах.

Результати дослідження. Основній групі хворих проводилося лікування ХСН із включенням емпафлігложину чи дапафлігложину до комплексної терапії; група порівняння складалась із 30 хворих, яким проводилась класична терапія ХСН без додавання ІНЗКТГ-2 типу. Поділ пацієнтів за віком 60 - 75 років (похилого віку) - 53,8% та 75 - 90 років (старечого віку) - 46,2%. До основної групи входило 17 (56,6%) жінок та 13 (43,4%) чоловіків із яких мали такі захворювання: цукровий діабет у 25 (83,3%) хворих, гіпертонічна хвороба – у 26 (86,7%), ІХС - у 24 (80%), атеросклероз – у 22 (73,3%) та кардіосклероз у 21 (70%) хворих.

Аналіз результатів за опитувальником MLHFQ пацієнтів із ХСН, які приймають препарати із групи ІНЗКТГ-2 типу, дозволив оцінити, що загальне покращення фізичного стану становило близько 13%. Це спричинено зниженням набряків гомілок та стоп на 20%, зменшилась важкість підйому по сходах на 10,2%, на 17,6% меншою стала складність пересування поза домом, а щодо роботи вдома - легше стало виконувати 13,3% пацієнтам. Також пацієнти зазначили покращення загального стану, а саме відчуття слабкості та в'ялості знизилася на 8,3%.

Висновки. Узагальнюючи дані щодо додавання ІНЗКТГ-2 типу до стандартної терапії лікування пацієнтів із ХСН, можна відзначити позитивний вплив на фізичний стан хворих, що виражається у зменшенні симптомів, які погіршують якість життя пацієнтів.

НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ – МОЖЛИВОСТІ РАДІОІЗОТОПНОЇ ТЕРАПІЇ

Першин М. Ю., Тварковська А. А.

*Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, Кафедра променевої діагностики,
променевої терапії та онкології, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Кобзіна-Дідух Д. С., асистент кафедри

Актуальність. Нейроендокринні пухлини – група злоякісних новоутворень, що розвиваються з клітин дифузної нейроендокринної системи у травній системи та відносяться до широкого спектру різних ступенів диференціації(G1-G3) Згідно із статистикою ВООЗ за останні 30 років захворюваність на нейроендокринні пухлини (НЕП) зросла у п'ять разів і становить 7 випадків на 100 тис. населення світу. При ранньому виявленні цієї патології хіміотерапія не викликає труднощів та має високі показники виживання пацієнтів. Але якщо НЕП прогресує, консервативне лікування є агресивним і надто токсичним, що створює перепони для одужання пацієнта особливо на останній стадії захворювання. В Україні ця ситуація є розповсюдженою, але на сьогоднішній день і у світі показники недіагностованих неопластичних захворювань досить високі та виявляється неефективне лікування останніх стадій.

Мета. Визначити більш ефективну терапію НЕП 4-ої стадії.

Матеріали та методи. Дослідження клінічного випадку в пацієнта з нехромофінною екстраадреналовою парагангліомою лівого заочеревинного простору 4-ої стадії та ретроспективний аналізу закордонної літератури електронних баз PubMed, Scopus, Uptodate.

Результати. У цьому клінічному випадку пацієнт з НЕП 4 стадії та метастазами у кістки отримав лікування – видалення пухлини (лапаротомія), пригнічення процесу метастазування ізотопною радіотерапією. Проаналізувавши отримані дані ПЕТ-КТ після проведеного лікування та іноземну літературу, ми можемо зробити висновок, що найефективнішим методом лікування пацієнтів з 4 стадією НЕП є саме радіотерапія ізотопами Лютецію 177 і Актинієм 225. Конкретно у цьому випадку НЕП 4-ої стадії з

метастазуванням у кістки увійшла в стадію ремісії після проведеної терапії. Спостерігалось відновлення електролітного (Na^+ , K^+ , Ca^{2+}) балансу крові, зниження концентрації хромограніну-А (CGA) з початкових 180 нг/мл до 90 нг/мл і зміни на ПЕТ-КТ – зменшення площі множинних вторинних уражень кісток (метастазів). Пацієнт відмічав покращення загального самопочуття, зменшення больового синдрому (артралгії).

Висновки. Для підвищення ефективності лікування НЕП та інших пухлинних захворювань останніх стадій необхідне широке впровадження радіоізотопної терапії Лютецієм 177 і Актинієм 225 в Україні. Таке лікування є низькотоксичним та результативним, адже спостерігається обмеження метастазування кісток, покращення показників крові та загального самопочуття (зменшення больового синдрому) хворого, що підтверджено нашим клінічним випадком та аналізом іноземної літератури.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Пестова Д.О., Шаповал О.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О.С., д.мед.н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Захворювання, серед клінічних проявів яких є порушення функціонування органів дихання, надзвичайно поширені. За наявності вад розвитку дихальної системи вірогідні стани, загрозливі для життя і здоров'я пацієнтів.

Мета роботи. Вивчити етапи внутрішньоутробного розвитку та мікроскопічної будови органів дихальної системи.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнута шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів, аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. У складі дихальної системи (ДС) вирізняють повітроносні шляхи (ПШ) і респіраторний відділ (РВ). Формування ДС розпочинається на 4-му тижні розвитку: з вентральної стінки передньої кишки утворюється дихальний дивертикул, який у подальшому розділяється на два первинні бронхіальні зачатки, що ростуть у мезенхімі, формуючи трахею та бронхи. У процесі розвитку легень вирізняють псевдогландулярну, каналікулярну, термінально-сакулярну та альвеолярну стадії. Поява зачатка для розвитку ДС спостерігається в ембріональному періоді, подальший розвиток ПШ та РВ відповідає фетальному періоду та триває після народження.

При мікроскопічному дослідженні вивчали забарвлені гематоксиліном та еозином (ГЕ) тонкі зрізи різних ділянок ПШ і РВ, забарвлені ГЕ та орсеїном. Одношаровий війчастий епітелій слизової оболонки трахеї та бронхів великого калібру (БВК) виявлявся високим призматичним багаторядним, епітелій у бронхах середнього калібру (БСК) визначався як низький призматичний багаторядний, у бронхах малого калібру (БМК) та термінальних бронхіолах виявлявся кубічним, дворядним та однорядним відповідно. Підслизова основа у складі стінки ПШ була присутньою до БСК, у її пухкій волокнистій сполучній тканині виявлявся високий вміст еластичних волокон та були наявні залози. У складі фіброзно-хрящової оболонки ПШ виявлялася переважно гіалінова хрящова тканина з ізогенними групами хондроцитів у матриксі. М'язові елементи у складі стінки ПШ були представлені гладкою м'язовою тканиною, у складі м'язової пластинки слизової оболонки яка найбільш розвиненою визначається у БМК. У тонких зрізах легеневої тканини, забарвлених ГЕ, альвеолярний епітелій визначається у вигляді одного пласта клітин сплющеної форми; у забарвлених орсеїном зрізах легень у міжальвеолярних перегородках виявлялися еластичні волокна як ниткоподібні утворення темно-вишневого кольору.

Порушення розвитку ДС виникають на різних етапах ембріогенезу. Прикладами є агенезія легень, кістозно-аденоматозна вада легень, легенева секвестрація, гіпоплазія

легень, дефекти розвитку стравохідно-трахеальної перегородки з утворенням фістули.

Висновки. Розвиток дихальної системи є багатоетапним, у ньому вирізняють періоди, під час яких відбуваються специфічні морфофункціональні зміни. Детальне вивчення нормальної будови органів дихання та ембріогенезу дихальної системи є основою для розуміння сутності змін при виникненні патологічних станів та розробки методів їх ранньої діагностики.

ЛАТЕНТНИЙ ДЕФІЦИТ ЗАЛІЗА У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ

Петровська Л.Р.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра ендокринології, м. Івано-Франківськ, Україна
ТзОВ «Фірма «Асклепій», м. Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Костіцька І.О., д.мед.н., професор, професор кафедри ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету

Актуальність. Латентний дефіцит заліза (ЛДЗ) - це стан, що передуює розвитку клінічно вираженої анемії, оскільки функція гемоглобіну залишається в межах норми, проте виснаження запасів заліза негативно впливає на фізичне самопочуття та ефективність лікування хронічних захворювань. Це особливо актуально для жінок з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, у яких терапія передбачає тривалий прийом бігуанідів, а також для пацієнток із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду (СНзбФВ), що є додатковим фактором ризику ЛДЗ.

Мета роботи. Визначити поширеність ЛДЗ у жінок з ЦД 2 типу та СНзбФВ порівняно з жінками з ЦД 2 типу без СНзбФВ, а також оцінити вплив ЛДЗ на клінічний перебіг основного захворювання.

Матеріали та методи. Після підписання інформованої згоди основну групу сформували 21 пацієнтка з ЦД 2 типу та СНзбФВ (вік- $58,9 \pm 1,4$ років; тривалість ЦД 2 типу – $9,6 \pm 1,2$ років, індекс маси тіла (ІМТ)- $33,2 \pm 0,4$ кг/м², глікований гемоглобін

(HbA₁C,%)-7,6±0,1%, N-термінальний мозковий натрійуретичний пропептид (NT-proBNP)- 150±4,6 пг/мл; 17 жінок з діагнозом ЦД 2 типу без встановленої СНзбФВ включено у групу порівняння (вік- 58,7±1,6 років; тривалість ЦД 2 типу- 8,1±1,2 років, ІМТ- 32,5±0,5 кг/м², HbA₁C-7,4±0,1%, NT-proBNP- 100,5±4,5 пг/мл). Рівні NT-proBNP визначали за допомогою флуоресцентного аналізатора для імуноаналізу «Novatrend», модель тесту FL-NBNP-402. Оцінку статусу заліза проводили згідно із рекомендаціями Американської асоціації серця (American Heart Association, АНА) щодо хронічної серцевої недостатності. ЛДЗ відповідає рівню феритину<100 нг/мл або феритин у межах 100-299 нг/мл, за умови насичення трансферину залізом (НТЗ) <20%.

Результати. ЛДЗ діагностовано у 66% (25 осіб) обох груп дослідження. Серед пацієнток основної групи ЛДЗ виявлено у 76% (16 осіб), тоді як у групі порівняння цей показник становив 53% (9 осіб). Встановлено, що у жінок із ЦД 2 типу та СНзбФВ рівень феритину достовірно корелює з HbA₁C ($r=-0,45$; $p<0,05$), NT-proBNP ($r=-0,43$; $p<0,05$) та ІМТ ($r=-0,59$; $p<0,01$). У групі порівняння статистично значущого зв'язку між HbA₁C і феритином не виявлено, проте спостерігається щільний зворотній кореляційний зв'язок між феритином та ІМТ ($r=-0,71$; $p<0,01$).

Висновки. ЛЗД є станом, який важко диференціювати, особливо на фоні ЦД 2 типу та СНзбФВ. Однак належна обізнаність дає змогу своєчасно виявляти та коригувати цей стан, що дозволяє запобігати можливим ускладненням, зменшувати вираженість симптомів основних захворювань (ЦД 2 типу та СНзбФВ), покращувати загальний стан пацієнток і сприяти підвищенню якості їхнього життя.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТА З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У БАСЕЙНІ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Пімкіна Е.А.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна

Науковий керівник: Яковська А.І., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. Ішемічний інсульт - одна з провідних причин інвалідизації у світі. Порушення рухових, мовних і когнітивних функцій значно знижують якість життя пацієнтів. Комплексна реабілітація, що включає фізичну, ерготерапевтичну, логопедичну та психологічну підтримку, сприяє відновленню функцій та підвищенню незалежності.

Мета роботи. Оцінити ефективність комплексної реабілітації пацієнта після ішемічного інсульту в басейні лівої середньої мозкової артерії, визначити динаміку функціонального відновлення.

Матеріали та методи. Оцінка стану включала аналіз медичної документації, тестування фізичним терапевтом, ерготерапевтом, лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ), терпевтом мови і мовлення (ТММ) та психологом. Використані стандартизовані шкали: шкала Берга 44/56 б.; шкала Ashworth згиначі стегна праворуч 1/5 б., згиначі передаличчя - 2/5 б., згиначі кисті 2/5 б.; тест «встати та піти» 47 с, 10-метровий тест швидкості ходьби 17%, 6-хвилинний тест ходьби 60 м. Визначені початкові труднощі: артикуляційні вправи не виконує, дихальні вправи виконуються з труднощами, неможливість розпізнавати букви, слова, кольори, порушення письма, обчислення й моторних функцій, визначався рівень когнітивних здібностей (пам'ять, увага, логіка).

Реабілітаційна програма включала: тренування статичної та динамічної рівноваги, високоінтенсивні тренування (НІТ), програма відновлення афазії/алексії через числа до букв та

складів, відновлення базових функцій (розпізнавання цифр, букв, кольорів), відновлення читання, ускладнення завдань через інтеграцію логіки й обчислень, робота з багатоступеневими задачами та просторовими завданнями, контроль сили видиху, довгий рівномірний видих.

Результати. Наприкінці реабілітаційного циклу зросли показники функціонального стану пацієнта: тест «встати та піти» 23,35 с, 10-метровий тест швидкості ходьби 23%, 6-хвилинний тест ходьби 105 м, шкала Берга – 50/56 б. Пацієнт розуміє поставлені питання та невербально відповідає на них («так» чи «ні»), може копіювати літери, писати своє ім'я, складати слова зі складів, розуміє завдання без словесної інструкції, орієнтуючись на графічні, зорові або контекстні підказки; навчився розпізнавати кольори, працювати з геометричними формами та виконувати просторові завдання, самостійно вирішує приклади з однозначними, двозначними й тризначними числами, складні багатоступеневі задачі, задачі на пропорції. Покращилася точність і плавність рухів руки, особливо під час написання чисел і букв, може сортувати об'єкти, складати пазли та працювати з картками.

Висновки. Пацієнт демонструє мотивацію до роботи та готовність до самостійного виконання завдань, що вказує на позитивну динаміку реабілітації. Ефективність занять з терапевтом мови і мовлення (ТТМ) та психологом зростала після високоінтенсивних тренувань, що корелює з підвищенням нейропластичності. Оптимізація терапевтичного ефекту потребує не лише коректного вибору методів реабілітації, але й визначення їхньої послідовності. Мультидисциплінарний підхід підтверджує ефективність у відновленні пацієнтів після інсульту.

ФЛЮОРОЗ ТИМЧАСОВИХ І ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Подорожній І.В.

*Полтавський державний медичний університет,
стоматологічний факультет, кафедра дитячої терапевтичної
стоматології, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Мархоцька Ю.В. асистент кафедри дитячої
терапевтичної стоматології

Актуальність. Флюороз – ендемічна хвороба твердих тканин зубів, що виникає під впливом надмірного надходження фтору в організм дитини під час розвитку зубів, як правило, з питною водою. Полтавська територіальна громада використовує воду з артезіанських свердловин з Бучацького водного горизонту, де спостерігається значна кількість фтору. Вміст його в питній воді, яку споживає населення, регулюється та, за офіційними даними, знаходиться в межах допустимої норми. Але навіть при оптимальному вмісті фтору можливе виникнення флюорозу.

Мета дослідження. Вивчити стан твердих тканин у дітей 6-7 років на наявність зв'язку у них флюорозу тимчасових та постійних зубів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 45 дітей 6-7 років, які мали змінний прикус, тобто в порожнині рота були тимчасові та постійні зуби (перші постійні моляри та центральні різці на верхній щелепі) та мали ознаки флюорозу. Діагноз ставили на основі класифікації Мілера I., (1975).

Результати. Із 45 обстежених пацієнтів з ознаками флюорозу тимчасових зубів було 8 (17,8%) дітей. Це був сумнівний флюороз, що характеризувався наявністю на емалі ледве помітних білих крапок або плям, які краще видно за умови висушування її поверхні. У матерів цих дітей були ускладнення під час вагітності. Серед цих дітей флюороз постійних зубів спостерігався у 6 (75%) випадків. У 5 дітей був II ступінь тяжкості (слабкий флюороз), та у 1 дитини IV ступінь тяжкості (помірний флюороз). Із 45 дітей флюороз постійних зубів по ступеням тяжкості розподілявся: I ступеня - 8 (18%), II ступеня - 27 (60%), III ступеня 5 - (11%). IV ступеня – 3 (6,6%), V ступеня – 2 (4,4%).

Постійні зуби у дітей, що не мали флюорозу тимчасових зубів, були уражені у 37 (82,2%) обстежених. Діти проживали весь час на тій же території та вживали весь час одну і ту ж воду. У 7 дітей (18,9%) були ознаки I ступеню флюорозу (сумнівний флюороз), II ступінь (дуже слабкий флюороз) був діагностований у 21 дитини (56,7%). III ступінь (слабкий флюороз) мають 5 дітей (13,6%). IV ступінь (помірний флюороз) мають 2 дитини (5,4%). V ступінь (тяжкий флюороз) був виявлений у 2 дітей (5,4%).

Висновок. Найуразливіший період для виникнення флюорозу зубів - це період гістогенезу емалі і її первинної мінералізації. Тимчасові зуби ці процеси проходять під час розвитку плода в утробі матері, що захищає їх від надмірного надходження фтору. Постійні зуби проходять ці процеси формування після народження дитини та на них безпосередньо впливає фтор, який вони вживають з питною водою, продуктами харчування та з навколишнього середовища.

ПРОТИМІКРОБНИЙ ІМУНІТЕТ У ОСІБ ПІСЛЯ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ЯКИЙ ВИКЛИКАНИЙ ВЕБ- ІНФЕКЦІЄЮ.

Попова А.М.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Лядова Т.І., д.мед.н., професор, декан
медичного факультету

Актуальність. Вірус Епштейна-Барр викликає інфекційні захворювання, які найчастіше перебігають у вигляді інфекційного мононуклеозу, але під впливом різноманітних факторів можуть приймати хронічний перебіг. Хвороба часто асоціюється з онкологічними захворюваннями (назофарингальна карцинома), лімфопроліферативними процесами, аутоімунною патологією.

Мета роботи. Визначити стан протимікробного імунітету у осіб після захворювання на ГПМ (гострий інфекційний мононуклеоз),

як важливого фактору захисту організму від подальшого інфікування вірусами, бактеріями, грибами та розвитку ускладнень.

Матеріали і методи. Було вивчено мікробний пейзаж ротоглотки та основні фактори антимікробного імунітету у 19 осіб, після захворювання на ГІМ (пост-інфекція), у яких в крові відсутні АТ в захисному титрі до дифтерії та правця (1 гр, АТ-), та у 26 осіб, у яких після захворювання на ГІМ АТ до цих інфекцій були присутні у захисному титрі (2 гр, АТ+). Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Визначали рівень лізоциму, дефензимів, sIgA в ротоглоткиковому секреті, концентрацію основних класів імуноглобулінів в сироватці крові, рівень АТ до основних збудників захворювання лор-органів та дихальних шляхів, фагоцитарну активність нейтрофілів крові. Отримані данні були оброблені за допомогою стандартного пакету «Microsoft office XP» з додатковим пакетом «Microsoft excel» і стандартного пакету програми «Статистика 6.0».

Результати. Біоценоз ротоглотки осіб 1 групи (АТ-) і 2 групи (АТ+) характеризувався більш високою і численною колонізацією різними видами мікроорганізмів ніж у здорових осіб. У 1 групі осіб на відміну від 2 групи осіб мікрофлора ротоглотки була представлена більшою кількістю різновидів бактерій. В 1 групі рівень колонізації становив $(2,3 \pm 0,2) \times 10^6$ КУО/мл, в 2 групі $(7,2 \pm 0,6) \times 10^5$ КУО/мл, в контролі $(1,2 \pm 0,1) \times 10^4$ КУО/мл. В 1 групі осіб у 52,6% зустрічались бактеріальні і мікобактеріальні асоціації, в 2 групі тільки у 23,6% зустрічались виключно бактеріальні асоціації.

У осіб після захворювання на ГІМ, у яких не було АТ до дифтерії та правця (1 гр, АТ-) спостерігалось зниження рівня sIgA на 47,5%, лізоциму на 11,2%, дефензимів на 18,2% в ротоглоткиковому секреті у порівнянні зі здоровими особами. У осіб які мали АТ до цих інфекцій (2 гр, АТ+) вірогідних зрушень в цих показниках місцевого імунітету не спостерігалось ($p > 0,05$). Також в обох групах рівні mIgA та IgG в слинні від значень норми не відрізнялись ($p > 0,05$). Вивчення рівнів імуноглобулінів в сироватці крові показало, що їх значення у 1 групи вірогідно нижче ніж у 2 групи. Рівень IgA був нижче в 1,31, IgM - 1,28, IgG

- 1,30 рази. При цьому в 2 групі осіб рівні IgA, IgM та IgG вірогідно перевищували норму ($p < 0,05$). В 1 групі в порівнянні з особами 2 групи такі показники фагоцитарної активності нейтрофілів, як ФЧ було знижено на 16,8%, ФІ - 18,9%, БЦ - 37,7%. У 2 групі осіб ці показники також були нижче норми ($p < 0,05$). Вивчення титра антитіл до найчастіше зустрічаємих етіологічних збудників захворювань лор-органів і дихальної системи засвідчило, що АТ до *S. pneumonia*, *S. epidermidis*, *S. aureus*, *H. influenzae*, *S. haemolyticus*, *S. pyogenes* та САДбактерій у 1 групі осіб знаходяться в більш низьких концентраціях, ніж у 2 групі осіб. Афінність антимікробних антитіл в 1 групі була вірогідно нижче, ніж 2 групі і контролі. В 2 в групі осіб вона відповідала значенням норми ($p > 0,05$).

Висновки:

1. Після захворювання на ГІМ у осіб, які не мають АТ до дифтерії та правця в імунному статусі спостерігається вірогідне зниження факторів як місцевого так і загального антимікробного імунітету, що повинно враховуватись в реабілітації цієї групи пацієнтів.
2. Високомікробна колонізація ротоглотки у осіб після захворювання на ГІМ асоціюється зі зниженням антимікробного імунітету.

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ У МОЛОДИХ ПАЦІЄНТІВ: ДІАГНОСТИКА ТА ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Приймак Д.В.

*Харківський національний медичний університет, II медичний
факультет, Кафедра внутрішньої медицини №3 та
ендокринології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Янкевич О.О., к.мед.н., доцент кафедри
внутрішньої медицини №3 та ендокринології, Харківський
національний медичний університет

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з провідних причин захворюваності та смертності у світі, проте останнім часом її діагностують у значно молодшому віці (у пацієнтів до 40 років). Це пов'язано зі зміною способу життя,

поширенням факторів ризик (таких як стрес, шкідливі звички та ранній розвиток атеросклерозу). Особливістю ІХС у молодих осіб є її атиповий перебіг, що ускладнює своєчасну діагностику та підвищує ризик ускладнень.

Мета дослідження. Аналіз особливостей діагностики ішемічної хвороби серця у молодих пацієнтів, оцінка ефективності сучасних методів виявлення патології, а також традиційних і новітніх підходів до лікування. Важливим є визначення взаємозв'язку між факторами ризику та розвитком ІХС у молодому віці, а також ефективності реваскуляризаційних методів лікування.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на основі аналізу клінічних випадків молодих пацієнтів із підтвердженою ІХС. Використовувалися методи: електрокардіографія (ЕКГ), інтервенційна коронарографія, КТ-коронарографія та магнітно-резонансна томографія (МРТ). Також оцінювалися лабораторні маркери: ліпідний профіль, С-реактивний білок, гомоцистеїн. Було обстежено 87 пацієнтів віком від 25 до 40 років, серед яких 72% чоловіків, 28% жінок. Порівнювали ефективність медикаментозного лікування, черешкірного коронарного втручання (ЧКВ) та коронарного шунтування.

Результати дослідження. У 38% (20 осіб) випадків молоді пацієнти з ІХС мали атипові симптоми (задишка, нестабільний біль у грудях, запаморочення). У 22% випадків (11 пацієнтів) ІХС маскувалася під гастроентерологічну патологію. ЕКГ виявляла патологію лише у 46% (24 випадки) пацієнтів, тоді як коронарографія виявляла стеноз у 71% випадків (37 пацієнтів). МРТ серця дозволило діагностувати мікроvasкулярну ішемію у 28% (15 осіб) пацієнтів, у яких стандартні методи не показали порушень кровопостачання міокарда. Лікування включало медикаментозну терапію (48% пацієнтів – 25 осіб), ЧКВ (32% - 16 осіб) та коронарне шунтування (16% - 8 пацієнтів). Використання біодеградуємих стентів у 85% випадків покращило прогноз пацієнтів та знизило ризик повторного стенозу. Пацієнти, яким проводили коронарне шунтування, мали довший реабілітаційний період, але кращі показники довготривалої виживаності.

Висновки. Особливості ІХС у молодих пацієнтів зумовлюють використання сучасних методів, таких як КТ-коронарографія та МРТ серця, що підвищує точність діагностики та дозволяє своєчасно розпочати лікування. Найбільш ефективними методами терапії є черезшкірне коронарне втручання із застосуванням сучасних стентів та коронарне шунтування у випадках багатосудинного ураження. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вдосконалення алгоритмів діагностики та лікування ІХС у молодих пацієнтів для зменшення ризику ускладнень і покращення якості життя.

АНАЛІЗ РІВНЯ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ У ЗМІЙВСЬКІЙ ТА ЧУГУЇВСЬКІЙ ГРОМАДАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Реброва К.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж.В., д. мед. н.,
професор кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Забруднення атмосферного повітря є однією з найактуальніших екологічних і медичних проблем сучасності, оскільки воно безпосередньо впливає на здоров'я населення та стан довкілля. Основними джерелами шкідливих викидів є промислові підприємства, транспорт та інші антропогенні фактори. Перевищення гранично допустимих концентрацій (ГДК) пилу, діоксиду сірки, формальдегіду та оксидів азоту підвищує ризики розвитку респіраторних, серцево-судинних та онкологічних захворювань.

Аналіз рівня забруднення повітря та його впливу на здоров'я є необхідним для оцінки екологічних ризиків, розробки заходів щодо покращення якості повітря та підвищення обізнаності населення про небезпеки, пов'язані з довготривалим впливом токсичних речовин.

Мета роботи. Оцінити рівень атмосферного забруднення у Зміївській та Чугуївській громадах, визначити основні джерела викидів та їхній вплив на здоров'я населення. Провести аналіз

перевищень гранично допустимих концентрацій (ГДК) забруднюючих речовин та розробити рекомендації щодо зменшення екологічних ризиків і покращення моніторингу якості повітря в цих регіонах.

Матеріали та методи. У дослідженні використано офіційні звіти моніторингу якості атмосферного повітря за 2021, 2023 та 2024 роки у Зміївській та Чугуївській громадах. Аналізувалися концентрації пилу, діоксиду сірки, діоксиду азоту, оксиду вуглецю та формальдегіду. Для визначення рівня забруднення застосовували турбідиметричний метод для діоксиду сірки (МВВ №081/12-0754-11) та методики згідно з РД 52.04.186-89 для інших шкідливих речовин.

Результати. Загалом у дослідженні відібрано 840 проб атмосферного повітря, з яких у 60 випадках (7,1%) виявлено перевищення гранично допустимих концентрацій (ГДК). У 2024 році в межах санітарно-захисних зон підприємств проведено 44 дослідження без перевищення рівня ГДК за показниками, що аналізуються.

У місцях проживання населення, розташованих у зоні впливу автотранспорту, рівень забруднення суттєво коливався. У 2021 році зафіксовано 132 проби, з яких 36 (27,3%) мали перевищення ГДК, у 2023 році перевищення ГДК зареєстровано у 4,0%, а у 2024 році – 8,8% проб. Основними забруднюючими речовинами є пил із кратністю перевищення ГДК у 1,1-1,3 разів, діоксид сірки та формальдегід.

У місцях відпочинку населення протягом 2021, 2023 та 2024 років перевищень ГДК не виявлено. Найвищий рівень забруднення зафіксовано у 2021 році (9,1% проб із перевищенням ГДК), що, ймовірно, пов'язано із наявністю промислових викидів. У 2023 році рівень забруднення значно знизився (2,3%), однак у 2024 році тенденція до погіршення знову проявилася (7,4%), що може бути наслідком збільшеного транспортного навантаження.

Висновки. Найбільше перевищень ГДК зафіксовано в місцях проживання населення поблизу автотранспортних магістралей, що підтверджує значний внесок дорожнього руху у формування забруднення повітря. Динаміка забруднення є нестабільною, а

зміни концентрацій шкідливих речовин вказують на необхідність посиленого контролю за викидами, особливо в районах із високою транспортною активністю. Для зменшення ризиків необхідно посилити моніторинг якості повітря, обмежити викиди транспорту та промислових підприємств, а також підвищити обізнаність населення про природоохоронні заходи.

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

Реброва К.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Гаврилова Т.В., асистент кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Повномасштабне вторгнення російських військ в Україну загострило проблему бойового стресу серед військовослужбовців, що негативно вплинуло на психічний стан і ефективність виконання бойових завдань. Тривалі бойові дії підвищують психологічне навантаження, сприяють розвитку посттравматичних розладів, депресії, тривоги та порушень адаптації. Безперервна участь у бойових операціях призводить до хронічного стресу, який викликає когнітивні та поведінкові порушення, що ускладнюють виконання завдань та повернення до мирного життя.

Мета роботи. Оцінити ефективність методів психологічної декомпресії та реабілітації у військовослужбовців ЗСУ.

Матеріали та методи. Дослідження ефективності надання психологічної допомоги військовослужбовцям проводилося у "Медичному центрі реабілітації та паліативної допомоги" Київської міської ради. Для дослідження були використані психодіагностичні методи: Опитувальник з депресії PHQ-9; Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS; Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій.

Результати. У дослідженні взяли участь 6 військовослужбовців ЗСУ віком від 36 до 49 років. Дослідження проводилось на різних

етапах реабілітації: на початку, у середині та при виписці з медичного центру. За результатами використання опитувальника PHQ-9 на початковому етапі 4 з військовослужбовців мали помірну депресію, 2 – важку. Наприкінці лікування: у 2 – помірна депресія, у 3 – м'яка, у 1 – помірно важка. Первинне тестування за Міссісіпською шкалою показало: у 4 військовослужбовців виявлено помірні когнітивні порушення, у 1 – легкі, ще у 1 – без порушень. При повторному тестуванні: у 1 – помірні когнітивні порушення, у 2 – легкі, у 3 – без порушень. Первинний скринінг ПТСР показав позитивний результат - наявність розладу у всіх 6 військовослужбовців. Після реабілітації у 4 військовослужбовців – негативний результат, у 2 - ознаки ПТСР. За результатами Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS): 3 мали клінічно виражену тривогу/депресію, а 3 - субклінічно виражену. При повторному тестуванні наприкінці лікування 4 особи мали показник «норма», а 2 – «субклінічно виражена тривога/депресія».

Висновки. Результати підтверджують ефективність психологічної декомпресії та реабілітації для військовослужбовців ЗСУ. Дані дослідження свідчать про зменшення проявів депресії, тривоги, когнітивних порушень та ПТСР після реабілітації. Використання ефективних методів профілактики, психологічної декомпресії та реабілітації дозволяє суттєво знизити рівень психогенних втрат і покращити адаптацію військових до екстремальних умов. Комплексний підхід до підтримки ментального здоров'я сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню психологічної стійкості та збереженню боєздатності особового складу.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТА “УМОВНО БЕЗПЕЧНИХ” РЕГІОНІВ ЗА 2021 ТА 2024 РОКИ

Рзасва А.А., Дьяков М.О.

*Харківський національний медичний університет, інфекційних
хвороб, дитячих інфекційних хвороб та фтизіатрії,
м. Харків, Україна.*

Науковий керівник: Шевченко О.С.

Актуальність. Питання захворюваності на туберкульоз (ТБ) на сьогодні має безсумнівно важливу актуальність. Розгляд даної проблеми потребує додаткової особливої уваги. Військові дії, внутрішня міграція населення, гіпо- та гіпердіагностика відіграють значну роль у розповсюдженні інфекції, що впливають на показники захворюваності.

Мета. Охарактеризувати зміни в показниках захворюваності на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, усього населення за 12 місяців 2021 та 2024 років прифронтових та умовно безпечних територій та обґрунтувати їх закономірність.

Матеріали і методи. Для дослідження було застосовано та проаналізовано аналітично-статистичні матеріали з ТБ Центру громадського здоров'я МОЗ України активного туберкульозу, включаючи його рецидиви, на 100 тисяч населення за 12 місяців 2021 та 2024 років.

Результати дослідження. Особливу увагу варто приділити питанню вимушеному перерозподілу населення із східних регіонів у центральні та західні. Це значно вплинуло на показники захворюваності на туберкульоз на прифронтових та “умовно безпечних” територіях. Прифронтовими регіонами було визначено Сумську, Харківську, Запорізьку, Миколаївську та Херсонську області. Середні значення показників за 2021 та 2024 роки відповідно склали 47,32 та 37,94. Умовно безпечними регіонами було визначено Одеську, Волинську, Дніпропетровську, Закарпатську, Львівську, Чернігівську, Київську, Житомирську, Кіровоградську, Черкаську, Рівненську, Хмельницьку, Полтавську, Івано-Франківську, Вінницьку,

Тернопільську, Чернівецьку області та місто Київ. Середні значення показників за 2021 та 2024 роки відповідно склали 45,97 та 53,36. Їх різниця за 2021 та 2024 роках в “умовно безпечних” регіонах у відсотковому співвідношенні дорівнює +16,07%, а на прифронтових територіях -19,82%. Також нами було вираховано приріст захворюваності на 100 т. населення по областях у відсотках, порівнюючи 2021 та 2024, роки та отримали такі дані: Сумська +13,15%, Харківська -0,83%, Запорізька -37,62%, Миколаївська +4,49%, Херсонська -66,17%, Одеська -24,74%, Волинська -4,01%, Дніпропетровська +27,33%, Закарпатська +16,00%, Львівська -6,40%, Чернігівська -23,84%, Київська -6,54%, Житомирська +80%, Кіровоградська +57,41%, Черкаська +44,28%, Рівненська +10,54%, Хмельницька +59,75%, Полтавська +76,79%, Івано-Франківська +21,33%, Вінницька +80,00%, Тернопільська +31,15%, Чернівецька +38,34%, місто Київ +28,42%. Під час розрахунків виявлено, що для більш чіткої оцінки достовірності потребується отримання додаткових даних, доступ до яких обмежено потребою врахування факторів, обумовлених військовими діями.

Висновки. Середній показник у прифронтових регіонах у порівнянні з 2021 роком знизився, а в “умовно безпечних” територіях значення збільшилося. На сьогодні значно змінилися показники захворюваності на туберкульоз у порівнянні з 2021 роком, що можливо обумовлено внутрішньою міграцією населення із прифронтових в більш безпечні для життя регіони та недовиявленням хворих на туберкульоз.

ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ СИМПТОМІВ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ (ГЕРХ) СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Рибицька В.Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сапричова Л.В., асистент кафедри

Актуальність. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є мультифакторіальним захворюванням, що має тенденцію до поширення. Оскільки останні підсумки стосовно поширеності ГЕРХ в Україні підбивались на основі поодиноких досліджень до 2017 року і становили 30%, відсутність нових масштабних досліджень не дозволяє оцінити поточну ситуацію. Враховуючи кардинальні зміни в кожній сфері життя, спричинені повномасштабним вторгненням, можна припустити, що захворюваність на ГЕРХ значно зросла, особливо серед вразливих груп населення, таких як студенти-медики.

Мета роботи. Оцінити поширеність симптомів та факторів ризику ГЕРХ серед студентів 1-6 курсів медичного факультету ХНУ ім. В. Н. Каразіна на фоні повномасштабного вторгнення.

Матеріали та методи. Для дослідження розроблено структурований опитувальник, який включав питання стосовно індексу маси тіла (ІМТ), наявності хронічних захворювань ШКТ, типових симптомів та їх особливостей властивих для ГЕРХ, підсилення або появи типових симптомів після початку повномасштабного вторгнення та стресу. В анкетуванні взяли участь 90 респондентів, серед них 75 дівчат та 15 – хлопців.

Результати. Результати дослідження показують, що більшість відповідей надійшли від осіб більше 20 років (51,1%). Жіноча частина становить 83,3%, чоловіча – 16,7%. Більшість осіб (74,4%) вказали категорію ІМТ «від 18,5 до 24,9 кг/м²». Серед всіх опитуваних, наявність нудоти відмічають 58,9%, біль або дискомфорт в епігастрії – 47,8%, печію – 30%, відчуття «комка в горлі» – 28,9%, кислий присмак у роті – 22,2%, труднощі з ковтанням – 8,9%. 2,2% респондентів зазначили, що відчувають ці симптоми часто (раз на тиждень), а 4,4% – дуже часто (декілька разів на тиждень, або щодня). Також 16,7% зазначають погіршення симптомів вночі або після прийому їжі. Та лише 35,6% проходили медичне обстеження стосовно цих симптомів. Наявність стресу у повсякденному житті відмічають 95,5% опитуваних, з них 28,9% піддаються стресу часто (раз на тиждень), а 22,2% – дуже часто (декілька разів на тиждень, або щодня). Підсилення або появу вищеперелічених симптомів після

стресу помітили 32,2%. Підсилення чи появу типових для ГЕРХ симптомів після початку повномасштабного вторгнення зазначило 30% опитуваних. Серед них 22,2% мають хронічні захворювання ШКТ, та майже половина (44,4%) мають в сімейному анамнезі родичів з хворобами ШКТ. Також більше половини (81,5%) не мають шкідливих звичок, проте 59,2% відмічають дуже часте споживання кави, та 44,4% – часте вживання жирної їжі.

Висновки. Результати дослідження підтверджують, що повномасштабне вторгнення суттєво вплинуло на якість життя студентів-медиків. Високий відсоток споживання кави та жирної їжі є взаємно пропорційними високому показнику стресу. Все це значною мірою впливає на якість життя, появу диспепсичних симптомів та прогресуванню хронічних захворювань ШКТ. А малий відсоток проходження медичних обстежень вимагає звернення уваги, задля запобігання тяжких ускладнень в майбутньому.

ПОСТТРАВМАТИЧНА АРТЕРІАЛЬНА ОКЛЮЗІЙНА МЕЗЕНТЕРІАЛЬНА ІШЕМІЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Рудь В.Ю.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Черкова Н.В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Мезентеріальна ішемія – це рідкісний стан із дуже високим рівнем смертності, що характеризується недостатнім кровопостачанням, запальним ушкодженням і наступним некрозом стінки кишки. Цей стан розвивається внаслідок пошкодження мезентеріальних судин, що у мирний час зустрічається серед 1–5% пацієнтів із травмою, зазвичай внаслідок тупих ушкоджень під час нещасних випадків або ДТП. Смертність при пошкодженні мезентеріальних судин становить 19–34%, причому рання смерть зумовлена геморагічним шоком, а пізня — поліорганною недостатністю та сепсисом. Гостру оклюзійну мезентеріальну ішемію слід підозрювати при тупій

травмі, що супроводжується болем у животі, оскільки вона тягне за собою високий ризик ускладнень і потребує невідкладного втручання.

Мета роботи. Проаналізувати рідкісний клінічний випадок посттравматичної оклюзії мезентеріальної артерії. Звернути увагу саме на це ускладнення тупої травми живота, що становить лише 0,1% від усіх госпіталізацій, на відміну від мезентеріального венозного тромбозу, що виникає значно частіше.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз клінічного випадку 62-річного чоловіка, столяра за професією, що надійшов до хірургічного відділення, зі скаргами на гострий біль у животі тривалістю 1 день після отриманої тупої травми живота дерев'яною дошкою під час роботи у майстерні. На підставі ретельного клініко-лабораторного обстеження був виставлений діагноз – посттравматична артеріальна оклюзійна мезентеріальна ішемія.

Результати. У клінічному випадку 62-річного пацієнта з тромбозом верхньої брижової артерії та ішемією тонкої кишки діагноз був підтверджений за допомогою комп'ютерної томографії органів черевної порожнини, яка виявила некроз кишкової стінки та наявність пневмоперитонеуму. Під час хірургічного втручання виконано резекцію 125 см некротично зміненої тонкої кишки, з накладанням анастомозу за типом "кінець у кінець". У післяопераційному періоді призначено антибіотикотерапію, антикоагулянтну терапію, інфузійну підтримку та парентеральне харчування. Ознак сепсису не виявлено. Функція кишечника нормалізувалася, що підтвердило ефективність обраного хірургічного та терапевтичного підходу до лікування. На 7-му добу проведено ультразвукове дослідження для оцінки стану анастомозу та цілісності кишки, що не виявило жодних ознак екстравазації контрасту, стриктур чи розширення кишкових петель. Пацієнт поступово відновив пероральне харчування. Післяопераційний період минув без ускладнень, рани загоїлися первинним натягом. Хворий виписаний на 15-ту добу з рекомендаціями щодо реабілітації.

Висновки. Розглянутий клінічний випадок демонструє важливість врахування артеріального тромбозу верхньої брижової артерії в диференціальній діагностиці пацієнтів з тупою травмою живота. Незважаючи на те, що більшість літератури описує саме венозну тромбоемболію як відоме ускладнення після травми, а не артеріальну, як у розглянутому випадку, своєчасна діагностика, заснована на клінічних та радіологічних даних, а також негайне хірургічне втручання, значно підвищують шанси на успішне лікування та зменшують ризик розвитку ще тяжчих ускладнень.

ХВОРОБА ДАР'Є. РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК *Рудь В.Ю.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кадигроб І.В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Хвороба Дар'є є рідкісним генетичним захворюванням, що супроводжується хронічними ураженнями шкіри, слизових оболонок і нігтів, значно впливаючи на якість життя пацієнтів. Через відсутність радикального лікування терапія спрямована на контроль симптомів, проте загострення, спричинені теплом, інфекціями та іншими факторами, ускладнюють перебіг хвороби. Останні дослідження відкривають перспективи застосування нових методів лікування, зокрема біологічних препаратів, що робить цю тему актуальною для подальшого вивчення та вдосконалення підходів до терапії.

Мета роботи. Аналіз рідкісного клінічного випадку хвороби Дар'є. Вивчення генетичних механізмів, клінічних проявів, діагностичних підходів і сучасних методів лікування цього захворювання.

Матеріали та методи. У ході дослідження було проведено аналіз клінічного випадку 23-річної пацієнтки з хворобою Дар'є на базі диспансерного відділення №1 КНП «МКШВД №5» ХМР у м. Харків. Для підтвердження діагнозу використовувалися комплексні методи обстеження, зокрема клінічний аналіз стану

шкіри, лабораторні дослідження та гістологічне вивчення біоптату уражених ділянок. Оцінювалися перебіг захворювання, вплив провокуючих факторів та ефективність застосованої раніше терапії.

Результати. У розглянутому клінічному випадку пацієнтка мала характерні дерматологічні прояви, зокрема гіперкератотичні ураження себорейних зон, інтертригінозних ділянок, живота, патологічні зміни нігтів, слизових оболонок та очей. Лікування включало антигістамінну та гіпосенсибілізуючу терапію, зовнішнє застосування кортикостероїдних мазей у поєднанні з антибіотиками та кератолітичні засоби з 10% сечовиною. Також був призначений системний ретиноїд курсом на 4 тижні, з обов'язковим контролем вагітності. Спостереження показало ефективність комбінованого підходу до лікування, однак періодичні загострення вимагали корекції терапії. Отримані результати підтверджують необхідність індивідуального підходу до ведення таких пацієнтів, враховуючи генетичні та клінічні особливості захворювання.

Висновки. Розглянутий клінічний випадок демонструє значення комплексного підходу до діагностики та лікування хвороби Дар'є, особливо у молодих пацієнтів. Клінічні прояви та гістологічні особливості дозволили встановити точний діагноз, що є ключовим для вибору ефективної терапії. Застосування комбінованого лікування, що включало топічні та системні ретиноїди, дозволило досягти часткового зменшення уражень і покращення якості життя пацієнтки. Водночас періодичні загострення підкреслюють необхідність індивідуального підбору терапії та довготривалого спостереження.

ЛАПАРОСКОПІЧНА СУБТОТАЛЬНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ, ПРИ II-МУ ТИПІ СИНДРОМУ МІРІЗІ

Савельєв В.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків,
Україна*

Науковий керівник: Бичков С. О., д.мед.н., професор, завідувач
кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Захворюваність на жовчнокам'яну хворобу збільшується з кожним роком, а разом із цим і частота різноманітних ускладнень які можуть виникнути. Синдром Мірізі рідкісне ускладнення жовчнокам'яної хвороби, що характеризується зовнішнім стисканням загальної жовчної протоки великим конкрементом у шийці жовчного міхура або міхуровій протоці, що може призводити до обструктивної жовтяниці, холангіту та інших небезпечних станів. Труднощі в діагностиці та високий ризик інтраопераційних ускладнень роблять вибір оптимальної хірургічної тактики актуальним питанням сучасної хірургії. Субтотальна лапароскопічна холецистектомія дозволяє знизити частоту інтраопераційних ускладнень, особливо у складних випадках, що визначає її важливість у лікуванні цього синдрому. До теперішнього часу немає єдиної думки стосовно якого із багатьох варіантів субтотальної холецистектомії обрати.

Мета роботи. Вибрати оптимальний варіант лапароскопічної субтотальної холецистектомії при II типі синдрому Мірізі.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати 423 лапароскопічних субтотальних холецистектомій, виконаних за період з 2010 по 2023 рік, при цьому СМ II типу інтраопераційно встановлено у 151 (35,7%) пацієнтів. Серед них жінок було 100(66,2%), чоловіків — 51(44,8%), вік пацієнтів коливався в межах від 35 до 75 років (в середньому 55 років). 65 (43.05%) хворим виконано субтотальна холецистектомія закритого типу, 86 (59.95%) холецистектомія відкритого типу.

Результати. Виявлено, що закритий тип субтотальної холецистектомії має переваги у зменшенні відсотку післяопераційного жовчовиділення, але більш технічно складний і потребує високих навичок хірурга, також встановлено, що у невеликому відсотку випадків у закритій культурі жовчного міхура може утворюватися каміння. Натомість відкритий тип субтотальної холецистектомії менш вимогливий до оператора, має менший ризик пошкодження загальних жовчних шляхів і може використовуватися більш поширено, а ризик жовчовиділення може бути контрольовано за допомогою дренажів та зупинене консервативною терапією.

Висновки. Субтотальна холецистектомія є безпечним та ефективним методом хірургічного лікування синдрому Мірізі, який знижує ризик серйозних ускладнень. Вибір між закритим і відкритим типом субтотальної холецистектомії залежить від технічних можливостей та кваліфікації хірурга, а також від ступеня ураження жовчних проток. Відкритий тип операції є більш поширеним через його технічну простоту та можливість контролю післяопераційного жовчовиділення. Закритий тип операції має перевагу у зменшенні ризику жовчовиділення, але вимагає вищої кваліфікації хірурга.

КАТАМЕНІАЛЬНИЙ (МЕНСТРУАЛЬНИЙ) ПНЕВМОТОРАКС – УСКЛАДНЕННЯ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

Сазонова С.О., Степанець К.П.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.
Пирогова, медичний факультет, кафедра хірургії №1, Вінниця,
Україна*

Науковий керівник: Мітюк Б.О., доктор філософії, асистент

Актуальність. Катаменіальний пневмоторакс (КП) є рідкісним, але потенційно серйозним ускладненням екстрагенітального ендометріозу, що характеризується рецидивуючим спонтанним пневмотораксом, синхронним із менструальним циклом. КП є найбільш поширеною легеневою формою ендометріозу і зустрічається переважно у жінок репродуктивного віку.

Незважаючи на те, що патогенез цього стану ще не повністю з'ясований, вважається, що він може бути зумовлений трансплевральною міграцією ендометріюїдних клітин, дією простагландинів або мікроперфораціями діафрагми. Враховуючи зростаючу кількість випадків діагностованого екстрагенітального ендометріозу, актуальним є поглиблене вивчення механізмів розвитку КП та удосконалення методів його діагностики та лікування.

Мета роботи. Провести аналіз сучасних наукових досліджень щодо етіології, патогенезу, клінічної картини, діагностики та лікування катаменіального пневмотораксу як ускладнення екстрагенітального ендометріозу.

Матеріали та методи. Виконано огляд наукових публікацій у базах даних PubMed, Scopus, Web of Science та Google Scholar, які містять дані про клінічні випадки, патофізіологічні механізми та сучасні підходи до лікування КП. Розглянуто сучасні діагностичні критерії, методи візуалізації та хірургічні стратегії ведення пацієнток із КП.

Результати. Огляд літератури свідчить, що основним фактором розвитку катаменіального пневмотораксу є вогнища ендометріюїдної тканини в плевральній порожнині, які зазнають циклічних змін у відповідь на гормональні коливання. Виявлено, що основна локалізація ураження припадає на діафрагмальну поверхню правої легені, що пояснюється можливою трансплевральною міграцією ендометріюїдних клітин. Серед додаткових факторів розвитку КП відзначаються порушення венозного відтоку, мікроперфорації діафрагми та локальні запальні процеси. Наявність ендометріюїдної тканини в плеврі призводить до рецидивуючих епізодів пневмотораксу, що ускладнює його лікування. Діагностика КП базується на комплексному підході: клінічних симптомах, методах візуалізації (КТ органів грудної клітки, відеоторакоскопія) та гістологічному підтвердженні наявності ендометріюїдної тканини. Виявлено, що стандартні методи лікування рецидивуючого пневмотораксу не завжди ефективні, якщо не враховується гормонозалежний механізм розвитку стану. Найефективнішими методами лікування є хірургічна резекція уражених ділянок легень та

діафрагми в комбінації з гормональною терапією для запобігання рецидивам.

Висновки. Катаменіальний пневмоторакс є складним у діагностиці та лікуванні станом, що потребує мультидисциплінарного підходу. Поєднання хірургічного лікування із довготривалою гормональною терапією може значно зменшити частоту рецидивів та покращити якість життя пацієнток. Зважаючи на високу частоту рецидивів при виключно хірургічному підході, комбіноване лікування (торакоскопія з видаленням уражених ділянок у поєднанні з тривалою гормональною терапією) є найбільш обґрунтованим. Подальші дослідження спрямовані на визначення точних механізмів розвитку КП та розробку ефективних стратегій його профілактики. Перспективним є вивчення ролі імунної відповіді та молекулярних механізмів у розвитку легеневого ендометріозу, що може сприяти створенню нових терапевтичних підходів. Важливо також розробити алгоритми ранньої діагностики, які дозволять уникнути тяжких ускладнень та підвищити ефективність лікування.

МІКРОБІОМ І ПЕРСОНАЛІЗОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ: ЯК КИШКОВІ БАКТЕРІЇ ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Сазонова С.О., Чайка Д.О.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.
Пирогова, медичний факультет, кафедра клінічної фармації та
клінічної фармакології, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Півторак К.В., д.мед.н., професорка

Актуальність. Сучасна фармакотерапія стикається з численними викликами, пов'язаними з варіабельністю реакції пацієнтів на лікарські засоби. Одним із ключових факторів, що визначає ефективність лікування, є склад кишкового мікробіому, який виконує важливу роль у метаболізмі, біодоступності та токсичності ліків. Взаємодія між мікробіотою та фармакологічними препаратами може спричиняти як посилення,

так і зниження терапевтичного ефекту, що є особливо актуальним для персоналізованої медицини. Дослідження мікробіому відкривають нові перспективи в прогнозуванні відповіді організму на певні препарати, що може сприяти зниженню ризиків побічних ефектів і підвищенню ефективності лікування.

Мета роботи. Провести аналіз сучасних наукових даних щодо впливу кишкового мікробіому на ефективність та безпеку лікарських засобів, визначити механізми взаємодії між мікробіотою та лікарськими препаратами та оцінити перспективи впровадження персоналізованого підходу в фармакотерапії на основі даних про склад мікробіому.

Матеріали та методи. У дослідженні використано метод аналізу та узагальнення наукових публікацій, розміщених у базах даних PubMed, ScienceDirect, Scopus та Google Scholar. Проведено огляд сучасних експериментальних та клінічних досліджень, що висвітлюють механізми взаємодії мікробіому з фармакологічними агентами, їхній вплив на метаболізм та біодоступність ліків.

Результати. Аналіз наукової літератури свідчить, що кишковий мікробіом бере активну участь у трансформації багатьох лікарських засобів, що може впливати на їхню ефективність та безпеку. Встановлено, що деякі бактеріальні штами здатні змінювати фармакокінетику препаратів шляхом модифікації їхньої хімічної структури, що може призводити до підвищення або зниження активності діючої речовини (Наприклад, *Clostridium* spp. – може модифікувати протиракові препарати, змінюючи їхню токсичність; *Bacteroides* spp. – бере участь у перетворенні протизапальних засобів). Крім того, доведено, що склад мікробіому може змінюватися під впливом прийому ліків, що формує двосторонній механізм впливу між терапією та мікробіотою. Також дослідження показують, що певні пробіотичні та пребіотичні стратегії можуть модулювати склад кишкової мікрофлори, що потенційно впливає на ефективність фармакотерапії. Це відкриває нові можливості для коригування терапевтичного підходу, особливо у пацієнтів із дисбіозом кишечника.

Висновки. Кишковий мікробіом відіграє ключову роль у персоналізованій фармакотерапії, впливаючи на ефективність та безпеку лікарських засобів. Врахування індивідуального складу мікробіоти пацієнта може стати основою для персоналізованого підбору терапії, що сприятиме підвищенню ефективності лікування та зниженню ризику побічних ефектів. Перспективними напрямками подальших досліджень є визначення мікробіомних біомаркерів, які можуть прогнозувати відповідь на лікарські засоби, а також розробка методів таргетної модуляції мікробіому для оптимізації терапії. Застосування сучасних технологій метагеноміки та метаболоміки дозволить глибше зрозуміти зв'язок між кишковими бактеріями та лікарськими препаратами, що сприятиме розвитку індивідуалізованої медицини.

МАТЕМАТИЧНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ У ХВОРИХ НА ФУРУНКУЛЬОЗ НОСУ

Самусенко Д.С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Попов М.М., д.мед.н., професор, професор
кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Однією із актуальних проблем сучасної отоларингології є інфекційні захворювання порожнини носа, які найчастіше асоційовані з бактеріальними агентами. Ця категорія захворювань має високу медико-соціальну значущість, оскільки переважну частину хворих складають працездатні люди молодого та середнього віку, що потребують стаціонарного лікування з тимчасовою втратою працездатності. Окремо слід зазначити високу частоту ускладнень, пов'язаних з гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицьової області, які є причиною інвалідизації та летальних наслідків. Умови військового стану призвели до зростання частоти гнійно-запальних захворювань м'яких тканин серед особового складу Збройних сил України, що є однією із актуальних медичних

проблем поряд із хворобами органів дихання, травлення, кровообігу, політравмою та інфекційними захворюваннями.

Мета дослідження – на підставі аналізу ретроспективних даних оцінити та розробити лінійну модель прогнозування тяжкості перебігу захворювання у хворих на фурункульоз носу.

Матеріали та методи. Дане дослідження було проведено на клінічній базі медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Комунального некомерційного підприємства Харківської міської ради «Міська клінічна лікарня №30». Включення пацієнтів до програми обстеження та лікування проводилося після підтвердження діагнозу ФН. Під час дослідження дотримувалися положень Гельсінської Декларації Всесвітньої Медичної Асоціації. Аналіз даних проводився за допомогою IBM SPSS Statistics for Windows програмне забезпечення для статистичного аналізу версії 22. Відмінності оцінювали за допомогою точного критерію Фішера та Пірсона χ^2 -квадрат за потреби для категоріальних змінних і t-критерієм Стьюдента для безперервних змінних. Кореляції були розраховані за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. У ретроспективне дослідження (2019-2024 роки) було включено 141 хворий на ФН серед яких (98 або 68,5% чоловіки, 43 або 31,5% жінки). Середній вік пацієнтів становив $40,9 \pm 16,4$ років, 22 (15,6%) пацієнтів були віком понад 60 років. Тривалість захворювання до госпіталізації $12,1 \pm 4,3$ днів. Середня тривалість госпіталізації $8,1 \pm 2,4$ днів. За допомогою лінійного моделювання було виявлено найбільш значущі змінні для тривалості госпіталізації у хворих на ФН: тривалістю захворювання до госпіталізації, вік пацієнта, та рівні гемоглобіну, лімфоцитів, еритроцитів та еозинофілів. Лінійна модель може досить непогано описувати загальну залежність тривалості госпіталізації від означених змінних, про що свідчать інформаційний критерій = 143,1 та точність = 56,1%. За допомогою загальних лінійних змішаних моделей було побудовано більш точну модель тривалості госпіталізації (ТГ):

$$ТГ = 8,292 - 0,018 * Вік + 0,358 * ТЗ - 0,040 * РГ - 0,040 * РЛ,$$

днів

Де, ТЗ – тривалість захворювання, РГ – рівень гемоглобіну, РЛ – рівень лімфоцитів, а рівень еритроцитів складає випадкові ефекти впливу. Усі змінні моделі статистично значущі з $p < 0,05$, коваріації випадкових ефектів позитивні і дорівнюють 0,673 для рівня еритроцитів.

Висновки. Використання лінійної моделі може забезпечити прогнозування перебігу та індивідуалізувати підходи до лікування у хворих на ФН.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ПІСЛЯТРАВМАТИЧНУ НЕВРОПАТІЮ ПРАВОГО МАЛОГОМІЛКОВОГО ТА ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО НЕРВІВ

Світличний Д.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І.І., к.мед.н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Післятравматична невропатія – є серйозною медичною проблемою, що призводить до стійких рухових і чутливих порушень, зниження якості життя. В умовах зростання кількості травматичних уражень, зокрема внаслідок бойових дій, питання діагностики, лікування та реабілітації таких станів набуває особливої важливості, що визначає актуальність подальших досліджень у цій сфері.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку підкреслити клінічну значущість ранньої діагностики та реабілітації.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз амбулаторної картки пацієнта з післятравматичною невропатією правого маломілкового та великомілкового нервів. Використані методи: збір скарг та анамнезу, дані об'єктивного огляду, інструментальні та лабораторні методи дослідження.

Результати. Пацієнт поступив зі скаргами на слабкість, затерпання в правій гомілці та стопі, порушення акту ходи. В анамнезі вогнепальне осколкове сліпе поранення м'яких тканин

правого плеча, передпліччя, стегна, гомілки та стопи. Було виконано: ПХО ран правого плеча, передпліччя, стегна, гомілки та стопи, ВХО ран, видалення сторонніх тіл м'яких тканин правої гомілки. Об'єктивно: рубці на передній та зовнішній поверхні правої гомілки, задній поверхні плеча, передпліччі та підшві стопи. Всі рубці зміцнілі, звичайного кольору, без ознак запалення. М'язова сила в верхніх кінцівок та лівій нижній кінцівці 5 балів. Тильна та підшова флексія правої стопи ослаблені. Гіпотонія м'язів правої гомілки. Окружність правої гомілки на 2 см менша за окружність лівої гомілки. Хода повільна, при опорі на паличку, степаж правої стопи. Стопа звисає, дещо пронована і повернена всередину. Глибокі сухожилкові рефлексії з рук та колінні D=S, середньої жвавості, ахіловий праворуч відсутній. Відсутність тактильної, больової та температурної чутливості в ділянці правої гомілки, стопи. Менінгеальних знаків та патологічних рефлексів немає. Виконано рентгенографію та ЕНМГ. Рентгенографія правого стегна, гомілки, стопи: металеві осколки в м'яких тканинах середньої та верхньої третини правого стегна, правої гомілки 11х6 см, правої стопи від 1 до 7 мм. Електронейроміографія правої нижньої кінцівки: при стимуляції малогомілкового нерву праворуч уповільнення швидкості проведення імпульсу по дистальним гілкам на 25%, м'язові відповіді від розгинача пальців стопи не порушені. При стимуляції великогомілкового нерву праворуч уповільнення швидкості проведення імпульсу на 20%, м'язові відповіді від згинача великого пальця не порушені. При стимуляції литкового нерва праворуч сенсорні відповіді знижені на 40%, швидкість проведення імпульсу уповільнена на 20%.

Висновки. Післятравматична невروпатія є серйозним ускладненням травматичних ушкоджень, що супроводжується стійкими руховими та чутливими порушеннями. Використання сучасних методів діагностики, зокрема електронейроміографії, дозволяє точно оцінити ступінь ураження нервів. Комплексна терапія та реабілітація сприяють покращенню стану пацієнта та відновленню функцій кінцівки.

АНАЛІЗ СТАНУ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ПО ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2020-2024 РОКІВ

Світличний Д.О., Шелкова А.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Цукор Н.Г., асистент

Актуальність. Атмосферне повітря є важливим компонентом навколишнього середовища через його вплив на здоров'я населення. На сьогоднішній день основними забруднювачами залишаються промислові підприємства, транспорт, а також додалися наслідки бойових дій. З моменту повномасштабного вторгнення обстріли й пожежі значно погіршили екологічну ситуацію. Дослідження якості повітря необхідне для визначення тенденцій забруднення та вжиття заходів по збереженню його чистим.

Мета роботи. Оцінити стан повітряного середовища по Харківській області за п'ятирічний період.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано дані спостережень Харківського обласного (регіонального) центру з гідрометеорології за вмістом забруднюючих речовин, ДУ «Харківський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» за період 2020-2024 років. Оцінка якості повітря проводилась за показниками забруднюючих речовин у відібраних пробах.

Результати. Показники обсягів викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря за останні 5 років становлять (у відповідності до результатів звітів про викиди): у 2020 році від стаціонарних джерел склали 3,69 тис. тонн; у 2021 році - 3,75 тис. тонн; у 2022 році - 2,5 тис. тонн; у 2023 році - 3,0 тис. тон; у 2024 році - 3,2 тис. тонн. Основними джерелами забруднень залишилися промислові підприємства (60%) та транспорт (40%). Збільшення рівня викидів у 2021 році пов'язано з відновленням промислової діяльності після пандемії. У 2022 році внаслідок бойових дій, масового руйнування інфраструктури, пожеж та вибухів відбулося зростання викидів дрібнодисперсного пилу та

токсичних речовин на 15%. При цьому загальний обсяг викидів від стаціонарних джерел знизився через припинення роботи або пошкоджень підприємств. Частка викидів від пересувних джерел зросла до 45% за рахунок автомобільного транспорту, у зв'язку з відсутністю роботи громадського транспорту.

Впродовж 2023-2024 років почалося часткове відновлення промисловості, що спричинило збільшення загального рівня викидів. У зв'язку з впровадженням нових екологічних стандартів рівень оксиду вуглецю знизився на 10%, а концентрація оксидів азоту – на 7%.

За результатами досліджень ДУ «Харківський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» на території Харківської області взято 14876 проб атмосферного повітря (усереднений показник) на межі санітарно-захисних зон об'єктів промислового, сільськогосподарського та комунального призначення, а також в межах житлової забудови, в зоні впливу вуличних магістралей. Перевищення допустимих максимально разових концентрацій забруднюючих речовин виявлено у 620 пробах (4,2%).

Висновок. Стан повітряного середовища за п'ятирічний період характеризується коливаннями забруднень шкідливими речовинами як за рахунок стаціонарних, так і пересувних джерел. Основними напрямками діяльності, спрямованої на покращення якості атмосферного повітря, є встановлення на всі наявні стаціонарні джерела викидів забруднюючих речовин онлайн-моніторингу та систем автоматизованого контролю, переведення транспортних засобів на екологічно безпечніші види палива, розробка покрокового плану модернізації застарілих підприємств та окремих установок.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ СЕРЕД ЖІНОК: ОБІЗНАНІСТЬ ТА СТАВЛЕННЯ ДО БЕЗПЕКИ

Севастьянова Т. В.

*Херсонський державний університет, медичний факультет,
кафедра хімії та фармації, Херсон, Україна*

Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики - сімейної
медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Севастьянова Т. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. За даними ВООЗ, понад 39% дорослого населення світу має надлишкову вагу, а 13% страждає на ожиріння. В Україні ця проблема також є актуальною: за різними дослідженнями, більше 50% жінок мають зайву вагу або ожиріння. Водночас бажання схуднути часто змушує жінок звертатися до медикаментозних засобів, ефективність і безпека яких не завжди є науково підтвердженими. Недостатня поінформованість щодо побічних ефектів і потенційних ризиків може мати серйозні наслідки для здоров'я. Вивчення рівня обізнаності жінок щодо цих препаратів є ключовим для розробки ефективних заходів інформування населення.

Мета роботи. Дослідити поширеність використання препаратів для схуднення серед жінок, рівня їхньої обізнаності про можливі ризики, а також ставлення до безпеки таких засобів.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено опитування серед жінок віком від 18 до 68 років. В опитуванні взяли участь 103 жінки, серед яких було зібрано дані про їх вік, сприйняття зайвої ваги, досвід використання препаратів для схуднення та обізнаність щодо їхніх побічних ефектів.

Результати. Отримані результати показали, що найбільшу частку склали жінки віком від 20 до 45 років. Близько половини опитаних (51,5%) вважають, що мають зайву вагу, тоді як 48,5% оцінюють свою вагу як нормальну. Майже (47,6%) хоча б раз у житті використовували препарати для схуднення. Серед них

38,7% обирали лікарські засоби (орлістат, сибутрамін), 41,3% – біологічно активні добавки, 24% – рослинні препарати, а 1,3% – інші засоби. Лише 22,3% жінок досягли бажаного результату, тоді як майже половина (46,6%) не отримала очікуваного ефекту, а 31,3% мали лише частковий результат. При цьому 44,7% опитаних добре обізнані з можливими побічними ефектами, а 27,2% взагалі не мають уявлення про ризики. Щодо безпеки таких препаратів, 39,8% жінок вважають їх безпечними при правильному використанні, 38,8% – потенційно небезпечними, а 21,4% вважають їх шкідливими для здоров'я. Використання без медичних показань не підтримують 74,8% опитаних. Основним джерелом інформації є соціальні мережі (52,4%), далі йдуть друзі/знайомі (21,4%), реклама (16,5%) і лише 9,7% отримують рекомендації лікарів.

Висновки. Отримані результати показали, що найбільшу частку складали жінки віком від 20 до 45 років. Це свідчить про те, що саме ця вікова категорія є найбільш зацікавленою у використанні препаратів для схуднення. Майже половина жінок (47,6%) застосовували препарати для схуднення, при цьому рівень їхньої обізнаності про потенційні ризики залишається недостатнім. Більшість жінок (77,9%) або не досягають бажаного ефекту, або отримують лише частковий результат, що свідчить про сумнівну ефективність багатьох засобів. Основним джерелом інформації є соціальні мережі, що підвищує ризик використання неперевіраних або небезпечних засобів. Переважна більшість респонденток (74,8%) не підтримують застосування препаратів без медичних показань, що свідчить про певну настороженість у суспільстві щодо їхньої безпеки.

АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ ЯК ФАКТОР, ЩО ВПЛИВАЄ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА АКАДЕМІЧНУ УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Сєдов Р.Р.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет, кафедра госпітальної терапії, Ужгород,
Україна*

Науковий керівник: Вантюх Н.В., к.мед.н., доцент кафедри
госпітальної терапії

Актуальність теми: Алергічний риніт (АР) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань (вважає приблизно 25-30% дорослого населення), яке суттєво впливає на якість життя людей, зокрема і студентів-медиків. Його основні симптоми, такі як закладеність і свербіж носа, чхання, ринорея здатні знижувати когнітивні здібності, концентрацію уваги, спричиняти роздратованість та порушувати сон, що може негативно позначатися на академічній успішності. Тому дослідження поширеності і впливу цього захворювання на певні аспекти здоров'я та життєдіяльності студентів-медиків, особливо з огляду можливої трансформації в бронхіальну астму, є актуальними.

Мета роботи: Оцінити вплив алергічного риніту на самопочуття та навчальну діяльність студентів медичного факультету.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 60 студентів медичного факультету. Для збору даних про частоту проявів АР і оцінку їх впливу на повсякденне життя, навчання, якість сну та рівень стомлюваності використовувався анонімний опитувальник у форматі Google Forms.

Результати: Про діагностований АР повідомили 13,3% студентів, ще 36,7% відчували ознаки цього захворювання, але не звертались до лікаря для підтвердження діагнозу. Загалом, серед 30 осіб з проявами АР найпоширенішими симптомами були закладеність носа (36,7%), нежить (26,7%), чхання (20,0%) і свербіж у носі (16,7%). Респонденти з АР також відмічали скарги на роздратованість (36,7%), головний біль (26,7%) та зниження концентрації уваги (16,7%). Більшість опитаних вказали на періодичність симптомів, які виникали переважно навесні

(26,7%) та влітку (23,3%), тоді як 3 осіб (10,0%) відзначали щоденні прояви внаслідок цілорічного алергічного риніту. Загалом 76,7% студентів з АР повідомили про порушення нічного сну зі зниженням бадьорості та мисленнєвих процесів. Вдень проблеми із зосередженістю та сонливість відчували 66,7% та 33,3 % респондентів, відповідно. Для контролю симптомів студенти використовували наступні медикаменти: 53,3% – антигістамінну терапію, 50% – судинозвужуючі краплі, 56,7% – промивання носа водно-сольовими розчинами. Уникати дії алергену намагалися 20 осіб, причому тільки 13,3% студентів зверталися за лікуванням до сімейного лікаря, і лише 3,3% використовували алерген-специфічну імунотерапію.

Висновки: Алергічний риніт значно впливає на якість життя студентів-медиків, зумовлюючи як класичні симптоми, так і загальні прояви, що негативно позначається на академічній успішності. Незважаючи на виражену симптоматику, значна частина студентів не звертається за медичною допомогою внаслідок недооцінення проблеми, що створює необхідність підвищення рівню обізнаності серед здобувачів медичної освіти.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Симоненко І. А.

*Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного
університету, Суми, Україна*

Науковий керівник: Дужий І. Д., д.мед.н, професор, завідувач
кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фізіотрії, академік
Академії наук вищої школи України

Актуальність. На сьогодні у зв'язку з військовими діями вельми нагальною проблемою є збільшення кількості пошкоджень живота (3–9 % від загальної кількості бойових ушкоджень), що може спричинити розвиток травматичного шоку, поліорганної недостатності аж до смертельних наслідків. Рани черевної порожнини займають важливе місце у військовій хірургії. Основною причиною летальних наслідків є травматичний шок у поєднанні з масивною крововтратою. Такі постраждалі

потребують проведення невідкладних оперативних втручань для якнайшвидшого усунення пошкоджень. Важливим є також зменшення післяопераційних інфекційних ускладнень, які можуть розвиватися внаслідок порушення бар'єрної й антимікробної функцій. Ефективним способом боротьби з інфекціями та розвитком запальних інфекційних процесів є застосування антибактеріальної терапії.

Мета роботи. Зменшити кількість інфекційних післяопераційних ускладнень шляхом лімфотропної антибактеріальної терапії, спрямованої на попередження й розвиток гнійних інфекцій.

Матеріали та методи. У процесі проведення дослідження застосовували лімфотропну антибактеріальну терапію в травмованих із бойовими травмами живота для профілактики та лікування інфекційних ускладнень. Методика лімфотропної терапії була такою. Основна маса антибіотика накопичувалася в зоні запалення. Спочатку вводили лімфоретик (лідазу (32–64 ОД)), після чого, не виймаючи голки, по чергово вводили спазмолітик (2 мл но-шпи або 1–2 мл 24 % еуфіліну), потім – антитромбіновий препарат (гепарин (5 000 ОД)), після цього – протизапальний і знеболювальний препарат (кеталгін – 30 мг, або диклофенак – 2 мл) за потреби, знеболювальний засіб (1–2 % лідокаїн чи 1–2 % новокаїн), останнім вводили антибіотик (лінкоміцин – 300 мг). При цьому в першу добу для зменшення запального процесу сеанс лімфотропної терапії виконували з патогенетичними препаратами двічі, на другу добу й далі – один раз на добу.

Результати. Унаслідок проведеного лікування із застосуванням антибактеріальної лімфотропної терапії спостерігали істотне поліпшення загального стану пацієнтів, зменшення локальних болей, лабораторні показники наблизилися до норми (вміст лейкоцитів, рівень ШОЕ були незначно збільшеними). Нормалізувалися температура й сон (у перші дві доби у хворих спостерігалися вночі прокидання), покращився апетит.

Висновки. Застосування лімфотропного введення антибіотиків є дієвим та ефективним, сприяє накопиченню антибіотика безпосередньо в зоні запалення, знижує розвиток гнійних ускладнень, не дає змоги розвиватися післяопераційним

ускладненням, що є однією з причин летальних наслідків. Усі медикаментозні засоби при цьому концентруються в уражених органах. Унаслідок цього скорочується термін перебування на лікарняному ліжку, що приводить до зменшення фінансових витрат. Запобігання інфекційним процесам у разі лікування травм черевної порожнини є нагальною проблемою, а широке впровадження в медичну практику лімфотропного способу антибактеріальної терапії є актуальним.

ХВОРОБА ЛЕГЕНЬ, СПРИЧИНЕНА НЕТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ МІКОБАКТЕРІЯМИ: ЛІКУВАТИ ЧИ СПОСТЕРІГАТИ?

Синенко Т.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра інфекційних хвороб та клінічної
імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Константиновська О.С., к.мед.н., доцент

Актуальність. Результати останніх досліджень засвідчують збільшення ролі нетуберкульозних мікобактерій (далі - НТМ) у формуванні патології респіраторної системи. Нині рід *Mycobacterium* нараховує понад 130 видів. Більшість НТМ є незаразними (тобто ними зазвичай заражуються з навколишнього середовища, а не від інфікованих людей), тому вони не входять у перелік інфекційних хвороб, що підлягають звітуванню, і тому важко точно визначити захворюваність на НТМ-інфекції. Крім того, виділення НТМ-мікроорганізму не обов'язково означає, що він є причиною захворювання. Тим не менш, кількість пацієнтів з НТМ-інфекцією, які потребують лікування, завдяки впровадженню нових методів діагностики зростає.

Мета роботи – дослідження розповсюдженості хвороби легень, що спричинена нетуберкульозними мікобактеріями (НТМ-ХЛ), серед пацієнтів Харківської області за три роки.

Матеріали та методи. Впроваджено видову ідентифікацію мікобактерій в бактеріологічній лабораторії 2 рівня біобезпеки, як рекомендовано ВООЗ. Проаналізовано дані, отримані за три роки (2022-2024). За допомогою тест-системи GenoType® Line

Probe Assay CM (молекулярно-генетичним методом) визначено найбільш розповсюджені види НТМ, які циркулюють в Харківській області.

Результати. Впродовж трьох років (з січня 2022 по грудень 2024 було) отримано 5687 культур мікобактерій від 2895 унікальних пацієнтів, із них 2594 пацієнта з підтвердженим туберкульозом легень. У 301 (10,3%) пацієнта було виділено НТМ. Ідентифіковано такі НТМ: *M.avium* – 64 (21,3 %), *M.kansasii* 87 (28,9 %), *M.abscessus* 4 (1,3 %), *M.chelonae* 15 (5,0 %), *M.intracellulare* 5 (1,6 %), *M.xenopii* 15 (5,0 %), *M.fortuitum* 35 (11,7 %), *M.gordoniae* 57 (18,9 %), *M.smegmatis* 3 (0,9 %), *M.genavense* 2 (0,7 %), *M.lentiflavum* 14 (4,7 %). Затверджено діагноз НТМ-ХЛ, лікування організоване з урахуванням видової ідентифікації пацієнтам із *M.avium*, *M.kansasii*, *M.abscessus*, *M.chelonae*, *M.intracellulare* (група 1, n=175, 58,1 %). Враховуючи, що інші НТМ вкрай рідко викликають інфекційний процес та є сапрофітною флорою навколишнього середовища, в групу 2 (n=126, 41,9 %) віднесли пацієнтів із іншими видами НТМ, їм лікування не було призначено, рекомендовано динамічне спостереження та модифікацію способу життя. Ефективність лікування в групі 1 оцінювали згідно з рекомендаціями ВООЗ: відсутність бактеріовиділення, підтверджене культурально – 231 (76,7), невдале лікування – 42 (13,9 %), перерване лікування – 28 (9,3 %); летальних випадків – 0. В групі 2 динамічне спостереження (контроль рентгенограми органів грудної клітки та зразка мокротиння) здійснили у 98 (77,7 %) пацієнтів. Негативної динаміки не отримано в жодному випадку.

Висновки. Видова ідентифікація мікобактерій дозволяє персоніфіковано, враховуючи природню резистентність до антимікобактеріальних препаратів, організувати діагностичний та лікувальний алгоритм. В Харківській області, з моменту впровадження рутинної роботи тест-системи GenoType® Line Probe Assay CM, в популяції мікобактерій виділено 10,3 % НТМ, при чому викликають патологічний інфекційний процес та потребують лікування тільки деякі з них (*M.avium*, *M.kansasii*, *M.abscessus*, *M.chelonae*, *M.intracellulare*). Обізнаність лікарів про

НТМ-ХЛ, залучення спеціалістів до діагностичного та лікувального процесу – запорука ефективного лікування.

ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ ФОРМУВАННЯ ПАМ'ЯТІ ТА НАВЧАННЯ

Сиренко К.С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології*

Науковий керівник: Наконечна С.А, к.біол.н., доцент

Актуальність: У сучасному світі цифрові технології відіграють ключову роль у навчальному процесі, а соціальні мережі значно впливають на когнітивні та фізіологічні процеси людини. Крім того, використання соціальних мереж може спричиняти зміни в нейрохімічних процесах, впливати на мезолімбічну дофамінову систему, когнітивну гнучкість та рівень стресу. Дослідження цих аспектів є актуальним для розробки оптимальних стратегій навчання та збереження здоров'я.

Мета роботи: Аналіз впливу онлайн- та офлайн-навчання на когнітивні процеси студентів, оцінка фізіологічних змін, що виникають при тривалому використанні соціальних мереж, та визначення, який формат навчання є більш ефективним з точки зору психофізіологічного стану людини

Матеріали та методи: Взаємодія з соціальними мережами активує сенсорні аналізатори, які передають інформацію в мозок, де відбуваються важливі нейрохімічні процеси. Короткі відео стимулюють дофамінову систему, викликаючи швидке задоволення, але й підвищують рівень кортизолу. Це може призвести до залежності та депресивних розладів. Соціальні мережі залучають лише зоровий і слуховий аналізатори також спостерігається зменшена кількість окситоцину та серотоніну аніж при офлайн взаємодії. Активність та щільність амігдали, що відповідає за соціальну поведінку, залежить від розвиненості соціальних зв'язків. Інтернет-пошук по-різному впливає на різні типи інтелекту. Аналітичний розум менше залежить від

гаджетів, тоді як люди, що постійно користуються онлайн-ресурсами, розвивають швидкість обробки інформації та використовують смартфони як зовнішню пам'ять.

Методи: аналіз наукових джерел, опитування студентів, порівняння офлайн- та онлайн навчання в аспекті впливу на мозкову активність, увагу, пам'ять і загальний рівень засвоєння знань.

Результати: Результати опитування серед студентів першого та другого курсу медичного факультету доводять, що понад 90% респондентів, які відвідували офлайн навчання, показали ліпші результати знань. Тобто це підтверджує теорію того, що офлайн спілкування є більш приємним для психоемоційної складової особистості, яка сприяє ліпшому засвоєнню отриманої інформації.

Висновки: Цифрові технології мають як позитивний, так і негативний вплив на когнітивні процеси. Офлайн-навчання сприяє кращому засвоєнню знань та емоційній стабільності, тоді як онлайн-формат підвищує інформаційне навантаження та знижує ефективність міжособистісної взаємодії. Важливо раціонально використовувати обидва формати, зберігаючи баланс між цифровим середовищем і живим спілкуванням.

ЕФЕКТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РАН, ЩО ТРИВАЛО НЕ ЗАГОЮЮТЬСЯ, НА ФОНІ ВИРАЖЕНОЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Слободіна Д. М., Морозов С. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Морозов С. О., к. мед. н., доцент кафедри загальної хірургії, анестезіології та паліативної медицини

Актуальність. Проблема лікування ран, що довго не загоюються, як і раніше, залишається актуальною. Це стосується, насамперед, наявності у хворого супутньої патології, яка уповільнює репаративні процеси, забрудненості рани девіталізованими

тканинами, нечутливості мікрофлори до антибактеріальних препаратів тощо. На тлі патогенетичної медикаментозної терапії з метою підвищення ефективності лікування почали використовувати активну хірургічну обробку гнійної рани у поєднанні з фізичними методами впливу на раньовий процес. Особливо слід виділити деякі фізичні методи лікування, спрямовані на максимальне зменшення бактеріального обсіменіння ран та стимуляцію репаративних процесів.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку розглянути вплив ультразвукової кавітації на перебіг репаративного процесу і на мікробний пейзаж рани.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз клінічного випадку 39-річного хворого з обширним довготривалим гнійно-некротичним процесом 3 пальця правої кисті на тлі цукрового діабету 1 типу, бактеріологічне дослідження, клінічні та біохімічні дослідження крові, рентгенологічне дослідження. Для створення ультразвукової кавітації рани використовували вітчизняний ультразвуковий апарат "Узор-4" (Харків) з комплектом насадок. Як антисептик використовували водний розчин Декасану в кількості до 200 мл на одне «озвучування» рани. У другій фазі раньового процесу використовували антисептики та стимулятори репарації на мазевій основі (Мірамістин з метилурацилом).

Результати. Більше місяця хворий проходив лікування амбулаторно (розтин гнійного вогнища, антибіотикотерапія, місцева терапія із застосуванням антисептичних препаратів). Позитивних репаративних процесів не спостерігалось, було відзначено тенденцію до прогресування гнійно-некротичного процесу та його поширення у проксимальному напрямку. Хворий був направлений до стаціонару, де була виконана хірургічна обробка рани, проводилась щоденна ультразвукова кавітація з розчином Декасана, динамічний бактеріологічний контроль, корекція рівня глюкози в крові, антибіотикотерапія, антикоагулянтна терапія, загальна патогенетична і місцева медикаментозна терапія з урахуванням фази раньового процесу, іммобілізація кисті.

Висновки. Під впливом комплексного лікування раньового процесу з включенням активної хірургічної тактики, переведення хронічного ранового процесу в гострий, патогенетично обґрунтованої медикаментозної терапії, ультразвукової кавітації з антисептиками, відбулось значне зниження бактеріального обсіменіння рани, активізація розвитку «здорової» грануляційної тканини, що дозволило зберегти 3 палець як анатомічний компонент кисті. Таким чином, введення в протокол лікування гнійних захворювань, що тривало не загоюються, ультразвукової кавітації з сучасними антисептиками дозволило значно підвищити ефективність лікування гнійно-некротичних процесів кисті на тлі цукрового діабету і скоротити тривалість перебування хворого в умовах стаціонару.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ТРАВНОГО КАНАЛУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ЙОГО СКЛАДОВИХ

Снісаренко Є.О., Шаповал О.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д.мед.н., професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Нормальна будова травного каналу є обов'язковою передумовою для забезпечення життєво важливих функцій травної системи, а порушення ембріогенезу часто спричиняють розвиток патологічних станів, які негативно впливають на здоров'я і можуть нести загрозу для життя пацієнтів.

Мета роботи. Вивчити етапи внутрішньоутробного розвитку травного каналу та гістологічну будову його складових.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів, аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. За даними літературних джерел, формування первинної кишки (ПК) починається з третього тижня ембріогенезу (ЕМ). На початку розвитку ПК замкнена з обох кінців, у середньому відділі пов'язана із жовтковим мішком. В результаті розриву орофарінгеальної і клоакальної мембран ПК стає відкритою, дивертикул у передньому відділі КТ є джерелом розвитку зачатків дихальної системи, три дивертикули у середній частині КТ - зачатків печінки та підшлункової залози. Епітелій слизових оболонок (ЕСО) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) формується з похідних ектодерми та ентодерми, решта оболонок - з мезодерми. Впродовж 6-го тижня ЕМ кишкові петлі переміщуються через пупковий канатик у позазародковий целом, після 10-го тижня петлі кишечника втягуються у черевну порожнину. При мікроскопічному дослідженні вивчали тонкі зрізи різних ділянок травного каналу, забарвлені гематоксиліном та еозином. ЕСО ротової порожнини, ротоглотки та стравоходу визначався як багатошаровий плоский незроговілий, шлунку, тонкої та товстої кишки - одношаровий циліндричний. На апікальній поверхні ентероцитів тонкого кишечника виявлялася щіточкова облямівка. У слизовій оболонці прямої кишки виявлявся одношаровий призматичний, багатошаровий кубічний, багатошаровий плоский незроговілий та багатошаровий плоский зроговілий - у верхньому відділі, стовпчастій, проміжній та шкірній зонах відповідно. Власна пластинка слизової оболонки та підслизова основа визначалися як пухка волокниста сполучна тканина, м'язова пластинка та м'язова оболонка стінки травного каналу була представлена гладкими міоцитами, посмугована м'язова тканина виявлялася у складі ротової порожнини, глотки, стравоходу та прямої кишки. Серед порушень ЕМ травного каналу вирізняють вади розвитку органів ротової порожнини, аноректальні вади, формування фістул, вади обертання кишкової петлі, вроджені пупкові та пуповинні грижі, гасторошизис, хвороба Гіршпрунга, стенози та атрезії.

Висновки. Різноманітність тканинного складу стінки травного каналу пояснюється тим, що джерелом розвитку для них є похідні всіх трьох зародкових листків. Деякі етапи розвитку кишечника відбуваються поза черевною порожниною, первинна кишка є

також джерелом розвитку дихальної системи, печінки та підшлункової залози. Знання гістологічної будови та ембріогенезу важливі для розуміння сутності патологічних станів та необхідні для розробки нових методів лікування захворювань травної системи.

ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ МАТЕРІ НА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНХІМАТОЗНО- СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ

Снісаренко Є.О.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Зотова А.Б., к. мед. н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) під час вагітності порушує матково-плацентарний кровотік, викликаючи гіпоксію та метаболічні зміни в органах плода, зокрема в печінці. Оскільки печінка відіграє ключову роль у метаболізмі та детоксикації, її антенатальні зміни можуть спричинити подальші функціональні порушення та підвищений ризик неонатальних ускладнень. Дослідження цього питання допоможе зрозуміти патогенез впливу материнської гіпертонії та розробити профілактичні й терапевтичні стратегії.

Метою дослідження було виявлення особливостей стромально-паренхіматозного компоненту печінки плодів, що розвивалися в умовах материнської гіпертонічної хвороби II стадії.

Матеріали та методи. Матеріал був розділений на 2 групи: група I – група контролю, плоди від здорових матерів, група II – група дослідження, плоди від матерів з гіпертонічною хворобою II стадії. В усіх випадках плоди загинули антенатально (без мацерації) або інтранатально внаслідок гострого порушення матково-плацентарного кровообігу. Імуногістохімічні особливості печінки плодів вивчали за допомогою непрямого імунопероксидазного метода на парафінових зрізах завтовшки 5-6 мкм. Кількісні та якісні показники експресії маркерів вивчали

на 10 випадково обраних полях зору мікроскопа гістологічних зрізів при збільшенні $\times 100$, $\times 200$, $\times 400$ та $\times 1000$ (коли це було необхідно). Для оцінювання рівня експресії фібронектину використовували мікроскопічну морфометричну сітку Автандилова. Підраховувалася кількість крапок, які припали на позитивний сигнал (коричневе забарвлювання), а потім отримані дані були представлені у відсотках. У кожному препараті було проведено по 10 вимірювань. Для оцінки ступеня достовірності відмінностей між групами використовували простий критерій Стьюдента (t).

Результати. У результаті проведеного нами дослідження у стромально-судинному компоненті печінки плодів групи I виявлений фібронектин, який був дифузно розташований в інтерстиціальній сполучній тканині. Рівень експресії фібронектину склав $7,5 \pm 1,2\%$. У стромально-судинному компоненті печінки плодів групи II виявлялося значне підвищення рівнів фібронектину (в порівнянні з групою I). Рівень експресії фібронектину склав $10,5 \pm 1,5\%$. Нами було встановлено, що при материнській ГХ II стадії розростання строми печінки здійснюється за рахунок накопичення фібронектину, що обумовлено надмірною активізацією процесів колагеноутворення в результаті пошкоджуючої дії хронічної гіпоксії у групі II.

Висновки. Гіпертонічна хвороба матері значно впливає на морфологічний стан печінки плода, викликаючи фіброзні зміни за рахунок надмірної продукції фібронектину. Ці процеси можуть порушувати функціональну активність печінки та сприяти розвитку патологій гепатобіліарної системи у майбутньому.

АСОЦІАЦІЯ rs619581-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА MALAT1 З РОЗВИТКОМ СВІТЛОКЛІТИННОГО РАКУ НИРКИ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ

Строй Є.А.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і
патофізіології з курсом медичної біології, Суми, Україна
Науковий керівник: Обухова О.А., к.біол.н., доцент, доцент
кафедри фізіології і патофізіології з курсом медичної біології*

Актуальність. Пошук надійних маркерів розвитку онкологічних захворювань є актуальним завданням теоретичної та практичної медицини. Перспективними у цьому напрямі останнім часом визнані поліморфні варіанти генів довгих некодуючих РНК, серед яких MALAT1 (Metastasis Associated Lung Adenocarcinoma Transcript 1).

Мета роботи. Дослідити розподіл rs619586-поліморфних варіантів гена MALAT1 у пацієнтів із світлоклітинним раком нирки (СКРН) різної статі.

Матеріали і методи. Для дослідження було використано венозну кров 201 особи (101 пацієнти з СКРН та 100 осіб групи контролю без цієї патології. Виділення ДНК з лейкоцитів цільної крові проводили з використанням наборів GeneJET Whole Blood Genomic DNA Purification Mini Kit («Thermo Fisher Scientific», США). Генотипування пацієнтів за rs619586-поліморфізмом гена MALAT1 проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу (Real-time PCR) за наявності TaqMan assay C_1060479_10 (Catalog number: 4351379). Статистичне опрацювання результатів дослідження здійснено з використанням програмного забезпечення SPSS (версія 25.0).

Результати. У результаті проведеного аналізу показано, що співвідношення генотипів у групі хворих на СКРН за поліморфізмом rs619586 гена MALAT1 становило: гомозиготи за основним алелем A/A – 89 (88,1 %), гетерозиготи A/G – 11 (10,9 %), гомозиготи за мінорним алелем G/G – 1 (1,0 %). У той час як у контрольній групі – 96 (96 %), 4 (4 %), 0 (0 %) відповідно. Різниця у розподілі генотипів у групах порівняння виявилась недостовірною ($P = 0,39$; $\chi^2 = 4,260$). Співвідношення алелів у групах порівняння було наступним: A – 189 (93,6 %) і G – 13 (6,4 %) у групі хворих з СКРН проти A – 196 (98 %) і G – 4 (2 %) у контролі. Різниця у розподілі алелів була достовірною ($P = 0,027$; $\chi^2 = 4,882$).

У осіб жіночої статі не виявлено різниці у розподілі генотипів у основній та контрольній групах ($P = 0,83$; $\chi^2 = 0,047$). Серед осіб чоловічої статі хворих на СКРН розподіл генотипів A/A і A/G+G/G за rs619586-поліморфізмом гена MALAT1 був

наступним: 49 (83%), 10 (17 %), тоді як у групі контролю: 64 (97 %), 2 (3 %) відповідно. Різниця у розподілі генотипів за вивченим поліморфізмом у осіб чоловічої статі виявилась достовірною ($P = 0,08$; $\chi^2 = 6,954$). При аналізі частоти алелів у групі чоловіків з СКРН та контролі показано відмінність у частоті основного (A) та мінорного (G) алелів: серед пацієнтів з СКРН алель G зустрічається частіше, ніж у осіб без СКРН ($P = 0,037$; $\chi^2 = 4,373$). Крім того, виявлено різницю у розподілі генотипів між хворими пацієнтами чоловічої і жіночої статей: серед чоловіків носії мінорного алеля зустрічаються достовірно частіше, ніж серед жінок ($P = 0,06$; $\chi^2 = 3,481$).

Висновки. У осіб чоловічої статі хворих на СКРН мінорний алель G зустрічається частіше, ніж у осіб без цієї патології. Серед хворих на СКРН чоловіків носії мінорного алеля A/G+G/G зустрічаються частіше, ніж серед жінок.

БОЙОВА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА: РЕАЛІЇ СЬОГОДНІШНЬОГО ДНЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.

Сухомлінова Т. Д.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології
та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к.мед.н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Вогнепальні осколкові поранення голови є однією з найскладніших проблем сучасної медицини, особливо в умовах військового стану. Важкість даних поранень обумовлюється високим ризиком інфікування, тяжкими ускладненнями у вигляді внутрішньочерепних гематом, компресії мозку, посттравматичними порушеннями, що можуть призводити до інвалідизації та, у разі несвоєчасної та/або недостатньої діагностики та лікування, супроводжуються високим рівнем летальності. За даними ВООЗ, щороку фіксується 200 випадків ЧМТ на 10 тис. населення. Бойові ЧМТ зустрічаються при кожній другій травмі. Враховуючи зростання кількості випадків вогнепальних поранень внаслідок бойових дій, вивчення цього

клінічного випадку має суттєве значення для вдосконалення діагностики та впровадження ефективних хірургічних методів лікування у пацієнтів з цією патологією, що відображає актуальність подальших досліджень у цій галузі.

Мета роботи. Розглянути клінічну значущість своєчасної діагностики та хірургічного втручання задля вдосконалення лікувальної тактики на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Було досліджено амбулаторну картку пацієнта П з проникаючим краніоорбітальним пораненням.

Використані методи: збір скарг та анамнезу, проведення об'єктивного, лабораторних та інструментальних досліджень.

Результати. В анамнезі проникаюче краніоорбітальне поранення з наявністю внутрішньоочного стороннього тіла, випадіння скловидного тіла правого ока з пошкодженням правої лобної, скроневої та тім'яної часток з наявністю кісткових уламків, гематоми, металевих осколків по ходу ранового каналу, САК, субдуральна гемісферальна гематома справа. Дірчастий перелом лобної кістки справа та багатоуламковий перелом лобної, правої скроневої, тім'яної кісток з розповсюдженням лінії перелому на праву тім'яну кістку. Пневмоцефалія. Компресійно-дислокаційний синдром. Лівобічна спастична геміплегія. Сенсомоторна афазія. Через 6 місяців після поранення хворому проведена операція з приводу встановлення індивідуальної титанової пластини з метою пластики кісткового дефекту в правій лобно-тім'яно-скроневої ділянці. Титанова пластина характеризується міцністю, низькою теплопровідністю, відсутністю корозії, тому саме цей матеріал було застосовано для краніопластики. Стан пацієнта після операції: травматична катаракта, фіброз скловидного тіла, відшарування сітківки, ендoftальм правого ока, часткова атрофія зорового нерва лівого ока. Хворий госпіталізований в неврологічне відділення відновного лікування хворих з захворюваннями і травмами центральної та периферичної нервової системи і опорно-рухового апарату для подальшої реабілітації.

Висновки. Таким чином, бойова ЧМТ є складною медичною патологією, рання діагностика та своєчасне лікування якої зможуть знизити рівень ускладнень, інвалідизації та летальних

випадків серед пацієнтів з такою травмою. Розробка та використання нових методів діагностики та лікування таких пацієнтів суттєво вплинуть на покращення прогнозу для хворих з такими травмами.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕННЯХ У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБЦІВ

Сухоруков І. Ю.

*Харківський національний медичний університет
медичний факультет, кафедра клінічної фармакології та
внутрішньої медицини, Харків, Україна*

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

Актуальність. Антибіотикотерапія є важливим компонентом лікування інфекційних ускладнень у військовослужбовців, які отримали поранення. Забруднення ран підвищує ризик бактеріальних інфекцій, а нестабільні умови бойових дій ускладнюють контроль терапії. Нерегульоване застосування антибіотиків сприяє розвитку антибіотикорезистентності.

Мета. Оцінити особливості застосування антибіотиків серед поранених військових, рівень їхньої обізнаності про антибіотикорезистентність, частоту побічних ефектів та необхідність додаткової інформації.

Матеріали та методи. Анкетування 37 військовослужбовців, які отримали поранення. Опитування включало 20 питань щодо застосування антибіотиків, їхньої ефективності, побічних ефектів, рівня знань про антибіотикорезистентність та доступу до тестування на чутливість бактерій.

Результати дослідження. 72,7% респондентів отримували поранення, 48,5% мали інфекційні ускладнення. Антибіотики призначалися 78,8% військових, із них 63,6% розпочали лікування негайно, 15,2% – із затримкою. Основні групи антибіотиків: цефалоспорины (57,6%), карбапенеми (30,3%), фторхінолони (21,2%), глікопептиди (12,1%). Тестування на чутливість проводилося лише у 33,3% випадків. Внутрішньовенне введення застосовувалося у 54,5% випадків,

внутрішньом'язове – у 30,3%, пероральне – у 15,2%. Тривалість лікування: до 3 днів – 15,2%, 3–7 днів – 51,5%, понад 7 днів – 33,3%. Повний курс завершили 63,6%, 24,2% припинили терапію через побічні ефекти, 12,2% – через покращення стану. Побічні ефекти зафіксовано у 42,4% військових: алергічні реакції (27,3%), розлади ШКТ (36,4%), головний біль (18,2%). Через побічні ефекти препарат змінювали у 21,2% випадків. 69,7% респондентів чули про антибіотикорезистентність, але лише 27,3% добре розуміли її механізми. 36,4% приймали антибіотики без призначення лікаря, 12,1% – за порадою товаришів. Повторне тестування після курсу пройшли 27,3%. 81,8% військових виявили потребу в додатковій інформації про антибіотики, зокрема у формі відеоматеріалів (63,6%), друкованих матеріалів (54,5%) та тренінгів (42,4%).

Висновок. Недостатня обізнаність військових про антибіотикорезистентність, нерегулярне тестування на чутливість до антибіотиків та часті побічні ефекти потребують покращення підходів до терапії. Важливо впроваджувати освітні програми, вдосконалювати контроль за призначенням антибіотиків та забезпечувати тестування на чутливість бактерій перед лікуванням. Це сприятиме зниженню ускладнень, підвищенню ефективності лікування та мінімізації ризику розвитку резистентних інфекцій.

РАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ В ЕСТЕТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ, МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Сьомака Р.А.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Міністерства освіти і науки України, медичний факультет,
кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

Науковий керівник: Цівенко О.І. д.мед.н., професор закладу
вищої освіти, кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. За останні 15 років в Україні та в усьому світі значно зросла кількість виконуваних оперативних втручань, малоінвазивних процедур, пов'язаних з корекцією

зовнішності.(В.Г.Мішалов, В.В.Храпич, 2008). Також значно розширився віковий діапазон пацієнтів, що охоче приходять на операції та малоінвазивні процедури. Це як зовсім юні пацієнти , що навіть не досягли повноліття, так і вікові пацієнти, зокрема зростаюча чоловіча аудиторія. Недостатньо напрацьовані алгоритми та стандарти оперативних втручань, недосформовані кваліфікаційні вимоги до пластичної хірургії та відсутність вимог до косметології часто призводить до браку знань, досвіду та , нажаль до ускладнень в цій галузі. А супутня патологія у вікових пацієнтів завжди підвищує ризик ускладнень, та ускладнює їх корекцію. Наразі актуальними залишаються питання напрацювання алгоритмів та методів, що дозволять проводити ефективну профілактику та успішне лікування ускладнень в ранньому післяопераційному періоді.

Мета роботи. Метою нашого дослідження був аналіз наукової літератури щодо епідеміології найбільш частих ускладнень раннього післяопераційного періоду в естетичній та пластичній хірургії, особливостей їх клінічного перебігу, лікування та профілактики. Вивчити та визначити найбільш розповсюджені ускладнення в пластичній хірургії та малоінвазивній естетичній хірургії. Проаналізувати основні методи їх корекції.

Матеріали і методи. Було опрацьовано відкриті джерела наукової літератури, зокрема, але не виключно, результати клінічних досліджень для узагальнення та аналізу відомостей щодо епідеміології, етіопатогенезу й лікуванню післяопераційних ускладнень в естетичній і пластичній хірургії.

Результати. Вибрані та проаналізовані найбільш розповсюджені ранні ускладнення в пластичній хірургії , малоінвазивній естетичній хірургії. Визначено механізм їх розвитку та особливості діагностики , перебігу і можливості корекції. Гіпертрофічний рубець – розповсюджене та небажане ускладнення в пластичній хірургії , хоча в загальній хірургії це може бути нормальним варіантом загоєння(Kenneth. A . Arndt, 2009).

Серома – ускладнення, що супроводжує більшість оперативних втручань в пластичній хірургії, може бути як недопрацюванням хірурга під час операції, так і недоліками реабілітаційного

періоду з вини пацієнта.(Nader Salari, 2021). Інфекція післяопераційної рани , як в загальній хірургії так і в пластичній має місце в окремих випадках. Але в пластичній естетичній хірургії створює ще й додатково гіпертрофічні рубці після загоєння , що неестетично виглядають та зводять на нуль всю ідею операції з покращення зовнішності. Та потребують додаткової складної недешевої корекції. Переферійна артеріальна оклюзія може бути наслідком корекції або власним жиром, або філером на основі гіалуринової кислоти, гідроксиапатиту кальцію. Призводить до некротичних виразок та інколи навіть до втрати зору , або порушення мозкового кровообігу з парезами та паралічами.(Nicholas Moellhoff, 2023). Некроз шкіри – теж може супроводжувати деякі оперативні втручання в пластичній хірургії, зокрема обширні ліпосакції, або редукційні мамопластики та абдомінопластики. (William Truswell, 2020). Надмірне скорочення шкіри – частіш за все ускладнює окулопластичний напрямок в естетичній хірургії (ектропіон нижньої повіки), або може бути наслідком глибокої лазерної шліфовки. Фіброз підшкірно-жирової клітковини не створює загрози життю та здоров'ю пацієнта, але перекреслює саму ідею оперативного втручання, оскільки ділянка, яку намагалися покращити, в решті решт стала гірше виглядати.

Пошкодження нерву може бути тимчасове, або перманентне, що значно впливає на зовнішність пацієнта, та на його психічний стан, а також може сприяти порушенню функцій м'язів, які мали від нього інервацію та порушувати функції мовлення, травлення(обличчя -n.facialis)та викликати парези й паралічі кінцівок, у випадку операцій на них .

Висновки. Проблема ускладнень в пластичній естетичній хірургії залишається достатньо актуальною, незважаючи на те, що до більшості ускладнень вже існують методи корекції та протоколи лікування. Ряд ускладнень досі не вивчені належним чином, не мають чітких алгоритмів та науково доказових протоколів лікування. Більшість протоколів запозичені з загальної хірургії, але вони мають бути чітко адаптовані до пластичної хірургії, так як деякі ускладнення , що в естетичній хірургії є катастрофічними, в загальній хірургії припустимі, а

інколи взагалі не рахуються ускладненнями. До того ж кожен рік з'являються нові методи омолодження в естетичній хірургії, що потребують постійного вивчення та розробки нових схем корекції.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНУ ТЕРАПІЮ ЗА 2023-2024 РОКИ СЕРЕД ХВОРИХ НА АКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Таран М. С.

*Полтавський державний медичний університет, медичний
факультет 1, кафедра внутрішньої медицини 3 із фтизіатрією,
Полтава, Україна*

Науковий керівник: Цапенко Ю. П., асистент кафедри

Актуальність. За даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» показники кількості уперше зареєстрованих в Україні захворівших на туберкульоз порівняно з 2023 роком зменшились на 8,7 % (48,4 на 100 тис.), і становить у 2024 році 44,2 на 100 тис. населення, але це 18140 хворих, у яких вперше виявили туберкульоз, туберкульоз є інфекційна хвороба, яка продовжує нести загрозу в такий тяжкий для країни час. За даними ВООЗ всі країни світу поділяються на умовні 3 категорії: з високим тягарем туберкульозу, високим тягарем туберкульозу і ВІЛ інфекції та високим тягарем лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів. На жаль, Україна входить до 12 країн з високим тягарем лікарської стійкості, що впливає на фективність лікування, яка зменшується за умови лікарської стійкості мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів (ПТП).

Мета роботи. Порівняльний аналіз побічних реакцій на протитуберкульозну терапію за 2023-2024 роки серед хворих на активний туберкульоз Полтавської області.

Матеріали та методи. Порівняльний аналіз карт-повідомлень про побічну реакцію лікарського засобу, вакцини, туберкуліну, та/або відсутність ефективності лікарського засобу, та/або несприятливу подію після імунізації/туберкулінодіагностики

(НППП) за 2023 та 2024 роки серед хворих на туберкульоз Полтавської області. Форма №137/о.

Результати. На відміну від загально-статистичних показників захворюваності на туберкульоз серед населення України, показники захворюваності по Полтавській області за 2024 рік, порівняно з 2023 роком дещо зросли і становлять 830 хворих (що становить 61,7 на 100 тис. населення), порівняно з 795 хворими на туберкульоз 2023 року (59,1 на 100 тис населення). Але, проаналізувавши анкети НППП за 2024 рік, відмічено позитивну динаміку стосовно зниження побічних реакцій (ПР) на ПТП., так у 2024 році діагностовано 211(25,4%) випадки ПР, що порівняно менше з ПР 2023 року, коли виявили 268 (33,7%) випадки ПР. Але при зниженні загального показника ПР є негативна тенденція до збільшення у 2024 році показників побічних реакцій до ПТП І ряду, і становить 99 випадків (46,9%), тоді як у 2023 році цей показник становив 96 випадків (35,8%), що на 11,1% більше з попереднім 2023 роком. В свою чергу відмічена позитивна тенденція серед побічних реакцій до ПТП ІІ ряду у хворих 2024 року, і становить 112 випадків (53,1%), порівняно з 172 (64,2%) випадків 2023 року.

Висновки. В результаті проведеної роботи, можна стверджувати, що кількість випадків побічних реакцій в 2024 році (25,4%) порівняно з 2023 роком (33,7%) знизилася. Зменшення загальної кількості побічних реакцій на протитуберкульозну терапію здебільшого зумовлена зменшенням побічних реакцій на препарати ІІ ряду, проте відмічається збільшення побічних реакцій на протитуберкульозну терапію І ряду.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХІМАТОЗНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЩО РОЗВИВАЛИСЯ В УМОВАХ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У МАТЕРІ

Тиханова О.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Зотова. А. Б., к.мед.н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології

Актуальність. Перші роки життя новонароджених визначають подальші короткочасні та довготривалі наслідки для здоров'я дитини. Вагітність, яка ускладнена факторами захворювання матері через наявну гіпертонічну хворобу (ГХ), має великий вплив на подальший розвиток плоду, тим самим прогножуючи змінення морфофункціонального стану печінки. Ризик ускладнення вагітності та патологічних змін плоду може розвивається на фоні хронічної гіпоксії, тим самим порушуючи повноцінний ембріогенез, зокрема печінки. Тому актуальність впливу екстрагенітальних патологій матері є довгостроковою перспективою для досліджень та є актуальним питанням перинатальної патології.

Мета роботи. Виявлення особливостей стромально-паренхіматозного компоненту печінки новонароджених, що розвивалися в умовах гіпертонічної хвороби 2 стадії у матері.

Матеріали та методи. Матеріал був розділений на 2 групи: група I – група контролю, новонароджені від здорових матерів, причиною смерті яких стала тяжка родова черепно-мозкова травма або передчасне відшарування нормально розташованої плаценти; група II – група дослідження, новонароджені від матерів з гіпертонічною хворобою II стадії (тривалість життя в усіх випадках дослідження не перевищувала 24 годин). Імуногістохімічні особливості печінки новонароджених вивчали за допомогою непрямого імунопероксидазного метода на парафінових зрізах завтовшки 5-6 мкм. Як мітку використовували фермент (пероксидаза хрому), а як барвник ферменту – хромоген. Як первинні використовувалися моноклональні антитіла до колагенів I та III типів фірми - виробника Dako. Кількісні та якісні показники експресії маркерів вивчали на 10 випадково обраних полях зору мікроскопа гістологічних зрізів при збільшенні $\times 100$, $\times 200$, $\times 400$ та $\times 1000$ (коли це було необхідно). Для оцінювання рівня експресії колагенів I та III використовували мікроскопічну морфометричну сітку Автандилова. Проводилося по 10 вимірювань у кожному препараті. Для оцінки ступеня

достовірності відмінностей між групами використовували простий критерій Стьюдента (t).

Результати. При вивченні морфологічних особливостей стромально-паренхіматозного компоненту печінки новонароджених, що розвивалися в умовах материнської ГХ II стадії було встановлено, що хронічна внутрішньоутробна гіпоксія, що виникла на фоні ГХ викликала виражені деструктивно-дистрофічних змін в тканині печінки нащадків. У стромально-судинному компоненті печінки новонароджених групи II виявлялося значне підвищення рівнів колагенів I та III типів, які виявлялися в порталних трактах, між печінковими часточками, а також у периваскулярних і перидуктальних просторах з перевагою колагену I типу. Рівень експресії колагену I типу значно підвищувався у групі II в порівнянні з групою I ($13,8 \pm 2,1\%$ та $9,6 \pm 1,4\%$ відповідно) та рівень експресії колагену III типу значно підвищувався в групі II у порівнянні з групою I ($13,2 \pm 1,9\%$ та $9,8 \pm 1,6\%$ відповідно).

Висновки. Материнська ГХ II стадії чинить негативний вплив на морфологічний стан печінки новонароджених, сприяючи розвитку склеротичних процесів у стромально-судинному компоненті через надмірну продукції колагенів I та III типів.

МЕЛАНОМА: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ. ЯК ЗАХИСТИТИ СЕБЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ'

Тросцінський Я. Й., Горбенко О.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.

Пирогова, кафедра епідеміології, м. Вінниця, Україна

Науковий керівник: Шкондіна О.Ф., к.мед.н., доцент

Актуальність. За останні десятиліття спостерігається стрімке зростання захворюваності на меланому у всьому світі. Опитування допомагає оцінити рівень обізнаності населення про симптоми меланоми та готовність звертатися до лікаря при виявленні підозрілих змін на шкірі. Незважаючи на зростання захворюваності, рівень обізнаності населення про меланому та її профілактику залишається недостатнім.

Мета. Оцінка рівня обізнаності населення про меланому, виявленні прогалин у знаннях та факторів, що впливають на поведінку людей щодо профілактики цього захворювання. Отримані дані дозволять визначити ефективність та розробити нові стратегії для підвищення обізнаності та заохочення людей до регулярного самообстеження та звернення до лікаря.

Матеріали і методи. Проведене опитування за допомогою Google-форми.

Результати. Згідно даних Національного канцер-реєстру, в Україні у 2018-2019 роках на 100 000 населення припадало 7,9 випадків захворювання на меланому. Цей показник свідчить про значний вплив онкологічних захворювань на здоров'я українців та потребу в розробці ефективних програм профілактики, ранньої діагностики та лікування. За результатами проведеного дослідження, в якому взяла участь 151 особа віком від 18 до 65 років встановлено: Залучення значної кількості людей, зокрема молоді до дослідження(125 осіб віком 18-29 років), свідчить про зацікавленість до розкриття даної проблеми та до власного стану здоров'я. Загалом зі 151 особи, 128 респондентів належать до 1-3 фототипів шкіри за шкалою Фітцпатрика, які є менш стійкими до дії УФ, ніж 23 респонденти з 4-6 фототипом, що обумовлює додатковий ризик розвитку даного захворювання. На питання "Чи знаєте Ви, що таке меланома?" 105 опитуваних дали чітку відповідь "Так", проте лише 86 з них усвідомлюють, які прояви можуть сигналізувати про розвиток цієї хвороби. 46 осіб не знають, або не впевнені щодо цього. Лише 17.2% регулярно відвідують дерматолога, для перевірки підозрілих невусів, решта учасників опитування або ніколи не перевіряли їх, або здійснювали огляд самостійно, що створює додатковий ризик пропустити прогресування меланоми. 43% респондентів не користуються засобами захисту від сонця(SPF, окуляри, капелюх), майже 70% від загальної кількості, не знайомі з поняттям "індекс УФ-випромінювання",а також лише 22% опитаних уникають сонця, в години пікової активності. Усе це складає частину з факторів ризику, які б доволі легко можна було нівелювати. Приблизно 52% осіб відвідують дерматолога

щорічно, 76% вважають доцільним проходження огляду принаймні раз на 1-2 роки.

Висновок. Проведене дослідження виявило значний інтерес респондентів до теми меланоми, проте також вказало на суттєві прогалини в їхніх знаннях. Результати дослідження підкреслюють необхідність проведення масштабних інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності населення про меланому, її симптоми та способи профілактики.

АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МАТКИ ЗА ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Троянова Д.В., Ремньова Н.О., Омельченко В.Ф.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т.
Зайцева НАМНУ», Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Повномасштабне вторгнення спричинило значний негативний вплив на здоров'я населення, зокрема відмічається зростання гінекологічної захворюваності серед жінок різного віку. Матка та її придатки складають основну частину внутрішніх органів жіночої статеві системи, які забезпечують репродуктивну функцію. Новоутворення жіночої репродуктивної системи поділяються на доброякісні та злоякісні. Більшість злоякісних процесів на початкових стадіях можуть не мати виражених симптомів, тому своєчасне обстеження та діагностика відіграють ключову роль у виявленні патологій на ранніх етапах, коли лікування є найбільш ефективним.

Мета роботи. Проаналізувати вікові особливості, динаміку та структуру захворюваності на доброякісні новоутворення в довоєнний період та період повномасштабної війни серед прооперованих жінок.

Матеріали та методи. Ретроспективно було проаналізовано медичну документацію та результати автопсій в патологоанатомічному відділенні ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» за період 2019-2024 рр. Для більш детального аналізу 6-річний період було розподілено на два 3-річних півперіоди (довоєнний та повномасштабної війни): 2019-2021 рр. та 2022-2024 рр.

Результати. За 2019-2024 рр. було прооперовано 468 пацієнток з патологіями матки та придатків. В перший період – 2019-2021 рр. – було прооперовано 263 пацієнтки, що складало 56 % від загальної кількості, в другий період – 205 пацієнток, 44 %. Як в першому так і в другому періоді аналіз вікової структури вказував на те, що середній вік пацієнток був майже однаковий (53 ± 4 роки та 52 ± 4 роки); при цьому наймолодшим пацієнткам було 18 та 25 років відповідно. При ранжуванні патологій в загальній структурі нозології не змінилися, але в другому періоді зросла їх питома вага відповідно до першого: поліпів цервікального каналу – з 4,6% до 14,6%, поліпів ендометрію – з 24,7% до 30,2%, фіброміом – з 1,9 до 10,2%, лейофіброміом – з 10,6% до 15,6%. Більш детальний аналіз нозологій по періодам в залежності від вікових груп встановив, що під час повномасштабної війни збільшилася кількість поліпів цервікального каналу у віковій категорії 50-59 років з 1,85% до 20,93%, поліпів ендометрію з 19,3% до 38,9% у віковій категорії 40-49 років, фіброміом з 0% до 13,9% у віковій категорії 40-49 років, лейофіброміом з 0% до 20% у віковій категорії 20-29 років, лейоміом з 11,5% до 20,5% у віковій категорії 60-69 років. Необхідно відмітити, що незважаючи на те, що загальна кількість прооперованих під час повномасштабної війни дещо зменшилася порівняно з довоєнним періодом, в той же час відзначається зростання кількості випадків поєднання гінекологічних патологій на одну пацієнтку в другому періоді з 1,4 до 2,05.

Висновки. Таким чином, під час повномасштабної війни кількість пацієнтів зменшилася ймовірно в результаті процесів міграції населення до більш безпечних регіонів, але загальна кількість патологій матки та придатків збільшилася, що вказує на

підвищення частоти поєднаних патологій та погіршення репродуктивного здоров'я жіночого населення.

СТАТЕВО-ВІКОВІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ШЛУНКА

Турченко А.А., Чумак Л.І., Ремньова Н.О., Омельченко В.Ф.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.
Зайцева НАМНУ», Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О.С., д.мед.н., професор,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Рак шлунка в Україні посідає третє місце серед усіх злоякісних новоутворень людини, становить 13,2% смертей від онкологічних захворювань серед чоловіків та 10,9% серед жінок. Щорічно реєструється трохи більше 10000 нових випадків цього захворювання. Рак шлунка залишається надзвичайно гострою проблемою, оскільки характеризується швидким інвазійним ростом та пізньою маніфестацією клінічних проявів. Медико-соціальна проблема полягає у зростанні показників захворюваності та смертності, значних витратах на лікування, суттєвому зниженні якості життя хворих на рак шлунка.

Мета роботи. Дослідити розподіл випадків раку шлунка за статтю та віком у пацієнтів за період 2022–2023 років та визначити морфологічні особливості цих пухлин.

Матеріали та методи. Ретроспективно було проаналізовано медичну документацію та результати автопсій в патологоанатомічному відділенні ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ» м. Харкова за період 2022-2023 рр.

Результати. За дворічний період в патоморфологічному відділенні було морфологічно досліджено 22 випадки раку шлунка. В 2022 році - 10, із них в статевій структурі переважали чоловіки 60,0%, а у віковій – пацієнта старше 60 років (80,0%). В 2023 році - 12, із них в статевій структурі також переважали

чоловіки 66,7%, а у віковій також пацієнти старше 60 років (66,7%), хоча з'явилися хворі у віковій групі до 50 років – 2 (16,6%). Відповідно до МКХ-10 переважна більшість видалених пухлин (63,6%) локалізована в тілі шлунку (код C16.20). Гістологічне дослідження встановило, що 90,9% пухлин шлунка належали до аденокарцином різного ступеня диференціювання та 9,1% - до лімфом. За ступенем диференціювання (Grade system) - 50,0% пухлин були недиференційованими та 36,4% низькодиференційованими.

Висновки. Щодо раку шлунка встановлено переважання чоловіків у статевій структурі захворюваності та пацієнтів старше 60 років у віковій структурі. Виявлено розповсюджену локалізацію пухлини у тілі шлунку та гістологічні особливості, що визначили ці пухлини недиференційованими та низькодиференційованими аденокарциномами.

ДИФТЕРІЯ І ПРАВЕЦЬ: ВАКЦИНАЦІЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ІМУНІТЕТ

Турченко А.А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Цукор Н.Г., асистент

Актуальність. Дифтерія та правець – дві хвороби, які історично спричиняли значну захворюваність і смертність. Імунізація — чи не найбільш ефективний метод убезпечити себе та своїх дітей від тяжких інфекцій та їх наслідків. Обмеження циркуляції збудників дифтерії та правцю в популяції відбувається при наявності не менше 80% захищених серед населення країни.

Мета роботи. Оцінити показники охоплення щепленнями проти дифтерії та правця і стан колективного імунітету серед дорослого населення по Харківській області за період 2016-2024 років.

Матеріали та методи. Оцінка виконання обсягів щеплень проводилась згідно даних електронно-статистичної форми «Укрвак» лікувально-профілактичних закладів Харківської області.

Для вивчення напруженості імунітету до дифтерії та правця у дослідженні прийняли участь 460 осіб та 261 особа відповідно. Визначені титри специфічних антитіл в сироватках крові дорослих порівнювались із захисними рівнями, зазначеними в методичних вказівках "Організація і проведення імунологічного моніторингу за інфекціями, які контролюються засобами специфічної профілактики (дифтерія, правець, кашлюк та кір)", затвердженими наказом МОЗ України від 04.07.2006 №441).

Результати. Рівень охоплення щепленнями проти дифтерії та правцю серед дорослого населення по Харківській області впродовж останніх 9 років характеризується коливаннями: від 19,2% до 75,5%, що є значно нижчим за середні показники по Україні, які становлять від 20,6% до 83,4%. Варто зазначити, що найменший відсоток (19,2%) імунізації зафіксований у 2022 році, що може бути пов'язано з міграційними процесами, у зв'язку з повномасштабним вторгненням. Найвищі показники 75,5% (2019 рік) та 74,1% (2024 рік) встановлені при проведенні додаткових заходів з вакцинації проти дифтерії та правця.

При дослідженні 460 проб сироваток крові на напруженість імунітету до дифтерії встановлено, що не мають захисту 32 особи (7,0%), мінімальний захист мають 157 осіб (34,1%), надійний захист – 246 осіб (53,5%), довготривалий захист – 25 осіб (5,4%).

Результати серологічних досліджень 261 сироватки крові на напруженість імунітету до правця свідчать про наступне: вакцинний захист відсутній – не виявлено осіб, недостатній вакцинний захист - 41 особа (15,7%), недовготривалий вакцинний захист - 99 осіб (37,9%), достатній вакцинний захист - 38 осіб (14,6%), довготривалий вакцинний захист - 83 особи (31,8%).

Висновок. Показники охоплення щепленнями проти дифтерії та правця є недостатніми для формування імунного прошарку населення, що підтверджуються дослідженнями напруженості імунітету. Більшість осіб мають мінімальний та недовготривалий захист і потребують бустерної дози щеплення проти дифтерії та правця. Для підвищення рівнів імунізації серед дорослого населення фахівцям первинної ланки необхідно проводити цілеспрямовану комунікаційну роботу, а саме надавати консультації щодо важливості повної своєчасної вакцинації та

ревакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень, побічних ефектів, забезпечувати друкованими матеріалами населення, проводити зустрічі з мешканцями територіальних громад, за наявності охочих робити щеплення на виїзних сесіях.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНИХ МЕТАСТАЗІВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ТА ЦИТОРЕДУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Федорович Ю.М., Підмурняк О.О.

*Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова, Кафедра променевої діагностики,
променевої терапії та онкології, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Ткач А.А., к.мед.н., доцент

Актуальність. Висока поширеність та несприятливий прогноз перитонеальних метастазів колоректального раку (ПМКР) характеризуються несприятливим прогнозом та обмеженою ефективністю стандартної системної терапії. В умовах зростаючої поширеності ПМ та відсутності уніфікованих протоколів лікування, проведення систематичного огляду та мета-аналізу з метою оцінки ефективності комбінованої терапії, що включає циторедуктивну хірургію (ЦХ) та гіпертермічну інтраперитонеальну хіміотерапію (ГПХ) є критично необхідним.

Мета дослідження. Провести інтегративний аналіз та здійснити верифікацію клінічної ефективності терапевтичної стратегії, що включає ЦХ у поєднанні з ГПХ, у пацієнтів з ПМКР шляхом аналізу показників загальної виживаності (ЗВ).

Матеріали та методи. Мета-аналіз 9 досліджень (3 рандомізованих контрольованих та 6 когортних), що включали 2978 пацієнтів (761 пацієнтів - пацієнти, яким була проведена ЦХ + ГПХ (основна група), 2217 пацієнти – контрольна група). Систематичний пошук здійснювався у базах PubMed, Embase, Cochrane, Web of Knowledge та ClinicalTrials, що охопив період до січня 2025 року. Аналіз відношення ризиків (ВР) та 95% довірчих інтервалів (ДІ) проводився з використанням RevMan

5.4. Гетерогенність оцінювалася за I2 та Q-тестом Кокрена. Аналіз чутливості та оцінка упередженості публікацій (тести Еггера та Бегга) підтвердили надійність результатів ($p > 0.05$).

Результати дослідження. Продемонстрували, що комбінована терапія ЦХ та ГПХ значно покращує ЗВ пацієнтів з ПМКР. Відношення ризиків становило 0.53 (95% ДІ: 0.38–0.73; $P < 0.00001$), що вказує на зниження ризику смерті на 47% порівняно з контрольною групою, проте, з високим рівнем гетерогенності ($I^2 = 82.9\%$). Підгруповий аналіз підтвердив перевагу ЦХ+ГПХ над паліативною хіміотерапією (ВР: 0.37; 95% ДІ: 0.30–0.47; $P = 0.215$; $I^2 = 31\%$) та лише циторедуктивною хірургією (ВР: 0.73; 95% ДІ: 0.49–1.07; $P = 0.163$; $I^2 = 44.8\%$). Також було встановлено, що проведення гіпертермічної інтраперитонеальної хіміотерапії протягом 60–100 хвилин дає кращі результати, ніж інші часові інтервали. Аналіз чутливості підтвердив стабільність результатів, а тести Еггера та Бегга не виявили упередженості публікацій.

Висновки. Комбінована терапія ЦХ та ГПХ демонструє значну перевагу в покращенні ЗВ пацієнтів з ПМКР, що підтверджено мета-аналізом. Проте, гетерогенність досліджень та обмежена кількість рандомізованих контрольованих досліджень підкреслюють необхідність подальших досліджень для оптимізації лікування ПМКР.

ВІДМІННОСТІ У ПОШИРЕНOSTІ НАДМІРНОЇ ВАГИ ТА ОЖИРІННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ ВІКОМ 12-13 У СІЛЬСЬКИХ ТА МІСЬКИХ РАЙОНАХ

Філонова Є. О., Тітарова У. А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.

Пирогова

медичний факультет, кафедра епідеміології, Вінниця, Україна

Науковий керівник: Шкондіна О. Ф., к. мед. н., доцент

Актуальність. Надмірна вага негативно впливає не лише на здоров'я та розвиток дітей і підлітків, але й на здоров'я в дорослому віці, збільшуючи ризик хронічних неінфекційних захворювань і інвалідності. У багатьох країнах світу, включаючи

Україну, частота порушень харчового статусу серед дітей та підлітків зростає.

Мета. Продемонструвати відмінності у ступені вгодованості дітей шкільного віку залежно від місця розташування школи: сільська чи міська місцевість.

Матеріали та методи. Дослідження, проведене у 2024 році, охоплювало 366 учнів (180 дівчат і 186 хлопців) віком 12-13 років, що навчаються у закладах Вінниці та Гнівані. Вимірювання зросту та ваги дітей дозволили обчислити індекс Кетле. Було надано анкети для оцінки способу життя та раціону дітей. Статистичний аналіз: Аналіз отриманих даних проводився за допомогою таблиць Excel. Для надмірної ваги, ожиріння, їх сукупності та недостатньої ваги розраховували коефіцієнт шансів (OR) на основі місця розташування школи. Зріст: вимірювався з точністю до 0,5 см у вертикальному положенні без взуття. Вага: вимірювалася за допомогою перевірених і стандартизованих ваг із точністю до 100 грамів; діти зважувалися без взуття та у легкому верхньому одязі. На основі отриманих показників зросту та ваги було обчислено індекс Кетле. Анкетування дало можливість оцінити харчові звички та активність дітей.

Результати. Відібрана група учнів складалася з 53,5% дітей із Вінницьких шкіл і 46,5% – із Гніванських. Антропометричні вимірювання – зріст і вага – проводилися медичними сестрами шкіл відповідно до стандартів і методології скринінгових тестів, які визначають порушення фізичного розвитку. Рівень надмірної ваги та ожиріння серед дівчат і хлопців у Гнівані та Вінниці суттєво не відрізнявся. Дівчата: Надмірна вага та ожиріння разом зустрічалися із схожою частотою у школах із Гнівані та Вінниці ($OR = 1,38$; $p = 0,18$). Хлопці: Подібний аналіз не підтвердив, що надмірна вага та ожиріння частіше траплялися у хлопців, які навчалися в школах Вінниці, порівняно зі школами Гнівані ($OR = 0,79$; $p = 0,32$). Результати анкетування продемонстрували тенденцію до гіподинамії 73,1% та надмірного споживання калорій в порівнянні з рекомендованою нормою в середньому на 20%.

Висновки. Результати дослідження не підтвердили регіональну відмінність у поширеності надмірної ваги серед дітей віком 12-13

років. Проте прослідковується зв'язок між надмірним споживанням калорій, недостатньою фізичною активністю та надмірною вагою у дітей.

АУДІАЛЬНЕ МАНІПУЛЮВАННЯ СВІДОМІСТЮ: ПАТОГЕННИЙ ВПЛИВ БІНАУРАЛЬНИХ РИТМІВ

Хайчіна М. О., Ткаченко Н. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професор, завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Мозок людини працює за рахунок електричної активності, що проявляється у вигляді ритмічних коливань – мозкових хвиль, які відображають специфічний психологічний та фізіологічний стан, а також впливають на вивільнення нейромедіаторів і гормонів у кров. Виділяють основні типи хвиль залежно від їхньої частоти та функціонального впливу: високочастотні хвилі (гамма, бета) – активізують когнітивні процеси; середньочастотні хвилі (альфа) – сприяють розслабленню та творчості; низькочастотні хвилі (тета, дельта) – відповідають за глибокий відпочинок і регенерацію. Бінауральні ритми – це аудіо-феномен, що виникає, коли два тони з трохи різними частотами подаються в кожне вухо окремо. На сьогоднішній день дані наукових досліджень є суперечливими щодо популярності бінауральні ритмів як інструмента для навчання та стимуляції мозкової діяльності.

Мета роботи – вивчення впливу бінауральних ритмів на деякі когнітивні функції головного мозку, фізіологічні показники та загальний психоемоційний стан у осіб молодого віку.

Матеріали та методи. Було досліджено 30 осіб молодого віку, віком 17-30 років. I група – умовно здорові (n=15), II група – особи, які мали в анамнезі легкі форми хронічної патології серцево-судинної системи (ССС), судомні розлади або часті гострі респіраторні вірусні захворювання (n=15). Експеримент проводили в два етапи, в яких використовувалися бінауральні

ритми з частотами 35 Гц ($R=174$ Гц, $L=139$ Гц) та 13 Гц ($R=158$ Гц, $L=171$ Гц) в вигляді аудіостимула протягом 30 хвилин з одночасним виконанням інтелектуальної гри «Судоку». Перед початком експерименту та після було проведено опитування щодо загального та психоемоційного стану досліджуваних.

Результати. Порівняльний аналіз отриманих результатів на першому етапі дослідження встановив, що зміна фізіологічних показників, а саме частота серцевих скорочень (ЧСС), дихальних рухів, статистично частіше вірогідно змінювалися в 40 % опитаних II групи, ($p>0,05$). Психоемоційні показники відмічалися з однаковою частотою, а саме у 46,7 % опитаних I і II групи. На другому етапі дослідження доведено, що при використанні бінауральних ритмів з частотою 13 Гц виражені зміни, як фізіологічних показників, так і психоемоційних, спостерігалися лише у опитаних I групи, а саме 20 % та 93,3 % відповідно. Необхідно відмітити, що при впливі частот як 35 Гц, так і 13 Гц, відзначалися зміни психоемоційних показників у осіб саме II групи.

Висновок. Отже, отримані дані свідчать про те, що прослуховування бінауральних ритмів з частотою 35 Гц в досліджуваних II групи підвищувало концентрацію уваги, а також викликало дзвін у вухах та інші фізіологічні реакції. Водночас частота 13 Гц не викликала подібних змін, що доводить залежність між тінітусом та гамма-хвилями, але у деяких досліджуваних спостерігалися підвищення ЧСС та відчуття тривоги. Таким чином, необхідно з обережністю використовувати бінауральні ритми, особливо у людей із сумними розладами або патологією ССС.

ЗМІНИ КЛІТИННОГО СКЛАДУ БІЛОЇ ПУЛЬПИ СЕЛЕЗІНКИ НА ПІЗНІХ ЕТАПАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Ханенко О.Б., Попович Ю.І.

*Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-
Франківськ, Україна*

Актуальність. Цукровий діабет значно впливає на імунну систему, що призводить до підвищеної сприйнятливості до інфекцій та порушення імунної реакції. Він призводить до зниження проліферації та диференціації імунних клітин.

Мета дослідження: встановити закономірності динаміки клітинного складу лімфоїдних структур селезінки на пізніх етапах експерименту експериментального цукрового діабету.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 25 самцях щурів Vistar, розподілених на контрольну (5 тварин) та експериментальну (20 тварин) групи. Діабет викликали інтраперитонеальним введенням стрептозоточину («Sigma», США) у дозі 6 мг/100 г. Забори селезінки проводилися через 42 та 56 діб після евтаназії під тіопенталовим наркозом. Усі процедури відповідали нормам Європейської конвенції. Селезінку фіксували у 10% формаліні, зрізи (5–8 мкм) забарвлювали гематоксиліном та еозином. Морфометрію виконували в NIH «ImageJ» із застосуванням алгоритмів сегментації, результати перевіряли вручну.

Результати та обговорення. Морфометричний аналіз виявив значне зменшення кількості імунокомпетентних клітин у білій пульпі селезінки при експериментальному цукровому діабеті. Через 42 діб кількість малих лімфоцитів знизилася в маргінальній зоні (25,4%, $p < 0,01$), вузликах (26,6%) і периартеріальній лімфоїдній піхві (ПАЛП) (25,5%), а середніх — відповідно на 30,6%, 28,4% і 36,4%. Водночас кількість плазматичних клітин зросла в маргінальній зоні (21,1%) і ПАЛП (20,8%). Через 56 діб зменшення вмісту малих лімфоцитів більш помітне: 31,7% у ПАЛП, 36,9% у лімфоїдних вузликах і 33,8% у маргінальній зоні

($p < 0,01$). Вміст середніх лімфоцитів знизився на 38,0%, 36,9% і 48,9% відповідно ($p < 0,01$).

Висновок. Протягом усього періоду експериментального цукрового діабету спостерігалось системне зменшення кількості лімфоїдних клітин в білій пульпі селезінки, що проявляється достовірним зменшенням кількості малих та середніх лімфоцитів.

ОЦІНКА ТРИВАЛОСТІ ТА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ІНТЕНСИВНІСТЮ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Ховней Є.М.

*Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський
національний університет», медичний факультет, кафедра
біохімії та фармакології, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Росток Л.М., к.мед.н., доцент кафедри
біохімії та фармакології

Актуальність. Сон – це фундаментальний фізіологічний процес, що відіграє ключову роль у відновленні організму, регуляції нейромедіаторної активності, енергетичному обміні та гомеостазі. Його тривалість і якість безпосередньо впливають на секрецію гормонів, зокрема кортизолу та мелатоніну, обмін речовин, окислювально-відновні процеси, а також на функціонування центральної нервової системи. Недостатній сон може порушувати баланс нейромедіаторів, знижувати рівень АТФ у клітинах і чутливість нейронів до інсуліну, що негативно впливає на когнітивну діяльність, продуктивність та загальний стан здоров'я. Актуальність даного дослідження зумовлена значними когнітивними та психоемоційними навантаженнями, які супроводжують навчальний процес студентів медичного факультету. В умовах інтенсивного навчального навантаження важливо оцінити особливості сну цієї групи, оскільки адекватний відпочинок є ключовим фактором підтримки нейрохімічної рівноваги, енергетичного метаболізму та стійкості до стресу.

Мета роботи. Оцінити тривалість та якість сну студентів медичного факультету.

Матеріали та методи. Проведено опитування студентів медичного факультету ($n=89$, частка чоловіків – 27%, жінок – 73%, середній вік $19,7 \pm 1,56$ років) шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма з використанням опитувальників індексу тяжкості безсоння (ISI). Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5 із використанням критерію χ^2 Пірсона та коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Результати. Знайдено асоціацію між важкістю безсоння та концентрацією уваги під час навчання ($p=0,01$). 31,6% осіб із помірним безсонням зазначали низьку концентрацію, проти 4,3% осіб із легким безсонням та 8,3% осіб без порушення сну. Встановлено статистично вірогідний зв'язок між курсом навчання та тривалістю сну ($p=0,003$). Середня тривалість сну більш ніж у 90% студентів початкових курсів становила менше 7 годин. Не було знайдено статистично вірогідного зв'язку між наявністю або важкістю безсоння та такими аспектами життя як: сон з увімкненим світлом, споживанням їжі та води перед сном.

Висновки. Результати дослідження показали, що студенти медичного факультету часто стикаються з недостатньою тривалістю сну та безсонням, що пов'язано із великим обсягом навчального матеріалу і корелює зі зниженою концентрацією уваги та підвищеною денною сонливістю. Отримані дані підкреслюють необхідність подальших досліджень щодо впливу навчального навантаження на якість сну студентів та розробки рекомендацій щодо оптимізації режиму відпочинку для підтримки здоров'я та навчальної продуктивності.

ВИКОРИСТАННЯ ПОКАЗНИКІВ КОНДЕНСАТУ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРЯ З МЕТОЮ КОНТРОЛЮ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Цигикал А.В.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І.
Пирогова, медичний факультет №1, кафедра біохімії ім.
професора О.О.Пентюка, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Істошин В.М., к. біол. н., доцент кафедри
біохімії ім. професора О.О.Пентюка

Актуальність. Неінвазивні методи діагностики мають широке застосування як в амбулаторних умовах, так і у відділеннях реанімації, оскільки навіть тяжкий стан пацієнта не є перешкодою для їх проведення.

Мета роботи. Дослідити можливість використання конденсату видихуваного повітря для контролю ефективності лікування внутрішніх хвороб та ранньої діагностики респіраторних та системних захворювань.

Матеріали та методи. Література та електронні бази медичних даних (наукові дослідження, публікації в медичних журналах, доступні веб-сайти).

Результати. Конденсат видихуваного повітря (КВП) з'явився як нова неінвазивна методика оцінки запальних процесів в різних системах та органах, яка надає інформацію про склад рідини, що вкриває дихальні шляхи. Попри високу доказову цінність гістологічних досліджень, їх проведення передбачає інвазивні процедури, наприклад біопсія легень. Альтернативні менш інвазивні методи, такі як індукція мокротиння, можуть спричиняти бронхоспазм і викликати значний дискомфорт, особливо у дітей. На противагу цьому забір КВП повністю неінвазивний, простий у виконанні, швидкий, може часто повторюватися, його легко проводити навіть у маленьких дітей і пацієнтів з важкими захворюваннями, наприклад при хронічному обструктивному захворюванні легень, астмі. Пацієнти з помірною та тяжкою формою астми можуть лікуватися за допомогою різноманітних моноклональних антитіл, які націлені на ключові запальні цитокіни, що беруть участь у патогенезі захворювання. Приклади маркерів, які можуть бути визначені в КВП пацієнтів з астмою включають рН, перекис водню, оксиди азоту, ейкозаноїди, ізопростани, аденозин, епітеліальні цитокіни (IL-25, IL-33), хемокіни та фактори росту [Sim S., Choi Y., & Park H. S., 2024]. Концентрації цих біомаркерів залежать від запалення, оксидативного стресу і можуть бути показниками ефективності лікування. Збільшення оксиду азоту в КВП з одночасним збільшенням циркулюючих цитокінів у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю свідчить про те, що синтаза оксиду

азоту значно індукується [Matsumoto A., Hirata Y., 1999]. Підвищене ендогенне утворення оксиду азоту відіграє патофізіологічну роль у пацієнтів з уремією. Порушення артеріальної оксигенації, починаючи від підвищеного альвеолярно-артеріального градієнта кисню і закінчуючи гіпоксією, часто спостерігається у пацієнтів з цирозом печінки. Оксид азоту через розширення легеневих судин може відігравати основну роль у кисневих порушеннях при цирозі. Однак існують певні методологічні помилки в оцінці КВП, і необхідно провести додаткові дослідження, перш ніж цей метод можна буде рекомендувати для моніторингу лікування внутрішніх захворювань.

Висновки. Конденсат видихуваного повітря є ефективним методом для діагностики запальних процесів в організмі людини та контролю ефективності лікування внутрішніх хвороб. З розвитком технологій ця методика буде вдосконалюватися, що зробить оцінку біомаркерів конденсату видихуваного повітря більш ефективною і простою для клінічного застосування.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ В УМОВАХ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Цюняк О. М., Сенюк Ю. П.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра анатомії людини, Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Жураківська О.Я., д.мед.н., професор
кафедри анатомії людини Івано-Франківського національного
медичного університету

Актуальність. Медико-біологічна проблема цукрового діабету (ЦД) і хронічного іммобілізаційного стресу (ХІС) зумовлена значною тим, що часто призводить до серцево-судинних ускладнень. На жаль у наукових літературних джерелах ми не знайшли даних про зміни ендокринної функції серця при експериментальній коморбідній патології, яка б включала поєднання ЦД і стресу.

Тому **метою** нашого дослідження було вивчення ультраструктурної перебудови секреторних передсердних кардіоміоцитів (СПК) міокарда передсердь серця при стрептозотоциновому цукровому діабеті (СЦД) за умов хронічного іммобілізаційного стресу (ХІС).

Матеріал і методи. Для дослідження використано 40 статевозрілих білих щурів-самців, які розподілялися на експериментальні (дослідні), що включали 1, 2 і 3 групи та інтактні (4 група). Дослідні щури поділялись наступним чином: 1 група із модельованим СЦД та ХІС, 2 група із СЦД, 3 група із ХІС.

Результати. На тлі гіперглікемії у 1 і 2 досліджуваних групах щурів спостерігається підвищення морфофункціональної активності секреторних передсердних кардіоміоцитів різних відділів серця підтверджується: гіпертрофію і гіперплазію комплексу Гольджі; гіперплазією і гіпертрофією цистерн гранулярної ендоплазматичної сітки; збільшенням об'ємної щільності секреторних гранул (СГ) в них. Об'ємна щільність СГ у 1-й і 2-й досліджуваних групах зростає за рахунок збільшення їхніх всіх типів, проте найбільший відсоток складають дифундуючі СГ. Однак, у щурів із коморбідною патологією простежується тенденція до переважання процесів виділення ПНУП з клітини на що вказує більший відсоток об'ємної щільності СГ 3-го типу у різних відділах серця, порівняно з 2-ю групою. Натомість у щурів, які піддавались одноразовій дії стресу ми не відмічали достовірне збільшення об'ємної щільності секреторних гранул СГ, крім правого вушка, проте у всіх відділах серця відмічався перерозподіл СГ різного типу в бік збільшення дифундуючих форм і зменшення зрілих, що вказує на активні процеси синтезу і виведення ПНУП з клітини.

Висновки. Таким чином, у ранні терміни розвитку СЦД і ХІС та їх поєднання відмічається підвищення функціональної активності СПК, що підтверджується гіперплазією і гіпертрофією білок-синтезуючого апарату а також збільшенням об'ємної щільності СГ за рахунок усіх їхніх форм, особливо дифундуючих і вказує на посилені процеси синтезу і секреції ПНУП в цей термін експерименту. У тварин із ХІС відмічається перерозподіл

об'ємної щільності СГ із зменшенням зрілих та збільшенням дифундуючих їхніх форм. Отже у всіх дослідних групах переважають процеси виведення ПНУП із СПК.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ГЕМІСФЕРНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗА ДАНИМИ ПУПІЛОМЕТРІЇ

Чорний М. О.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
медичний факультет, кафедра неврології та нейрохірургії,*

Івано-Франківськ, Україна

Науковий керівник: Гриб В.А., д. мед.н., професорка,
завідувачка кафедри неврології та нейрохірургії ІФНМУ

Актуальність. Ішемічний інсульт є однією з провідних причин інвалідизації та смертності в усьому світі. Порушення регуляції вегетативної нервової системи (ВНС) після інсульту негативно впливає на стан серцево-судинної системи, рівень відновлення та прогноз пацієнта. Класично після інсульту спостерігається посилення симпатичної активності на тлі зниження парасимпатичної внаслідок викиду катехоламінів. Інша ж гіпотеза полягає в тому, що дисфункція ВНС виникає через порушення фізіологічної симетрії між правою та лівою півкулями головного мозку в модуляції активності ВНС в межах її центральної частини. Зростає інтерес до застосування неінвазивних методів оцінки вегетативного тону. Одним із таких є пупілометрія — об'єктивний метод кількісного аналізу параметрів світлового зіничного рефлексу (PLR), які корелюють зі станом автономної регуляції.

Мета. Оцінити стан вегетативного тону у пацієнтів із гемісферним ішемічним інсультом у гострий період за допомогою аналізу параметрів PLR, отриманих шляхом пупілометрії.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 25 пацієнтів у 2–5 день гострого періоду інсульту (за NIHSS ≥ 5), 60% становили чоловіки. Пупілометрію проводили за допомогою Reflex App Pro. Аналізували показники: середню швидкість звуження, час

звуження, максимальну швидкість звуження та амплітуду реакції. Для статистичного порівняння використовували U-тест Манна-Вітні (Python, бібліотека Scipy).

Результати: Симпатикотонія була виявлена у 14 (56%) пацієнтів, парасимпатикотонія — у 11 (44%). Статистично значущі відмінності між групами за цими показниками підтверджені результатами U-тесту ($p = 2.44 \times 10^{-5}$). Час звуження також продемонстрував тенденцію до значущої різниці ($p = 0.073$), однак не досяг рівня статистичної достовірності, а максимальна швидкість звуження не відрізнялась достовірно ($p = 0.336$). У жінок переважала симпатикотонія (80%), тоді як серед чоловіків частіше траплялася парасимпатикотонія (60%). В окремих випадках спостерігалися компенсаторні реакції зі сторони протилежного ока, що відображали потенційні адаптаційні механізми ВНС.

Висновки. Метод пупілометрії є доступним, об'єктивним і чутливим засобом для оцінки функціонального стану ВНС у пацієнтів з ішемічним інсультом у гострий період. Встановлено, що понад половина пацієнтів мали переважання симпатичного тону, що асоціювалося з більшою швидкістю та амплітудою зіничної реакції. Статеві відмінності у розподілі тону можуть свідчити про індивідуальні особливості автономної регуляції. Отримані результати підтверджують потенціал використання пупілометрії для клінічного моніторингу стану автономної нервової системи, а також відкривають перспективи подальших досліджень у напрямку впливу відновного лікування та когнітивного навантаження на вегетативний баланс.

ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТУ В УКРАЇНІ І МЕТОДИ БОРЬБИ З НИМ

Шальнова Н. І.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. н., доцент

Актуальність. Однією з найбільших медичних проблем в Україні є йоддефіцит, який негативно позначається на здоров'ї

населення, особливо дітей, підлітків і вагітних жінок. Йод є важливим елементом для нормального функціонування організму, і його дефіцит має серйозні наслідки для здоров'я. Уже під час внутрішньоутробного розвитку достатнє споживання йоду сприяє правильному формуванню щитоподібної залози та нормальному розвитку нервової системи плоду. Проблема йододефіциту є особливо гострою в деяких областях України, зокрема в Львівській, Чернівецькій, Івано-Франківській, Закарпатській, Волинській, Тернопільській та Рівненській, де природний дефіцит йоду у ґрунті та продукти харчування не забезпечують належного рівня цього елемента. Відомо, що гірські регіони особливо страждають від цього дефіциту, оскільки дощі вимивають йод із ґрунту, знижуючи його вміст у продуктах харчування.

Мета роботи. Дослідження рівня поширеності йододефіцитних захворювань в Україні, аналіз тенденцій розвитку цього захворювання в різних регіонах країни, а також визначення ефективних шляхів профілактики йододефіциту.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, Державної служби статистики України, повідомлення засобів масової інформації та соціальних мереж, а також різні статті та роботи (в тому числі і вітчизняних авторів).

Результати. Проблема йододефіцитних захворювань в Україні залишається однією з найбільш актуальних, особливо в західних областях країни. Кількість людей, що страждають від дефіциту йоду, зростає з кожним роком, і це створює серйозну загрозу для здоров'я населення. Ситуація потребує термінових і системних заходів, спрямованих на профілактику йододефіциту та усунення його наслідків.

Висновки. Останнім часом проблема йододефіциту в Україні значно погіршилася, що особливо помітно в західних областях, таких як Львівська, Чернівецька, Івано-Франківська, Закарпатська, Волинська, Тернопільська та Рівненська. Це пов'язано з припиненням попереднього режиму профілактики йододефіциту, а також значним скороченням у раціоні людей продуктів, багатих на йод. Для профілактики йододефіциту у

більшості людей достатньо регулярного вживання йодовмісних продуктів, зокрема йодованої солі, якої вистачає в кількості 5-6 грамів на день. Проте для деяких груп населення, таких як вагітні жінки, діти та підлітки, цього може бути недостатньо. У таких випадках особливо важливо звернутися до лікаря, щоб отримати рекомендації щодо прийому йодовмісних препаратів, таких як калій йодид. Але потрібно обмежувати самолікування: не рекомендується самостійно приймати йодовмісні добавки без консультації з лікарем, оскільки надлишок йоду може бути шкідливим. Також потрібно проводити інформаційно-освітні кампанії задля того, щоб підвищити обізнаність населення про важливість йоду для здоров'я та способи його профілактики. Усі ці заходи дозволять зберегти нормальний рівень йоду в організмі і запобігти розвитку серйозних захворювань, пов'язаних з його дефіцитом.

АНАЛІЗ АДАПТАЦІЙНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ОРГАНІЗМУ В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО СТРЕСУ

Шатохіна В. І.

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та
фізіології людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. н., доцент кафедри
нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Артеріальна гіпертензія є однією з провідних причин летальності у світі. За даними ВООЗ підвищені цифри артеріального тиску є основним фактором ризику серцево-судинних ускладнень, які кожного року призводять до приблизно 8 мільйонів смертельних випадків у світі. Внаслідок повномасштабного вторгнення понад три роки більшість людей знаходяться в стані постійного стресу. Викид катехоламінів є одним із шляхів неспецифічної адаптації організму до середовища існування.

Мета роботи: дослідження впливу адаптаційних стресових факторів на посилення ролі симпатно-адреналової системи у

розвитку артеріальної гіпертензії у пацієнтів різної статі та різних вікових груп.

Матеріали та методи: (1) вивчення актуальності проблеми шляхом опитування пацієнтів в поліклініці районної лікарні та порівняння з опитуванням попередніх років (2) аналіз оновленої та адаптованої клінічної настанови робочої групи з артеріальної гіпертензії української асоціації кардіологів (2018 рік), (3) аналіз отриманих даних, (4) висновки

Результати. Шляхом опитування 264 пацієнтів із різних вікових груп виявлено, що впродовж пролонгованого військового конфлікту скарги на підвищений артеріальний тиск мають 74% опитаних, зокрема 74,82% чоловіків та 67,5% жінок. Більшість з опитуваних пояснювали свій стан зі стресом, що пов'язаний з наступними факторами: зміна місця проживання у зв'язку з початком бойових дій на територіях, де вони мешкали до початку повномасштабного вторгнення, відчуття тривоги при вибухах та під час повітряної тривоги. Спираючись на результати опитування, можна стверджувати, що підвищення артеріального тиску у всіх пацієнтів є неспецифічною адаптацією організму до умов існування. Важливим фактором формування адаптаційної реакції на стрес є симпато-адреналова система. В умовах хронічного стресу наднирники виділяють велику кількість адреналіну, який відповідає за прискорення ЧСС та підвищення АТ у опитаних. Спираючись на результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що найбільша кількість людей, що страждають на артеріальну гіпертензію - це жінки у віковій групі 46-60 років, проте, дана категорія опитаних звертається за медичною допомогою рідше, ніж чоловіки тієї самої вікової категорії. Найменше пацієнтів, що мають скарги на підвищення артеріального тиску та збільшення ЧСС - це чоловіки у віковій групі 20-30 років. Здатність до адаптації чоловіків з вікової групи 20-30 років – є найвищою, адже в них не виникає симптомів, про які запитували. У жінок вікової групи 46-60 здатність до адаптації є найменшою, тобто процес звикання організму до умов хронічного стресу не завершується. В порівнянні, наприклад, з віковою групою 20-30 жінки – де процес адаптації триває і виводить організм на нормальні показники АТ.

Висновок. Проаналізувавши розподіл скарг на підвищення ЧСС та артеріального тиску було виявлено такі закономірності: найбільша кількість скарг на підвищення АТ та прискорення ЧСС у жінок з вікової групи 46-60 років, найменша – у чоловіків вікової групи 20-30 років; серед чоловіків та жінок найменш вразливі вікові категорії 20-30 років, найбільш вразливі вікові категорії 46-60 років; значна різниця в результатах опитування серед вікової категорії 31-45 років, де результати опитування діаметрально протилежні. Дані причини тісно пов'язані з механізмами пристосування до стресового фактору у вигляді вибухів та оголошення сигналу повітряної тривоги. У порівнянні з дослідженням, проведеним минулого року, відсоток опитаних, що адаптувалися, не змінилася, через те, що організм адаптується до умов життя за допомогою активізації симпато-адреналової системи, що стосується майже всіх вікових груп опитаних та не залежить від статі та соціального статусу пацієнта.

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ В ОСІБ З ОЖИРІННЯМ

Шевченко О. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Василенко О. О., асистент кафедри
внутрішньої медицини

Актуальність. На теперішній час ожиріння (Ож) є однією з основних медико-соціальних проблем у багатьох країнах світу. За визначенням експертів ВООЗ, Ож – це аномальне або надмірне накопичення жирової тканини, що супроводжується хронічними прогресуючими порушеннями обміну речовин, зазвичай рецидивуючи після припинення лікування та маючи негативний вплив на загальний стан здоров'я людини. Попри етіопатогенезу різних форм, Ож асоціюється з підвищеним ризиком розвитку артеріальної гіпертензії, судинних катастроф, цукрового діабету 2 типу, остеоартриту, деменції, деяких форм раку та обструктивного апное сну. Останнім часом зростає інтерес до

вивчення порушень харчової поведінки (ХП) у людей з Ож на основі даних різних опитувальників, а також до методів їх корекції. Попри результати багатьох досліджень, досі існує низка невирішених питань і суперечливих поглядів, в тому числі й щодо особливостей ХП у людей з Ож.

Мета роботи. Визначити та дослідити порушення ХП у осіб із Ож шляхом аналізу їхніх відповідей за результатами Голландського опитувальника (The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour).

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 91 особа з Ож різного ступеня, серед яких 23 чоловіки та 68 жінок, із середнім віком ($40,51 \pm 7,45$) років. Оцінку харчової поведінки (ХП) здійснювали за допомогою Голландського опитувальника ХП. Він включає 3 шкали і дає змогу оцінити обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку у осіб з Ож. Ступінь порушень ХП визначається на основі 33 питань з варіантами відповідей від «ніколи» до «дуже часто» для кожного запитання.

Результати. Результати відповідей показали, що 12 осіб (13,19 % від загальної кількості пацієнтів) не вказали жодних порушень ХП. Найпоширенішим був обмежувальний тип порушення ХП, який виявлено у 68 осіб (74,73 %), як ізольовано, так і в поєднанні з іншими типами. Емоціогенний тип встановлено у 49 пацієнтів (53,85 %), а екстернальний – у 57 (62,64 %). Серед 79 осіб зі змінами ХП лише у 17 (21,51 %) було виявлено порушення одного типу, тоді як у більшості спостерігалось поєднання двох або трьох типів.

Висновки. Результат в 13,19% серед опитаних, що відзначають відсутність порушень ХП може бути зумовлений неправильною самооцінкою їхнього харчового режиму, недостовірністю відповідей або впливом факторів, які не враховуються Голландським опитувальником. Найчастіше, як ізольовано, так і в поєднанні з іншими типами, виявлявся обмежувальний вид порушень ХП, який значно частіше спостерігався у молодих осіб, так само як і екстернальний. Емоціогенний тип порушень виявляли виключно у жінок. У 36,26 % учасників дослідження

було зафіксовано наявність усіх трьох типів порушень ХП. Отримані дані обґрунтовують необхідність надання психологічної допомоги пацієнтам з Ож з метою корекції ХП, що повинно розглядатися як обов'язкова складова комплексного лікування цієї патології.

ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМИ РАНАМИ

Шелковая А.В.

*Харківський національний університет імені
В.Н.Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Захарченко Ю.Б., к.мед.н., доцент
кафедри хірургічних хвороб

Актуальність: застосування ультразвукової кавітації при гнійних ранах обумовлена її здатністю ефективно очищати рани, стимулюючи регенерацію тканин та покращуючи місцевий кровообіг. Це допомагає швидше знищувати інфекцію, зменшувати запалення та прискорювати загоєння. Враховуючи поширеність гнійних уражень та необхідність пошуку нових методів лікування, ультразвукова кавітація є перспективним напрямком у хірургії для зменшення часу відновлення і зниження ризику ускладнень.

Мета дослідження. Визначення ефективності ультразвукової кавітації ран при лікуванні пацієнтів з гнійними ранами, шляхом проведення порівняння результатів лікування.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 117 пацієнтів з гнійними захворюваннями м'яких тканин. Основна група – 61, контрольна група – 56. Обидві групи були співставні за віком, гендерними показниками, тривалістю захворювання, тяжкістю загального стану на момент надходження до клініки. В невідкладному порядку з нагоди наявності гострих гнійно-некротичних процесів, локалізованих в м'яких тканинах, госпіталізовані 85 пацієнтів обох груп. З хронічними ранами і виразками нижніх кінцівок трофічного

генезу надійшло 32 пацієнти. Діагностична програма поєднувала в собі загально клінічні обстеження, визначення стану системи гемокоагуляції, ліпідного обміну, імунного статусу, якісного і кількісного визначення ранової мікрофлори за загально визнаними методиками. Стан кровообігу в нижніх кінцівках оцінювали за результатами проведеної ультразвукової доплерографії. Всім хворим спершу виконували хірургічну обробку гнійного вогнища з подальшим використанням антисептиків і пов'язок з препаратами на гідрофільній основі відповідно до фази перебігу ранового процесу. В основній групі пацієнтів лікувальна програма, окрім того, доповнювалась ультразвуковою кавітацією ран в розчині антисептика «Декасан» під час проведення перев'язок. Генератором ультразвукових хвиль виступав апарат «Узор 04». Тривалість обробки ультразвуком рани становила 10 хвилин. Відмінність між обома групами полягала саме в використанні ультразвукової кавітації в лікувальній програмі серед пацієнтів тільки основної групи.

Результати дослідження. В результаті проведеного лікування хворих за вказаною програмою, встановлено зниження числа патогенних мікроорганізмів в рані з 107 – 109 до 103 – 104 на 1 г тканини. В основній групі вказана динаміка ранового процесу і перехід рани в фазу грануляцій, визначалась на 8 добу, а в контрольній групі на 14 добу. Слід відмітити, що ультразвукова кавітація ран дає позитивні результати в поєднанні з хірургічною обробкою гнійного вогнища.

Висновки. Використання в лікувальній програмі ультразвукової кавітації ран дозволяє прискорити термін очищення ран від гнійно-некротичних компонентів з подальшим перебігом у фазу грануляцій. Завдяки цьому вдається скоротити термін перебування пацієнта в стаціонарі.

СТРЕС ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ОЖИРІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ

Шелковая А.В.

*Харківський національний університет імені
В.Н.Каразіна, медичний факультет, кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сапричова Л.В., асистент кафедри

Актуальність. Ожиріння є серйозною медико-соціальною проблемою, що спричиняє ризик розвитку багатьох захворювань. Одним із чинників його виникнення є стрес, який впливає на харчову поведінку та метаболізм. Вивчення цього зв'язку важливе для розробки ефективних профілактичних заходів.

Мета роботи. Дослідити вплив стресу на молодь, виявити його зв'язок із зміною харчового статусу, рівнем фізичної активності. Визначити чинники, що сприяють розвитку ожиріння в умовах стресу.

Матеріали та методи. Було створено опитувальник, який містив питання стосовно рівня стресу, його частоти, симптомів, приливу на харчову поведінку, сон, фізичну активність та методи боротьби з ним. В анкетуванні взяли участь 68 респондентів.

Результати. Більшість учасників опитування були жінки, переважно віком старше 20 років. ІМТ в межах норми у 69,1%, 19,1% мають надмірну вагу, 7,4% – дефіцит маси тіла і 4,4% – ожиріння. 83,8% респондентів мають стрес. 42,6% респондентів відчують стрес декілька разів на тиждень, 23,5% – майже щодня, близько 2% – інколи або декілька разів на місяць. За шкалою від 1 до 10, учасники оцінили свій рівень так: найбільший відсоток – 20,6%, оцінили стрес у 5 та 6 балів. Чинники, які викликають стрес: навчання/екзамени, фінансові труднощі та нестача сну, проблеми в особистому житті та конфлікти з оточуючими, проблеми зі здоров'ям, робота, війна. Дратівливість, втома, головний біль, порушення сну були виділені, як основні прояви стресу. 38,2% сплять менше звичайного, 33,8% сплять більше звичайного і у 27,9% сон не змінюється. 32,4% їдять менше звичайного, у 36,8% харчування не змінюється і 30,9% їдять більше звичайного. Причому половина респондентів заїдають стрес солодащами. Чверть схиляються до газованих напоїв/кави/чая, чверть до фастфуда, фруктів/овочів/горіхів і алкоголю. Вночі не їдять 45,6%, іноді – 44,1%, часто – 10,3%. 27,9% опитаних відмітили втрату вагу, 27,9% вага не змінюється, 25% набирають вагу, а 19,1% не звертали уваги. Середню фізичну активність відмічали 48,5%,

високу 13,2%, низьку 38,2%. Чверть респондентів намагаються більше рухатися, 35,3% менше і 38,2% без змін.

Висновки. Дослідження показало, що стрес є поширеним явищем серед молоді. Третина респондентів мають проблеми з вагою, з яких 70% мають надлишкову масу тіла та ожиріння, 30% мають зниження ІМТ. Серед факторів, які впливають на зміну маси тіла були: зміна харчових звичок, як в бік недоїдання, так і в бік переїдання, заїдання стресу солодощами, фастфудами тощо, прийоми їжі та перекуси в нічні години, а також зменшення рівня фізичної активності. Отже стресові чинники призводять до порушення режиму харчування, що в свою чергу може призвести до ожиріння, яке є фактором ризику багатьох соматичних захворювань

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

Шериун Р.Р.

*Ужгородський національний університет
медичний факультет, кафедра біохімії та фармакології
Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Грига В.І., доктор філософії, доцент

Актуальність. Антибіотикорезистентність є одною з ключових проблем у системі охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, зростання кількості стійких до антибіотиків патогенів загрожують ефективності лікування інфекційних хвороб, підвищує рівень летальності та економічні витрати на охорону здоров'я [WHO 2023]. За останні десятиліття кількість нових антибактеріальних засобів суттєво зменшилась, адже більшість новостворених препаратів є похідними вже існуючих класів, що обмежує їх ефективність проти нових резистентних штамів.

Мета роботи. Оцінити рівень обізнаності населення щодо застосування антибіотиків, знання про явище антибіотикорезистентності та фактори, що впливають на неправильне використання цих препаратів.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування щодо розуміння ролі антибіотиків, джерел отримання інформації про них та сприйняття загрози антибіотикорезистентності. Вибірка опитаних склала 111 осіб різної вікової категорії, рівня освіти, сфери професії. Аналіз опитування виконаний за допомогою статистичних методів.

Результати. Більшість респондентів знають про існування антибактеріальних препаратів, але значна частина вважає їх ефективними проти вірусних та грибкових інфекцій. Серед опитаних 60% отримують антибіотики за рецептом лікаря, але 40% купують без призначення лікаря, посилаючись на поради родичів, знайомих, засоби масової інформації. Велика частка осіб (70%) вважають проблему антибіотикорезистентності актуальною, проте лише 50% з них розуміють механізм її розвитку. 80% респондентів підтримують заборону продажу антибіотиків без рецепта та необхідність проведення інформаційних кампаній (60% опитаних).

Висновки. Аналіз отриманих даних показав, що рівень обізнаності населення про правильне застосування антибактеріальних засобів є недостатнім: лише 50% респондентів усвідомлюють загрозу антибіотикорезистентності, а 40% купують антибіотики без призначення лікаря. Необхідно активізувати освітню роботу серед населення, посилити контроль за відпуском антибіотиків та запровадити державні програми з інформування про загрози антибіотикорезистентності.

ПОРУШЕННЯ СНУ СЕРЕД ВДІВ УКРАЇНСЬКИХ ЗАХИСНИКІВ З РОЗЛАДОМ УСКЛАДНЕНОГО ГОРЮВАННЯ

Ширай П.О.

*Полтавський державний медичний університет,
медичний факультет №1, кафедра психіатрії, наркології та
медичної психології, Полтава, Україна*

Наукові керівники: Скрипніков А. М., д.мед.наук, професор,
завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології,
Бойко Д. І., к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти
кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Російсько-Українська війна призвела до значних соціально-психологічних наслідків, зокрема до зростання кількості випадків розладу ускладненого горювання серед вдів загиблих Захисників України. Одним з найбільш поширених і водночас маловивчених аспектів цього стану є порушення сну. Згідно з дослідженнями, порушення сну є не лише симптомом цього розладу, а й одним з ключових чинників, що погіршує його перебіг та ускладнює процес адаптації до життя після втрати.

Мета роботи. Проаналізувати порушення якості сну серед вдів українських Захисників з розладом ускладненого горювання.

Матеріали та методи. Нами було проведено онлайн анкетування 249 вдів, загиблих Захисників України. Для оцінки симптомів реакції горя було використано інструментарій для самооцінки травматичного горя плюс (TGI-SR+), відповідно до результатів якого учасниць було розподілено на 2 групи: група 1 – 204 вдови з ознаками розладу ускладненого горювання, група 2 – 45 вдів без ознак розладу ускладненого горювання. Для оцінки якості сну було використано Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI). Для статистичного аналізу використано критерій Мана-Уїтні, критерій Хі-квадрат Пірсона та логістичний регресійний аналіз.

Результати. Нами було встановлено, що при розладі ускладненого горювання вдови українських Захисників частіше мають погану якість сну (92,6% у групі 1 проти 73,3% у групі 2, $p < 0,001$). Було встановлено, що в групі 1 була гірша якість сну ($p < 0,001$), довша латентність ($p < 0,001$), нижча ефективність сну ($p = 0,005$), коротша тривалість сну ($p = 0,006$), більш виражені порушення безперервності сну ($p < 0,001$), більш виражена денна дисфункція ($p < 0,001$), а також вища частота вживання ліків для сну ($p = 0,005$). У групі 1 встановлено в 4 рази вищий ризик порушення сну порівняно з групою 2 (ВШ=4,27, 95% ДІ 1,85-9,85, $p < 0,001$). За результатами регресійного аналізу саме порушення безперервності сну (ВШ=2,76, 95% ДІ 1,41-5,42, $p = 0,003$) та денна дисфункція (ВШ=2,45, 95% ДІ 1,52-3,94, $p < 0,001$) впливають на ризик розладу ускладненого горювання.

Висновки. Нами встановлено, що вдови з розладом ускладненого горювання мають в 4 рази гіршу якість сну. Поряд з цим

порушення безперервності сну та денна дисфункція внаслідок порушення нічного сну впливають на ризик виявлення розладу ускладненого горя, що може відображати необхідність сон-орієнтованих втручань при роботі з такими пацієнтами, оскільки порушення сну можуть бути асоційовані з травматичною подією та ускладнювати перебіг горювання.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ ЖИВОТА СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Ширяєва Л.Г., Данько Ю.С.

Харківський національний медичний університет, медичний факультет, кафедра хірургії №2, Харків, Україна.

Науковий керівник: Лесний В.В. к.мед.н., асистент кафедри хірургії №2

Актуальність. Військові конфлікти спричиняють зростання бойової травми серед цивільних, особливо небезпечні проникаючі поранення живота з ризиком перитоніту та кровотечі. Своєчасна діагностика й адаптоване хірургічне лікування є ключовими для порятунку життя та мінімізації ускладнень.

Мета. Проаналізувати особливості діагностики та лікування при пошкодженні порожнистих органів внаслідок бойової травми серед цивільного населення.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз карт стаціонарних хворих 26 (100%) пацієнтів, у яких під час дообстеження були верифіковані проникаючі вогнепальні осколкові поранення живота. Поранені відмічали скарги на біль у ділянці ран з помірною зовнішньою кровотечею – 26 (100%) поранених; біль у животі – 26(100%); блювання – 10 (38,5%); гіпотензія/загальна слабкість – 6 (23,1%).

При об'єктивному дослідженні, на фоні моніторингу основних життєздатних параметрів (ЕКГ, пульсоксиметрія, газометрія артеріальної крові, контроль діурезу за допомогою сечового катетеру Фолея), інфузійної терапії було проведено обстеження постраждалих та виявлено: обмеження участі передньої черевної

стілки в акті дихання – 26 (100%); виявлення ран/забоїв на передній черевній стінці, попереку, сідничних ділянках – 26 (100%); рани з евентерацією внутрішніх органів – 2 (7,7%); позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга – 18 (69,2%); позитивні симптоми Розанова, абдомінальний Куленкампа – 4 (15,4%); позитивний симптом Спіжарного-Жобера – 8 (30,7%); виявлена кров при пальцевому ректальному дослідженні – 2 (7,7%).

Результати дослідження. Показаннями до оперативного втручання були ознаки проникаючого поранення з явищами перитоніту чи внутрішньочеревної кровотечі. У всіх поранених під час операції були виявлені абдомінальні пошкодження, що мали множинний та поєднаний характер. При ревізії черевної порожнини виявлені пошкодження порожнистих органів: при пораненні шлунка проводили ушивання ран дворядним швом – 4 (15,4%) поранених; при пораненні тонкої кишки – до 50% діаметру (при збереженні брижі) проводили ушивання рани тонкої кишки – 22 (84,6%); при множинних пораненнях тонкої кишки з пошкодженням більше 50% діаметру кишки проводили обструктивну резекцію ділянки тонкої кишки, з обов'язковою декомпресією початкових відділів тонкої кишки – 4 (15,4%); при пораненнях товстої кишки виконана обструктивна резекція товстої кишки – 4 (15,4%); у 2 (7,7%) поранених виявлено пошкодження жовчного міхура, що було показанням до холецистектомії.

Висновки. Проникаючі вогнепальні осколкові поранення живота у цивільних часто супроводжуються множинними ушкодженнями порожнистих органів, що потребує термінового хірургічного втручання. Основними показаннями є перитоніт або внутрішньочеревна кровотеча. Ефективні методи лікування включають ушивання ран шлунка та кишківника, резекцію при значному ураженні, холецистектомію. Важливу роль відіграють моніторинг стану пацієнта та інфузійна терапія. Оптимізація хірургічної тактики підвищує виживаність і знижує ризик ускладнень.

ХОЛОДОВА ТРАВМА: РЕАЛІЇ ВІЙНИ

Шкондін С. В.

*Вінницький національний медичний університет імені
М. І. Пирогова, медичний факультет №1, кафедра медицини
катастроф та військової медицини,
Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Чорна В. В., д. мед. н., доцент

Актуальність. Холодова травма (ХТ) є одним з найпоширеніших видів травматизму серед військовослужбовців у зимовий період під час виконання місії, навчання. Тривалість лікування ХТ удвічі перевищує лікування термічних опіків. За даними іноземних джерел більш схильні до ХТ чоловіки, ніж жінки (співвідношення 1:10). Вікова група серед захворювання на ХТ серед військовослужбовців світу найбільш часто зустрічається від 30 до 50 років.

Мета. Дослідити особливості перебігу холодової травми залежно від її локалізації серед українських військовослужбовців під час бойових дій.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз клінічних випадків ХТ серед військовослужбовців на базі хірургічного госпіталю (II етап медичної евакуації) за січень-лютий 2024 р. Загальна кількість постраждалих сягала 14 військовослужбовців.

Результати. У ході дослідження виявлено, що найбільш поширеною локалізацією ХТ в українських військових є нижні кінцівки 78,0%. Стосовно інших локалізацій, то ураження верхніх кінцівок спостерігалось у 22,0% випадків. Згідно з морфологічною класифікацією, розподіл випадків за ступенем ураження був наступний: I ступінь – 48,0%, II ступінь – 17,0%, III ступінь – 22,0%, IV ступінь – 13,0%. Було встановлено безпосередній зв'язок між ступенем тяжкості ХТ та ризиком розвитку ускладнень. Зокрема, у військових із глибокими ураженнями (III-IV) частіше були наявні критичні ускладнення: ниркова недостатність (27,0%), артеріальний тромбоз (16,0%) та волога гангрена (9,0%). Серед уражених із I ступенем ХТ (48,0%) ускладнень не зафіксовано.

Висновки. Ступінь холодової травми відповідає ризику, клінічній значущості та спектру розвитку критичних ускладнень. Отримані результати вказують на важливу роль у веденні пацієнтів з холодовою травмою саме на II рівні медичної евакуації, оскільки цей етап передбачає прийняття ключових рішень стосовно подальшої хірургічної тактики, що безпосередньо впливає на прогноз холодової травми, можливість збереження уражених кінцівок та відновлення їх функціональної активності.

ІНФОРМОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Шмигленко Д.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сапричова Л. В., асистент кафедри
пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. *Helicobacter pylori* – це важлива соціально значуща інфекція. За даними ВООЗ, ця бактерія є однією з причин хронічних захворювань шлунка. Незважаючи на те, що значна частина населення інфікована *H. pylori*, більшість не мають жодних симптомів та не підозрюють про бактеріоносійство.

Мета роботи. Оцінити наскільки студенти 4-6 курсу медичного факультета ХНУ імені В.Н. Каразіна інформовані щодо персистенції *Helicobacter pylori* в своєму організмі.

Матеріали та методи. Було розроблено опитувальник, який включав питання стосовно симптомів ураження, хронічних захворювань травної системи, тестування на *H.pylori*, необхідності ерадикації та тестування родини/партнера. Опитування проведено в електронному форматі. В анкетуванні взяли участь 52-респонденти.

Результати. Результати показали, що більшість відповідей надійшла від жіночої статі (73,1%). На питання чи відчуваєте ви

симптоми ураження травної системи, якщо так, то які - 63,5% відповіли що не відчувають нічого з перерахованого. Натомість 36,5% відповіли що відчувають, найчастіше зазначали здуття та нудоту. Хронічні хвороби з боку травної системи мають 21,2% респондентів. Щодо спадкової схильності, то в 42,3% студентів є родичі, які страждають на хвороби ШКТ. Тестування на *H. pylori* проходили 28,8% респондентів. В 25% респондентів тест був позитивний. До ерадикації вдавався 41,7% опитаних, 58,3% ерадикацію не проводили. Підтвердження ерадикації проводив 41,7% опитаних. Більшість (90,4%) знають що *H. pylori* є канцерогеном 1 класу. Результати опитування показали, що 63,5% вважають непотрібним проводити тестування при відсутності симптомів, тоді як 32,7% вважають це обов'язковим. Ерадикацію при виявленні *H. pylori* 67,3% опитаних вважають обов'язковою, 13,5% - непотрібною, 15,4% вважають це доречним тільки при наявності симптоматики, 3,8% відповіли, що підхід залежить від клінічної ситуації. Щодо необхідності тестування родини/партнера, то 50% відповіли обов'язково, 42,3% не бачать необхідності, 3,9% вважають за бажанням, 3,8% відповіли що тестування доцільне за наявності симптомів. Щодо ерадикації при безсимптомному перебігу, то 38,5% респондентів не вважають це доцільним, 28,8% впевнені, що так, 25% утрималися від відповіді, 7,7% вважають що це залежить від бажання пацієнта.

Висновки. Результати свідчать, що більшість опитаних не відчувають симптомів, що можуть бути пов'язані з *H. pylori*, однак значна частина має родичів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, що підвищує ризик інфікування. Симптоми ураження травної системи у третини опитаних, проте лише 28,8% проходили тестування на бактеріоносійство. Після позитивного результату менше половини респондентів проходили ерадикацію. Переважна більшість має правильне розуміння канцерогенного потенціалу *H. pylori*, але при цьому значна частина вважає, що тестування та ерадикація не є обов'язковими за відсутності симптоматики.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ НА ПАРАЛІЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ НА ТЛІ РОДОВОЇ ТРАВМИ

Шмигленко Д.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії,
наркології та медичної психології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І.І., к.мед.н., доцент кафедри
неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Параліч Дежерин-Клюмпке – рідкісне неврологічне захворювання, яке виникає внаслідок травми спинномозкових нервів C7-Th1. Родова травма є основною причиною виникнення часткового паралічу нижніх гілок плечового сплетення, що характеризується периферичним парезом або паралічем м'язів кисті, зміною чутливості, вегетативно-трофічними змінами. Захворюваність оцінюється приблизно в 0,12% усіх пологів через кесарів розтин.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку підкреслити клінічну значущість ранньої діагностики та реабілітації.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз амбулаторної картки пацієнтки М., на параліч Дежерин-Клюмпке. Було використано наступні методи: збирання скарг та анамнезу, дані об'єктивного огляду, інструментальні та лабораторні методи.

Результати. Пацієнтка М. 27 років поступила зі скаргами на біль та зниження чутливості по внутрішній поверхні плеча, передпліччя, тилу кисті та долонній поверхні 4 і 5 пальців, відчуття оніміння кінцівки, нездатність захоплення предметів, утруднення при виконанні рухів пальцями. В анамнезі дистопія плечиків. При об'єктивному обстеженні кисть холодна на дотик, бліда з ціанотичним відтінком, відмічається деформація у вигляді пазуристої кисті, рука пронована, видиме виснаження м'язів. Опущення лівого плеча, ротаторний ністагм. Гіпотонія м'язів тенара, міжкісткових м'язів лівої кисті. М'язова сила в кисті знижена до 2 балів. Рефлекси з верхніх кінцівок: згинально-ліктьові D=S, середньої жвавости, розгинально-ліктьові D>S, карпорадіальні D>S, знижений. Гіпестезія у зоні інервації

n.ulnaris та n.medianus лівобічнобічно. Спостерігався симптом Горнера-Бернара, який характеризується птозом, міозом та енофтальмом. Виконано КТ шийного відділу хребта, грудної клітини, рентгенографія, ЕНМГ, УЗД. Електронеуроміографія: Ознаки фокальної невропатії ліктьового нерву на сегменті середня третина плеча точка Ербу ліворуч. Ознаки негрубої фокальної невропатії серединного нерву на сегменті середня третина плеча точка Ербу ліворуч. Ознаки переважно проксимальної плечової плексопатії ліворуч. КТ: стеноз міжхребцевих отворів, протрузія диска на рівні C8-Th1. Була проведена симптоматична терапія больового синдрому: піроксикам 40 мг\добу перші 2 дні, далі по 20 мг\добу ще 7 днів. Для профілактики ураження слизової оболонки шлунка: омепразол 20 мг добу-10 днів. Вітамінотерапія: Неовітам 1 таб 2 р добу протягом 14 днів. Після зняття больового синдрому: масаж кінцівки 10 процедур та ЛФК, комірці Шанца.

Висновки. У результаті дослідження були виявлені характерні симптоми паралічу Дежерин-Клюмпке, що вказують на ураження плечового сплетення. Завдяки використанню сучасних діагностичних методів, таких як електронеуроміографія та КТ, вдалося точно визначити локалізацію патологічного процесу. Дані ЕНМГ свідчать про невідповідність тяжкості рухових порушень стану іннервації м'язів. Лікування дозволило покращити функціональний стан пацієнта. Раннє виявлення та своєчасне лікування є вирішальними для покращення прогнозу та відновлення функцій у пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ УДАРНО-ХВИЛЬОВОГО ВПЛИВУ НА СТАН ПЕРИФЕРИЧНОГО КРОВООБІГУ В КОНТЕКСТІ ПЕРЕБІГУ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ З МІНО-ВИБУХОВИМИ РАНАМИ

Шморгун В.В.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, аспірант кафедри хірургічних хвороб*
Науковий керівник Цівенко О.І., д.мед.н., професор,
професор кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. На великий сумнів тривалі бойові дії на території України зумовили значне зростання кількості постраждалих з різними травматичними ушкодженнями, що на теперішній час робить вирішення питання підвищення ефективності лікування пацієнтів з міно-вибуховими ранами з мінімалізацією витратних матеріалів надзвичайно актуальним. Такі рани характеризуються комплексними ураженнями м'яких тканин, кісток та судинно-нервових структур. Традиційні методи лікування включають хірургічну обробку ран, антибіотикотерапію, за показами вакцинацію та реабілітаційні заходи, що загалом залежать від ресурсного одноразового матеріалу, або зусиль великої кількості спеціалістів. Численні наукові дослідження доводять перспективність різних методів впливу на ранову поверхню з метою сприяння процесам загоєння ран. Є поодинокі роботи присвячені застосуванню ударно-хвильової терапії (УХТ) у різних напрямках хірургії. Отримані результати свідчать про її вплив на ангіогенез та неоваскуляризацію шляхом підвищення продукції факторів росту (VEGF, eNOS); активацію міграції стовбурових клітин та посилення колагеногенезу (Kim, S., et al. (2021); зменшення запалення завдяки пригніченню продукції прозапальних цитокінів (Raju, R., et al. (2018); поліпшенню мікроциркуляції та метаболізму уражених тканин. Це свідчить про перспективність застосування даного методу для прискорення процесів регенерації тканин та поліпшення функціональних результатів лікування (Hsu, C. S., et al. (2019).

Мета дослідження – вивчити особливості ударно-хвильового впливу на стан периферичного кровообігу та дослідити перебіг

репаративних процесів у ранах, що виникли внаслідок мінно-вибухових травм.

Роботу виконано в рамках науково-дослідної роботи кафедри хірургічних хвороб ХНУ імені В.Н. Каразіна «Вивчення особливостей запалення й перебігу репаративного процесу при хірургічній патології в залежності від етіологічного чинника та розробка методів корекції ускладнень за допомогою мініінвазивних хірургічних технологій», номер держреєстрації 0124U003337.

Матеріали і методи дослідження. До дослідження було включено 50 пацієнтів. Всі пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні у Харківській клінічній лікарні на залізничному транспорті № 2 філії Центру Охорони Здоров'я Акціонерного Товариства «Українська Залізниця» (2023–2024 рр.). Серед пацієнтів було 26 жінок (52,0%) та 24 чоловіків (48,0%), вікова група хворих (43 ± 7 років). Локалізація ран була представлена наступним чином: медіальні та латеральні ділянки стегна, ділянки гомілки. Площа ран 2,6–3,8 см², термін початку проведення УХТ складав дві доби після отримання ран з метою уникнення раптових кровотеч. Пацієнти не мали супутньої патології, яка б впливала на якість периферичного кровообігу та перебіг репаративних процесів. І група (контрольна) включала 25 пацієнтів (50%) з них жінки - 16, чоловіки - 9, яким проводилась терапія згідно Національних стандартів лікування пацієнтів з ранами, до II (основної) групи включено 25 пацієнтів (50%) з них жінки - 10, чоловіки - 15, у яких комплексна терапія поєднувалася із сеансами УХТ. УХТ проводилась апаратом SW V100 у режимах 200mj/9hz - 3000 імпульсів, загальна кількість сеансів 7.

Результати дослідження та їх обговорення. Всім постраждалим в перші години після отримання травми було проведено первинну хірургічну обробку ран з виконанням специфічної профілактики правця. До отримання травми всі були практично здоровими людьми. Комплексна терапія передбачала застосування антибіотиків згідно принципів проведення антибіотикотерапії, судинних препаратів, вітамінів групи В, анальгетиків, проведення місцевого лікування згідно фаз перебігу ранового процесу. Для контролю впливу УХТ проводивсь моніторинг за

допомогою доплерографії в РW режимі на УЗД Toshiba A500 лінійним датчиком PLT-1005 BT (14L5) з частотою 5-14 МГц з частотою ГСА, а саме вимірюванням в артерії РІ до проведення процедури та після у терміни - 30 хв перед проведенням процедури та 1 година після проведення . Даний показник на початку лікування майже не відрізнявся у пацієнтів обох груп і складав $-0.98 - 1.01 \pm 0,07$ ($p < 0,05$). У основній групі хворих після проведення 7ми процедур дорівнював $1.16-1.22 \pm 0,08$ ($p < 0,05$), що свідчило про покращення характеристик периферичного кровообігу в м'яких тканинах стегна, а в свою чергу це приводило до активації репаративного процесу в тканинах н/к. В ході нашого дослідження отримали наступні показники: І група - середня кількість ліжко-днів склала 26 , ІІ група – 19 ліжко-днів.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що:

1. Застосування УХТ може використовуватися на різних стадіях лікування, прискорює загоєння ран та зменшує ризики розвитку інфекційних ускладнень, зменшує інтенсивність больового синдрому та покращує функціюкінцівки, характеризується можливістю комбінування з іншими методами: фізіотерапія, PRP-терапія та інші.
2. Інтеграція УХТ у протоколи військової медицини може значно покращити результати реабілітації поранених.

ПРОЯВИ ОБСЕССИВНО-КОМПУССИВНОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Шролик К. О.

*Житомирський медичний інститут, Кафедра сестринської
справи, Житомир, Україна*

Науковий керівник: Дика Б.М., асистент кафедри
сестринська справа

Актуальність. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) залишається вкрай актуальною, оскільки його лікування є складним і потребує комплексного підходу. Розлад зустрічається приблизно у 1,9 % – 3,3 % людей. Найчастіше ОКР може вперше проявитися у підлітковому та молодому віці, що ускладнює

соціальну адаптацію, негативно впливає на навчання та засвоєння соціальних навичок. Через специфічність симптомів пацієнти часто приховують їх, що призводить до запізненого звернення за допомогою, у середньому через 7,5 років після появи перших ознак захворювання. Висока поширеність ОКР зумовлює потребу в ефективній терапії. У тяжких випадках розлад може мати тривалий перебіг та виявляти резистентність до лікування. Медикаментозна терапія демонструє ефективність у 66 % випадків, проте вже через три роки цей показник знижується на 15 %. Висока поширеність, тяжкість симптоматики, часте хронічне протікання та ризик інвалідизації підтверджують соціальну та клінічну значущість подальших досліджень ОКР.

Мета дослідження. Визначити причини, клінічні прояви та принципи допомоги при obsесивно-компульсивного розладі у здобувачів освіти.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь здобувачі освіти Житомирського медичного інституту, які пройшли анонімне опитування для виявлення ознак obsесивно-компульсивного розладу.

Результати. Серед причин розвитку ОКР у респондентів виявлено: генетичну схильність, дитячі травми, стрес і тивожність, інфекційні хвороби. Генетична схильність через наявність у родині близьких родичів із таким діагнозом, що підвищує ризик розвитку розладу. Зміни у структурі головного мозку: у пацієнтів із ОКР виявляються особливості будови лобової кори та підкіркових структур, що впливають на контроль поведінки та емоцій. Розлад також може бути пов'язаний із неврологічними захворюваннями. Дитячі травми, особливо жорстоке поводження у ранньому віці може сприяти розвитку ОКР. Вплив стресу – психоемоційні навантаження можуть спровокувати або погіршити перебіг розладу. Інфекційні захворювання – ОКР може бути проявом дитячих нервово-психічних розладів, пов'язаних зі стрептококовою інфекцією.

У опитаних здобувачів освіти були виявлені симптоми ОКР, а саме панічний страх втратити або неправильно розмістити певні предмети; тривожність щодо заподіяння шкоди собі чи іншим; нав'язливі думки інтимного характеру; агресивні думки стосовно

себе або оточуючих; потреба впорядковувати предмети за суворими правилами; надмірна чистота; багаторазові перевірки побутових приладів, замків та інших предметів. Також серед проявів ОКР виявили симптом порушення сну. Симптоми можуть виникати у будь-якому віці, особливо у молодих людей. За результатами онлайн-опитування виявлено, що 23,5 % респондентів мають характерні симптомами ОКР. 4% опитаних здобувачів, звертався за допомогою, проходили психологічну терапію.

Висновки. Обсесивно-компульсивний розлад супроводжується нав'язливими думками (обсесіями) та повторюваними діями (компульсіями), які значно впливають на якість життя та соціальну адаптацію людини, зустрічається часто серед здобувачів освіти.

ВПЛИВ КАРБОКСИТЕРАПІЇ НА БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ: ЕФЕКТИВНІСТЬ САМОСТІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ТА КОМБІНАЦІЇ З ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Штробля В.В.

Вищий державний навчальний заклад

*«Ужгородський національний університет», медичний
факультет, кафедра загальної хірургії, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Луценко Р.В., д. мед. н., професор, завідувач
кафедри фармакології Полтавського державного мед.,
університету

Актуальність. Остеоартрит (ОА) – це хронічне дегенеративне захворювання суглобів, що супроводжується руйнуванням хряща, запаленням і болем, що суттєво обмежує рухливість пацієнтів. Сучасне лікування включає медикаментозні та немедикаментозні підходи, проте тривале застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) може викликати серйозні побічні ефекти. Тому зростає інтерес до альтернативних методів терапії, серед яких перспективним напрямком є карбокситерапія (СО₂-терапія). Використання СО₂ при остеоартриті новим напрямком досліджень. Особливий інтерес викликає комбіноване використання карбокситерапії з

традиційними препаратами, такими як диклофенак (ДН) та хондроїтин сульфат (Х). Очікується, що CO_2 у поєднанні з ДН може посилити його анальгезуючий ефект за рахунок покращення мікроциркуляції, дозволяючи знизити дозу НПЗП та мінімізувати ризики побічних ефектів. Комбінація CO_2 з Х може сприяти кращому засвоєнню хондропротектора, стимулювати регенерацію хрящової тканини та підсилювати тривалий відновлювальний ефект.

Мета роботи. Оцінити вплив вуглекислого газу (CO_2) на больовий синдром як у вигляді монотерапії, так і при комбінованому використанні CO_2 з диклофенаком або хондроїтином на формаліновій моделі запалення у щурів.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використано 56 білих щурів, яких утримували за стандартних умов. Тварин розподілили на 7 груп ($n = 8$): 1) Інтактні, 2) Контроль (формалін, Ф), 3) Ф + ДН, 8 мг/кг, 4) Ф + Х, 3 мг/кг, 5) Ф + ДН 4 мг/кг + CO_2 , 0,5 мл, 6) Ф + Х 3 мг/кг + CO_2 , 0,5 мл, 7) Ф + CO_2 , 0,5 мл. CO_2 вводили підшкірно (апарат INDAP Insuf), диклофенак і хондроїтин — внутрішньочеревинно за 1 годину до введення флогогену (0,1 мл 2,5% формаліну) в лапку. Оцінювали больову поведінку за 3-бальною шкалою у дві фази: гостру (0–15 хв, периферичний біль) та пізню (30–60 хв, центральна сенсibiлізація).

Результати. Латентний період фази I був найдовшим у групах, що отримували CO_2 , як у монотерапії, так і в комбінації з ДН або Х, що свідчить про уповільнення розвитку больової реакції. Латентний період фази II значно збільшився у групах CO_2 , особливо при комбінації з ДН, що вказує на виразну анальгезуючу дію CO_2 та можливий синергізм при комбінованому використанні з ДН. Тривалість больової фази I була найкоротшою у групах CO_2 , що свідчить про зменшення інтенсивності гострого болю. Тривалість больової фази II значно скоротилася у тварин, що отримували CO_2 , особливо у комбінації з ДН, що підтверджує ефективність CO_2 у зниженні болю. Реакція на біль після I фази була найменш виразною у групах з уведенням CO_2 , що вказує на зменшення загальної ноцицептивної чутливості та довготривалий анальгезуючий ефект. Латентний період обох фаз був найдовшим

у групах CO₂, особливо з ДН. Тривалість больових фаз скоротилася, найбільше при комбінації CO₂ з ДН. Реакція на біль після I фази була мінімальною у групах CO₂, що підтверджує його виразний анальгезуючий ефект.

Висновки. Карбокситерапія (CO₂) продемонструвала виразну знеболювальну дію. Поєднання CO₂ з ДН або Х значно посилює анальгезуючий ефект препаратів. Найбільш виразне зменшення больового синдрому спостерігалось при комбінації CO₂ з ДН, що вказує на можливий синергізм у знеболюванні, що дозволить знизити дозу ДН, ризик побічних ефектів та підвищити безпеку при довготривалій терапії. Отримані результати підкреслюють перспективність карбокситерапії для лікування больового синдрому у вигляді монотерапії чи у поєднанні з НПЗП або Х при остеоартриті.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ НАСЕЛЕННЯ

Щока Я.І.

*Ужгородський національний університет
медичний факультет, кафедра неврології,*

нейрохірургії та психіатрії Ужгород, Україна

Науковий керівник: Дмитренко Я.В., асистент кафедри

Актуальність. Проблематичне використання Інтернету асоціюється з розладами харчової поведінки. З огляду на зростаючу популярність соціальних мереж серед молоді, було виявлено широкий спектр контенту, що пропагує деструктивні харчові практики.

Мета роботи. Метою цього дослідження є якісний аналіз подібного контенту з метою визначення його потенційного впливу на осіб із розладами харчової поведінки або на індивідів, які належать до групи підвищеного ризику, а також на образ тіла, загальний настрій і тягу до їжі у молодих людей.

Матеріали та методи. Було проведено анкетне опитування за допомогою онлайн-платформи Google Forms. У дослідженні взяли участь 75 осіб, віком від 17 до 30 років, які представляють різні сфери діяльності. Анкета містила питання

щодо характеру використання Інтернету, впливу контенту на емоційний стан та особливостей сприйняття власного тіла під впливом соціальних мереж.

Результати. Отримані дані свідчать про те, що значна частина респондентів (76,4%) проводить вільний час в Інтернеті, зокрема переглядаючи Instagram (86,1%), TikTok (81,1%), або граючи у відеоігри (27,8%). Інша частина учасників надає перевагу читанню книг чи наукової літератури (54,2%). При оцінці впливу контенту на респондентів було отримано такі результати: 51,4 % вважають контент мотивуючим, 11,1% відзначили його якпоштовх до змін, 34,7% заявили, що контент не має суттєвого впливу на них. Щодо сприйняття власного тіла: 56,9% учасників часто порівнюють себе з ідеалізованими образами у соціальних мережах, а 23,6% опитаних мають комплекси щодо власного тіла. 19,7% респондентів під їх впливом обмежували себе в харчуванні, а 11,4% навіть втрачали свідомість через недоїдання та відчували тривожність після вживання надмірної кількості їжі. 55,6% учасників зосереджені на недоліках власного тіла. Значна частина респондентів має схильність до переїдання через постійне відчуття голоду, що супроводжується пригніченим настроєм, слабкістю та апатією(47,2%). Учасники також повідомили про часті випадки отримання непроханих коментарів щодо їхньої ваги від сторонніх осіб, зокрема, 7% – критика в соціальних мережах.

Висновки. Аналіз отриманих даних демонструє, що соціальні мережі мають значний вплив на харчовуповедінку та сприйняття власного тіла. Щоденне споживання контенту без критичного осмислення його наслідків може сприяти формуванню аномальних харчових звичок і підвищувати ризики розвитку розладів харчової поведінки. Підсумовуючи, вплив контенту, пов'язаного з нездоровою їжею, у соціальних мережах негативно впливає на настрій і тягу, згодом впливаючи на вибір їжі. Ці результати проливають світло на необхідність втручання, спрямованих на підвищення медіаграмотності та заохочення усвідомленого використання соціальних медіа.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей

XXII Міжнародної наукової конференції студентів,
молодих вчених та фахівців

(10-11 квітня 2025 року, м. Харків, Україна)

Українською, англійською мовами

Відповідальний за випуск: М. С. Матвеєнко

Дизайн обкладинки: К. В. Скіпенко

Комп'ютерне верстання: Є. В. Шопінська

Підписано до видання 17.03.2025 р. Формат 60х84/16.

Папір офсетний. Друк цифровий.

Обл.-вид. арк. 13,36. Ум. друк. арк. 10,68.

Наклад 100 пр. Зам. № 201/2025. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
