

**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця**

**Ministry of Health of Ukraine  
Bogomolets National Medical University**

---



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ  
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ  
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

**THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION  
UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL  
YOUTH JOURNAL**

**Supplement №3 (156) 2025**



**Засновник:**

Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця МОЗ України

**Періодичність виходу 4 рази на рік.**

**Журнал внесено до переліку фахових видань.**

**Галузі наук: медичні, фармацевтичні.**  
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

**Видання індексується**

в Google Scholar, Index Copernicus,  
WorldCat OCLC

---

Реєстраційне свідоцтво КВ № 17028-5798ПР.  
Рекомендовано Вченою Радою НМУ  
імені О. О. Богомольця  
(протокол №10 від 24.06.2025 р.)

---

Усі права стосовно опублікованих статей  
залишено за редакцією.  
Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори,  
а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.  
Передрук можливий за згоди редакції  
та з посиланням на джерело.

---

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

---

**Адреса для кореспонденції:**

Редакція Українського науково-медичного  
молодіжного журналу,  
науковий відділ НМУ,

бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601

<http://mmj.nmuofficial.com>

E-mail: [usmyj@ukr.net](mailto:usmyj@ukr.net)

Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця

[www.nmuofficial.com](http://www.nmuofficial.com)

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**Голова редакційної колегії:**

Юрій Кучин

**Головний редактор:**

Сергій Земсков

**Заступник головного редактора:**

Павло Чернишов

**Відповідальний секретар:**

Анастасія Гринзовська

**Редактор по науковій етиці:**

Любов Петелицька

**Редактор статистичних даних:**

Віталій Гурьянов

**Редактор контенту для соціальних мереж:**

Анатолій Гринзовський

**Літературний редактор:**

Людмила Наумова,  
Ярослава Демиденко

**Секційні редактори:**

**Стоматологія**

Ірина Логвиненко

**Медицина**

Володимир Мельник

**Фармація, промислова фармація**

Ірина Ніженковська

**Педіатрія**

Олександр Волосовець

**Громадське здоров'я**

Анна Благая

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

**Члени редакційної колегії:**

Андрій Копчак, Владислав Маланчук, Денис Варивончик, Євгенія Бурлака, Жанна Полова, Ірина Журавель, Леся Беш, Микола Хайтович, Назарій Кобиляк, Олег Міщенко, Олег Яременко, Сергій Гичка, Сергій Омельчук, Юрій Захараш, Andreas Neff (Marburg, Germany), Andrew Yule Finlay (Cardiff, UK), Anthony Graeme Perks (Nottingham, United Kingdom), Branka Marinović (Zagreb, Croatia), Francesca Sampogna (Rome, Italy), Francoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Irina Nakashidze (Batumi, Georgia), Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland), John Quinn (Prague, Czech Republic), Lidia Rudnicka (Warsaw, Poland), Lucia Thomas-Aragones (Zaragoza, Spain), Miloš Nikolić (Belgrade, Serbia), Piotr Donizy (Wroclaw, Poland), Ryszard Kurzawa (Rabka-Zdroj, Poland), Sam Salek (Hatfield, UK), Servando Eugenio Marron (Zaragoza, Spain), Ulrich Friedrich Wellner (Lubeck, Germany).

були задоволені косметичним результатом, крім 1 пацієнта з початковими ознаками келоїдизації рубця. Рецидивів не зареєстровано. Це дослідження продемонструвало, що техніка Punch-біопсії з накладанням хірургічного шву по Альгверу є ефективним методом видалення пігментних меланоцитарних невусів на тулубі з прийнятними функціональними та естетичними результатами без рецидивів.

**Ключові слова:** меланоцитарні невуси, Punch-біопсія, хірургічний шов по Альгверу

## ПРОФЕСІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА

*Сергета І. В., Марчук О. В., Дмитришен П. В., Хричіков Д. О.*

*Навчально-науковий інститут громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб,  
кафедра загальної гігієни та екології*

*Директор інституту – д. мед. н., професор Сергета І. В.,*

*завідувач кафедри – к. мед. н., доцент Браткова О. Ю.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

**Вступ.** У структурі сучасних підходів до визначення ефективних передумов успішної професійної адаптації майбутніх спеціалістів медичної галузі, вирішення завдань, які безпосередньо пов'язані із покращанням ступеня професійної підготовленості студентів, котрі оволодівають певним фахом, зокрема і спеціальностями реабілітаційного профілю (а потреба у спеціалістах подібного змісту є нагальною та терміною), пошуку дієвих інструментів забезпечення безпечного лікарняного середовища одне із провідних місць займає проблема щодо наукового обґрунтування та впровадження у практику заходів, спрямованих на суттєве підвищення рівня майбутньої професійної перспективності сучасної студентської молоді. Причому особливе місце у цьому процесі відіграє розробка адекватних вимогам конкретної спеціальності професіограм, що становлять чітко окреслені структуровані переліки науково-обґрунтованих вимог, які конкретний фах пред'являє до функціональних можливостей організму людини, дозволяючи на основі виявити ступінь професійної придатності конкретної особи, що навчається, котрий може бути досягнутий у майбутньому. Її основними компонентами прийнято вважати психофізіограми, що являють собою структурований перелік науково-обґрунтованих вимог, які певна професія пред'являє до рівня розвитку окремих психофізіологічних функцій організму здобувача освіти, та психограми, що являють собою структурований перелік науково-обґрунтованих вимог, які певна професія пред'являє до рівня розвитку окремих особливостей особистості здобувача освіти.

**Мета.** Встановлення місця і ролі професіографічної оцінки діяльності майбутніх фахівців медичної галузі як ефективного інструменту забезпечення безпечного лікарняного середовища на прикладі спеціальностей реабілітаційного профілю.

**Матеріали і методи.** Під час виконання наукової роботи використовувались медико-соціологічні, психофізіологічні, психодіагностичні методи та методи експертної оцінки і статистичного аналізу.

**Результати.** В ході досліджень виявлено, що до числа професійно-важливих психофізіологічних функцій провідних спеціальностей реабілітаційного профілю потрібно віднести показники швидкості простої і диференційованої зорово-моторної реакції, врівноваженості і рухливості нервових процесів, витривалості нервової системи, сили процесів збудження і гальмування, а також стійкості до впливу явищ монотонії, характеристики гостроти зору, диференційованої світлової чутливості, об'єму полів зору, критичної частоти злиття світлових миготінь та швидкості зорового сприйняття, характеристики диференційованої м'язово-суглобової чутливості, спритності і координації рухів пальців, поєднаної координації рухів рук, координації рухів рук без і під контролем зору, темпу рухів, м'язової витривалості та сили рук, показники об'єму, переключення, розподілу, стійкості і концентрації уваги, смислової оперативної пам'яті, оперативного і практичного мислення та просторового уявлення.

Разом з тим згідно із даними кластерного аналізу структура провідних угруповань досліджуваних психофізіологічних функцій (а саме цей аспект є надто вагомим з позицій пошуку ефективних і дієвих інструментів забезпечення безпечного лікарняного середовища), для таких спеціальностей, як лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт і ерготерапевт відзначалась наявністю 3 провідних кластерів, а саме: кластеру # 1 «Особливості функціональних можливостей вищої нервової діяльності та уваги», кластеру # 2 «Особливості функціональних можливостей зорової сенсорної системи, координації рухів та уваги» та кластеру # 3 «Особливості функціональних можливостей інших сенсорних систем і пам'яті, мислення та уявлення». Натомість для таких спеціальностей, як асистент фізичного терапевта і асистент ерготерапевта слід було виділити також 3 провідних кластерів, проте дещо іншого змісту, а саме: кластеру # 1 «Особливості функціональних можливостей

вищої нервової діяльності «, кластеру # 2 «Особливості функціональних можливостей зорової сенсорної системи, координації рухів та уваги « та кластеру # 3 «Особливості функціональних можливостей інших сенсорних систем і пам'яті, мислення та уявлення «, котрий включає у себе характеристики диференційованої тактильної чутливості, пропріоцептивної чутливості і просторово-слухової орієнтації, а також показники смислової оперативної пам'яті, оперативного і практичного мислення та просторового уявлення.

**Висновки.** В ході досліджень встановлені місце і роль професіографічної оцінки діяльності майбутніх фахівців медичної галузі як ефективного інструменту забезпечення безпечного лікарняного середовища на прикладі спеціальностей реабілітаційного профілю.

**Ключові слова:** спеціальності медичної галузі, реабілітаційний профіль, професіографічна оцінка, безпека пацієнтів.

## ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ЕНЗИМНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА НЕВИНОШУВАННЯМ

*Скрипченко Н.Я., Воробйова І.І., Лозова Л.А., Ткаченко В.Б.,  
Живецька-Денисова А.А., Шамаєва О.В.*

*Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України»  
м. Київ, Україна*

**Вступ.** Попри численні науково-практичні розробки для оптимізації перебігу вагітності, рівень репродуктивних втрат залишається практично незмінним. Одним із основних чинників втрат бажаних вагітностей все ще позиціонує невиношування (НВ). Наразі встановлено, що лише 30,0 % всіх запланованих вагітностей закінчуються пологами, останні 70,0 % – самовільно перериваються у різні терміни. При цьому, 20,0 % із них формують клінічні втрати, а останні 50,0 % – перериваються у зовсім малому терміні, ще до настання чергової менструації.

Найголовніші чинники НВ – хронічні та малосимптомні інфекційно-запальні процеси. При цьому, локалізація інфекційного процесу не обмежується лише органами репродуктивної системи. Зрушення, до яких призводять запальні процеси, пов'язані з активацією перикисного окислення ліпідів (ПОЛ) і накопиченням цілого ряду токсичних метаболітів, які порушують функціональний стан відповідних органів та систем організму, що може спричинити появу імунологічних, гормональних та тромбофілічних розладів.

Для захисту від метаболітів ПОЛ усіма клітинами організму синтезується специфічний трипептид – глутатіон, який виявляє виразні антиоксидантні властивості і захищає клітини від токсичних вільних радикалів. Зазначена сполука є основним субстратом реакцій кон'югації та відновлення, які постійно відбуваються в клітинах в присутності ферменту-каталізатора глутатіон-S-трансферази (GST). Саме ферменти родини GST виконують важливу роль під час II фази детоксикації продуктів ПОЛ, дезактивуючи токсини та шкідливі метаболіти, що утворилися у I фазу, завдяки перетворенню цих субстанцій на нетоксичні сполуки. Дезактивація токсичних сполук попереджує негативний вплив останніх на мембрани клітин і запобігає синтезу простагландинів, що конче важливо для забезпечення нормального перебігу вагітності. Враховуючи важливість детоксикаційної функції периферичного пулу ферменту – еритроцитарної GST, виникає нагальна потреба у визначенні його активності у вагітних жінок з НВ для поглиблення уяви про патогенетичний механізм виникнення зазначеної патології.

**Мета.** Вивчити стан системи детоксикації у вагітних із загрозою переривання та невиношуванням за активністю основного каталізатора відновлення глутатіону – еритроцитарного ферменту GST.

**Матеріали і методи:** Обстежено 90 вагітних, із яких: 70 жінок із загрозою переривання вагітності (1-а група) та 20 здорових осіб з фізіологічним перебігом вагітності (2-а група). У частини жінок 1-ої групи (у 22 осіб) вагітність перервалася передчасно; за терміном переривання вони були розподілені на дві окремі підгрупи: підгрупа 1-А – 15 жінок з передчасними пологами та підгрупа 1-Б – 7 пацієнток з самовільними абортами. У останніх 48 жінок 1-ої групи вагітність закінчилася терміновими пологами (підгрупа 1-С). При цьому, у 36 із них в анамнезі мали місце перинатальні втрати (підгрупа 1-С1) та у 12 осіб акушерський анамнез був необтяженим (підгрупа 1-С2).

Активність еритроцитарної GST визначали спектрофотометричним методом на довжині хвилі 340 нм. Принцип дослідження полягає в реєстрації хромогенного комплексу, що утворюється під час взаємодії відновленої форми глутатіону з хлординітробензолом (ХДНБ) у присутності каталізатора, яким, у даному випадку, є фермент GST.

**Результати:** Результати дослідження свідчать про порушення детоксикаційної функції у вагітних з НВ, що відобразилося зниженням активності GST в еритроцитах жінок з загрозою переривання вагітності, відносно даних у здорових жінок з фізіологічною вагітністю ( $p < 0,05$ ). Так, активність основного біологічного каталізатора відновлення глутатіону у жінок 1-ої групи (1-А, 1-Б та 1-С підгруп) складала:  $(1,83 \pm 0,18)$ ,  $(1,99 \pm 0,14)$  та  $(1,82 \pm 0,16)$  мкмоль ХДНБ/мг білка за хв., відповідно; у той час, як оптимальні умови для фізіологічного перебі-