



Вінницький національний медичний  
університет ім. М. І. Пирогова  
Рада студентського наукового товариства  
Рада молодих вчених



Вінниця,  
Україна

8-10 квітня  
2020 р.

**VNMMU**



MEDICAL CONFERENCE

**МАТЕРІАЛИ**

XVII науково - практичної конференції  
студентів та молодих вчених  
з міжнародною участю  
«Перший крок в науку-2020»

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**  
**Студентське наукове товариство**  
**Рада молодих вчених**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XVII Науково-практичної конференції студентів та молодих**  
**вчених з міжнародною участю**  
**«Перший крок в науку — 2020»**

**8-10 квітня 2020 року**  
**м. Вінниця**

УДК: 061.3:001:616-053.82+378.22

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

**Головний редактор** – академік Національної академії медичних наук України,  
проф. В. М. Мороз.

**Заступники головного редактора** – проф. О. В. Власенко  
проф. Н. І. Волощук.

**Відповідальні секретарі** – О. А. Філевич,  
Н. М. Назарчук.

**Члени редакційної колегії:** А. О. Петренко, О. Ю. Бабійчук, О. Г. Басінських,  
С. В. Должикова, Т. Л. Домбровська, К.О. Кошова, А. О. Куцало,  
А. А. Моїсеєнко, О. М. Плавков, О. І. Сушицька, С. С. Ткачук, Н. В. Толочко.

*У збірнику розміщені матеріали XVII Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку – 2020»*

*За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори*

Підписано до друку 10.03.2020  
Формат 64x90/8. Папір офсетний.  
Друк різнографічний. Гарнітура Times New Roman.  
Умов. друк. арк. 73,0. Обл.-вид. арк. 67,89.  
Наклад 170 прим. Зам. № 2327/1.  
Віддруковано з оригіналів замовника.  
ФОП Корзун Д.Ю.  
21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.  
Тел.: (0432) 603-000, 69-67-69.

**МОРФОЛОГІЯ**



**MORPHOLOGY**

Abhishek Mohapatra Ankita Dash

## **THE SECOND BRAIN**

Department of Normal physiology

Nikolaenko O.O. (PhD in Biology, ass.prof)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Abstract:** There is an essential connection between our brain and gut. We always say our “gut-feeling” or “gut instinct” when we are planning something. A situation when our brain stop working then we believes what our gut feeling is saying. It is not a metaphor, our mind and guts do have a physiological relationship. This is what we call brain-gut axis, it’s an extensive mesh of neurons and a gateway of chemicals and hormones that keeps providing feedback and reflexes about our hunger, stress, illness etc. all this connects our brain and gut. It is an information superhighway and it provides updates of the affairs at your two ends. Therefore when we stress, our gut knows it immediately.

**Objective:** The magnificent and surprising thing about the enteric nervous system in our bellies proves to be more efficient than only the processing of food we eat.

**Materials and methods:** Analysis of materials, articles, studies about the gut, as the second brain.

**Results:** Presence of more than 100 million neuronal networks in gut makes ifs self-capable of digestion, absorption, elimination, secretion. Different neurotransmitters and hormones acts a key linker between brain and gut. Rodents study in germ free medium has shown of direct influence of microbes on development of emotional behavior, stress and pain modulatory systems and brain neurotransmitters system. Gut flora with enhancing efficient microbes producing certain chemicals that sweeps the brain in a positive direction to perform. Imbalance of behavior related to brain chemicals occurs due to improper dietary. There are more inflammatory cytokines in depressed people compared to non-depressed ones due to dysfunctional microbes in depressed ones. Serotonin, a hormone of happiness maximally produced by gut microbes (90%). The fascinating way of ENS neuronal firing network and its evolution in our gut is unimaginable. Bond between brain and gut is super strong that lesion in one is reflected in other. It is involved in several CNS diseases, such as anxiety, depression, autism, Parkinson's disease, and Alzheimer's disease

**Conclusion:** ENS is the second brain of our body because GUT contains 100 - 300 million neurons. It has its own peristaltic and secretory reflexes, independent of the brain and spinal cord. This intuition has no consciousness as it is the enteric nervous system including efferent neurons, afferent neurons, and interneurons, are capable of carrying reflexes and acting an integrating center in the absence of CNS input.

Michal Kamiski

## **FUNCTIONAL ASYMMETRY OF BRAIN IN THE SECOND AND FIFTH-YEAR MEDICAL STUDENTS OF VINNYTSIA NATIONAL PIROGOV' MEMORIAL UNIVERSITY WITH ENGLISH FORM OF STUDYING**

Department of Normal Physiology

Vlasenko O.V. (teacher assistant)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Introduction:** In human life asymmetry of brain refers to many physiological and anatomical changes between two cerebral hemispheres. A large number of major areas including speaking, hearing, vision are related with asymmetry of brain by their lateralization in one of the hemispheres.

**Objective:** To estimate and compare functional domination of one hemisphere of the brain among the medical students of the second and fifth year of studying in the medical university.

**Material and methods:** Survey was delivered to 50 second-year and 50 fifth-year medical students of Vinnytsia National Pirogov' Memorial University. After that it was measured their functional asymmetry of the brain according to the guidelines contained in the questionnaire.

**Results:** Hemispheres asymmetry plays very important role in all cognitive functions including memory, learning, language comprehension, attention, perception. Although both hemispheres appear physically similar, clinical and experimental data clearly show differences in their functions. Each of

the hemispheres dominates the control of different functions. For example: in most right-handed people, language-related functions are dominated by the left hemisphere. The survey was sent out and results were as follows.

Among students of the second year 38% (19) revealed slight preference toward the left hemisphere dominance, while 24% (12) demonstrated slight preference toward the right hemisphere dominance. Among the students which exhibit moderate preference for left dominance showed 20% (10). Self-estimation of 10% (5) of examined group gave result of whole brain dominance (bilateral). 4% (2) of students proved to be right dominant with moderate tendency. Two extreme values, complete left or right functional dominance were revealed respectively 2% of respondents. From students of the fifth course 34% (17) have been shown domination of the right hemisphere with slight tendency, wrist 32% (16) exhibited slight preference toward left. After analysis of moderate preference for left hemisphere dominance it turned out that 20% (10) of responded show such predispositions. According to the questions in the survey 6% (3) of the fifth-year of studying, they proved to use both hemispheres bilaterally (whole brain dominance). The same amount of students 6% (3) showed moderate preference for functional domination of right side of the brain. At once student among the respondents from the fifth-year, functionally right hemisphere of the brain dominates completely. Comparing functional dominance of the right and left hemisphere in the second and fifth year we can observe that in the second-year students, slight and moderate preference toward the left hemisphere is higher than to the right. Difference between both is 16%. While in the brain of the fifth-year students we observe slight dominance (2%) of the right hemisphere over the left in the left one. Summarizing general tendency, we may see difference between manifestation of domination of the left hemisphere in the second-year and slight domination of the right hemisphere over the left in the fifth-year students.

**Conclusion:** According to research we may conclude that in the second-year, difference between manifestation of domination of the left hemisphere is more noticeable and stronger than right hemisphere over the left. We may deduce that amount of theoretical subjects during first years of studying causes more domination of the left hemisphere, while in the fifth-year, when students practice more their future profession right hemisphere prevails.

Rishabh Pathak

## **IMPACT OF USE OF INTERNET ON PUBLIC HEALTH AND ON THE CONDITION OF HYPOCHONDRIA**

Department of Normal Physiology

Vlasenko O.V.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** Patients have been increasingly using internet health information to become more active and informative in managing their own health. This has both positive and negative effects on the patients and their physicians, an increasing number of people consult physicians because of distressing information found online which leads to the condition of hypochondria.

**Aim:** Impact of internet on the subsequent change in psychological well-being and health, impact of patient's use of Internet health information on various elements that characterize the interactions between a patient and his/her physician.

**Methods:** Data from a national US panel survey of 740 persons. Across them, respondents described their use of the Internet for different purposes, indicated if they had any of serious illnesses and reported their depression. Another online survey was conducted health-related internet use and general health behavior were assessed to record symptoms of hypochondria.

**Results:** This research revealed that both patient-physician concordance and perceived information asymmetry have significant effects on patient compliance. Both physician quality and Internet health information quality have significant effects on patient-physician concordance with physician quality exhibiting a much stronger relationship. Only physician quality was found to have a significant impact on perceived information asymmetry. Health-related Internet use was associated with small

increases in depression. In contrast, using the Internet for communication with friends and family was associated with decrease in depression. The final sample consisted of 471 participants. More than 40% of participants showed at least some symptoms of hypochondria. Participants with symptoms of hypochondria used the internet more frequently for health-related purposes and frequented more online services than individuals without symptoms.

**Conclusion:** This study found that physicians can relax regarding their fears concerning patient use of Internet health information because physician quality has the greatest impact on patients and their physician coming to an agreement on their medical situation, recommended treatment regimen and patient's compliance with their physician's advice when compared to the impact that Internet health information quality has on these same variables. The findings also indicate that agreement between the patient and physician on the medical situation and treatment is much more important to compliance than the perceived information gap between the patient and physician. Using the Internet for health purposes was associated with increased depression. The increase may be due to unnecessary alarm or over-attention to health problems. Using the Internet to communicate with friends and family was associated with declines in depression.

Results show that individuals with symptoms of hypochondriasis do go online because of lacking alternatives but rather consult health services.

Агафонов К.М., Свінкова Д.В., Косякова В.В.

## **РОЛЬ АНТИОКСИДАНТІВ У ЗАПОБІГАННІ УСКЛАДНЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНОВОЇ ТКАНИНИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Король Т.М. (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** наразі найпоширенішими захворюваннями дихальної системи в світі є: хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), легеневий фіброз, бронхолегенева дисплазія тощо. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) можемо виділити поступове підвищення захворюваності на ХОЗЛ з паралельним зростанням смертності. За прогнозами ВООЗу дане захворювання у 2020 році займе третю позицію з летальності, з них 90% - це в країнах з низьким і середнім рівнем життя. Частота смертності від захворювань легеневої тканини в Україні становить 11,11 на 100 тис. Центр громадського здоров'я України зазначив, що наразі потерпає щонайменше 4% населення, а близько 2% смертей українців зумовлено цими захворюваннями. З цього випливає багато питань, які стосуються розвитку патологій легеневої тканини, їх прогресування та взаємозв'язок впливу окисного стресу на частоту смертності та розвиток ускладнень. Вчені проводять багато паралелей між молекулярним рівнем причинно-наслідкового зв'язку та розвитком легеневих захворювань. Так як частота захворюваності та смертності поступово зростатиме, то подальше дослідження способів запобігання ускладнень захворювань легеневої тканини залишатиметься актуальним.

**Мета:** виділити ефективні способи зниження оксидативного стресу, що зможе запобігти ускладненням захворювань легеневої тканини.

**Матеріали та методи:** зробити аналіз вітчизняної та іноземної літератури за останні 5 років.

**Результати:** проведений нами аналіз літературних джерел показав, що сигаретний дим (СД), що часто є причиною розвитку ХОЗЛ, призводить до таких змін: пошкодження мітохондрій призводить до накопичення в перинуклеарній області клітини, надмірної кількості мітохондріальних активних форм кисню, як наслідок це веде до пошкодження ядерної ДНК та подальшого клітинного старіння. Інші автори визнали, що через високі концентрації сигаретного диму відбувається розвиток гострого стресу, як наслідок некроптоз (тобто некроз та апоптоз), який опосередковується мітофагією. Автори виділяють також такі зміни легеневої тканини: бронхіоліт, запалення та фіброз термінальних та респіраторних бронхіол, зменшення

термінальних бронхіол, плоскоклітинна метаплазія тощо. Дослідження показали, що застосування добавки гранатового соку (ГС) протягом місяця призвело до обмеженого руйнування нормальної альвеолярної архітектури та зниження рівня TNF- $\alpha$ ; на третій місяць прийому зменшив емпізематозні та інші, відзначені попередньо, гістологічні зміни. Такими ж властивостями відзначився екстракт листя *Phyllanthu sembllica*, під впливом якого відбулось розширення альвеолярних просторів та бронхіол, що мали незначну кількість клітин з дегенеративними змінами, також у більшості областей легенів спостерігалось потовщення внутрішньоальвеолярної перегородки.

**Висновок:** тепер більшість досліджень направлена на запобігання ускладнень, які викликалися оксидативним стресом за допомогою гранатового соку та екстракту листя *Phyllanthu sembllica*, які широко доступні, дешеві та без побічних ефектів.

Алієва Г., Войстрик В.І., Романюк П.Р.

## ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНІ ОНКОМАРКЕРИ ДЛЯ РАННЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЙОГО МЕТАСТАЗІВ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Панасюк В.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Рак передміхурової залози (РПЗ) - найпоширеніший рак і друга за частотою причина смерті, пов'язаної з раком, у чоловіків. Всупереч успіхам в скринінгу РПЗ приблизно 27000 чоловіків все ще вмирають від метастазів РПЗ щорічно. На жаль, приблизно 30% пацієнтів рецидивують біохімічно, виходячи з підвищеного рівня простатичного антигену (ПСА) в крові. Приблизно у 40% чоловіків з біохімічним рецидивом буде розвиватися метастатична хвороба. Зокрема, у 100% чоловіків, які померли від РПЗ при аутопсії, в кістках був присутні метастази. Тому раннє виявлення інших маркерів (в Україні проводять аналіз тільки на ПСА) може покращити ситуацію в діагностиці раку простати та знизити смертність.

**Мета:** знайти дані щодо наявності додаткових онкомаркерів раку передміхурової залози та її метастазів і встановити тенденції в їх виявленні та захворюваності.

**Матеріали та методи:** ретроспективний огляд медичної літератури та інформаційна обробка вітчизняних та іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor.

**Результати дослідження:** Під час опрацювання інформації, було відзначено більше десяти маркерів раку простати. Простатспецифічний антиген є найважливішим і клінічно корисним маркером при скринінгу РПЗ. Він виробляється секреторними епітеліальними клітинами передміхурової залози, вираженою як в доброякісній, так і в злоякісній тканині простати. Широко показано, що ПСА має високу специфічність для РПЗ, але його експресія також має тенденцію до зменшення з прогресуванням раку. Експресія ПСА може бути відсутня приблизно у 5% пацієнтів з РПЗ та віддаленими метастазами, а також приблизно у 10% з метастазами у лімфатичні вузли (Epstein J). Антиген стовбурової клітини передміхурової залози (ПСКА) - регульований андрогеном, прикріплений до мембрани простатспецифічний пухлин-стимулюючий антиген. Він виявляється приблизно в 88–94% первинних зразках РПЗ. При іншому дослідженні експресія білка ПСКА було виявлено у 87,2% (41/47) випадків кісткових метастазів. ПСКА може бути корисним маркером для прогнозу РПЗ, оскільки одне дослідження повідомляло про експресію мРНК в периферичній крові 71% випадків РПЗ, 13% доброякісної гіперплазії простати та 0% контрольних захворювань передміхурової залози (Fawzy MS, Mohamed RH). Альфа-метилацил-КоА рацеміза (АМАКР)- це пероксисомальний і мітохондріальний фермент. Крім простати, АМАКР експресується в інших нормальних тканинах, а також є надмірно вираженим майже у кожному типі карциноми, включаючи понад 95% випадків РПЗ. Тому він все частіше використовується як діагностичний маркер для РПЗ через його сильнішу експресію в злоякісних клітинах (Went PT, Sauter G).

**Висновки:** Отже, в діагностиці раку передміхурової залози та її метастазів, окрім



найвідомішого онкомаркера ПСА, має місце виявлення й інших – ПСКА (ефективне при виявленні в 88-94% випадків), АМАКР (95% випадків карциноми простати) та ін.

Балян А. А., Данилевич М. В.

## **ПЕРВИННИЙ МІЄЛОФІБРОЗ: КОНЦЕПЦІЯ «ПОГАНЕ НАСІННЯ В ПОГАНОМУ ҐРУНТІ»**

Кафедра патологічної фізіології

Береговенко Ю.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Первинний мієлофіброз (ПМФ) – це хронічне мієлопроліферативне неопластичне захворювання, яке характеризується фіброзом кісткового мозку, спленомегалією та анемією із сльозоподібними еритроцитами. Захворюваність на ПМФ в Україні становить 0,57-1,7 на 100000 населення, що частіше, порівняно з іншими країнами Європи та США. Це може бути пов'язано з окремими випадками гіпердіагностики даного захворювання за рахунок справжньої поліцитемії та есенціальної тромбоцитемії, однак, не можна виключати також наявність внеску популяційних відмінностей, особливо враховуючи результати аварії на ЧАЕС (Лозинський Р.Ю., 2016).

**Мета:** Вивчити та узагальнити етіологію, патогенез, принципи патогенетичного лікування та профілактики ПМФ.

**Матеріали та методи:** Пошук, аналіз та узагальнення наукових публікацій за останні 10 років із ресурсів PubMed, MedScare та репозиторію бібліотеки ВНМУ.

**Результати:** Етіологічними чинниками, які запускають в цьому випадку патологічний процес є мутації певних відомих генів, таких як JAK2, CALR і MPL. Пошкодження саме цих трьох основних генів виявляють у понад 90% хворих із ПМФ (Byrne M, Savani B, Savona MR, 2018). Патогенез захворювання включає клональну ампліфікацію гемопоетичних стовбурових клітин (ГСК) і значну проліферацію дистрофічних мегакаріоцитів (МК) (Le Bousse-Kerdiles MC, 2012). Така мієлопроліферація пов'язана з альтерацією строми, що характеризується мієлофіброзом, остеосклерозом та неоангіогенезом. У здорових дорослих гемопоез відбувається в кістковому мозку, де ГСК беруть участь у постійній перехресній взаємодії в межах конкретних ніш. Схематично ці ніші поділяються на ендостальну та васкулярну. Дисбаланс між нішами сприяє розповсюдженню та мобілізації патологічних ГСК з кісткового мозку до крові. Ці стовбурові клітини мігрують в селезінку печінку, де новостворені або реініціалізовані васкулярні ніші сприяють їх хомінгу та диференціації, що призводить до виникнення екстрамедулярних вогнищ кровотворення в органах. Дистрофічні МК та моноцити вивільняють фактори росту, що спричиняє альтерацію мезенхімальних стовбурових клітин, і як наслідок накопичення компонентів екстрацелюлярного матриксу. Стромальна реакція є вторинною для стимуляції фібробластів остеобластів та ендотеліоцитів факторами росту, що продукуються МК. Цим пояснюється концепція «Погане насіння в поганому ґрунті»: насінням є ГСК, а поганий ґрунт в цьому випадку – строма. Поява екстрамедулярних вогнищ кровотворення, неефективний гемопоез і розвиток запалення в клініці проявляються спленомегалією, цитопенією та конституційними симптомами (Mughal T, Vaddi K, Sarlis N, Verstovsek S, 2013).

**Висновки:** Таким чином, первинний мієлофіброз є клональною гемопоетичною патологією і часто включає в себе мутації JAK2, CALR або MPL. Комбінація клональної проліферації та мобілізації гемопоетичних стовбурових клітин з вираженими змінами строми кісткового мозку та селезінки ілюструє унікальну модель, в якій дисрегуляція ніш стовбурових клітин відіграє ключову роль у мієлопроліферативному процесі.

Беганська А.О.  
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ГАНГЛІОНЕЙРОБЛАСТОМИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гангліонейробластома (ГНБ) є однією з найпоширеніших пухлин дитячого віку, 75-85% яких виникають протягом перших 4 років життя. За частотою виникненням у дітей жіночої та чоловічої статі є рівною  $M = F$ . Зустрічаються в будь-якому місці анатомічного розподілу симпатoadреналової нейроендокринної системи, найчастіше (80%) виникають в області живота або надниркових залоз і меншою мірою (20%) у задньому середостінні. Її складно визначати на ранній стадії ГНБ, адже початкові стадії проходять безсимптомно. Єдиний метод диференціації є імуногістохімічний, але в 60-70% випадків виявляють вже на пізніх стадіях хвороби з метастазами.

**Мета:** Вивчення літератури про морфологічні особливості ГНБ та видів сучасної диференційної діагностики.

**Матеріали та методи:** Ретроспективний аналіз статей “Neuroblastic Tumors”, науково-практичної літератури “WHO classification of Tumors of the Central Nervous System” та інших публікацій в галузі патоморфології бластоми.

**Результати:** ГНБ або симпатобластома - ембріональна пухлина симпатичної нервової системи, що характеризується погано диференційованими нейроепітеліальними клітинами. За поширеністю посідає друге місце пухлин симпатичної НС. Це досить рідкісне новоутворення може проявлятися в різному ступені диференціації нейронів. За макроскопічним виглядом цю пухлину можна переплутати з нейробластомою, але все ж має ряд особливостей. ГНБ однорідна на вигляд, має різноманітні підтипи, володіє здатністю до кальцифікації. Архітектура мікроскопічного вигляду може бути часточковою, дифузною чи органοїдною, складається з нейробластів та гангліозних клітин. Поряд із дрібними нейроцитами зустрічаються великі багатоядерні клітини з вакуолізованою цитоплазмою. Однією з причин виникнення цієї пухлини є мутація ALK-гену. Для диференціації пухлини використовують імуногістохімічний метод з використанням наступних антитіл: S100, нейронспецифічна енолаза, синаптофізин, хромогранін, CD57, CD56, GD2, що демонструють диференційні особливості нейрогенної ембріональної пухлини.

**Висновки:** ГНБ макроскопічно це однорідна пухлина зі здатністю до кальцифікації. Мікроскопічно, поруч з гангліозними клітинами, визначаються низькодиференційовані нейроепітеліальні клітини та дрібні нейроцити з вакуолізованою цитоплазмою. В ході вивчення видів диференційної діагностики, з'ясовано, що «золотим стандартом» діагностики є імуногістохімічний метод з виявленням мутації ALK-гену.

Бегма М.А.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ S. AUREUS ДО  
АНТИСЕПТИКА ДЕКАМЕТОКСИНУ ТА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Назарчук О.А. (к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Встановлено, що інфекційні ускладнення після використання катетерів та ін. імплантованих полімерів, часто пов'язують із здатністю збудників формувати біоплівки на поверхнях цих матеріалів. Мікроорганізми, які живуть всередині біоплівок, володіють підвищеною резистентністю до різних антимікробних препаратів. Пошук, вивчення речовин, здатних пригнічувати утворення біоплівок є дуже важливою та актуальною проблемою. Науковий інтерес представляє дослідження взаємодії потенційних збудників інфекцій,

пов'язаних з наданням медичної допомоги, з лікарськими засобами, які тісно контактують з полімерними поверхнями при їх застосуванні.

**Мета:** Дослідження чутливості клінічних штамів *S.aureus* до антисептика декаметоксину та місцевих анестетиків.

**Матеріали та методи.** У дослідженні вивчали чутливість клінічних штамів *S.aureus* 44, *S.aureus* БДЛ-1 до антисептика декаметоксину і місцевих анестетиків: бупівакаїну (0,25 %, 0,5 %), лідокаїну (0,5 %, 1,0 %, 2,0 %), ропівакаїн (0,375 %, 0,75 %). Дослідження проводили з використанням методу двократних серійних розведень з подальшим визначенням мінімальної бактеріостатичної концентрації (МБсК). У зазначених клінічних штамів золотистого стафілокока було додатково досліджено здатність продукувати біоплівки в присутності концентрацій анестетиків та декаметоксину, які були в 2-4 рази менші від МБсК. Здатність утворення біоплівок клінічними штамми *S.aureus* БДЛ-1 та *S.aureus* 44 перевіряли у 96-лунковому планшеті з подальшим фарбуванням.

**Результати:** В дослідженні встановили МБсК декаметоксину (0,75 і 0,38 мкг/мл, відповідно), лідокаїну (5000 мкг/мл), ропівакаїну (3500 мкг/мл), бупівакаїну (2500 мкг/мл) щодо *S.aureus* 44 та *S.aureus* БДЛ-1 в. Бактерицидні властивості щодо даних ізолятів проявляв лише антисептик декаметоксин в присутності 3,13 і 1,57 мкг/мл відповідно. Визначили показник плівкоутворення *S.aureus* БДЛ-1 (1,345). В присутності 1,0% лідокаїну та 0,125% бупівакаїну ця здатність пригнічувалась в 0,778 та 0,776 рази відповідно. Встановлено, що середній показник плівкоутворення *S.aureus* 44 (1,054) зростав у присутності 0,375% ропівакаїну та 0,25% бупівакаїну в 1,308 та 1,206 рази відповідно.

**Висновки:** Клінічні штами умовнопатогенних мікроорганізмів *S.aureus*, які колонізують полімерні поверхні медичних засобів володіють високою чутливістю до антисептика декаметоксину; пригнічують ріст та розмноження в присутності сучасних місцевих анестетиків, проте зберігають здатність продукувати біоплівки в присутності низьких концентрацій ропівакаїну та бупівакаїну.

Белінська О.Р.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нормальної фізіології

Бандурка Н.М. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Здоровий сон – це невід'ємна і важлива частина життя людини. Сон сприяє активізації процесів анаболізму, емоційному розвантаженню та відновленню працездатності. На жаль, розлади сну (РС) стали досить актуальною проблемою сучасності. Протягом року до 30% людей страждають безсонням і звертаються у зв'язку з цим за медичною допомогою. Тому, актуальність досліджуваної теми не викликає сумнівів і потребує подальшого дослідження, так як навчання в медичному вузі супроводжується досить великим навантаженням, що часто вимагає нічного неспання.

**Мета:** Дослідження та аналіз якості і дотримання гігієни сну у студентів-медиків; встановлення причин порушення сну та вивчення поширеності РС.

**Матеріали та методи:** Було проведено дослідження 40 студентів (28 дівчат, 12 хлопців) 2 курсу медичного факультету №2 ВНМУ ім.М.І.Пирогова, віком 18-21 років. Використовували метод анонімного анкетування, а також Піттсбургський опитувальник на визначення індексу якості сну; статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням стандартних комп'ютерних програм та кореляційного аналізу Пірсона, *гх*.

**Результати:** Дослідження свідчать, що не висипаються - 92,5 % студентів-медиків, тривожні та часті сновидіння – у 15,4%, погана якість просинання зранку – у 70%. 72,5 % студентів сплять менше 8 годин, і тільки 25% - приблизно 8 годин і більше. Більшість (87,5%) респондентів лягають спати о 23:00 і пізніше. Результати кореляційного аналізу виявили

взаємозв'язок між рівнем стресу і якістю сну у дівчат ( $r_x = 0,9, p=0.0052$ ). У хлопців зв'язок виявився слабшим ( $r_x = 0,79, p=0.0058$ ). При цьому у хлопців більший рівень стресу відповідав кращій якості сну, а у дівчат - навпаки. Порушення сну пов'язані з наявністю проблем у навчанні та стресів, що супроводжується раннім чи нічним пробудженням. У більшості студентів з РС режим не відповідає біоритмам, внаслідок чого протягом усього дня їм постійно хочеться спати. Вони гірше справляються з потоком інформації, відчувають труднощі при формулюванні своїх думок, відзначається погіршення пам'яті, нижча працездатність та підвищена втомлюваність, погіршення настрою, порівняно з тими, хто дотримується гігієни сну. Крім того, часто виявляються головні болі, стрес, напруга в м'язах, постійні розлади травлення. Проведене нами дослідження знаходить своє підтвердження в інших експериментальних роботах. Так, дослідники під керівництвом доктора Елізабет Клерман (Elszabeth B. Klerman) з Гарвардської медичної школи провели експеримент і виявили, що хронічна нестача сну вдвічі зменшує швидкість реакції і в п'ять разів підсилює неухважність.

**Висновок:** Таким чином, у більшості студентів виявляються ті чи інші розлади сну, обумовлені порушенням гігієни сну, стресом та адаптацією до навчальних навантажень у вузі. Постійне недосипання відбивається на фізичному та психічному здоров'ї студентів, засвоєнні ними вузівської програми і в цілому на якості підготовки майбутніх лікарів.

Белік Є.К.

## МЕТАБОЛІЧНИЙ АЦИДОЗ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ М'ЯЗЕВОЇ ВТОМИ

Кафедра патологічної фізіології

Романенко І.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Фізичні навантаження, які потребують витривалості та включають швидкі одноманітні повторні рухи призводять до постійного напруження (втоми) та є причиною розвитку патологічної чутливості м'язів. Тому зменшення ефекту втоми скелетних м'язів за умов фізичної роботи є важливою терапевтичною проблемою.

**Мета:** Проаналізувати механізм розвитку м'язової втоми та роль ацидозу у ньому. Вивчити та дослідити больову чутливість м'язів для формування адаптацій і підвищення рівня функціональних можливостей організму. Систематизувати теоретичні знання з даної теми для розробки методів і прийомів, які забезпечать м'язову тканину новими адаптаційними можливостями. Провести необхідний аналіз механізмів розвитку і купірування метаболічного ацидозу.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури та наукових статей з патологічної фізіології та біологічної хімії у електронному форматі у пошуковій системі, яка індексує повний текст наукових публікацій всіх форматів та дисциплін Google Scholar (Google academy). У ході дослідження був проведений аналіз опрацьованої наукової та навчальної літератури, з використанням порівняльного, теоретичного та описового методів.

**Результати:** М'язова втома настає внаслідок напруженої або тривалої роботи і характеризується зменшенням сили скорочення і витривалості м'язів, порушенням координації рухів, збільшенням енерговитрат для виконання однієї і тієї самої роботи. М'язова втома – це захисний механізм організму від перенавантажень, що призводить до розвитку больової чутливості м'язів. Механізм формування ацидозу і його глибина залежать від того, яке енергетичне джерело домінує у відтворенні АТФ. Якщо це субстратне фосфорилування, енергоутворюючим процесом є гліколіз. Протон, який утворюється в АТФ-азних реакціях переходить у цитозоль і різко закислює середовище. Якщо ресинтез АТФ відбувається в процесі окисного фосфорилування, відбувається захват протона (який виробляється у АТФ-азних реакціях) і ацидоз зменшується. В умовах інтенсивних м'язових навантажень метаболічний ацидоз є відповідальним фактором втоми і зниження працездатності. При різних

за інтенсивністю та тривалістю фізичних навантажень, метаболічний ацидоз проявляється у вигляді зсуву рН в кислий бік і накопичення недоокислених продуктів енергетичного обміну. Одночасно спостерігається зниження концентрації бікарбонату та інших лужних компонентів буферних систем крові і тканин. Відповідно до сучасної теорії, причина метаболічного ацидозу при інтенсивному м'язовому навантаженні зводиться до активації гліколізу, в результаті чого утворюється

лактат і піруват в результаті розвитку «робочої» гіпоксії.

**Висновки:** Метаболічний ацидоз – це зниження рН організму внаслідок накопичення: недоокислених продуктів. Механізм формування ацидозу залежить від того, яке енергетичне джерело домінує у відтворенні АТФ. Причина ацидозу при інтенсивному м'язовому навантаженні - активація гліколізу, в результаті чого утворюється лактат і піруват.

Беляєва А. Е.

## **ХОДЬБА ЛЮДИНИ ПРИ ОДНОЧАСНОМУ ВИКОНАННІ КОГНІТИВНИХ ЗАВДАНЬ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ**

Кафедра нормальної фізіології

Йолтухівський М.В. (д. мед. н., зав. каф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ходьба є фундаментальним типом локомоції людини та найважливішою функцією, яка забезпечує незалежне й повноцінне повсякденне існування. Безпечна й незалежна ходьба забезпечує незалежне виконання повсякденних завдань, збереження повноцінних соціальних стосунків та якість життя. У світовій нейрофізіології значно зросла кількість досліджень ходьби людини, але ще залишаються багато нез'ясованих питань, перш за все, клінічного спрямування.

**Мета:** встановити у віковому аспекті просторові та часові показники ходьби людини при одночасному виконанні когнітивних завдань.

**Матеріали та методи:** Науковий пошук, узагальнення інформації, теоретичний аналіз, систематизація, вивчення з використанням системи GAITRite® (CIR Systems Inc., Clifton, NJ) просторово-часових показників ходьби людини. Статистичне опрацювання результатів з використанням ліцензійного пакета "STATISTICA 5.5".

**Результати:** Було проведено дослідження студентів ВНМУ при звичайній ходьбі та при виконанні ними додаткових когнітивних завдань (називання тварини або послідовне віднімання 7, починаючи з числа 100). При аналізі результатів використано публікації співробітників кафедр нормальної фізіології, нервових хвороб, травматології та ортопедії ВНМУ. У цілому досліджено більше 600 жінок і чоловіків 12-43 років. При називанні тварин під час ходьби в усіх вікових групах просторові показники достовірно не змінювалися. При цьому збільшилися загальний часу крокового циклу, тривалості переносу ніг, одиночної та подвійної опори. Таким чином, при ходьбі з одночасним називанням тварин утримання рівноваги забезпечується тривалішим періодом опори, зниженням темпу й швидкості ходьби. Ширина бази опори та кути розвороту стоп були стабільними, що є достатнім для збереження рівноваги при ходьбі з одночасним виконанням когнітивного завдання.

Встановлено, що часові показники ходьби були лабільнішими за просторові. З віком, перш за все в жінок, менше зменшується інтегральний показник якості ходьби (FAP): у дівчаток на 15,32 %, у дівчат на 14,45 %, у жінок середнього віку на 7,43 %. При виконанні складнішого арифметичного завдання як в юнаків, так і в дівчат достовірно не змінилися лише кути розвороту стоп, ширина бази опори, різниця довжини кроку правою та лівою ногою. Зменшилися швидкість, кількість кроків за хвилину, довжина кроків, співвідношення довжин кроків і ніг. Збільшилися кількість кроків, усі часові параметри, тривалості опори. Зниження показників FAP на 30,43 % у юнаків і на 33,45 % у дівчат вказує на погіршення під час ходьби підтримки рівноваги та зниження стабільності тіла при виконанні когнітивного завдання, що

збільшує ризики падінь.

**Висновки:** Аналіз літератури та отриманих нами результатів дозволяють дійти висновку, що показник FAR можна використовувати в якості діагностичного критерію в неврологічних клініках. Ходьбу людини необхідно розглядати як комплексний моторний та когнітивний процес.

Беляєва А. Е.

## ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ І ШЛЯХИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (к. психол. н., доцент), Кармашук Р.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Шлях до соціальної свідомості підлітків лежить через низку зовнішніх факторів пізнання світу. Часто така взаємодія супроводжується конфліктними ситуаціями, які викликають агресивну поведінку. Актуальність даного питання полягає у тому, що такі ситуації виникають постійно у сучасному швидкому ритмі життя та підсилюються факторами зростання злочинності, численних війн, локальних конфліктів, тероризму, насилля та напруженою соціальною й економічною ситуацією

**Мета.** Вивчення теоретичних підходів подолання агресії, її виникнення з метою подальшого попередження та психологічних особливостей агресивної поведінки особистості. Теоретичний аналіз рівня агресивної поведінки підлітків та психологічних аспектів агресивної поведінки, які впливають на їх поведіння у соціумі. Порівняльна характеристика досліджуваних показників у хлопців та дівчат.

**Матеріали та методи:** Дослідження було проведено на базі 30-ти учнів дев'ятого класу середньої загальноосвітньої школи I-III ступенів №4 ім. Д. І. Менделєєва у 2019-2020 н. р. Вивчення типів відношення особистості до оточуючих здійснювався за методикою Т. Лірі. Вираження форм та показників агресії - за методикою А. Басса., А. Дарки. Рівень агресивності - В. Бойко. Рівні вираження стратегій поведінки в конфліктах за методикою К. Томаса.

**Результати.** Порівнюючи показники агресивності відзначаємо, що він на 0,8% вищий у хлопців за аналогічний у дівчат. У інших показниках: спонтанність агресії, невміння володіння агресією, провокування агресії в оточуючих та автоагресія - перевага у дівчат. Аналогічно, для хлопців показники вищі у показниках спроможності керуванням агресією, схильності до її відображення, задоволення від агресії та розплати. Відзначимо, що у хлопців переважає фізична агресія, почуття провини та індекс ворожості. За стилем поведінки хлопці більш схильні до суперництва, а дівчата частіше використовують у конфліктах стратегії співпраці і компромісу. На основі результатів методик поведінки і форм агресії свідчимо про залежність рівня агресивності особистості із стилем виходу з конфліктної ситуації - суперництвом.

**Висновки.** За результатами дослідження було виявлено високий показник, який впливає на агресивні дії на основі суперництва. Вирішенням ситуації можуть бути спортивні секції, де змагальний процес є основою та буде сприяти самовираженню та знижуватиме рівень агресії.

Бидловська І. В.

## ПАЗАРИТИ (НЕКРОТРОФИ, БІОТРОФИ). МЕХАНІЗМИ ЇХ АДАПТАЦІЇ

Кафедра медичної біології

Шевчук Т. І. (доц. к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Розповсюдженість паразитів зростає з кожним днем, а їх пристосування до людського організму сприяє ослабленню імунітету та погіршенню здоров'я. З огляду на серйозну поширеність і некротрофів, і біотрофів перед нами постає питання про їх механізми

адаптації у живих організмах. Тому що паразити виробили систему захисту від токсичних речовин, які продукуються при відмирання клітин, які були заражені, причому некротрофи і біотрофи мали різні шляхи.

**Мета:** Проаналізувати коеволюційні процеси некротрофних та біотрофних паразитів.

**Матеріали і методи:** Аналіз джерел наукової літератури та інтернет-ресурсів, обробка результатів експериментальних досліджень.

**Результат:** Паразити- це групи організмів, які можуть повсюдно паразитувати, викликати патогенну дію та бути різними за будовою та формою. Майже кожен житель нашої планети може заразитися паразитами раз у рік, а більше 25% населення Землі стають ураженими гельмінтозами, зокрема кишковими. Людськими паразитами є представники різних таксономічних груп тварин. Це як мікроскопічний малярійний плазмодій, який паразитує всередині клітини, так і високоорганізовані членистоногі (комарі, москіти, кліщі), що мають розвинену нервову систему та еволюційно розвинені

поведінкові особливості, які підвищують їх шанси на виживання. Паразити виникли ще під час розквіту людини, адже в деяких історичних джерелах були виявлені малюнки з ними. Одне із перших таких зображень – це кліщ, що був на голові тварини роду Гієнових. Перша писемна згадка була про паразитів у XVIII столітті. Тому стверджуємо про те, що паразити еволюціонували тоді, коли і людьми. Вони розвили чимало адаптаційних процесів для того, аби уникнути дії імунної системи людини, а люди пристосувалися до боротьби з ними. Усі пристосування паразитів зводяться до того, що вони маскуються від імунної системи хазяїна, пригнічують активацію імунної системи на паразитарну інвазію. Деякі дослідники вважають, що зниження дії імунної системи людини, приміром, під час малярії є наслідком зв'язку між малярійним плазмодієм та лімфоною Беркіта (дослідження Р. Дж Паркера у 2006 році). Для захисту макрофаг лейшманії продукує супероксиддисмутазу —це фермент, який розщеплює активні поєднання кисню (досліди англійських вчених на протязі 1996-1998 рр.). Для зниження активності імунної системи шистосоми використовують адренкортикотропний гормон, морфіноподібні та кодеїноподібні сполуки (М. Кавалієрс, 1984; О Дуваукс-Мірет та інші, 1990; М. Сальзет, 2000). Окрім того, деякі паразитуючі організми, приміром, личинки трихінели, вкриваються капсулою для того, аби уникнути дії імунної системи. Білки на поверхні личинки є менш рухливішими, ніж ті, які знаходяться на капсулі паразита. В результаті даних досліджень було доведено те, що існує чимало способів паразитів захистити себе від імунної системи людини, яка виділяє токсичні речовини для їх знищення.

**Висновок:** Варто відзначити, що різноманітність паразитів стала набагато більшою, вони мають чимало відмінностей, зокрема їх форма та будова, локалізація в людському організмі, або ж остаточного хазяїна, у еволюційному процесі сформувався значний діапазон достатньо дієвих оборонних процесів людського організму від паразитарних інвазій. Саме тому імунна система посідає головне місце у захисті організму від паразитів. Попри це неможливо назвати хоча б одного паразита, який не зміг би мати певні пристосування для оброну від впливу імунної системи, адже їхні еволюційні процеси, як і людські, не зупиняються.

Біляченко О.В., Луцько О.Д., Шаповал О.М.

## ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СТАТОДИНАМІЧНОЇ РІВНОВАГИ У СПОРТСМЕНІВ-АКРОБАТІВ ТА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ, ЩО НЕ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТОМ

Кафедра нормальної фізіології

Шаповал О.М. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Для більшості видів спорту важливими є здатність підтримувати статодинамічну рівновагу, добре розвинута координація рухів та усвідомлення своєї пози. При цьому, у таких видах спорту, як гімнастика, акробатика, фігурне катання, окремі циклічні та

ациклічні рухи утворюють комбінації рухів, які багаторазово повторюються, при збереженні однакової послідовності рухів спортсмена. Спеціалізовані тренування таких спортсменів допомагають виконувати нові складні елементи та досягати успіху, а також можуть допомогти швидше відновитися після травми.

**Мета:** порівняти стан статодинамічної рівноваги спортсменів-акробатів та в студентів медичного університету, які не займаються спортом.

**Матеріали та методи:** у дослідженні брали участь 24 юнаки віком 15-19 років: 12 студентів, які не займаються спортом та 12 спортсменів-акробатів. Серед спортсменів 3 майстри спорту, 2 - кандидати у майстри спорту, 3 - першорозрядника, 1 - другорозрядник, 3 – третьорозрядники. У всіх юнаків досліджували стан статодинамічної рівноваги: утримання рівноваги в положенні стоячи (проба Ромберга), нахили голови та тулуба, хода прямою лінією (з заплющеними очима), тандемна та флангова хода.

**Результати:** У результаті перевірки статодинамічної рівноваги, утримання рівноваги в положенні стоячи з заплющеними очима та нахили голови виконали усі досліджувані. 30% студентів ВНМУ та 8% спортсменів не змогли виконати нахили тулуба вбік (ноги на одній лінії, пальцями до п'ятки). Ускладнена проба Ромберга виявилася нездоланною для 42% студентів-медиків та 8% спортсменів-акробатів. Хода прямою лінією та флангову ходу (з заплющеними очима) успішно виконали всі учасники дослідження. Тандемна хода, у вигляді відхилення від прямої траєкторії руху, не виконана 16% студентів ВНМУ. Усі спортсмени-акробати успішно пройшли цей тест.

**Висновки:** порівняння стану статодинамічної рівноваги у спортсменів-акробатів та студентів ВНМУ, які не займаються спортом, за допомогою тестових завдань показало що, спортсмени продемонстрували кращі результати, очевидно, внаслідок регулярних тренувань.

Бойко С.О.

## **ЦИТОЛОГІЯ В ЯКОСТІ НЕ ЛИШЕ НАУКИ, АЛЕ Й МИСТЕЦТВА**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Даценко Г.В. (к.мед.наук)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На даний час молоді науковці зацікавлені в зрозумілих видах науки. Так як цитологія є важкою галуззю, то нею бажають займатися все менше лікарів, адже це постійна напруга, стрес, відповідальність та навчання.

**Мета:** Зацікавити аудиторію, молодих лікарів та студентів у цитології, адже тяжку роботу можна перетворити у витвори мистецтва.

**Матеріали та методи:** Були використані цитологічні знімки різноманітних клітин людського організму. Провідні фахівці-цитологи та гістологи приватної лабораторії CSD вбачають у своїй роботі не лише складну науку, яка допомагає людям у вирішенні їх медичних проблем, але й новий напрямок в мистецтві, який можна побачити під мікроскопом.

**Результати:** Знімки показують, що цитологія на даний час може стати новим видом мистецтва, яке тільки починає розвиватися. Провідний цитолог лабораторії CSD Боцюн Павліна Миколаївна (завідуюча цитологічним відділом, лікар-лаборант-цитолог вищої категорії) розповідає: « Взагалі я прийшла в лабораторну медицину з бажанням працювати або в лабораторній імунології, або в біохімії, але так склалося життя, що була потреба у фахівці з цитологічних досліджень. І це місце запропонували мені. Таким чином я прийшла в цитологію, закохалася в неї і тепер не уявляю свого життя без цього напрямку.» Павліна Миколаївна не лише відмінний лікар-лаборант, а й справжній митець, який бачить у своїй роботі покликання. У кожному цитологічному мазку візуалізує неймовірні картини. Павліна завжди помічала у своїй роботі мистецтво, але не було можливості робити знімки, адже весь процес дослідження проходить під звичайним мікроскопом. Коли лікар розпочала працювати у лабораторії CSD , в неї з`явилася можливість фотографувати мазки з використанням тринокулярного мікроскопу.



За даним приладом можуть одночасно працювати три фахівця з одним мазком та в процесі роботи виконувати фото та відеозйомку.

**Висновки:** Сучасним науковцям варто бачити у своїй роботі не лише науку, а й мистецьке різноманіття.

Бойко С.О.

## **ВПЛИВ ПАЛІННЯ «IQOS», ВЕЙПУ «SMOKMAG» ТА ЗВИЧАЙНИХ ЦИГАРОК НА ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СПИРОГРАФІЇ ТА СУДИННОГО ТОНУСУ.**

Кафедра патологічної фізіології

Піліпонова В.В. (к.мед.наук, доцент)

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Слепченко Н.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Кількість споживачів електронних цигарок у світі згідно МОЗ України збільшується- від 7 мільйонів у 2011 році до 35 мільйонів у 2016 році. Досі тривають дослідження щодо впливу електронних цигарок на здоров'я і жодне не дає однозначної відповіді, включно з міжнародними організаціями. Вперше Магнусом Лյондбаком на Європейському респіраторному товаристві були представлені результати досліджень впливу електронних цигарок на стан артеріального тиску (АТ) та зміни структури судинної стінки (Filippidis F.T., Laverty A.A. et al., 2017). Однозначної думки щодо користі чи шкоди даних видів паління немає, тому більш детальні дослідження цієї теми є актуальними.

**Мета:** Вивчити вплив токсичних речовин на роботу серцево-судинної та дихальної систем. Провести дослідження (спірографія, ЧСС та АТ) та виявити зміни в організмі курців до та після вживання цигарок, «IQOS» та вейпу «SmokMAG».

**Матеріали та методи:** Дослідження: спірографія, моніторинг ЧСС, АТ. Обстеження респондентів проводилося на базі МКЛ №1.

**Результати:** було обстежено 20 респондентів: 1 група (паління цигарок)- 5 осіб, вікова категорія 17-20 років, стаж паління до 3 років, 2 група (паління вейпу «SmokMAG»)- 5 особи, вікова категорія 19-22 роки, стаж паління до 3 років, 3 група (паління «IQOS»)- 5 осіб, вікова категорія 19-20 років, стаж паління до 3 років, 4 група - контроль. В результаті дослідження були отримані наступні дані: після сеансу паління в групі курців цигарок відбулося зростання ЧСС в середньому на 6,5%, в курців вейпу «SmokMAG» на 4,7%, в курців «IQOS» на 3,4%. В групі курців цигарок відбулося зростання систолічного тиску на 8,9%, в курців вейпу «SmokMAG» на 7,6%, в курців «IQOS» на 8,1%. Зростання діастолічного тиску у курців цигарок збільшилось на 8,6%, в курців вейпу «SmokMAG» на 11,1%, в курців «IQOS» на 6,8%. Під час спірографічного дослідження всіх трьох вищезазначених груп респондентів змін у FVC (форсована життєва ємність), FEV1 (форсований видих за першу секунду), FEV1% VCMAX (проба Тіффно) не виявлено.

**Висновки:** Таким чином, в результаті обстеження виявлено: всі три групи курців мають підвищення як ЧСС, так і АТ в короткотривалому експерименті, що характеризує активацію симпатичного відділу ЦНС і може стати предиктором розвитку артеріальної гіпертензії у майбутньому. Так як були проведенні дослідження курців віком від 17 до 22 років з незначним стажем паління (до 3 років), то спірографічна картина в короткотривалому експерименті у всіх трьох групах курців не зареєструвала патологічних змін, але при довготривалому палінні можливий розвиток хронічного обструктивного захворювання легень. Тому це на нашу думку, підґрунтям для подальшого дослідження виявлених порушень.

Бондар К. С.

## РЕАКЦІЯ ОРГАНІЗМУ ЖІНКИ НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНУ СМЕРТЬ ПЛОДУ

Кафедра нормальної фізіології  
Дацишин П. Т. (к. мед. н, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Внутрішньоутробна смерть – це загибель плоду під час вагітності. Поділяється на мимовільний аборт, або викидень, та антенатальну смерть. Антенатальна загибель плоду становить 77,9 % серед мертвонароджених дітей. Існує багато причин внутрішньоутробної загибелі плоду, що викликає труднощі в розробці профілактики для зменшення відсотку смертей. Але найголовніше те, що смерть плоду — не лише репродуктивні втрати. У деяких випадках вона може бути джерелом прямої загрози здоров'ю та життю вагітної.

**Мета:** Проаналізувати інформацію про фактори, які можуть бути причиною внутрішньоутробної загибелі плоду; реакцію організму вагітної на смерть плоду, вплив останнього на самопочуття та здоров'я жінки, клінічні прояви, що свідчать про патологічні процеси в організмі; діагностику і вилучення плода в різних триместрах вагітності.

**Матеріали та методи:** Вивчалася література на дану тему: використовувалась інформація з книг, інтернет-сайтів, наукових робіт і досліджень інших вчених.

**Результати:** Причини внутрішньоутробної загибелі плоду можуть мати як ендогенне, так і екзогенне походження. Причини ендогенного походження: інфекційні та екстрагенітальні захворювання вагітної,

запальні процеси в статевих органах, важкий пізній токсикоз, патологія плаценти й пуповини, гестози, багатопліддя, мало- і багатоводдя, несумісність крові матері та плоду, обвиття пуповини навколо ший плоду, несумісні з життям патології розвитку плоду. Причини екзогенного походження: хронічна інтоксикація вагітної, неправильне застосування ліків, гіпо- і авітаміноз, опромінення іонізуючим випромінюванням, травматичне ураження живота, несприятливі соціально-економічні умови. Клінічними проявами антенатальної смерті плода є припинення росту матки, зникнення нагрудання молочних залоз, жінка скаржиться на нездужання, слабкість, відчуття важкості в животі, відсутність ворушінь плода, припинення збільшення маси і черевної окружності. У першому триместрі можуть зникнути симптоми, пов'язані з ранньою вагітністю. При завмерлій вагітності жінка може не відчувати жодного дискомфорту, це призводить до того, що з'ясувати внутрішньоутробну смерть відразу не вдається. Мертвий плід може довгий період часу перебувати в порожнині матки і піддаватися мацерації, муміфікації або петрифікації. Гормональні зміни: зменшення вмісту в крові жінки естріолу, прогестерону й плацентарного лактогену. Діагностика смерті плоду. На смерть плоду вказує відсутність серцебиття. При амніоскопії в навколоплідних водах наявний меконій. При УЗД в ранні терміни після загибелі плоду спостерігаються нечіткі контури тіла, у пізні терміни визначають руйнування структур тіла.

**Висновки:** Рання діагностика завмерлої вагітності дуже важлива, вона дає можливість попередити розвиток гнійного запалення, загальної інтоксикації та порушення зсідання крові з утворенням тромбів, що надалі може становити загрозу життю жінки.

Ботаневич Є. О.

## ПОЛІМОРФІЗМ АСЕ I/D: АЛЕЛІ СХИЛЬНОСТІ ДО СПОРТУ

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції  
. Людкевич Г. П (зав. лабораторії)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Тривалий час спортивні лікарі шукають можливості покращення досягнень спортсменів. Розвиток генетики на сучасному етапі дозволяє швидко досліджувати схильність до тих чи інших видів спорту, застосовуючи генетичні методики. Завдяки останнім було

знайдено ген ACE. Його поліморфізм ACE I/D змінює активність РААС та ряд додаткових функцій організму, що сприяє його адаптації до фізичних навантажень. Подальші дослідження в цій сфері необхідні для ретельнішого відбору дітей при їх записуванні в спортивні секції. Крім того, беручи до уваги генетичну схильність до різних типів навантажень, тренери та спортивні лікарі матимуть змогу краще налагодити тренувальний процес під час спортивного сезону, та надати спортсменам високоефективні методи реабілітації після змагань.

**Мета:** Дослідити алелі поліморфізму ACE I/D, їх зв'язок зі схильністю атлетів до аеробних чи/та анаеробних навантажень.

**Матеріали та методи:** Аналіз даних літератури за ключовими словами, використовуючи джерела баз даних PubMed, Scopus, Elsevier. Публікації були відібрані відповідно до раніше визначених критеріїв включення та виключення.

**Результати:** Основою успішних виступів та ефективних тренувань є високе VO<sub>2</sub> max та резистентність організму до гіпоксії. Ген ACE (rs4646994) відповідає за утворення ангіотензинперетворюючого ферменту, чия роль у регулюванні системного АТ безсумнівна. Завдяки наявності алелю I активність ензиму знижується, що сприяє повільнішому зростанню тиску і кращій адаптації серцево-судинної системи до високих навантажень. Тому у видах спорту, в яких важливу роль грає аеробний обмін, наприклад, альпінізм, гребля, плавання на довгі дистанції генотип ACE I/I зустрічається частіше, що підтверджено рядом робіт. Зокрема, дослідження Montgomery L. та колег серед британців виявило, що у висококласних альпіністів алель I зустрічався вдвічі частіше. На додачу, робота Thompson L.A. та співавторів виявила, що спортсмени з генотипом I/I мають більший шанс досягання висоти у 8000 м при підйомі на гору, порівняно з контролем. Однак, є дані, що алель D також сприяє успішності атлетів. Наприклад, робота Tobina T. та колег показала, що даний алель покращує фізичні характеристики спортсмена за рахунок формування гіпертрофії лівого шлуночка, що, однак, може мати негативні наслідки по закінченню спортивної кар'єри. Нещодавно було виявлено додаткові епігенетичні механізми регуляції активності ACE, а саме CpG-острівці, які змінюють експресію гена без змін у кодуванні ДНК. Однак, дана думка допоки не набула необхідної доказової бази і може бути темою подальших досліджень.

**Висновки:** Поліморфізм rs4646994 є однією з найбільш важливих і показових змін ДНК у спортивній медицині. Залежно від наявності алелів I чи D можна судити про загальний рівень витривалості спортсменів та їх схильність до різних видів спорту. Також, на досягнення атлетів можуть впливати додаткові епігенетичні механізми регуляції, що потребує подальших клінічних та експериментальних досліджень.

Верба М.А.

## **ФЕНОМЕН НЕЙРОННОГО РЕЗОНАНСУ, ВИКЛИКАНИЙ ДІСЮ ДЗЕРКАЛЬНИХ НЕЙРОНІВ**

Кафедра анатомії людини

Коваленко В.О. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Розлади аутистичного спектра, ехопраксія, ехолалія, шизофренія, “фантомні болі” – це симптоми хвороб, виникнення яких пов'язане з порушенням системи контролю дзеркальних нейронів. Отже, вчення про структуру та функціонування дзеркальних нейронів в нормі та патології є необхідним для розуміння багатьох симптомів, що спостерігаються в клініці нервових хвороб.

**Мета:** Проаналізувати особливості розвитку та становлення дзеркальних нейронів в головному мозку людини та визначити популяційну частоту дисфункцій дзеркальних нейронів у населення Вінницької та Хмельницької областей.

**Матеріали та методи:** Для досягнення мети разом з фахівцями було обстежено та

проаналізовано анамнез 10-ти пацієнтів-аутистів різних стаціонарних відділень Вінницької та Хмельницької обласних лікарень і проведено анонімне анкетування 30-ти пацієнтів, які перенесли ампутацію будь-якої кінцівки цих лікарень.

**Результати:** В ході дослідження було проведено картування кори різних ділянок головного мозку 10-ти пацієнтів (5-ти жінок та 5-ти чоловіків), які хворіють на аутизм. Згідно з результатами дослідів, у чоловіків корозія кори головного мозку внаслідок аутизму найбільше виражена в нижніх лобових та у верхніх скроневих зонах кортикального шару головного мозку. У жінок зміна структури кори кінцевого мозку при такій же патології найбільше виражена у лівій префронтальній ділянці кори головного мозку. Хоч у представників різної статі при аутизмі спостерігається пошкодження кортексу у різних ділянках головного мозку, однак як і у чоловіків, так і у жінок порушується діяльність дзеркальних нейронів. Оскільки у людей-аутистів порушений дзеркальний механізм “відображення” дій та емоцій оточуючих, вони не можуть зрозуміти те, що роблять інші люди. Особливої уваги заслуговують зв'язки дзеркальних нейронів із появою так званих “фантомних болей”. Саме активність дзеркальних нейронів “забезпечує” наявність болю без його видимого джерела (“фантомна кінцівка”). Аби з'ясувати популяційну частоту даного больового синдрому, було проведено анонімне анкетування серед людей-ампутантів Хмельницької (15 осіб) та Вінницької (15 осіб) областей. Результати були наступні: у 65% людей, які перенесли ампутацію “фантомний біль” виникав вже у перший тиждень і потім продовжувався протягом тривалого часу, а 45% ампутантів продовжують скаржитись на біль у фантомі навіть через 2 роки; у 75% опитаних фантомний біль досягав такої сили, що порушувалась працездатність та соціальний статус пацієнта.

**Висновки:** Нами був доведений зв'язок між розвитком психоневрологічних розладів із дисфункцією дзеркальних нейронів та експериментально підтверджено, що “фантомні болі” зустрічаються у  $\frac{3}{4}$  населення. На сьогодні достовірно невідомі молекулярні та нейрохімічні основи дзеркального механізму. Кращі знання молекулярної та нейрохімічної основи цього механізму стануть проривом в створенні нових методів лікування, що базуються на результатах експериментальних досліджень, а також зменшиться частота даних патологій серед населення.

Вербич І.В., Пухната К.О.

## **ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА АВТОНОМНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ**

Кафедра нормальної фізіології

Коновалов С.В. (к. мед. н, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Тютюнопаління є однією з найбільш поширених шкідливих звичок як серед молоді, так і серед людей старшого віку. У сигаретному димі міститься понад 4 тисячі складників: чадний газ, нікотин та його похідні, смоли, кадмій, полоній, миш'як та інші сполуки багато з яких є канцерогенними.

**Мета:** На основі опитування порівняти як паління впливає на вегетативні функції та задоволеність

життям студентів 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** Проводилось опитування шляхом анкетування 80 студентів (40 юнаків і 40 дівчат) 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Опитування проводилося з використанням опитувальника Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), «Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін» та «Методика вивчення задоволеності студентів університетським життям» («Методика вивчення задоволеності учнів шкільним життям» О.О. Андрієва). Статистична обробка результатів проводилось з використанням t-критерію Стьюдента за допомогою програми Excel.

**Результати:** Проаналізувавши опитування 80 студентів 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова, було встановлено закономірну залежність між палінням та функціонуванням автономної нервової

системи. Відповідно до результатів DASS-21 середнє значення ознаки у юнаків, що палять складає  $23,85 \pm 2,40$  і  $11,45 \pm 1,36$  тих, які не мають цієї звички, з достовірністю 0,001. Згідно з результатами дівчат, що палять  $22,90 \pm 7,23$ , а тих, що не палять  $13,95 \pm 6,70$ , ( $p < 0,01$ ). До «Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін» середнє значення ознаки у юнаків, що мають таку згубну звичку  $37,45 \pm 15,56$  і тих, які не палять  $27,20 \pm 11,45$ , достовірність 0,05. У дівчат, що палять  $30,55 \pm 18,73$  і тих, що ні  $21,05 \pm 13,60$ , (0,05). Результати «Методика вивчення задоволеності студентів університетським життям» становлять  $23,70 \pm 6,42$  для юнаків, що палять і  $30,60 \pm 5,39$ , для тих, що не палять з достовірністю 0,01. Для дівчат, що палять  $28,25 \pm 6,37$ , а тих, які не палять  $23,70 \pm 5,02$ , ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Згідно з результатами «Шкали Депресії Тривоги Стресу» (DASS-21) визначено, що студентам (юнакам і дівчатам) 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова, які палять, характерна більша схильність до тривоги, стресу та депресивних станів, у порівнянні з тими, які не мають цієї згубної звички.

Відповідно до результатів «Опитувальника для виявлення ознак вегетативних змін», встановлено, що зміни з боку автономної нервової системи (потовиділення, серцебиття, сну, порушення роботи шлунково-кишкового тракту, головні болі) характерні для студентів (юнаків і дівчат) 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова, що палять. У тих, хто не має звички палити ми виявили

лише поодинокі випадки порушень. Проаналізувавши результати «Методика вивчення задоволеності студентів університетським життям» виявлено, що студенти (юнаки та дівчата) 2 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова, які не палять більше задоволені своїм та університетським життям, вони частіше перебувають у гарному настрої та мають кращі стосунки з одногрупниками, ніж ті, що мають згубну звичку палити.

Верстюк С.Б.

## ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВІ ЗВ'ЯЗКИ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ

Кафедра патологічної фізіології

Романенко І.В. (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серцево-судинні захворювання займають одне із провідних місць серед причин смертності населення планети (ВООЗ 2016). Однією із поширених патологій цієї групи є атеросклероз, що розвивається і проявляється у людей старшого віку. Ще одним захворювання старших людей, а особливо жінок після менопаузи є остеопороз. Ці захворювання є причиною інвалідизації та смерті великої кількості людей (Михайловська Н.С. 2015). Довгий час ці захворювання розглядалися окремо і пов'язували їх лише зі старістю та деякими загальними факторами ризику, як-от гіподинамія, куріння, алкоголізм, надмірна маса тіла тощо. Проте дослідження останніх років виявили ряд факторів, що можуть лежати у патогенезі даних захворювань і призводити до одночасного їх розвитку (Долженко А. 2016). У даній роботі представляються погляди науковців на можливу позитивну кореляцію між цими захворюваннями.

**Мета:** Проаналізувати на основі літературних джерел ланки патогенезу одночасного розвитку і кореляцію між атеросклерозом та остеопорозом, а також визначити послідовність та ступінь вираженості змін у судинах та кістковій тканині при будь-якій з цих патологій як самостійній одиниці або у поєднанні між собою.

**Матеріали та методи:** Оброблено і проаналізовано джерела вітчизняної та зарубіжної літератури за 2015-2018 роки на тему взаємозв'язку між атеросклерозом і остеопорозом. Використано інтернет-ресурси PubMed та Cyberleninka.

**Результати:** При аналізі джерел було встановлено, що значна кількість дослідників

повідомляла про підвищений ризик ускладнень зі сторони серцево-судинної системи при остеопорозі у людей старших 50 років, а також про зворотній зв'язок, коли при атеросклерозі спостерігалось зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) (Масенко В.Л. 2017). Так було виявлено, що зменшення МЩКТ проксимального відділу стегнової кістки обернено пропорційне до виразності кальцифікації аорти (Раскина Т.А. 2018). Також була встановлено, що кальцинат судин за своїм складом дуже схожий до кісткової тканини (Вербовой А.Ф. 2016). Вагоме місце посідають окислені ліпопротеїди низької щільності, які беручи участь в розвитку атеросклерозу, стимулюють мінералізацію судинної стінки, а також індують синтез ендотелієм моноцитарного хемотаксичного фактора, який може виконувати роль стимулятора диференціювання й дозрівання остеокластів кісток. Виходячи з цього, окислені ЛПНЩ опосередковано через остеокласти викликають резорбцію кісткової тканини (Михайловська Н.С. 2015). Також при атеросклеротичних змінах виділяються прозапальні цитокіни, що індують резорбцію кісткової тканини (Долженко А. 2016).

**Висновок:** Таким чином, питання взаємозв'язку розвитку остеопорозу і атеросклерозу є актуальним та потребує подальшого вивчення для пошуку нових підходів у лікуванні та профілактиці цих захворювань, що може значно зменшити рівень смертності та інвалідизації від них.

Войстрик В. І., Романюк П. Р.

## **ПАТОФІЗІОЛОГІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ (МІУП) НА ТЛІ ПРИЙОМУ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н. А. (проф., д. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Медикаментозно – індукована гепатотоксичність – це ураження печінки, викликане хімічними та біологічними препаратами, харчовими добавками та їх метаболітами. Близько 10-15% всіх побічних реакцій, пов'язаних з прийомами ліків, складають медикаментозні ураження печінки. Дисліпідемія простежується із частотою від 15 до 53%. У дослідженні було виявлено, що в осіб, які приймають нейролептики, ризик гіперхолестеринемії підвищується у 2,8 рази, гіпергліцеридемії – у 2,3 рази, збільшення рівня ліпопротеїдів низької щільності – в 1,6 рази порівняно зі здоровою популяцією (Saari K, Koronen H, Laitinen J, 2004).

**Мета:** з'ясувати особливості метаболічних процесів у печінці та їх порушення під час прийому антипсихотичних препаратів.

**Матеріали та методи:** ретроспективний огляд медичної літератури та інформаційна обробка вітчизняних та іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor.

**Результати дослідження:** Більшість нейролептиків метаболізуються через систему цитохрому P450 (CYP). Значна кількість антипсихотиків метаболізується через CYP2D6 та CYP3A4, а деякі - через CYP1A2 (наприклад, Клозапін та Оланзапін) (Wójcikowski J, Naduch A, Daniel WA, 2012). Існує три основні механізми, що лежать в основі МІУП, спричиненої нейролептиками. По-перше, фенотіазини (особливо Хлорпромазин) або їх метаболіти можуть впливати на жовчовиділення, що призводить до холестазу, який може бути пов'язаний з імунно-опосередкованою гіперчутливістю. По-друге, прямі токсичні ефекти препаратів або їх метаболітів атакують гепатоцити; затримка токсичного ефекту викликається поступовим накопиченням дрібних токсичних метаболітів. Хоча препарат продовжує пошкоджувати гепатоцити, останні можуть адаптуватися до цієї зміни шляхом посилення регуляції антиоксидантних генів або шаперонових білків. По-третє, антипсихотичні препарати опосередковано впливають на печінку, збільшуючи ризик метаболічного синдрому, що призводить до підвищеного ризику безалкогольного жирового захворювання печінки. Клітинами-мішенями є переважно гепатоцити, епітеліальні клітини жовчних проток

та клітини судинного ендотелію печінки. Більшість патологічних змін, спричинених антипсихотиками, проявляються переважно у формі гострого клітинного лізису. Особливо ураження печінки, викликане Хлорпромазином, проявляється гострим холестаазом. Дослідження показали, що Клозапін може викликати гострий некротичний гепатит, холестатичний гепатит з некрозом одиничного гепатоцита та інфільтрацію еозинофілів. Рисперидон зазвичай призводить до холестатичного гепатиту та рідкісних алергічних симптомів. Оланзапін індукує ураження гепатоцитів з централобулярним некрозом лімфоцитів та інфільтрацією еозинофілів у портальній області. Кветиапін є головною причиною ушкодження та некрозу гепатоцитів, а також неспецифічної запальної інфільтрації (Qinyu LV, Zhenghui YI, 2018).

**Висновки:** Отже, нейролептики здатні викликати важкі ушкодження печінки, діючи на її клітини різними шляхами. Але їх вплив ще недостатньо вивчений, тому вчені та лікарі намагаються експериментально дослідити гепатотоксичність антипсихотичних препаратів.

Гаврилук К.А., Гарзаде А.

## **ГЕПАТОТОКСИЧНА ТА НЕФРОТОКСИЧНА ДІЯ ЦЕФАЛОСПОРИНІВ, КАРБАПЕНЕМІВ ТА СУЛЬБАКТАМІВ НА ПЕЧІНКУ ТА НИРКИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Панасюк В.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** побічна дія ліків повсякденна та неминува проблема. Зокрема, антибіотики, що проявляють безліч токсичних ефектів, досить часто призначають при комплексній терапії у багатьох відділеннях. У 60-70% випадків лікування проявляються несприятливі впливи хіміотерапевтичних засобів. За даними ВООЗ, близько 50% антибіотиків використовуються не по призначенню, або заради профілактики ускладнень, що навпаки зумовлює їх появу.

**Мета:** з'ясувати частоту та ймовірність виникнення ускладнень, визначити особливості патоморфологічних змін печінки, нирок під впливом антибіотиків групи цефалоспоринів-цефтріаксону, карбапенемів – діапенем, сульбактамів - сульцеф у пацієнтів хірургічного, нефрологічного, терапевтичного відділень ВОКЛ ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** опрацювання історій хвороб пацієнтів ВОКЛ ім. М.І. Пирогова хірургічного, нефрологічного, терапевтичного відділень. Формування статистичних даних серед померлих пацієнтів, вікової приналежності, діагнозів, найчастіше використаних груп антибіотиків та особливостей їх впливу. Опрацювання результатів даних патологоанатомічних розтинів, зразків тканин.

**Результати:** під час аналізу історій хвороб померлих даних відділень (154 людини), з них у 48 пацієнтів (31%) було виявлено антибіотики у схемі лікування. Серед них найбільше використовувались Цефтріаксон (33,87%), Сульцеф (20,96%), Діапенем (14,51%). Було проаналізовано кількість хворих зі захворюваннями печінки та нирок, аби з'ясувати гепатотоксичний та нефротоксичний вплив антибіотиків цих груп, що становила 3,98% від загальної кількості. Серед патологій цих органів були виявлені: печінки – мікронодулярний цироз печінки, хронічна печінкова недостатність, хронічний активний гепатит, цироз печінки з портальною гіпертензією; нирок – хронічний тубулоінтерстиційний нефрит, некротичний нефроз.

**Висновок:** за результатами досліджень було встановлено, що частота побічної дії антибіотиків: Цефтріаксону 25%, Сульцефу 37,5%, Діапенему 30% . Побічні ефекти впливу антибіотиків морфологічно прослідковувались у вигляді: некротичного нефрозу (1 випадок), токсичного гепатиту (2 випадки), хронічна ниркова недостатність при тубулоінтерстиційному нефриті (1 випадок). Було визначено особливості патоморфологічних змін в печінці та нирках при антибіотикотерапії, що проявлялись: крупновакуольною дистрофією гепатоцитів,

лімфогістіоцитарною інфільтрацією перипортальних зон часточок, зернистою та вогнищевою вакуольною дистрофією епітелію звивистих каналців нирок та некроз каналців при некротичному нефрозі.

Гавриш Ю.С.

## ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н.А. (д.м.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Станом на 2019 рік в Україні зареєстровано близько 1млн 300 тис хворих на цукровий діабет, і ще до 4 млн людей мають схильність до нього. При цьому на 1 людину з діагнозом «цукровий діабет» припадає 2 – 2.5 недиагностованих хворих. Відповідно до світової статистики кількість хворих на цукровий діабет подвоюється кожні 13-15 років. Діабетична енцефалопатія розвивається у 80.7% хворих на ЦД (Шимкіна Н. Ф., Надь Ю.Г., Баранцевич Є.Р., 2016).

**Мета:** здійснити огляд та аналіз літератури для дослідження основних механізмів патогенезу ушкодження нейронів при цукровому діабеті.

**Матеріали та методи:** було використано наступні методи: описовий, аналітичний та статистичний. Було проаналізовано матеріали, подані у вітчизняних та закордонних електронних виданнях.

**Результати:** Підвищення активності анаеробного гліколізу в астроцитах породжує збільшення концентрації лактату у позаклітинному просторі нейронів. Це має наступні ефекти: активація потенціозалежних  $Na^+$  -каналів на фоні ацидозу, активація NCA1-рецепторів та аденілатциклазного механізму із наступним запуском множинних ферментних систем, а також зміна редокс-потенціалу нейронів. Усі ці фактори змінюють характер роботи нейронів і пришвидшують виснаження їхніх функціональних можливостей (Minjian Dong et al., 2019). Експериментальні дослідження показали, що при тривалій гіперглікемії в ЦНС розвиваються зміни, аналогічні старечим. Існують припущення, що ключову роль грає підвищене метаболічне навантаження на нейрони і глію, що виснажує ресурси клітин головного мозку і викликає їх апоптоз. Повторювані епізоди гіпоглікемії викликають підвищену чутливість NDMA-рецепторів. Їхня активація викликає посилене входження йонів  $Ca^{2+}$ , що викликає запуск апоптозу через виділення мітохондріями каспаз та цитохромів у цитоплазму (Geert-Jan Biessels, 1998). Внаслідок активації сорбітолового шляху утилізації глюкози і використання НАДФН альдозоредуктазою, що перешкоджає відновленню глутатіону з одного боку, і запуску ПОЛ внаслідок утворення AGEs - з іншого, виникає оксидативний стрес, що призводить до апоптозу нейронів (Forbes, J. M., & Cooper, M. E., 2013). Гіпоінсулінемія при ЦД 1 типу або зниження чутливості рецепторів нейронів до інсуліну при ЦД 2 типу порушують функціонування інсулінзалежних нейронів і, таким чином, є ще одним механізмом енцефалопатії (Geert-Jan Biessels, 1998). Проявами діабетичної енцефалопатії є емоційна лабільність, депресія, синдром хронічної втоми та зниження когнітивних функцій.

**Висновки:** Енцефалопатія як ускладнення ЦД розвивається за багатьма механізмами, провідними серед яких є мікроангіопатія, лактацидоз, епізоди гіпоглікемії, оксидативний стрес та гіпоінсулінемія. Кожен із цих механізмів викликає апоптоз нейронів і, як наслідок, порушення функціонування головного мозку. Прояви діабетичної енцефалопатії є важливими як непрямі діагностичні ознаки ЦД.



Гайдуков Н. В.

## **БУДОВА, ФУНКЦІЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОСОМ У ГАЛУЗІ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразної ланцюгової реакції

Людкевич Г.П. (зав. лабораторії)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** екзосома – це нещодавно відкритий тип позаклітинних утворень - везикул, які містять складові (білок, ДНК і РНК) клітин, які їх секретують. Вони поглинаються віддаленими клітинами, після чого можуть впливати на функції і поведінку тих клітин, які їх фагоцитували – механізми такої взаємодії є перспективним напрямом дослідження, адже екзосоми потенційно беруть участь в патогенезі різних захворювань, включаючи злоякісні новоутворення, нейродегенеративні і запальні захворювання з химерною імунною відповіддю.

**Мета:** консолідувати та систематизувати інформацію щодо основних типів екзосом, їх будови, функціональних особливостей, механізмів взаємодії з віддаленими клітинами, наслідками фагоцитовування цих носіїв генетичної інформації; окреслити горизонти застосування штучно створених чи модифікованих натуральних екзосом в ранній діагностиці та лікуванні окремих нозологій.

**Матеріали та методи:** мета-аналіз 55 закордонних джерел літератури, науковий синтез та узагальнення.

**Результати:** в ході дослідження ми виявили, що на даний момент основною функцією екзосом є створення та підтримання міжклітинної комунікації на відстані, передача клітинних месенджерів від однієї групи клітинних одиниць до іншої. Також стало відомо, що при наявності у клітині надлишку ДНК, РНК або протеїнів, вони з високою вірогідністю будуть об'єднані у екзосому – якщо біологічний матеріал, що міститься у ній, був мутантним, то це значно підвищує ризик негативного впливу на клітину-адресата, провокуючи автоімунну відповідь чи старт пухлинного процесу.

**Висновки:** екзосоми із середнім діаметром ~ 100 нанометрів є підмножиною позаклітинних везикул. Їх різноманітні компоненти включають нуклеїнові кислоти, білки, ліпіди, амінокислоти та метаболіти, які можуть відображати їх материнську клітину. При різних захворюваннях екзосоми представляють шанс модулювати патологічні клітинні або тканинні стани, і їх виявлення в біологічних рідинах (під час рідинної біопсії) потенційно пропонує багатокомпонентну діагностичну панель з широким спектром застосування. Ефективний обмін клітинних компонентів через екзосоми може свідчити про перспективу їх застосування у розробці генетичної терапії окремих захворювань.

Гайдукова В. В.

## **ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ РЕПАРАЦІЇ ДНК XRCC4 ЯК ПРЕДИКТОР ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЮ ТА ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразної ланцюгової реакції

Сухань Д.С. (ас. кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** гіперплазія ендометрію (ГЕ) є поширеною патологією, що включає в себе спектр прогресуючих змін в ендометрії, починаючи від порушеного патерну взаємного розміщення клітин, закінчуючи загрозливим станом - ендометріоїдною аденокарциномою. Захворювання зустрічається у більш ніж 30% жінок, з яких 5-10% отримають пухлинну трансформацію в аденокарциному. Значна поширеність, відсутність вираженої клінічної картини і небезпечні віддалені наслідки з високою летальністю роблять дану патологію однією з актуальних для вивчення та розкриття механізмів патологічного впливу, що до нього призводять. Зокрема, підвищується роль молекулярно-генетичної діагностики у визначенні

ризиком переходу клітини від стану доброякісної гіперплазії без атипії на більш пізні та небезпечні стадії пухлинного процесу. Одним з найновіших перспективних предикторів гіперплазії ендометрію виступає ген XRCC4.

**Мета:** визначити відмінності в будові та морфологічних особливостях клітин гіперплазованого ендометрію та залучених в пухлинний процес атипичних клітин аденокарциноми ендометрію; з'ясувати наявність кореляції між різними генотипами гену репарації ДНК XRCC4 як предиктора онкогенезу та наявними змінами ендометрію.

**Матеріали та методи:** загальний гістохімічний, молекулярно-генетичний аналіз методом полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі (RealTime PCR на BioRad CFX96), статистична обробка отриманих даних, аналіз 15 закордонних джерел літератури.

**Результати:** було виявлено зв'язок між патоморфологічними змінами клітин ендометрію та поліморфізмом гену XRCC4 (VNTR intron 3). При цьому ми з'ясували, що DD-генотип може відігравати захисну роль проти гіперпластичних змін, тоді як II-генотип може виступати фактором ризику гіперплазії та подальшого онкогенезу клітин ендометрію.

**Висновки:** під час нашого дослідження ми спостерігали різні стадії онкогенезу ендометрію, в тому числі появу GE без атипії; після появи GE прогресування до атипії асоціювалося з поліморфізмом гену репарації ДНК XRCC4. Проте, велика вибірка дослідження, яка включає в себе дослідження раку ендометрію, дозволить пролити більше світла на цю проблему.

Гаразде А., Гаврилюк К.А.

## **ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ**

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н.А. (зав.кафедри, проф., д.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** препарати групи нейролептиків є одними з провідних у схемах лікування пацієнтів психіатричних відділень. Незважаючи на блискавичну антипсихотичну дію, вони володіють чималою кількістю побічних ефектів. Розвиток лікарських гепатитів - є актуальною проблемою під час лікування пацієнтів зі хворобами даної етіології. Кафедра патологічної фізіології ВНМУ ім.М.І.Пирогова, на чолі з зав.кафедри, проф. Н.А.Рикало та завучем, к.мед.н. О.В.Андрощук, також вивчала механізми гепатотоксичності лікарських засобів, зокрема протитуберкульозних препаратів (2014).

**Мета:** з'ясувати механізми дії гепатотоксичності нейролептиків, а саме: «Аміназину», «Хлорпромазину». Розглянути прямий патогенетичний вплив на гепатоцити та порушення метаболічної функції печінки.

**Матеріали та методи:** обробка статистичних даних щодо ймовірності виникнення медикаментозних порушень роботи печінки. Аналіз інформації вітчизняних та іноземних наукових статей у медичних журналах за 2011-2020 роки.

**Результати:** за даними порталу Consilium Medicum частота виникнення підвищення ферментів печінки під час лікування «Аміназином» та «Хлорпромазином» становить близько 20%, що доводить високу частоту появи гепатотоксичності. Безпосередній токсичний та опосередкований вплив метаболітів лікарських засобів складає головну ланку у патогенетичних механізмах розвитку патологій печінки (Кудря М.Я., Палагіна І.Я., Яковенко О.В. 2005). Серед провідних механізмів лежить перекисне окислення ліпідів та включення у розвиток запалення нейтрофілів, що зумовлює появу оксидативного стресу. До підсилюючих факторів належить критичне зниження кількості метіоніну, глутатіону, що спричиняє гіперпродукцію TNF- $\alpha$  і активацію системи комплементу. Як наслідок ушкодження мітохондрій, виникає пригнічення тканинного дихання і роз'єднання процесів окислення і фосфорилування (Бабак О.Я 2008). Опосередкованих вплив нейролептиків проявляється у

вигляді впливу активованих цитотоксичних метаболітів, які обумовлені появою ферментів сімейства цитохрому Р-450 (СYP1A2, СЕР2В6, СYP2С19, СYP3А4/5) (Сиволап Ю.П., 2013).

**Висновок:** за даними літератури визначено механізми формування гепатотоксичності антипсихотичних препаратів під час лікування «Аміназином» та «Хлорпромазином». Цей досить складний патофізіологічний механізм побічної дії нейролептиків, несе за собою важкі наслідки у роботі печінки та розвиток гепатоцелюлярного некрозу, внутрішньопечінкових холестазів, печінкової недостатності (Звягинцева Т.Д., Чорнобай А.И., 2012; Логинов А.Ф., Буторова Л.И., Логинов В.А 2016).

Голубець А.В.

## ВПЛИВ НЕДОСИПУ ТА ЗНАЧЕННЯ НОРМАЛЬНОГО СНУ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Кафедра нормальної фізіології

Коновалов С.В. (доцент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сон важлива складова нашого життя, адже саме під час нього організм відновлює деякі життєво важливі ресурси, врівноважує енергетичний баланс. Його відсутність може серйозно вплинути на загальний стан та біохімію організму.

**Мета:** Дослідження впливу якості сну на працездатність чергових лікарів швидкої медичної допомоги (ШМД) та анестезіологів на основі Пітсбурзького опитувальника на визначення індексу якості сну(PSQI).

**Матеріали та методи:** Опрацювання останніх статистичних даних із вітчизняних та зарубіжних статей, обробка результатів опитування медичного персоналу.

**Результати:** У 2017 році у Британії було проведено опитування 2231 анестезіологів-стажерів, близько 70% повідомили, що втома впливає на їх якість роботи та психоемоційний стан. З віком ефективність роботи зменшується, а відновлення потребує все більше часу. У цілях аналізу на вплив недосипу було використано адаптовану он-лайн форму опитування та досліджено лікарів анестезіологів та лікарів ШМД, а також інтернів відповідних спеціальностей Вінницьких міських лікарень середнім віком ( $30,12 \pm 1,11$ ), з них 30 чоловіків віком ( $31,50 \pm 1,71$ ) та 30 жінок віком ( $28,73 \pm 1,39$ ). Проаналізувавши дані, вдалося виявити, що після денної зміни близько 60% (36 лікарів: з них 21 жінка віком ( $29,71 \pm 1,88$ ) та 15 чоловіків віком ( $34,47 \pm 2,85$ )) виділяють на сон 7-8 годин, інші 24 відпочивають не більше 6 годин (з них 9 жінок віком ( $26,44 \pm 1,97$ ) та 15 чоловіків віком ( $28,53 \pm 1,98$ )). А от щодо сну після нічної зміни, то тут результати досить різняться: близько 30% (6 жінок та 12 чоловіків) приділяють сну 3-4 години, але є й такі, що витрачають на сон до 12 годин (10% (з них 5 жінок та 1 чоловік), всі ж інші, приблизно 5-6 годин (19 жінок та 17 чоловіків). Також було задано питання, щодо спроможності виконання побутових справ після нічної зміни і як результат: 20 лікарям (з яких 13 жінок віком ( $27,69 \pm 2,03$ ) та 7 чоловіків віком ( $24,71 \pm 0,99$ )) досить важко, тому вони відразу лягають спати, 31 опитуваних (з яких 15 жінок віком ( $31,0 \pm 2,22$ ) та 16 чоловіків віком ( $36,06 \pm 2,58$ )) мають певні складнощі, тому можуть виконувати тільки достатньо важливі завдання, інші 9 (з яких 2 жінок віком ( $23,5 \pm 0,71$ ) та 7 чоловіків віком ( $30,29 \pm 3,44$ )) можуть з легкістю виконувати все заплановане. Відносно віку було виявлено, що лікарі в межах від 21 до 30 років (20 жінок та 17 чоловіків) більш стійкіші та легше переносять навантаження під час зміни, у порівнянні з лікарями вікової категорії 31-45 років (10 жінок та 11 чоловіків), які вже починають відмічати негативний вплив на здоров'я, а саме: в усіх них майже завжди з'являється відчуття втоми, сонливості, розсіяності уваги, зміни настрою, як в позитивну, так і в негативну сторону, роздратування, порушення сну, що нерідко впливають на стосунки в сім'ї. Особливу увагу до себе привертає вікова категорія лікарів 46-55 років (2 чоловіки), які відповідно до опитування живуть з даними симптомами

постійно.

**Висновок:** У процесі дослідження з достовірною ймовірністю було виявлено, що на якість сну впливає вік, адаптаційні функції організму, стать, період денної та нічної зміни та тривалість відпочинку.

Громиш Х.С.

## **МОРФОГЕНЕЗ НАБРЯКУ МОЗКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Кожного року реєструється близько 17 млн хворих з інсультом, зокрема в Україні – 120–130 тис. на рік. Щорічно помирає 5,7 млн людей по всьому світу. Приблизно 25% з усіх випадків інсульту є летальними. Ішемічний інсульт (ІШІ) займає 80% з усіх випадків гострого порушення мозкового кровообігу. Висока частота ішемічного інсульту становить загрозу для соціального благополуччя країни, оскільки спостерігається тенденція до розвитку важких ускладнень після інсульту та втрати працездатності пацієнтів. Морфогенез набряку мозку є основним патогенетичним механізмом смерті при ІШІ.

**Мета роботи:** Вивчити літературу на тему морфогенезу набряку головного мозку (НГМ) при ІШІ для подальшого вивчення точок впливу на нього в певних стадіях з метою попередження його розвитку та мінімізації можливих ускладнень.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових публікацій у галузі патоморфології НГМ при ІШІ, та огляд літературних даних з результатами загально-гістологічних методів дослідження.

**Результати:** НГМ може бути фокальним або генералізованим. Виділяють наступні механізми НГМ при ІШІ: вазогенний, цитотоксичний та інтерстиціальний. При вазогенному відбувається підвищення проникності мозкових капілярів, ексудація білків та електролітів в міжклітинний простір, і в процесі їх накопичення зростає онкотичний тиск. Вражається біла речовина головного мозку з утворенням паравазального набряку. В основі цитотоксичного механізму лежать метаболічні порушення, зумовлені порушенням роботи калій-натрієвого насосу, який підтримує водно-електролітний баланс всередині клітини, тому при порушенні його функції підвищується внутрішньоклітинна проникність для іонів Na. Зазвичай за цим механізмом вражається сіра речовина головного мозку з утворенням інтра та перицелюлярного набряку. Інтерстиціальний механізм зумовлений посиленням трансепендимального потоком рідини із шлуночків у мозкову паренхіму, внаслідок посиленої фільтрації ліквора в перивентрикулярну зону мозку, що проявляється зниження щільності мозкової речовини. Цей набряк супроводжується просяканням субепіндимної тканини великою кількістю спинно-мозкової рідини й призводить до дренажного стану глії. Вазогенний та інтерстиціальний відрізняються тим, що при останньому в цереброспінальній рідині практично немає білка. Зазвичай механізми виникнення НГМ поєднуються між собою. Все це може призвести до летальних наслідків, які прямо пропорційні площі враження головного мозку та тривалості гіпоксії.

**Висновки:** При ІШІ основним обтяжуючим фактором є НГМ, який відбувається за цитотоксичним, вазогенним та інтерстиціальним механізмами. Розуміючи морфогенез НГМ при ІШІ можна проводити профілактику його розвитку, та медикаментозно здійснювати вплив на певні стадії, щоб безпосередньо запобігти смерті пацієнта.

Грушанський О.О.  
**ІНГІБІТОРИ МІОСТАТИНУ, ЯК ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ ПРИ М'ЯЗОВИХ  
ДИСТРОФІЯХ**

Кафедра фізіології та патологічної фізіології  
Татарко С.В. (д-р. мед.н., доц.)  
Науковий керівник: Крайсвітній О. І. (асистент)  
Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна

**Актуальність.** М'язові дистрофії є дуже поширеними захворюваннями, що призводять до стійкої інвалідизації та мають високу летальність. Використання інгібіторів міостатину, додає ще один інструмент для боротьби з даними патологіями м'язової системи.

**Мета роботи.** Провести ґрунтовний, теоретичний аналіз літератури. Дослідити роль інгібіторів міостатину, як складову комплексного лікування м'язових дистрофій. Способи використання та негативні наслідки використання інгібіторів міостатину.

**Матеріали і методи.** Критичний аналіз зарубіжної наукової літератури та досліджень за останні 3-5 років серед яких, статті з таких іноземних видань: «The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE», «Journal of Cellular Physiology», «Oxford University Press», «NCBI».

**Результати.** Оскільки збільшення м'язової маси є однією із терапевтичних стратегій при скелетно-м'язових захворюваннях, тому широко проводяться дослідження дії різних інгібіторів міостатину: антитіл до міостатину, інгібіторів діацетилази, фоллітастину. Більшість препаратів анти-міостатинової дії блокують взаємодію між міостатином і рецептором, шляхом дії антитіл, лігандних пасток, чи надмірною експресією такого натурального інгібітора, як фолістатин. Блокування біологічної активності міостатину при м'язовій дистрофії Дюшена (МДД) у mdx-мишей сприяє збільшенню об'єму м'язової маси та збільшенню сили м'язових скорочень також спостерігається позитивний вплив на кісткову систему. Використання інгібіторів міостатину, а саме міостатину- пропептиду, сприяють покращенню регенерації, росту та функціональних показників без будь якої виявленої токсичності у mdx-мишей.

**Висновок.** М'язові дистрофії характеризуються значними втратами, як об'єму так і сили скорочення м'язів. Використання інгібіторів міостатину, дозволяє вирішити ряд даних проблем, шляхом стимуляції росту м'язів їх регенерації та збільшення сили скорочень, що в свою чергу додає новий

інструмент до арсеналу засобів спрямованих для лікування МДД та інших дегенеративних захворювань м'язової системи.

Гузюк Т. О.  
**КАНАЛИ СКРОНЕВОЇ КІСТКИ**

Кафедра анатомії людини  
Скорук Р. В. (доцент, к.мед.н.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** канали скроневої кістки – це одна із найважчих тем для освоєння студентами-медиками в процесі вивчення розділу «Остеології».

**Мета:** надати повну і достовірну інформацію у супроводі ілюстрацій та схем для легшого освоєння цього матеріалу.

**Матеріали та методи:** пошук, збір, вивчення, аналіз та систематизація різних вітчизняних та закордонних наукових джерел.

**Результати:** Скронева кістка (os temporale) – це повітроносна кістка, яка відноситься до мозкового відділу черепа і має безліч каналів. Ці канали в переважній більшості містять в собі нерви, артерії та вени (лицевий нерв (nervus facialis), внутрішня сонна артерія (arteria carotis interna), венозне сплетіння сонного каналу (plexus venosus canalis carotici) і т. д.). Всього виділяють 11 каналів: 1. Сонний канал, що містить внутрішню сонну артерію та венозне

сплетення сонного каналу; 2. Канал лицевого нерва, який є найскладнішим по своїй будові і є найдовшим кістковим каналом, що містить в собі нерв. У ньому виділяють три сегменти: лабіринтний, барабанний та соскоподібний. У цьому каналі проходить лицевий нерв; 3. М'язово-трубний канал, що містить м'яз-натягувач барабанної перетинки (musculus tensor tympani), слухову трубу (tuba auditiva) та верхню барабанну артерію; 4. Сонно-барабанні каналці, що містять сонно-барабанні артерії і однойменні вени та барабанний нерв (nervus tympanicus); 5. Каналець барабанної струни, містить барабанну струну (chorda tympani), що є гілкою лицевого нерва; 6. Барабанний каналець, в якому проходить барабанний нерв та внутрішня барабанна артерія; 7. Соскоподібний каналець, в якому проходить гілка блукаючого нерва; 8. Канал великого кам'янистого нерва, що містить великий кам'янистий нерв (гілка лицевого нерва) та гілку середньої менінгеальної артерії; 9. Внутрішній слуховий хід, що містить вестибулярний вузол та присінково-завитковий нерв; 10. Каналець присінка, що містить вену водопроводу присінка та ендолімфатичну протоку перетинчастого лабіринту внутрішнього вуха; 11. Каналець завитки, де проходить вена водопроводу завитки та перилімфатична протока внутрішнього вуха.

**Висновки:** Отже, систематизація та організація інформації у вигляді ілюстрованого плакату допоможе студентам-медикам легше та швидше засвоїти цей матеріал, що є надзвичайно важливим в курсі вивчення розділу «Остеологія»

Давидюк В.О., Коновалов С.В.

## **ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ**

Кафедра нормальної фізіології

Коновалов С.В. (к.мед.н., доцент)

Слепченко Н.С. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** куріння – це розповсюджена хвороба на Землі, яка вже досить давно набула характеру прогресуючої епідемії. В 2000 році в усьому світі кількість курців тютюну склала 1,26 млрд., тобто цю звичку має 1/5 населення земної кулі. Специфіка паління як хвороби полягає в тривалому малосимптомному перебігу та відсутності на початкових етапах вираженого негативного впливу на здоров'я. Нікотинова залежність повинна розглядатись як патологічний стан, що потребує діагностики і відповідного лікування.

**Мета:** виявити негативний ефект паління сигарет, вейп та IQOS на показники гемодинаміки (артеріальний тиск, пульс), температуру тіла, ЕКГ та спірометрії.

**Матеріали та методи:** диференціювати зміни у показниках після різних видів паління: сигарети, IQOS, вейп. Виявити відхилення від норми фізикальних і інструментальних показників життєдіяльності в студентів 3- го курсу ВНМУ ім. М. І. Пирогова, спрогнозувати можливий розвиток патологій від паління. Проведення вимірювання: артеріального тиску, пульсу, температури тіла, ЕКГ, спірометрії до куріння, через 6 та 70 хвилин після куріння сигарет, IQOS, вейпу на базі Вінницької міської клінічної лікарні №1.

**Результати:** у проведеному дослідженні взяли участь 128 студентів, серед яких 32 (65,4% – хлопці, 34,6% - дівчата) – не курці. Середній вік склав  $19 \pm 0,2$  років (студенти 3-го курсу ВНМУ), зі стажем паління більше двох років. Рівень нікотину у всіх пристроях однаковий. Перша група студентів, що курили сигарети – 32 людини (75% - хлопці, 25% - дівчата). Нами було виявлено рівномірне збільшення систолічного та діастолічного АТ ( $-9,03125 \pm 2,235$  та  $-2,1875 \pm 1,25$  відповідно, 0,05); пульсу ( $-17,25 \pm 2,23, 0,05$ ). Друга група курила вейп – 32 студенти (45,4 % – хлопці, 54,6 % - дівчата). Ми спостерігали збільшення показників артеріального тиску ( $-7,375 \pm 2,235$  та  $-1,15625 \pm 1,153$  відповідно, 0,05); пульс ( $-14,8125 \pm 3,354, 0,05$ ). Кількість курців електронної сигарети «IQOS» - 32 студенти (78,9% - хлопці, 21,1% - дівчата), в них було виявлено після паління стрімке збільшення систолічного та діастолічного АТ ( $-7,21875 \pm 2,444$  та  $-2,0625 \pm 1,298$  відповідно, 0,05); пульсу ( $-13,28125 \pm 3,926, 0,05$ ) у порівнянні із контрольною

групою. Цікавим є той факт, що достовірних змін температури тіла в усіх трьох груп не було виявлено.

**Висновки:** тютюнопаління впливає на показники пульсу, артеріального тиску, температуру тіла. Встановлено, що куріння сигарет та вейпу в більшому ступені впливає на підвищення артеріального тиску та пульсу, через 6 хвилин після вживання тютюну. Потребує уваги той факт, що у трьох досліджуваних групах не було виявлено достовірних змін. Через 70 хвилин всі показники повертались до попередніх значень. Виявлено, що в студентів, що палять, частота пульсу більша, вищий артеріальний тиск, ніж у не курців. Не виявлено клінічно значимих змін по параметрам ЕКГ та спірометрії.

Данилевич М.В., Балян А.А.

### **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ КУРЦІВ ПРИ EVALI**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

А. М. Березовський (к.мед.н., доц.), Т. М. Король (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** EVALI (e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury) – термін, запропонований CDC, в перекладі означає «ураження легень, пов'язане зі вживанням електронних сигарет або продуктів вейпінгу». Станом на 4 лютого 2020 року повідомлено про 2758 випадків цього захворювання серед жителів США, 64 з них – летальні. Пацієнти з EVALI мають неспецифічну клінічну картину, що характеризується поєднанням дихальних, шлунково-кишкових та конституційних симптомів. На рентгенограмах та КТ-знімках виявляють діагностичні ускладнення (Kligerman et al, 2020). Саме гістопатологічні зміни, які на даний час вивчені недостатньо, є ключовими в постановці діагнозу.

**Мета:** проаналізувати морфологічні зміни тканин легень курців з підтвердженим діагнозом EVALI за допомогою теоретичного аналізу публікацій з цієї теми.

**Матеріали та методи:** Аналіз зроблено на основі огляду статей та досліджень за 2017-2020 роки, що опубліковані в базах PubMed, Web of Science, NEJM.

**Результати:** Автори повідомляють про збільшення маси легень курців, що виявляють при аутопсії (Marsden L, Zachary D, 2019). Патоморфологічні особливості: гостре ураження легень із важким бронхіолітом, що супроводжується вираженим набряком слизової оболонки, відшаруванням бронхіолярного епітелію та перибронхіолярною організацією. Помітним є накопичення пінистих або вакуолізованих макрофагів у перибронхіолярних повітряних просторах з вакуолізацією пневмоцитів. Також характерним є дифузне пошкодження альвеол з гіаліновими мембранами, фібринозним ексудатом та численними внутрішньоальвеолярними макрофагами. Реактивні пневмоцити були присутні в усіх ділянках легень курців, проявляючи атипію, багатоядерність та атипові мітози. В альвеолярних макрофагах було знайдено коричнево-чорний чужорідний матеріал, а також ліпіди. Про дещо іншу патоморфологічну картину повідомляють Kevin R. Davidson, Daniel L. Fox, 2019. Гістологічне дослідження виявило дифузний легеневий альвеолярний крововилив із вогнищевим інфарктом, докази мультифокальної тромбоемболічної хвороби, фібринозний плеврит і виражений нейтрофільний інфільтрат.

**Висновки:** Таким чином, за допомогою теоретичного аналізу вдалось проаналізувати морфологічні зміни в легнях курців з діагнозом EVALI. Характерними є дифузне пошкодження альвеол, наявність пінистих макрофагів та альвеолярні крововиливи. В подальшому планується проведення експерименту на лабораторних тваринах шляхом експозиції парами електронної сигарети.

Даценко Ю.О.

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАБІЛЬНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НЕЙРОНІВ МОЗКОВИХ СТРУКТУР В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ.

Кафедра нормальної фізіології

Рокунець І. Л. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Під час позаклітинної реєстрації потенціалів дії (ПД) нейронів існує потреба збереження постійної відстані між кінчиком мікроелектрода та поверхнею нервових клітин в зоні ре'єстрації їх електричної активності [Zhao Z. at all., 2016]. Порушення означених вимог викликає зміну амплітуди ПД, зокрема зменшення та припинення реєстрації. Тому проблема стабілізації системи мікроелектрод-сигнальна зона електричної активності нейронів є досить актуальною.

**Мета:** Розробити методику стійкої фіксації мікроелектрода в тканинах мозку з можливістю використання в умовах гострого і хронічного експериментів та мінімізувати зміни амплітудних показників ПД імпульсної активності нейронів (ІАН) під час реєстрації.

**Матеріали та методи:** Дослідження проведено на 3 лабораторних щурах в умовах гострого та хронічного експериментів з використанням оригінальної мікроелектродної технології розробленої в лабораторії експериментальної нейрофізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

**Результати:** Першим етапом дослідження була реєстрація ІАН на наркотизованій тварині з використанням стереотаксичної установки СЕЖ-4. Реєстрацію ПД проводили при позиціонуванні мікроелектрода в ділянці моторної кори щура. Реєстрація амплітудних значень ПД нейронів не вирізнялась стабільністю та потребувала постійної корекції положення мікроелектрода по глибині занурення в межах 25 – 75 мкм відповідно вгору або вниз. Причиною означеної нестабільності є зміщення тканин мозку пов'язане з диханням та змінами тиску крові і спинно-мозкової рідини [Vos B.P. at all. 1999]. Навпаки використання стабільної фіксації мікроелектрода до поверхні черепа з використанням композиту на восковій основі характеризується стабільною реєстрацією амплітудних значень реєстрованих ПД нейронів протягом перших 30 – 45 хв з подальшим зниженням амплітуд ПД та навіть зникненням частини реєстрованих нейронів при багатоканальному відведенні. Ймовірно це пов'язано з неможливістю повністю заповнити композитом трепанаційний отвір та поступовим зміщенням мозкових тканин в його переріз. Найбільш ефективним способом стабілізації системи виявилось використання воскового композиту з формуванням невеликої камери в зоні трепанаційного отвору, яку заповнювали стерильним вазеліновим маслом з послідувальною герметизацією. Стабільність амплітудних значень ПД та їх присутність спостерігалась протягом 5 і більше годин реєстрації. Запис ІАН, які попорядно були зареєстровані, протягом наступних 3 – 5 діб підтвердив ефективність запропонованої експериментальної моделі.

**Висновки:** Використання гідронаповненої компенсаційної камери при нерухомій фіксації мікроелектрода до поверхні черепа лабораторної тварини є ефективним методом отримання стабільних показників електричної активності нейронів та може мати ефективне застосування в умовах хронічного нейрофізіологічного експерименту.



Добош І. І.

## ІНДУКОВАНІ ПЛЮРИПОТЕНТНІ СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ: ВНЕСЕНИЙ ВКЛАД ТА МЕТОДИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Даценко Г. В. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Індуковані плюрипотентні стовбурові клітини були відкриті у 2006 році. Відтоді їх використовують у різних сферах, зокрема, у клінічних дослідженнях, як джерело матеріалу для клітинної терапії, у створенні моделей для вивчення патогенезу захворювань, скринінгу лікарських засобів. Надалі їх вивчення може відкривати для науковців нові можливості застосування.

**Мета:** Представлення актуальної інформації, результатів досліджень, що базуються на використанні індукованих плюрипотентних стовбурових клітин.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз результатів наукових публікацій за 2006-2018 рр. з ресурсів PubMed, Google Scholar.

**Результати:** Індуковані плюрипотентні стовбурові клітини (iPSC) – це диференційовані клітини, які були генетично перепрограмовані в стан стовбурових клітин. Недоліки пов'язані з ембріональними стовбуровими клітинами, а саме, імунологічна несумісність та етичні проблеми не стосуються використання iPSC в області регенераційної медицини. Лікування макулярної дистрофії сітківки в людини не привело до помітних позитивних та негативних наслідків, а наступна подібна трансплантація не була проведена через виявлені мутації в ДНК клітин. Використовуючи iPSC, отримані з клітин пацієнтів, вдалося створити неінвазивну, специфічну для даної людини, етично стійку модель мозку для наступного його вивчення. За допомогою такого органоїду були підтверджені генетичні механізми мікроцефалії та її патогенез спричинений вірусом Зіка. Подібні моделі хвороб також використовуються для скринінгу медичних препаратів. Наразі відомо три препарати, що вже проходять клінічні випробування, завдяки дослідженням за участі iPSC.

**Висновки:** Використання iPSC у наукових роботах в майбутньому стане більш поширеним, зокрема в неврології, імунології та трансплантології. Результати, отримані в ході таких робіт, можуть бути використані для пояснення патогенезу прогнозування хвороб, добору ліків. В поєднанні з іншими методами досліджень органоїди можуть стати альтернативою відомим на сьогодні моделям органів.

Довган Н.М., Міськова К.Р.

## ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ГОРМОНУ МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЖІНКИ ПІД ЧАС ЗАПЛІДНЕННЯ ТА ПОЛОГІВ

Кафедра нормальної фізіології

Хмель Л.Л. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** в останні десятиліття стає досить поширеною проблема жіночого безпліддя, однією із багатьох причин якого може бути порушення синтезу та метаболізму гормонів шишкоподібної залози. Вивчення впливу мелатоніну на процеси запліднення та перебігу вагітності допоможе в розробці ефективних планів лікування безпліддя, превенції передчасних пологів та абортівних станів при ендокринній дисфункції, і є великим кроком у дослідженні питання про причину початку пологового процесу.

**Мета:** з'ясувати механізм впливу гормону мелатоніну на процеси, що відбуваються впродовж терміну вагітності: від запліднення до пологів.

**Матеріали та методи:** аналіз наукових робіт та публікацій вітчизняних та закордонних

науковців, огляд тематичних статей медичних журналів.

**Результати:** мелатонін є одним з основних факторів, що потрібні для запліднення та нормального розвитку ембріона. Завдяки своїм антиоксидантним властивостям він захищає яйцеклітину від пошкоджень вільними радикалами, чинить позитивний вплив на дозрівання ооцита. Мелатонін необхідний на перших стадіях ембріонального розвитку, адже сприяє покращенню мікроциркуляції плода за рахунок активації NO-залежних механізмів. Під час вагітності концентрація рівня гормону в крові збільшується та перевищує показники норми приблизно у 2-3 рази. Таке підвищення рівня мелатоніну сприяє зниженню скоротливої активності матки, внаслідок гальмування секреції окситоцину, індукує інтенсивне виділення прогестерону, попереджає імунологічне відторгнення ембріона внаслідок гістологічної несумісності. Було встановлено, що при фізіологічному перебігу вагітності безпосередньо перед самими пологами відбувається значне збільшення екскреції мелатоніну з сечею, що призводить до активації паравентрикулярних ядер гіпоталамуса і виділення окситоцину, збільшення концентрації простагландинів, які ініціюють початок пологового процесу. Припускається, що зниження рівня мелатоніну на ранніх термінах вагітності є причиною абортівних станів, коли виключено аномалії плоду та структури матки.

**Висновки:** концентрація рівня мелатоніну є важливим фактором впливу на стан репродуктивної системи жінки як під час планування, так і протягом усього терміну вагітності. Результати досліджень українських репродуктологів М. Й. Малачинської, Н. С. Вереснюк, 2019 р. свідчать про перспективу застосування засобів, що містять мелатонін, у процесі лікування безпліддя. Також встановлено, що різке зниження рівня мелатоніну відіграє вагомую роль у запуску процесів пологів, внаслідок зменшення гальмівного впливу на гіпоталамус і збільшення синтезу окситоцину та простагландинів, зростання концентрації яких ініціює скорочення міоцитів матки.

Журахівська Л. М.

## МІКРОБНІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ ТКАНИНИ, МІКРОБІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Мруг В. М. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

М.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Інфекційні хвороби, які викликають мікроорганізми, що належать до вірусів, бактерій, грибів, найпростіших чи паразитів, часто ускладнюються ураженням центральної нервової системи, що може призвести до важких наслідків.

**Мета:** Провести аналіз спектру збудників інфекційних захворювань, які супроводжуються ураженням центральної нервової системи.

**Матеріали та методи:** Опрацьовані літературні джерела по проблемі уражень нервової тканини, викликаних мікроорганізмами.

**Результати:** Зараження організму людини вірусами, бактеріями, грибами чи найпростішими, здатними проникати в спинно-мозковий канал, може ставати причиною розвитку патологічного процесу в різних ділянках нервової системи. Запалення в спинному мозку призводить до пошкодження мієліну та аксона, наслідком чого є порушення нормальної реакції мозку на іншу частину тіла та навпаки. В результаті виникають паралічі, втрата чутливості тощо. Значну кількість збудників уражень центральної нервової системи займають нейротропні віруси. Основними представниками є віруси поліомієліту, Коксаки, ЕСНО, кліщового та японського енцефалітів, сказу. Через пряму вірусну інвазію або за допомогою імунних механізмів віруси грипу, кору, герпесу також можуть викликати ураження центральної нервової системи. Нерідко мікробне пошкодження нервової тканини виникає як прояв бактеріальної інфекції. Прикладом таких є захворювання викликані нейсеріями менінгіту, мікоплазмами пневмонії, мікобактеріями туберкульозу, трепонемами сифілісу та іншими

представниками царства бактерій. Немалу частину уражень нервової системи викликають мікроскопічні гриби. Розрізняють дві групи грибів, які можуть викликати патологічні процеси в нервовій системі. До першої групи відносяться збудники первинних уражень нервової системи- криптококи, кокцидії, бластоміцети, гістоплазми. Певні їх види викликають мікози, що супроводжуються ураженням нервової системи. Друга група представлена умовно-патогенними грибами, вірулентність яких проявляється за умов імунодефіцитного стану організму людини, а саме

представники роду кандид та плесені. Серед паразитарних інфекцій також можна виділити чималу кількість, які супроводжуються ураженням центральної нервової системи. Є чимало паразитів, які потрапляючи в лімфоток та кровоносну систему досягають спинного чи головного мозку, де спричиняють серйозне ураження. До їх числа відносять збудників токсоплазмозу, малярії, трихінельозу, ехінококозу, шистоматозу та ін. Встановлення чинника ураження нервової тканини досить складне завдання, проте є обов'язковим, оскільки від цього залежать підходити до лікування. Мікробіологічна діагностика захворювань передбачає використання багатьох методів, які дозволяють вирішити цю задачу. Звичайно, провідне місце належить методам, які дозволяють виділити культуру збудника з патологічного матеріалу. Проте, не завжди це дослідження може завершитись успішно. Вирішити проблему дозволяють методи, за допомогою яких виявляють збудника за його антигенами, а в сироватці крові хворого-специфічні імуноглобуліни. Серед сучасних методів широкого застосування набув молекулярно-генетичний метод, який дозволяє виявити в інфекційному матеріалі специфічні ділянки нуклеїнових кислот геному збудника. В цілому, успішна діагностика інфекційних захворювань, які проявляються ураженням центральної нервової системи, дозволяє вирішити основну задачу лікаря- повернути здоров'я пацієнту.

**Висновки:** 1) Ураження центральної нервової системи можуть викликати різні віруси, бактерії, гриби, найпростіші та паразити. 2) В діагностиці захворювань, які супроводжуються ураженням нервової системи необхідно застосовувати методи, які дозволяють встановити вид мікроорганізма, що спричиняє патологію.

Захаріна С. С.

## **СИНДРОМ ГЕРСТМАНА-ШТРОЙСЛЕРА-ШЕЙНКЕРА**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Король Т. М. (к. м. н., доцент)

Сорокоумов В. П. (к. м. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** хвороба Герстмана-Штройслера-Шейнкера - рідкісне пріонне захворювання, що має аутосомно-домінантний тип успадкування, і є одним з різновидів генетично-детермінованих енцефалопатій та характеризується рядом патоморфологічних та клінічних ознак. Частота синдрому у людській популяції складає 1 на 10 мільйонів. Клінічні симптоми та ознаки з'являються у людей переважно у віці 30-40 років. Останнім часом вченим вдалося впровадити дієві методи діагностики, але проблема лікування досі залишається відкритою, що робить дану тему актуальною, адже термін життя хворих на синдром ГШШ рідко перевищує 58-60 місяців, а інкубаційний період може досягати 30 років.

**Мета:** вивчити етіопатогенез та основні патоморфологічні особливості головного мозку у хворих на синдром ГШШ; вивчити методи діагностики хвороби; вивчити тропність пріонних білків до різних структур головного мозку; провести диференційний діагноз між синдромом ГШШ та хворобою Альцгеймера.

**Матеріали і методи:** Аналіз наукових публікацій у вітчизняних та літературних джерелах (публікації PubMed, Web Of Science) та результатів експериментальних робіт іноземних науковців у галузі пріонних хвороб.

**Результати:** у ході роботи було встановлено, що синдром ГШШ є наслідком накопичення

патологічних ізоформ пріонного білка з подальшою деструкцією структур головного та спинного мозку, заміщенням функціональних нейронів клітинами мікроглії. Загальні прояви хвороби: деменція, атаксія, мовні та рухові порушення. Макроскопічно: атрофічний мозок у лобовій, скроневій та острівцевих частках, деструкція стріопалідарної системи та базальних ядер, що призводить до гліозу. Мікроскопічно: накопичення амілоїдних бляшок (що є також ознакою хвороби Альцгеймера) у корі мозочка з включеннями патологічного білка PrP, деструкція нейрофібрил, зменшення кількості білої речовини, ураження спино-таламичних та спино-церебелярних трактів. В зубчастих ядрах мозочка спостерігається спонгіоз, амілоїдоз, гліоз та загибель основної маси функціональних нейронів.

**Висновок:** Отже, синдром ГШШ - це одне з найбільш рідкісних захворювань у світі, що швидко прогресує та призводить до смерті пацієнтів різного віку. Патоморфологічна картина здебільшого відповідає типовим нейродегенеративним процесам, окрім появи патологічного білка PrP. Наразі не знайдено дієві методи лікування захворювання, а вивчення її перебігу є проблематичним, через вкрай рідкісний характер синдрому.

Звонковська В.А.

## БАКТЕРІАЛЬНЕ ПОХОДЖЕННЯ МІТОХОНДРІЙ

Кафедра медичної біології

Горбатюк С.М. (доцент, завуч кафедри, канд. біол. наук)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному світі дослідження в області мітохондріальної біології набувають стрімкого розвитку. Це пов'язано з розширенням уявлень про роль цих органел у розвитку, диференціації та функціонуванні клітин організму, як при нормальних умовах, так і при патології.

**Мета:** Вивчення походження мітохондрій та аналіз зв'язку з розвитком мітохондріальних хвороб.

**Матеріали:** Альбертс Б. «Молекулярна біологія клітини», стаття «Геномна хірургія мітохондрій людини» І.О. Мазунін, інтернет-джерела.

**Методи:** Теоретичний аналіз, наукова абстракція.

**Результати:** Як відомо, мітохондрії є спеціалізованими органелами, основною функцією яких є синтез аденозинтрифосфатної кислоти, або АТФ, і забезпечення клітини необхідною енергією. Вони оточені подвійною мембраною, мають власний генетичний апарат – мітохондріальну ДНК, транспортну РНК і рибосоми, що відрізняються від наявних в інших частинах клітини-еукаріота. Це наштовхнуло на появу симбіотичної теорії, в результаті розвитку якої було доведено, що мітохондрії є нащадками аеробних бактерій. Через підвищення рівня кисню в атмосфері Землі, близько 1,5 млрд років тому, з'являються організми, здатні до поглинання і розщеплення кисню. В процесі еволюції, 600 млн років тому, ці аеробні бактерії проникли у клітини-еукаріоти, які не здатні самостійно утилізувати кисень, і вступили у симбіоз. Таким чином кількість кисню всередині клітини зменшується і ризик окиснення клітинних компонентів зникає. А сама бактерія, нині мітохондрія, отримує постійне харчування і захист від фагів.

**Висновки:** Отже мітохондрії мають свою ДНК. Як і будь яка, мітохондріальна ДНК схильна до накопичення мутацій. Вона ще більш вразлива до дії подразнюючих чинників, ніж ядерна, через відсутність захисту гістонових білків. Крім того, мітохондріальна ДНК, навіть після довготривалого співіснування, може сприйматися організмом як чужорідна. Це призводить до порушення роботи мітохондрій і розвитку спадкових захворювань, які об'єднані у групу мітохондріальних хвороб. Більшість з них дуже важкі і не піддаються

Іщук В. А., Павлюк О. Ю., Гиренко О. А.

## **КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ШОЕ ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

Кафедра нормальної фізіології

Хмель Л. Л. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** методи визначення ШОЕ та СРБ використовуються лікарями в якості діагностичних показників запальних процесів, інтоксикацій, гострих та хронічних інфекцій, автоімунних захворювань, злоякісних новоутворень, тощо. Між підвищенням досліджуваних показників при діагностиці патологій існують певні розбіжності, що можуть бути спричинені часом, їх різною чутливістю та специфічністю до запалення. Наразі кореляція СРБ та ШОЕ, а саме: важливість їх застосування у діагностиці захворювань, а також питання визначення СРБ замість ШОЕ є предметом дискусій, тому дана тема є актуальною в медицині.

**Мета:** дослідження відхилень від норми показників СРБ та ШОЕ. Визначити патологічні стани організму людини, пріоритетом у діагностиці яких є вибір методів ШОЕ і СРБ, дослідження наявності кореляції між двома показниками.

**Матеріали і методи:** огляд наукового матеріалу, розміщеного на Pub Med, Scopus, Web of Science, вітчизняні джерела. Дослідження 40 історій хвороб пацієнтів з негоспітальною пневмонією, що перебували на лікуванні в ДУ ТМО МВС України у Вінницькій області та МКЛ №1 м. Вінниці.

**Результати:** під час аналізу 40 історій хвороб пацієнтів з негоспітальною пневмонією було поділено на 2 групи за статтю. У кожній групі виділено 2 вікові категорії – від 20 до 40 років та після 40 років. У чоловіків першої вікової категорії середній показник ШОЕ склав 21,8 мм/год, СРБ ++, другої – ШОЕ- 14,9 мм/год, СРБ +. У жінок першої вікової категорії середній показник ШОЕ склав 24,2 мм/год, СРБ +, другої – ШОЕ-22,2 мм/год, СРБ ++. Таким чином було встановлено залежність між підвищеннями показників: в обох групах при підвищеному ШОЕ реакція на виявлення СРБ в сироватці крові була позитивною. Ця кореляція може порушуватись за умов супутньої патології, залежно від етіології (вірусна/бактеріальна пневмонія), терміну проведення аналізів. У свою чергу, аналіз літературних джерел показав, що порівняно з ШОЕ, СРБ є кращим маркером реакції гострої фази і може більш точно вказувати на запалення, адже не залежить від білкового складу плазми крові, статі, кількості і морфології еритроцитів. Однак при певних патологіях, а саме: інфекції кісток і суглобів, автоімунні захворювання, зокрема системний червоний вовчак, більш достовірним буде аналіз ШОЕ, адже тоді пацієнт може мати нормальний рівень СРБ навіть при значному запаленні.

**Висновки:** під час аналізу 40 історій хвороб пацієнтів з негоспітальною пневмонією була встановлена кореляція між підвищеннями досліджуваних показників, що доводить ефективність використання обох методик у діагностиці запального процесу. Крім того, було визначено ряд патологій, при яких більш доцільно використовувати аналіз ШОЕ: інфекції кісток і суглобів та системний червоний вовчак.

Капітанчук Н.Ю.

## **АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОДАТКОВИХ ЧАСТОЧОК СЕЛЕЗІНКИ.**

Кафедра анатомії людини

Башинська О.І. к.мед.н, доцент

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

м. Вінниця, Україна.

**Актуальність:** Додаткові частки селезінки – це скупчення лієнальної тканини поза капсулою основної селезінки, яке має окреме кровопостачання, іннервацію, капсулу та серозну оболонку. Відомо, що наявність додаткової селезінки часто викликає певні клінічні симптоми з незрозумілою етіологією, тому вивчення цієї аномалії є актуальною. Літературні джерела

вказують на різні причини появи додаткових часточок селезінки. Додаткові часточки можуть бути результатом як аномалій розвитку селезінки, так і результатом регенеративних процесів, що відбувались в організмі після травмування черевної порожнини. Зважаючи на те, що закриті травми живота часто зустрічаються в структурі хірургічної патології виникнення додаткових часточок селезінки має місце.

**Матеріали та методи:** дослідження було проведено на базі кабінету УЗД діагностики Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни. Було обстежено селезінки двох груп людей віком від 26 до 43 років різної статі. Контрольною групою були 20 пацієнтів з однією селезінкою, які не мали патології пов'язаної з захворюваннями черевної порожнини або з захворюваннями імунної та кровоносної систем. Другу групу склали 11 жінок та 17 чоловіків, які мали додаткову селезінку.

**Мета дослідження :** порівняти розміри основної селезінки при аномаліях розвитку та нормі, дослідити кількість додаткових селезінкових часток, визначити локалізацію додаткових селезінок в черевній порожнині.

**Результати дослідження:** параметри селезінки у пацієнтів контрольної групи склали довжина від 10 до 12см, товщина: 4.5 см – 5 см., ширина від 3,5 до 4 см, селезінкова вена – від 6,5 до 7 мм. Відсоток пацієнтів, що мали додаткову селезінкову часточку склав 20%. Розміри основної селезінки при наявності додаткових часточок суттєво не відрізнялись від таких у контрольної групи. Серед обстежених нами пацієнтів 23 мали одну додаткову селезінку, 4 мали дві додаткових селезінки і у одного було виявлено три додаткових селезінки. Розмір додаткової часточки в більшості випадків складав 0,5 – 0, 4 см і їх наявність не мала клінічної симптоматики. Але у пацієнтів, що мали додаткові часточки, більшого діаметра мали скарги на диспепсичні розлади, больовий синдром, та об'ємні утворення, які виявлялись при пальпації. Додаткові часточки мали, як правило, овоїдну чи округлу форму. Було досліджено локалізацію додаткових селезінок в черевній порожнині. У 22 пацієнтів додаткові часточки розташовувались у воротах основної селезінки. В 4 випадках вони спостерігались біля хвоста підшлункової залози, а ще у 2 пацієнтів ці утворення розташовувались вздовж селезінкової артерії, поперечна ободова кишка

#### **Висновки:**

1. Розміри основної селезінки у пацієнтів з додатковою селезінкою суттєво не відрізняються від розмірів селезінки людей, що мають одну селезінку.
2. Кількість додаткових селезінок зустрічається від 1 до 3.
3. Додаткові селезінкові часточки найчастіше розташовуються в воротах селезінки.

Каптур С.М., Шевня М.Б., Дзьоник І.А., Бабалик Б.О.

### **РЕАКЦІЯ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗОВАНЕ ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ЮНАКІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВНД**

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т. І. (кандидат медичних наук, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Питання визначення функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) у юнаків на сьогоднішній день залишається актуальним. Так, для оцінки функціонального стану широко застосовується проба з дозованим фізичним навантаженням (ДФН).

**Мета:** Вивчити та проаналізувати реакції кардіо-респіраторної системи при виконанні дозованого фізичного навантаження у осіб з різним рівнем рухливості основних нервових процесів (РОНП).

**Матеріали та методи:** У дослідженні взяли участь 40 студентів другого курсу ВНМУ. У кожного юнака оцінювали РОНП та проводили пробу з дозованим фізичним навантаженням (ДФН) методом степергометрії. До та після проби визначили частоту серцевих скорочень

(ЧСС), артеріальний тиск (АТ), тривалість серцевого циклу (СЦ), систолічний (СО) та хвилинний об'єм крові (ХОК), тривалість загальної паузи (Д), тривалість періоду вигнання (Е), напругу кисню в крові (сатурацію).

**Результати:** Аналіз отриманих результатів показав, що з числа обстежених 18% студентів мають низьку РОНП, 10% мають високу РОНП. Юнаки з високим РОНП мають статистично достовірно показники А/Т, ЧСС, СЦ, СО, ХОК, Д, Е, сатурацію вище ніж у їх одноліток з низьким РОНП. Після навантаження в період відновлення (протягом 3 хв) у студентів з низьким РОНП показники діяльності серцево-судинної системи відновилися до початкового рівня, в порівнянні зі студентами з високим РОНП, у яких період відновлення затягнувся до 5 хв.

**Висновки:** Таким чином аналіз результатів дослідження показав, що функціональні показники серцево-судинної системи та їх реакції на фізичне навантаження залежать від типу вищої нервової діяльності.

Квірікашвілі А.М.

## БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ПРОТОІНВАЗІЇ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА

Кафедра медичної біології

Хлестова С.С. (к.пед.н., доц.), Гаджула Н.Г. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед численних мікробних асоціацій порожнини рота виявляють ротові найпростіші: ясенні амеби (*Entamoeba gingivalis*) та ротові трихомонади (*Trichomonas tenax*). Найулюбленішими місцями їх існування є ясенні та пародонтальні кишеньки. Асоціація ротової трихомонади з ясенною амебою сприяє розвитку гінгівіту та пародонтиту, супроводжується галітозом, ускладнює перебіг тонзиліту, гаймориту, остеомієліту і синуситу. Саме тому, своєчасна лабораторна діагностика протоінвазії ротової порожнини і обґрунтоване проведення антипротозойної терапії при захворюваннях пародонту набувають актуального значення.

**Мета:** вивчити біологічні властивості та вплив *Entamoeba gingivalis* і *Trichomonas tenax* на перебіг запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонту.

**Матеріали та методи:** Проведено клініко-лабораторне дослідження 28 осіб віком від 18 до 44 років: 13 чоловіків та 15 жінок. З них 8 осіб мали катаральний гінгівіт, 7 – гіпертрофічний гінгівіт, 7 – генералізований пародонтит I ступеню, 6 – здоровий пародонт. Об'єктивізували стан тканин пародонту на основі клінічного обстеження, індексної оцінки порожнини рота, рентгенологічного дослідження. Лабораторна діагностика (протозооскопія) проводилась методом мікроскопії як нативних, так і пофарбованих мазків.

**Результати:** У результаті мікроскопічного дослідження вмісту ясенних і пародонтальних кишень встановлено, що частота виявлення ротової трихомонади (*T. tenax*) при катаральному гінгівіті становила 37,5%, при гіпертрофічному – 42,9%, при пародонтиті – 71,4%, у пацієнтів з клінічно здоровим пародонтом – 16,7%. Разом з *T. tenax* виявляли ясенні амеби (*E. gingivalis*): у хворих на катаральний гінгівіт у 50,0% випадків, на гіпертрофічний гінгівіт – у 57,1%, на пародонтит – 85,7%, у здорових осіб – 16,7%. Суттєвого впливу статі на поширеність інвазії ротових найпростіших виявлено не було. Вона спостерігалася однаково часто як у жінок (53,3%; 8/15), так і у чоловіків (46,2%; 6/13).

При протозооскопії *E. gingivalis* округлої форми, повільно пересуваються за рахунок випинання псевдоподій. Псевдоподії прозорі із заокругленим кінцем. Центр амеб мутний із фагоцитованими ядрами лейкоцитів. При пародонтиті займали все поле зору. У мазку, забарвленому метиленовим синім, чітко проглядали оболонку амеб, ядро темно-синього кольору, цитоплазму блакитного кольору та безбарвні вакуолі. При мікроскопії *T. tenax* витягнутої грушоподібної форми із вираженою руховою активністю за рахунок викидання

джгутиків на одному з полюсів. При вираженому запальному процесі спостерігали базофільно пофарбовану цитоплазму насичено-блакитного кольору, розділену на інтенсивно забарвлену з вакуолями і включеннями ендоплазму та просвітлену гомогенну ектоплазму у вигляді вузької смужки по периферії.

**Висновки:** Збільшення частоти виявлення *T. tenax* та *E. gingivalis* із збільшенням важкості захворювань пародонту свідчать про участь ротових трихомонад і ясенних амеб у розвитку патологічного процесу в ньому та є підґрунтям для застосування у комплексному лікуванні таких хворих антипротозойних засобів.

Кедик В. М., Фіненко О. Ю.

## **ЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ МОЗКУ ПІД ЧАС СНУ У ПРОЦЕСАХ КОНСОЛІДАЦІЇ ПАМ'ЯТІ**

Кафедра нормальної фізіології

Хмель Л. Л. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** Сучасний стиль життя, бажання бути мега продуктивними змушує людей все більше і більше нехтувати годинами сну, що спричиняє депривацію або нестачу сну, результатом чого є денна сонливість, поганий настрій, збільшення ваги та погіршення роботи мозку і розумові функції. Сучасна сомнологія вивчає процеси активності головного мозку для кращого розуміння та можливого лікування когнітивних порушень. У цьому огляді ми прагнемо розкрити роль різних структур мозку у процесах запам'ятовування під час сну, адже проблема погіршення пам'яті є актуальним питанням сьогодення.

**Мета:** проаналізувати наукові джерела та узагальнити отримані результати щодо різних структур головного мозку і процесів під час сну у ньому. Матеріали та методи: науковий матеріал розміщений на Web ресурсах (не пізніше 2010): PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)), The Scientist ([www.the-scientist.com](http://www.the-scientist.com)), а також вітчизняні джерела

**Результат:** Досліджуючи літературні джерела ми з'ясували, що веретена сну або сигма-ритм є характерними для швидкого сну. Ці електричні імпульси частотою 10-16 Гц тривають тільки кілька секунд і повторюються у людини 1000 разів за ніч. Утворені тонкою сіткою нейронів, які вкривають таламус, веретена виникають тільки в деяких областях мозку та виконують різні функції, включаючи підтримання сну на фоні подразників зовнішнього середовища. Пам'ять, яка була сформована протягом дня, тимчасово зберігається у гіпокампі, потім відтворюється у випадковому порядку протягом ночі. Згодом ця інформація розподіляється та інтегрується до неокортекса. Тому вважається, що зменшення веретен пов'язане з помилками у закріпленні пам'яті. Дослідники відзначають, що мала кількість веретен сну спостерігається у пацієнтів з шизофренією та епілепсією. Дельта хвилі, структури повільної синхронізованої мозкової діяльності, що виникають під час глибокого сну, здавна розрізняють як «періоди тиші» в яких нейрони в корі зупиняють спалахи активності. Проте дослідження доводять, що залишки активності, які спостерігаються протягом цього часу у префронтальній корі, не є випадковими, а безпосередньо пов'язані із закріпленням пам'яті. Вчені зафіксували групування окремих подібних нейронів, що свідчить про процеси обробки інформації, та припускають, що це допомагає мозку виділити відповідні нейрони для закріплення спогадів.

**Висновок:** Тоді як теорії минулих років висвітлюють пасивну роль сну який закріплює спогади захищаючи їх від сторонніх подразників, нові теорії висвітлюють його активну роль, де спогади проходять процес системної консолідації, а мозок прокидається оптимізованим для кодування і запам'ятовування нової інформації. В той час як старіші дослідження концентрувалися на ролі швидкохвильового сну, недавні роботи виявили неабияку важливість повільнохвильового сну для консолідації пам'яті, а також пояснили деякі основні електрофізіологічні, нейрохімічні та генетичні механізми.



Килимчук В. В.  
**АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра анатомії людини

Шпакова Н. А. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сечокам'яна хвороба складає третину усіх урологічних захворювань (30%). При цьому в 10-12% відсотків хворих наявний двобічний патологічний процес. Така широка розповсюдженість (хвороба дуже часто вражає людей в молодому, працездатному віці), часті рецидиви зумовлюють необхідність анатомічного обґрунтування цієї хвороби.

**Мета:** Надати анатомічне обґрунтування виникненню сечокам'яної хвороби, проаналізувати історії хворих.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових статей із науково-метричної бази «Google Scholar», аналіз історій хворих.

**Результати:** Сечокам'яна хвороба спричиняє утворення каменів у нирках та сечовивідних шляхах. Основною формою хвороби є нефролітіаз – наявність каменів у нирках. Захворюваність у світі складає 1,3 -3,2% населення, в Україні щороку діагностують 90 тисяч випадків захворювання на нефролітіаз. При цьому у 73% випадків реєструються рецидиви. На основі аналізу 32 історій хворих, виявлено, що серед хворих переважають жінки (78%). Це суперечить загальній статистиці, відповідно до якої нефролітіаз у чоловіків зустрічається у 2,5 разів частіше. Розмір каменів варіює від 2 до 8 мм, у середньому 5,2 мм. Це пояснюється тим, що камені такого розміру достатньо великі, щоб перешкоджати току сечі (діаметр сечоводу в середньому складає 4-8 мм) . Немає ніякої залежності між розмірами каменів і віком хворих (коефіцієнт кореляції складає 0,11→0). Форма каменів буває овоїдною та округлою (зі значним переважанням округлої форми – 71,87% і 28,13% відповідно). Віковий розподіл показав, що найчастіше хворіють люди віком від 40 до 60 років.

**Висновки:** Сечокам'яна хвороба виникає внаслідок того, що сечовивідні шляхи (а саме сечовід) представляють собою вузьку трубку 0,4-0,8 см у діаметрі. Внаслідок низької розчинності у воді деяких солей вони здатні формувати кристали, які, у свою чергу, перешкоджають току сечі. На жаль, при сечокам'яній хворобі часто проявляються рецидиви, тому її лікування є пріоритетною проблемою сучасної медицини.

Килимчук В. В.

**ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ ЯК ОДИН ІЗ СПОСОБІВ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ**

Кафедра медичної біології

Піскун Р. П. (д.б.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За останні роки в Україні значно погіршилася демографічна ситуація. Характерною особливістю зміни чисельності населення України є різке скорочення його приросту (до мінімуму). За даними Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, у 2015 р., наприклад, у розрахунку на 1000 чол. він дорівнював лише 0.6 чол. і за останні п'ять років скоротився майже у 6 разів. Народжуваність в Україні знизилась до рівня, якого недостатньо для заміщення поколінь.

**Мета:** Висвітлити методи екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), їх загальнобіологічні та медичні основи.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових статей у базі Google Scholar, аналіз сучасних медичних протоколів по лікуванню безпліддя.

**Результати:** ЕКЗ – це запліднення овоцитів поза організмом; один із основних методів лікування безпліддя. Воно включає традиційну інсемінацію (введення сперми) in vitro і ін'єкцію сперматозоїда в плазму овоцита. Клінічні етапи проведення екстракорпорального запліднення й ін'єкції сперматозоїда в плазму овоцита: консультація, здача аналізів, оваріальна стимуляція, дозрівання ооцита, забір овоцитів, запліднення, переніс ембріона в матку, двотижневе очікування, тест на вагітність. Перед проведенням процедур, звичайно, жінка проходить повне медичне обстеження, адже фази оваріальної стимуляції для проведення екстракорпорального запліднення – це прийняття гормональних препаратів, спочатку для стимуляції овуляції пулу яйцеклітин, а потім для підтримки функції жовтого тіла. Навіть вдале виконання перших трьох етапів не дає гарантії вагітності. Лише 35-50% випадків запліднення in vitro дають результат. В Україні екстракорпоральним заплідненням займаються клініки «Матір і дитина», «Медікавер», Інститут планування сім'ї в Києві та відділення репродуктивної медицини університетської клініки Одеського національного медичного університету (ОНМУ). Вартість такої маніпуляції коливається в достаньо широких межах – від 1000\$ до 4000\$. У зв'язку із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій постає питання про право дитини знати своїх генетичних батьків. Медичне право розглядає дані про генетичне походження дитини в якості лікарської таємниці. Водночас у Сімейному Кодексі України (останні зміни станом на 2008 р.) на це питання взагалі увага не звертається.

**Висновки:** Екстракорпоральне запліднення за доволі короткий час стало одним із основних методів лікування безпліддя. Разом з тим, його застосування складне і вимагає ретельного обстеження, підбору препаратів та ведення пацієнток. Крім того, у нашій країні на правовому рівні це питання не є достатньо врегульованим.

Ковальчук К.В., Кот М.Г

### **ФІЗІОЛОГІЯ СМІХУ**

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т.І. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вивчення та дослідження фізіологічних процесів сміху і його вплив на людський організм.

**Мета:** Вивчити й проаналізувати зв'язок між характером, темпераментом, активністю розумових процесів людини і її типом сміху, почуттям гумору. Дослідити нервові центри, що беруть участь у розумінні відмінностей між смішним і несмішним.

**Матеріали та методи:** проведено анкетування 74 студентів різних курсів (69,9% - жінки, 31,1% - чоловіки) та аналіз впливу сміху на їх самопочуття, успішність та визначення переважаючого типу темпераменту за допомогою психологічного тесту Белова. Дослід Вільяма Келлі. За допомогою хитромудрої системи дзеркал люди дивилися на екран телевізора, де показували два фрагмента комедійних телесеріалів. За допомогою магніторезонансної томографії (МРТ) реєструвалося споживання нервовими клітинами кисню, що згодом дало можливість простежити активність окремих ділянок головного мозку. Поки випробовувані лежали в томографі й дивилися смішне кіно, Келлі з колегами відстежували мозкову активність у кожному з трьох періодів. Безпосередньо перед вибухом сміху активізувалися дві ділянки в лівій півкулі мозку: середня звивина в корі скроневої частки й нижня звивина в корі лобової частки. Відомо, що ці ділянки по-різному задіяні в розумінні мови.

**Результати:** Аналіз результатів досліджень показав, що: 8,1% опитуваних сміються 1-3 рази на день, 16,2% - 4-6 разів на день, 75,7% - більше. 98,8% студентів вважають, що сміх позитивно впливає на їхнє самопочуття. Сміх сприяє зростанню активності правої півкулі мозку, острівця і мигдалеподібної структури. Острівець бере участь в усвідомленому

сприйнятті різних видів відчуттів, а мигдалеподібне тіло ці відчуття запам'ятовує і пов'язує конкретну дію або міміку з почуттям. Виробляється гормон дофамін, який викликає відчуття задоволення. Серед опитаних студентів, які часто мають веселий настрій, 33,8% хворіють раз на рік, 45,9% 2-3 рази на рік. Доведено, що стрес пов'язаний з розвитком різних захворювань. Саме сміх викликає протилежні реакції. Він зупиняє вироблення гормону кортизолу і водночас стимулює вироблення нейромедіаторів, що сприяють кращому самопочуттю та мають заспокійливу дію. Саме завдяки властивості пригнічувати стрес, сміх вважають корисним для здоров'я: починаючи від його здатності зменшувати запалення до покращення кровотоку. У нашому опитуванні прийняли участь люди з різними типами темпераменту: сангвініки (33,8%), флегматики (33,8%), холерики (21,6%) і меланхоліки (10,8%). Сангвініки і холерики найчастіше перебувають у веселому настрої, ніж меланхоліки. Більшість сангвініків і холериків вважають себе успішними (80%), чого не скажеш про меланхоліків (60%) та флегматиків (18,75%).

**Висновки:** Таким чином, вивчивши і дослідивши вплив сміху на організм людини, можна сказати, що він позитивно впливає на фізіологічні процеси. Отже, наука гелотологія – є важливим методом лікування в сучасній медицині.

Ковтуненко К.І., Федюра І.І.

## **СИНДРОМ ЛІЗИСУ ПУХЛИНИ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра патологічної фізіології

Береговенко Ю.М. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Синдром лізису пухлини (СЛП) – це найчастіша причина смерті у хворих, які лікуються з приводу пухлинних захворювань системи крові (насамперед, неходжкінські лімфоми, гостра лейкемія тощо). Показник летальності варіює від 17 до 70% (Е.Г. Громова, Л.С. Кузнецова, 2007). Має місце тенденція до збільшення частоти випадків виникнення СЛП у пацієнтів з пухлинами, при яких раніше не спостерігалось дане ускладнення. Проводяться активні дослідження щодо впливу різних протипухлинних засобів на виникнення СЛП та розробка ефективних методів профілактики та лікування (Scott C. Howard, M.D., Deborah P. Jones, M.D., and Ching-Hon Pui, M.D., 2012).

**Мета:** Вивчити та узагальнити етіологію, фактори ризику, патогенез, принципи патогенетичного лікування та профілактики синдрому лізису пухлини.

**Матеріали та методи:** Пошук, аналіз та узагальнення наукових публікацій із ресурсів Scandidos Publications, Medach, PubMed, Cyberleninka.

**Результати:** Синдром лізису пухлини (СЛП) – це стан, який розвивається при розпаді великої кількості пухлинних клітин за короткий період часу з вивільненням клітинного вмісту в кров (Arjun Gupta, MD; Joseph A. Moore, MD, 2018). До причин виникнення СЛП відносяться різні види протипухлинної терапії: хіміотерапія, променева терапія, радіочастотна абляція тощо. Фактори ризику включають у себе використання таких лікарських препаратів як 6-меркаптопурин, метотрексат; масивні пухлинні ураження, що характеризуються високою швидкістю поділу клітин (гостра лейкемія та високодиференційована лімфома); наявність конгломератів лімфатичних вузлів; наявність хронічної ниркової недостатності; гостра ниркова недостатність; слабка відповідь організму на профілактичну гідратацію та форсований діурез (Е.Г. Громова, Л.С. Кузнецова, 2007). Патогенез СЛП полягає в тому, що при розпаді пухлини відбувається раптове надходження великої кількості продуктів клітинного розпаду, яке перевищує здатність організму до їх виділення, що призводить до гострого порушення електролітної і кислотно-лужної рівноваги та зниження ниркового кліренсу (Alan K Ikeda, MD; Chief Editor: Wafik S El-Deiry, MD, PhD, 2018). Профілактика СЛП направлена на запобігання водно-електролітних порушень внаслідок розпаду пухлини. До її методів

відносяться застосування алопуринолу, форсований діурез, профілактична гідратація, введення натрію бікарбонату для залужування сечі, застосування нерекombінантної та рекомбінантної уратоксидаз. Лікування даного синдрому зводиться до усунення його негативних наслідків, тобто до корекції водно-електролітної рівноваги (Масчан О.О., Румянцев О.Г., 2014).

**Висновок:** Отже, синдром лізису пухлин являється серйозним ускладненням протипухлинної терапії, що може призвести до раптової смерті пацієнта. Знання етіології та патогенезу даної патології можуть допомогти в відборі онкологічних хворих з факторами ризику, проведення профілактики, цілодобового контролю за станом здоров'я пацієнта та негайного лікування при наявності ознак синдрому лізису пухлини.

Костриця М. О., Лисицька Є. В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ГЕНЕТИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ У РОЗВИТУ ПАТОЛОГІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ОЦІНЦІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразної ланцюгової реакції

Сухань Д.С. (асистент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** майбутнє медицини належить своєчасній та вправній профілактиці, яка може бути забезпечена шляхом існування предикторів та маркерів розвитку певних патологій та їх ускладнень. Розділ молекулярної генетики є відносно новітньою складовою науки, який дозволяє передбачити виникнення нозологій. У цьому значний внесок належить полімеразній ланцюговій реакції (ПЛР), що являється експериментальним методом вивчення генетичного матеріалу.

**Мета:** дослідити поліморфізми генів та їх асоціацію із нозологіями, з'ясувати наявність зв'язку між генотипом та клінічними проявами захворювань.

**Матеріали та методи:** розглянуто та опрацьовано закордонні літературні джерела за останні 10 років. Досліджено поліморфізми 16 генів у одному клінічному випадку за допомогою ПЛР в реальному часі на Bio-Rad iQ5 на базі навчально-наукової клініко-діагностичної лабораторії ПЛР Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. ДНК виділяли з букального зішкрібу. Реактиви використовували компанії "ЛИТЕХ".

**Результати:** проаналізувавши генотип досліджуваного П., виявилось, що у даного пацієнта поліморфізми генів AMPD1, CNTF, IL15RA, L3MBTL4, UCP2, PPARC, MTHFR, HIF1A, ADRB2 (rs1042714) складають дикий тип, який є стандартом генотипу та фенотипу, а тому не потребує особливої уваги на шляху до вивчення схильності у виникненні патологій. Однак поліморфізми генів PPARA, PPARGC1A, VDR представлені гетерозиготами, через що необхідна їх подальша деталізація. PPARGC1A пов'язують із ризиком розвитку гіпертонії та ожиріння, які на даний момент відсутні у досліджуваного. Проте при даному поліморфізмі гену VDR спостерігається середній ризик демінералізації кісток, що підтверджується проведеною денситометрією, на якій у пацієнта на обох нижніх кінцівках наявна низька мінеральна щільність кісток (остеопенія). Поліморфізм PPARA переважно задіяний у розвитку генетичної схильності до такої фізичної якості як витривалість, але прояв його як гетерозиготи не забезпечує високих показників. Решта генів, а саме ACE, ACTN3, ADRB2 (rs1042713) та NOS3, представлені у вигляді мутантних алелей. Вони вказують на підвищений ризик розвитку серцево-судинних захворювань (гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарду, ожиріння) та мають суперечливі дані з приводу рівня витривалості. Попри вказану інформацію при комплексному огляді пацієнта ознак з приводу перелічених патологій не було виявлено.

**Висновки:** генетичний зв'язок між поліморфізмами та виникненням різноманітних патологій існує, однак потребує докладнішого вивчення у зв'язку з можливими відхиленнями при

дослідженні лише одного клінічного випадку.

Кочерга П.Є.

## **БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПРОЯВ АНОРЕКСІЇ ЯК НАСЛІДОК УСКЛАДНЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ**

Кафедра медичної біології

Шевчук Т.І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність проблеми:** Актуальність обумовлена зростанням цієї патології в останні десятиліття. Нервова анорексія (anorexia nervosa) – захворювання, що виникає зазвичай у підлітковому і юнацькому віці, яке розвивається частіше в осіб жіночої статі і виражається в свідомій відмові від їжі з метою схуднення і у зв'язку з невдоволенням власною зовнішністю. За даними агентства CNN (2011), понад 60% вчителів початкових і середніх шкіл в США визнали, що порушення харчової поведінки представляють проблему для учнів їх шкіл. Початок цих порушень відзначають в більш ранньому віці. Зростає кількість випадків порушення харчування в країнах, які раніше не стикалися з цією проблемою. В Україні, кількість хворих на нервову анорексію постійно зростає. За останні кілька років, кількість дівчат, які живуть з анорексією зросла на 20%.

**Мета роботи:** дослідження вивчення особливостей харчової поведінки хворих на нервову анорексію, зрозуміти поняття хвороби «анорексія», виявити чинники прояву хвороби та проаналізувати динаміку захворювання серед дівчат та хлопців 17-19 років.

**Матеріали та методи:** аналіз джерел наукової літератури, анкетування і обробка результатів дослідження.

**Результати дослідження:** В даній науково-дослідницькій роботі було досліджено зміни в організмі людини хворої на анорексію, порівняно з здоровою людиною та її особливості поведінки. Виявлено чинники прояву хвороби та проаналізовано динаміку схильності до захворювання серед підлітків та динаміку розміщення медичних установ міста Києва, які спеціалізуються на діагностуванні та лікуванні анорексії. При ознайомленні з науковою літературою щодо проблеми дослідження, було виявлено різновиди анорексії, стадії та симптоми хвороби, вивчено клінічні особливості та фізіологічні ускладнення організму. Практичне дослідження виявило, що: 59% опитаних студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова мають схильність до розвитку анорексії. Це підтверджує важливість та необхідність проведення профілактичної роботи. Провівши дослідження поведінки хворих на анорексію у центрі харчової залежності «Revocanda plus», варто зазначити, що більшість не визнає у себе хвороби, а навпаки спростовує її. Провівши дослідження, виявили медичні заклади у місті Києві, які спеціалізуються на лікуванні розладів харчової залежності. Найбільше з них знаходяться у Печерському районі, на другому місці Дарницький район. Був складений мною рекомендаційний лист харчової поведінки, в якому вказано приблизне меню та час прийому їжі у віці 16-18 років.

**Висновок:** Таким чином проблема анорексії є досить актуальною, потребує подальшого вивчення. За даними дослідження встановлено, що 59% опитаних студентів мають схильність до розвитку анорексії, а 10% з них (зокрема дівчата) вже мають розлади харчової поведінки і потребують допомоги лікаря. Це підтверджує важливість та необхідність проведення профілактичної роботи серед дітей підліткового віку та студентів зокрема.

Кошова К.О., Мельник Д.С.

## **РОЛЬ МІКРОГЛІАЛЬНИХ КЛІТИН В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У світі ішемічний інсульт (ІІІ) посідає друге місце серед усіх причин смерті та інвалідності. Щорічно реєструється близько 6,5 млн. летальних випадків. За статистикою, 30-40% хворих інсультом помирають протягом перших 30 днів і до 50% – протягом 1 року від початку захворювання. ІІІ викликає локальну запальну реакцію, що сприяє мікрогліальній активації, яка відіграє центральну роль у нейрозапаленні та патологічному прогресуванні ішемізації тканин. Саме тому є досить актуальним питання дослідження ролі мікроглії в процесі перебігу ІІІ, вивчення якого дасть змогу краще зрозуміти функцію мікроглії при ІІІ та стане підставою для створення ефективної стратегії його лікування.

**Мета:** Дослідження морфологічних та функціональних аспектів активації мікроглії в залежності від віддаленості від осередкового вогнища ішемії тканини головного мозку. Визначення ступеня кореляції морфологічної трансформації активованої мікроглії з вираженістю та тривалістю ішемії. Диференціація основних фенотипічних форм мікроглії та дослідження ролі кожної з них у перебігу ІІІ.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз наукових досліджень, статей, матеріалів інтернет ресурсів.

**Результати:** Відсутність кровотоку навколо інфарктної ділянки призводить до амебоїдної трансформації тіл мікрогліальних клітин. Ступінь морфологічної трансформації активованої мікроглії корелює з вираженістю та тривалістю ішемії. Тимчасова ішемія викликає лише помірне зменшення загальної тривалості та кількості мікрогліальних процесів і ця часткова амебофікація та зменшення динаміки процесів можуть бути повернуті після реперфузії. Навпаки, сильна ішемія призводить до повного перетворення мікроглії в амебоїдні форми, що нагадують макрофаги. Мікроглія в різних зонах має виразні морфологічні характеристики. Розгалужена мікроглія розташована в кортикальній області з нормальним кровотоком, в крайовій зоні спостерігається мікроглія з нечисленними короткими і товстими відростками, а амебоїдна мікроглія з гіпертрофічним клітинним тілом виявляється в центральній зоні. Таким чином схема розподілу мікроглії з різною морфологією в ішемізованій ділянці говорить про те, що морфологічна трансформація мікроглії може відображати зміну мікрогліальних функцій, а окремі морфологічні фенотипи можуть представляти різні патологічні стани ішемізованої тканини. Активована мікроглія проявляє наступні поляризаційні фенотипи: М1 та М2. Поляризація М1 є нейротоксичною, в той час як М2 може бути корисною, оскільки проявляє нейропротекторні властивості та її усунення посилює ішемічну травматизацію мозкової речовини.

**Висновок:** Активація мікроглії не тільки сприяє запуску патологічних механізмів, але й зумовлює запуск механізму відновлення тканин, так як різні фенотипи мікроглії можуть впливати на прояв різних її властивостей. Подальше вивчення регуляторних механізмів мікрогліозу допоможе зрозуміти функцію мікроглії та стане підставою для створення ефективної стратегії лікування ішемічного інсульту.

Кравець В.В.  
**ВЕГЕТАРІАНСТВО: «ЗА» ЧИ «ПРОТИ»**  
Кафедра медичної біології  
Т.І. Шевчук (доц. к. мед. н.)  
Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця

**Актуальність:** Слідуючи моді все більше підлітків переходять на вегетаріанство, не знаючи як це може вплинути на організм, що росте, адже саме в підлітковому віці відбуваються всі необхідні зміни й наш організм потребує багато поживних елементів, які надходять саме з їжею.

**Мета:** Дослідити вплив вегетаріанства на підлітковий організм, на вагітних та зробити висновки.

**Матеріали й методи:** Аналіз наукових джерел, публікацій вітчизняних і закордонних науковців.

**Результати:** Вегетаріанство — це вид харчування, коли люди не вживають м'ясо, рибу, птицю, морепродукти, іноді яйця, молоко. Також існують більш суворі вегетаріанські дієти, такі як веганство (відмова від більшості продуктів тваринного походження). Для організму, що росте важливо мати збалансований раціон, для здорового розвитку. Ознаки дефіциту поживних речовин у дітей з'являються раніше, ніж у дорослих і сильно впливають на їх здоров'я. Тому потрібно замінювати їх на ті ж самі, але рослинного походження або синтетичні. Вегетаріанство корисно тим, що воно чудово очищує організм від шкідливих речовин. Крім того, серед вегетаріанців дуже мало людей із серцево-судинними захворюваннями, через те що в рослинній їжі відсутній холестерин, який відкладається на судинах і провокує розвиток інфаркту, атеросклерозу та інсульту. Також, вегетаріанці рідше хворіють на онкологію, оскільки в овочах і фруктах міститься багато вітамінів і антиоксидантів. Але існують і свої недоліки, наприклад, обмежене споживання білка (основний матеріал для побудови тканин, формених елементів крові та багато іншого). Це може призвести до дистрофії, порушень функції печінки, порушення роботи залоз внутрішньої секреції. Крім того, у вегетаріанців не вистачає в організмі вітаміну А, якого багато в м'ясі, та вітаміну В12. Разом із тим вегетаріанці часто скаржаться на важку форму анемії. Все тому, що їм не вистачає заліза, якого багато в червоному м'ясі. Також у вегетаріанців спостерігається нестача насичених жирів, через це можуть виникати багато порушень

(наприклад, порушення клітинного метаболізму, функцій та структури клітин). Вегетаріанці можуть відчувати брак кальцію, вітаміну D, цинку, ретинолу і йоду. На тему «Вагітність і вегетаріанство» питань досить багато. Більшість гінекологів впевнені, що це дійсно може згубно позначитися на розвитку плоду. Йому життєво необхідні білок, фолієва кислота, кальцій, залізо та інші мікроелементи. Всі ці речовини в достатку містить м'ясо, молоко, печінка, риба, а от з рослинної їжі в достатніх кількостях отримати їх дуже складно.

**Висновки:** Отже, вегетаріанство (як і веганство) не несе шкоди організму тоді, коли раціон збалансований і ті поживні речовини, які б мали бути поглинуті разом із тваринною їжею замінюються на ті ж самі, але рослинного походження або синтетичні. Незбалансоване харчування підлітків може призвести до серйозних хвороб, наприклад, до анемії, затримки у розвитку, втрати апетиту та інші. Тому потрібно дуже зважено підходити до цього питання, оскільки «за» і «проти» вегетаріанства дуже багато.

Крещук О.С.  
**ЗУБНА БЛЯШКА**  
Кафедра мікробіології  
Макац Є.Ф. (доцент, кандидат біологічних наук)  
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** Зубна бляшка - це основний чинник в утворенні карієсу. У певних умовах її метаболіти створюють в ротовій порожнині кисле середовище, яке запускає процеси демінералізації емалі.

**Мета роботи:** Проаналізувати склад та локалізацію зубної бляшки. Описати основні етапи утворення зубної бляшки та фактори, які сприяють цьому. Ознайомитись із засобами профілактики зубної бляшки.

**Матеріали та методи:** Аналіз статей із бази Google Scholar за 2015-2019 рр.

**Результати:** Зубна бляшка – це немінералізоване зубне відкладення, яке накопичується на поверхні зубів. У малій кількості бляшка безбарвна, її можна помітити лише після попередньої пігментації. У великій кількості (внаслідок накопичення) має жовто-сіре забарвлення. Оскільки зубна бляшка щільно прилягає до поверхні зубів, то видалити її можна лише механічним шляхом. До складу зубної бляшки входять мікроорганізми, серед яких переважну кількість (70 %) складають карієсогенні штами – *Str. mutans* і *Lactobacillus acidophilus*; епітеліальні клітини, лейкоцити, макрофаги, залишки їжі, неорганічні речовини (Ca, P, K, Mg, F). Ці компоненти включені в матрикс – органічний субстрат, комплекс полісахаридів і ліпопротеїнів. Найчастіше зубна бляшка локалізується у недоступних для чищення місцях: у фісурах, сліпих ямках зубів, на контактних поверхнях, у пришийкових ділянках.

Основні етапи формування зубної бляшки:

-утворення пелікули, до складу якої входять протеїни слини. Ця тонка безклітинна плівка виникає після очищення поверхні зуба протягом 1 години (від декількох хвилин до декількох годин);

-прикріплення бактерій до пелікули. Першими там з'являються грампозитивні коки (стрептококи) і палички (лактобактерії, пропіонобактерії, еубактерії, актиноміцети), потім приєднуються грамнегативні коки (нейсерії, вейлонелли) і палички (лептотрихії, фузобактерії, порфіромонади, проветелли), вібріони та спірохети;

-внаслідок процесів коагуляції та розмноження мікроорганізмів товщина зубної бляшки збільшується;

-перетворення зубної бляшки в зубний камінь. Фактори, які впливають на утворення зубної бляшки: анатомічні структури, властивості слини (в'язкість, склад, рН), супутні захворювання, неправильний догляд за ротовою порожниною, характер харчування, склад і консистенція їжі. Найголовніше для профілактики зубної бляшки - це дотримання правил гігієни ротової порожнини.

**Висновки:** Таким чином, зубна бляшка є стійким біологічним утворенням на поверхні зубів, до складу якого входять мікроорганізми, продукти їхньої життєдіяльності, різні речовини, які надходять переважно зі слини. Унаслідок анаеробного гліколізу бактерії (особливо *Str.mutans*) можуть утворювати органічні кислоти, які при тривалій дії демінералізують тверді тканини зуба, що призводить до утворення карієсу та інших одонтогенних захворювань. Тому важливо ретельно чистити зуби, використовувати ополіскувач, зубну нитку, правильно харчуватися, відвідувати стоматолога 1 раз в 6 місяців.



Кривешко Л.С.  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МОДЕЛІ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ**

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н.А.(д.мед.н, проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними ВООЗ кожного року 1,5 млн. осіб страждають на вірусний гепатит А, на гепатит В більше 50 млн. осіб. А частота цирозу печінки невідмінно зростає, і в середньому становить 1128 на 100 тис населення (Мостовий Р.Я. 2013р.), причому 26% виникають внаслідок ускладнення гепатиту С, а близько 21% розвивається через постійне вживання алкоголю та інших токсичних речовин (David C Wolf, 2018)

**Мета:** провести огляд можливих експериментальних моделей по вивченні патології печінки.

**Матеріали і методи:** огляд та аналіз наукових досліджень, сучасних статей у фахових журналах, інтернет ресурсів Scopus, PubMed, GoogleSchola 1974-2020pp.; репозитарію ВНМУ ім. М.І. Пирогова в період 2008-2020 pp.

**Результати:** Для відтворення моделей патології печінки використовують оперативні втручання, вплив хімічних речовин, спеціальні дієти, радіоактивне опромінення, генно-інженерні моделювання і зараження збудниками інфекційних захворювань. Перша стаття, з описом портокавального анастомозу у собаки, з виключенням печінки з загального функціонування організму, була опублікована ще в 1877р. вченим Лаутбахом. Це започаткувало вивчення портальної гіпертензії, та хірургічних методів її лікування. В 1974р. ванЛігоф з співавторами, опублікували першу експериментальну модель цирозу печінки у свині, з використанням СС14. Найчастіше для оперативних моделей використовували свиней, собак та кролів. Проте з заснуванням в 1981р. WFPA і розвитком напрямку захисту тварин, усі експериментальні моделі проводять переважно на щурах, мишах і морських свинках, у зв'язку з їх малозатратністю і високою репродуктивною здатністю. На кафедрі патологічної фізіології розроблено експериментальні методи моделювання хронічного гепатиту та цирозу печінки у статевонезрілих щурів, шляхом одночасного введення етанолу та СС14 (Рикало Н.А.2009р.); спосіб моделювання токсичного медикаментозного гепатиту шляхом ведення рифампіцину та ізоніазиду (Рикало Н.А.2013р.); спосіб моделювання гострого алкогольного гепатиту у щурів (Рикало Н.А. 2016р.).

**Висновки:** Отже, для моделювання первинного цирозу печінки використовують наступні хімічні речовини: СС14, сірчаноокислий гідразин, етанол. Для створення вторинного цирозу, ефективним є лікування жовчовивідних шляхів, а для відтворення аутоімунного гепатиту використовують Конкавалін А (Hai-Xia Wang, 2012). Для створення моделі злоякісних новоутворень печінки використовують тривале призначення диметилнітрозаміну, а на розвиток гепатоцелюлярної карциноми впливає дієта з дефіцитом L - амінокислот. Венозно-оклюзивну хворобу відтворюють за допомогою опромінення, або ж з використанням імуносупресивних, протипухлинних чи протизаплідних препаратів. При призначенні лабораторним тваринам дієти з низьким вмістом метіоніну і холіну, або ж з високим вмістом холестерину моделюють НАЖХП. Окрім того дослідники вивели мишей-мутантів з модифікованим геном ALMS1, як аналог синдрому Альдстрона, аутосомно-рецесивного захворювання у людини.

Кручок С.А., Борейко Т.І.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОЗОВАНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА СТАН ВИЩИХ ІНТЕГРАТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПРОФЕСІЙНИХ ГРАВЦІВ ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ «БІЛОЗГАР МЕДУНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т.І. (к. мед. н, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** Для того, щоб бути успішним у будь-якому виді спорту, людина повинна не тільки загартовувати своє тіло, розвивати силу волі та витривалість, володіти технікою, властивою для даного виду фізичного спрямування, мати бажання та певні здібності до даного виду спорту, а й має звертати увагу на такі фактори, як переключення, розподіл, об'єм та стійкість своєї уваги, швидкість реакції, здатність сконцентруватися на виконанні завдання (складної комбінації послідовних рухів) та, водночас, контролювати навколишню обстановку. Ці поняття об'єднані назвою – вищі інтегративні функції людини, які направлені на забезпечення поведінкових реакцій організму та забезпечують його пристосування до внутрішніх потреб.

**Мета:** визначити вплив регулярних спортивних тренувань на стан вищих інтегративних функцій, спрямованих на забезпечення поведінкових реакцій у гравців волейбольної команди методом порівняння результатів досліджень до й після тренування.

**Матеріали та методи:** У дослідженні брали участь 12 дівчат віком 17-25 років: 2 майстри спорту, 5 кандидатів у майстри спорту, 5 мають I розряд. У кожного гравця досліджували властивості основних нервових процесів, об'єм короткотривалої образної та словесно-логічної пам'яті, об'єм, стійкість, швидкість уваги, її переключення та розподіл. Дослідження проводили в зручному положенні стані спокою, до й після тренування.

**Результати:** Аналіз результатів дослідження показав, що після тренування має місце позитивна динаміка щодо підвищення рухливості нервових процесів та покращення більшості властивостей уваги та пам'яті.

Так, рухливість нервових процесів підвищилася на 23,98%, об'єм уваги збільшився на 214,3 біт інформації, швидкість – на 0,89 біт за 1 секунду, час розподілу уваги змінився не суттєво. Об'єм короткочасної образної пам'яті збільшився на 14,29%, на відміну від словесно-логічної, яка не змінилася. У дівчат з високим рівнем рухливості нервових процесів показники образної пам'яті, об'єму та швидкості уваги – більші, ніж у їх колег з низьким рівнем, що дає їм краще орієнтуватися на волейбольному полі.

**Висновок:** Регулярні заняття волейболом сприяють розвитку вищих інтегративних функцій, створенню біологічних мотивацій та відповідних поведінкових реакцій спрямованих на перемогу над конкурентами та власними недоліками. Така динаміка допомагає гравцям швидше оцінювати навколишню обстановку на гральному майданчику та передбачати траєкторію падіння м'яча.

Ксеневич О.В.

## ГЕНИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Кафедра медичної біології

Шевчук Т.І. (доц., кандидат медичних наук)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Всі ми відрізняємось один від одного за кольором шкіри, розрізом очей, структурою волосся, мовою спілкування. Одні лякливі, а декому потрібен ризик. Хтось має високий рівень інтелекту, а іншому процес розумової діяльності дається з великими зусиллями. Щоб розібратися у відмінностях індивідуального розвитку кожного з нас, необхідно з'ясувати, які гени за це відповідають. Саме тому, на сьогоднішній день вивчення

генів, які відповідають за розвиток нервової системи і подальший вплив на неї, актуальне питання.

**Мета:** Визначити гени, що впливають на розвиток вищої нервової діяльності.

**Матеріали і методи:** інформаційними джерелами слугували наукові матеріали та публікації закордонних і вітчизняних досліджень у галузі генетики.

**Результати:** На короткому плечі 11 хромосоми є ген D4DR, що кодує рецептор дофаміну (специфічного білок) який синтезується в певних відділах головного мозку. Цей білок вбудовується в мембрану нервової клітини в синапс. Дофамін — це нейромедіатор. Нейромедіатори вивільняються в синапсах збудженою нервовою клітиною, щоб передати збудження суміжній нервовій клітині. Тому рівень дофаміну закладає індивідуальні відмінності між людьми. Відомо, що люди часто успадковують інтелект. Пошук окремих генів, що впливають на інтелект, зосереджений на нейронах та їхній взаємодії. Вчені досліджували одонуклеотидний поліморфізм гена, що кодує фактор адгезії нейронів (neural cellular adhesion molecule, N-CAM). Попередні дослідження генетиків вказують на 4-ту та 6-ту хромосому, що несуть гени, які впливають на інтелект. Принаймні є три гени на 4-тій хромосомі, які пов'язані з високим IQ. На 6-тій хромосомі був ідентифікований ген, який приймає участь в процесі навчання та запам'ятовуванні. Цей ген кодує рецептор другого інсуліноподібного фактору росту (IGF2R).

**Висновки:** Отже, наведені данні вказують на те, що за вищу нервову діяльність відповідає багато генів (за інтелект близько 939 генів, де 500 з цих генів, пов'язані із невротичними розладами, зокрема тривогою і депресією), які формуються ще в ембріональному розвитку.

Кушнірук С.В., Шевченко А.В.

### «ЗАРАЗНЕ» ПОЗІХАННЯ

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т.І. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Позіхання є невід'ємною частиною нашого життя. Проте, яке значення для нашого організму має цей процес? Здавна існувала величезна кількість гіпотез, що намагалися пояснити його роль. Практичне значення позіхання та його «заразність» полягає в розумінні певних розладів (напр. синдром Туретта).

**Мета:** Ознайомлення з процесом позіхання, причинами його «заразності» та основними гіпотезами, що пояснюють його роль, основні поняття про дзеркальні нейрони.

**Матеріали та методи:** Фахові тексти (підручники, наукові статті), емпіричний метод, спостереження, теоретичний.

**Результати:** Позіхання – це стереотипна та часто повторювальна дія, яка характеризується глибоким й повільним вдихом та швидким видихом. Позіхання разом із потягуванням відомі як пандикуляція, що є не просто відкриттям рота, але й складним, скоординованим рухом. Пандикуляція зустрічається, як правило, в усіх хребетних. Вона пробуджує ділянки кори, що відповідають за довільні рухи. Завдяки сильному м'язовому скороченню відбувається стимуляція рухових нервових клітин, внаслідок цього «прокидається» відповідна ділянка головного мозку. Позіхання поділяється на види: універсальне, емоційне та «заразне». «Заразне» позіхання (несвідома мімікрія, ефект хамелеону) швидше за все пов'язане зі спеціальним набором дзеркальних нейронів, що поділяються на два види. Одні з них обумовлюють скорочення м'язів аналогічні скороченню м'язів іншої людини. Другі пов'язані з емпатією, співчуттям й переносять на нас емоції, які відчуває інша людина. Ці два типи дзеркальних нейронів розміщені в різних зонах мозку. На сьогоднішній день існує кілька основних версій, які пояснюють, навіщо ми позіхаємо. Однією з сучасних і найбільш переконливих є гіпотеза про терморегуляцію, яка стверджує, що позіхання – це механізм охолодження мозку, який «сприяє збудженню та уважності». Гіпотеза про зв'язок позіхання та

системи спинномозкової рідини вказує на кореляцію позіхання та роботу паратубального насоса, який може впливати на механізм венозного кровотоку з ендокрану. Гіпотеза про збудження-сонливість пов'язує позіхання з сонливістю та втому (адаптивний зворотній зв'язок). Гіпотезою про позіхання та авторегуляцію рухового апарату стверджується, що позіхання спричиняє максимальне розгинання суглобів, що в свою чергу викликає задоволення.

**Висновки:** Процес позіхання, на жаль, не сприймається медичною спільнотою як щось серйозне, проте версії щодо його призначення доводять зворотнє. Ймовірно, позіхання впливає на терморегуляцію, адже чимало досліджень вже доводили його залежність від температури тіла. Можемо припустити, якщо зівання сприяє руху ліквору, то пересуваючись крізь четвертий шлуночок, він збуджує життєвоважливі центри. Процес заразності позіхання має чимало загадок, проте його пізнання не стільки цікаве, скільки може допомогти в розумінні багатьох захворювань, які були зафіксовані в ділянках мозку поруч із ділянками, що відповідають за дзеркальні нейрони.

Лафазан В. І.

## ВПЛИВ ПАРАЗИТАРНИХ ФОРМ ЖИТТЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Кафедра медичної біології

Горбатюк С. М. (доцент, канд. біологічних наук)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

М Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сучасний світ все більше страждає від величезної кількості екологічних проблем: збільшення міграції населення, забруднення води та ґрунту, зростаючої кількості домашніх тварин. Усе це робить питання гельмінтозів актуальним і на сьогоднішній день.

**Мета:** Вивчення впливу паразитів на перебіг вагітності, з'ясування зв'язку між результатами життєдіяльності гельмінтів та самопочуттям хворих жінок, звернення уваги на обов'язковість медичного обстеження до настання вагітності.

**Матеріали:** Аналіз зарубіжної та вітчизняної літератури, інтернет-джерел.

**Методи:** Теоретичний аналіз, наукова абстракція.

**Результати:** У вагітних жінок, хворих на гельмінтози, паразити викликають безліч симптомів, які роблять перебіг вагітності схожим на нормальний. У жінок у перший триместр вагітності часто спостерігаються нудота та блювання, загальна слабкість, біль у надчеревній ділянці, рідко зустрічаються анемія та втрати свідомості, активне слиновиділення. Відомі випадки зниження артеріального тиску внаслідок дії продуктів життєдіяльності гельмінтів та проявів лихоманки у пацієнок. Усе це може бути симптомами паразитарного захворювання. Варто бути особливо пильними, якщо прояви раннього токсикозу залишаються впродовж усієї вагітності або самопочуття вагітної погіршується зі збільшенням терміну. Якщо не пройти вчасний курс лікування, паразити можуть викликати безпліддя або викидень, передчасне відшарування плаценти, вроджені каліцтва, ураження внутрішніх органів плода, вплинути на розвиток серцево-судинних захворювань та серцевої недостатності, спричинити крововиливи; можлива внутрішньоутробна інвазія.

**Висновки:** Хоча на сьогоднішній день існує низка препаратів, які роблять лікування від паразитів під час вагітності більш-менш безпечним, левова частка засобів проти гельмінтів містять у своїх протипоказаннях саме вагітність, адже вони негативно впливають на плід (особливо у перший триместр), можуть спровокувати серйозні патології розвитку дитини і навіть викидні. Тому надзвичайно важливим для майбутньої мами є своєчасне обстеження на гельмінтоз. Адже більшість жінок проходять медичне обстеження не до, а після настання вагітності, а якщо під час огляду пацієнтка не має ніяких скарг, то зазвичай додаткове обстеження не проводиться. Саме тому більш ніж у 70% випадків паразитарні захворювання виявляються тоді, коли народжується хвора дитина або вагітність передчасно переривається

Лисенко А.В.  
**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕХАНІЗМИ ПАМ'ЯТІ**

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (доц., к. психол. н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Пам'ять – це невід'ємна структура нормального функціонування людини не лише як індивіда, а й як особистості. Вивчення цього психічного процесу продовжуються досьогодні. Відомі науці явища пам'яті не є максимально ефективними і перспективними, тому гнучкість досліджень відіграє надзвичайну роль у розвитку людства.

**Мета роботи:** Проаналізувати літературні джерела, щодо вивчення сучасних поглядів на механізми пам'яті.

**Методи та матеріали:** Теоретичний аналіз наукової та методичної літератури, результатів міжнародних досліджень.

**Результати:** Дослідження ейдетики, забезпечення глибокого розуміння матеріалу і формування асоціацій за допомогою системи мнемотехніки забезпечує швидке та надійне формування довготривалої пам'яті. Психічні процеси захисту, такі як витіснення, забування, амнезія є складовими механізмів психологічного захисту. Пізнання умов утворення музичної, спортивної, образної пам'яті дає змогу розширити межі наукових досліджень порушень і пошук лікування та профілактики. Поширення серед психології набуває асоціативна теорія, пов'язана з одночасними та послідовними подіями. Сучасні методи вивчення пам'яті з точки зору поєднання фізіологічних, біохімічних і анатомічних процесів підтверджують, що результати не є досконалими. Нещодавно Дугласом Філдз була розроблена методика навчання Spaced learning (навчання з перервами), яка створена на основі механізму формування довготривалої пам'яті і впроваджена в навчальний процес в школі на сході Англії, в якій навчається близько 800 учнів. Суть методики полягає в розподіленні занять на три періоди стимуляції, розділені двома десятихвилинними перервами. Є певна специфічність організації навчання і відпочинку. Також враховується те, що якщо ланцюжок пам'яті не використовується часто, то інформація забувається і повторна стимуляція ланцюжка пам'яті підвищує швидкість пошуку і запам'ятовування з закріплення старої. Також ми не маємо виключати поняття «надмірне навчання». В англійській літературі термін «overlearning» описує ситуацію, коли ви опанували матеріал, але продовжуєте його вчити. За дослідженнями в довгостроковій перспективі існування такого феномену не дає результатів.

**Висновок:** Це ще раз доводить необхідність в розвитку продуктивних форм навчання, дослідження механізмів виникнення і збереження змістовної інформації. Так ми зможемо досягнути максимального результату в навчальній, професійній і науковій діяльності для збереження традиційності теорій, але які надають можливість розвитку, еволюції і прогресу.

Лижева Ю.О., Руденко Є.К.

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ КОТАРА**

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (к.психол.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова  
М.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Психічні розлади це завжди складно і небезпечно для хворого і оточуючих. Деякі хворі, при дотримуванні правил лікування можуть жити звичайним життям. Інших же, потрібно тримати в психіатричних закладах, так як вони становлять загрозу людям, тому, що можуть більшу частину свого часу перебувати під впливом галюцинацій. Однак, існує хвороба, при якій людина взагалі не відчуває себе живою, мозок не сприймає власне існування та не сприймає навколишній світ за дійсний. Це і називають – Синдромом Котара.

**Мета:** Проаналізувати психофізіологічні особливості на прикладі Синдрому Котара

**Матеріали та методи:** Для даної наукової роботи використовувалась інформація з Debrupe

HPM, Peremans K, Audenaert K: Cotard's syndrome. Mind Brain 2011; 2:67–72; Ramirez-Bermudez J, Aguilar-Venegas LC, Crail-Melendez D, et al.: Cotard syndrome in neurological and psychiatric patients. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2010; 22:409–416

**Результати:** Синдром Котара часто зв'язаний с депресивним настроєм, галюцинаціями, і втратою пам'яті. Іноді він зустрічається при шизофренії. Хоч і даною патологією можуть хворіти люди в будь-якому віці, але найбільше такий стан проявляється до двадцяти-тридцяти років. Набагато частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків, хоч і обґрунтованих пояснень поки що не знайдено. Перед проявленням симптомів захворювання зазвичай можна спостерігати період тривоги, який може тривати від декількох тижнів до декількох років. Ззовні така тривога проявляється лише в дратівливості.

**Висновки:** Причину виникнення захворювання бачать в багатьох речах. Серед можливих причин – структурні проблеми мозку, токсичні і метаболічні патології. До них відносять різні розсіяні хвороби мозку, атрофія базальних гангліїв (які знаходяться в його основі) і пошкодження тім'яної ділянки (середні і верхні відділи заднього відділу мозку). Однак, комп'ютерна томографія показує, що у хворих синдромом Котара немає проблем з тім'яною ділянкою, але присутня «багатоступенева атрофія мозку і захворювання середньої лобової частки, при якому борозни мозку стають розширеними.

Лопушанський О.М.

## МОЛЕКУЛЯРНИЙ КОНТРОЛЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ КІСТКОВОГО СКЕЛЕТУ

Кафедра гістології

Шевчук С.М. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дослідження факторів молекулярного контролю окремих морфологічних структур є перспективним напрямком досліджень, оскільки відіграє значну роль у забезпеченні своєчасної профілактики, діагностики та лікування вроджених патологій.

**Мета:** З'ясування ролі морфогенних факторів, що здійснюють контроль над формуванням кісткового скелету в період пренатального онтогенезу.

**Методи:** описовий, теоретичний аналіз, систематизація.

**Матеріали:** медична ембріологія за Лангманом, ресурси PubMed, MedLine.

**Результати:** Скелет формується з приосьової мезодерми, мезодерми бічної пластинки та нервової пластинки (кістки черепа). Після утворення первинної смужки низка генів регулює формування дорзальної і вентральної мезодерми, а також головних і хвостових структур. За допомогою фактора сімейства TGF-beta - BMP-4 та фактора росту фібробластів (FGF) мезодерма вентралізується. Антагоністами BMP-4 є білки: хордин, ногін та фолістатин. У результаті їх дії, краніальна мезодерма дорзалізується у нотохорду, соміти, сомітомери. Протягом четвертого тижня відбувається зміщення клітин склеротомів, таким чином оточується спинний мозок і нотохорда. Цей процес і подальше формування окремих хребців забезпечується експресією НОХ-факторів клітинами каудальної частини кожного склеротому, що забезпечує активну проліферацію і конденсацію як каудального і краніального кінців склеротомного сегменту. Проміжна ж частина не сприйнятлива до його дії. Ребра розвиваються з реберних відростків грудних хребців, а груднина-соматомезодерми вентральної стінки тіла. Під впливом тих самих НОХ-факторів відбувається їх формування. Таким чином НОХ-сімейство є провідним у розвитку осьового скелету. Регуляція росту кісток додаткового скелету ініціюється генами FGF-8 та Ser-2, які перш за все забезпечують формування ектодермального гребеня кінцівки-організатора її подальшого формування. Після його закладки посилюється експресія FGF8 та починається експресія FGF4 — факторів, необхідних для росту кінцівки в довжину, за рахунок проліферації мезенхіми. Однак, ці

клітини щораз віддаляються від гребеня, тому більш повільно проліферують, проте диференціюються. Характер структур, розміщених навколо передньо-задньої осі кінцівки, регулюється зоною поляризуючої активності (ZPA-кластером клітин заднього краю кінцівки. Ці клітини продукують ретиноеву кислоту, що ініціює продукцію білків групи SHH-секреторного фактора, який регулює становлення передньо-задньої осі. Зокрема, під його впливом пальці займають правильне положення. Визначення типів кісток відбувається за допомогою факторів сімейства NOX

**Висновки:** Знання факторів формування скелету та генів, що їх кодують є критично важливим для забезпечення ранньої діагностики багатьох вроджених аномалій опорно-рухового апарату.

Лопушанський О.М.

## ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ МІЖ'ЯДЕРНИХ ІНТЕРНЕЙРОНІВ СТОVBУРА МОЗКУ

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т.І. (доц., к.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** під час досліджень цитоархітекtonіки каудального відділу стовбура мозку основна увага приділяється переважно інтернейронам розташованим всередині ядер. Натомість, нещодавні наукові публікації вказують на низку морфофункціональних відмінностей між'ядерних інтернейронів (МІ). Дані клітини окрім класичних нейротрансмітерів містять також газотрансмітери - новий клас сигнальних молекул, а також утворюють зв'язки з низкою важливих структур.

**Мета:** аналіз та систематизація даних, стосовно функціональної специфіки між'ядерних інтернейронів.

**Методи:** описовий, теоретичний аналіз, систематизація.

**Матеріали:** використано бази наукових публікацій PubMed, MedLine.

**Результати:** кількість МІ в стовбурі мозку не перевищує 4-6 % від загальної кількості локальних нейронів. Більшість МІ розташовані у вентромедіальній частині довгастого мозку біля гігантоклітинного ядра, ядра одиночного шляху та ретикулярного латерального ядра. За формою МІ - веретеноподібні, трикутні, овальні, полігональні. 3-4 перикаріони МІ утворюють кластери. Найтиповішими є клітини невеликих розмірів, з площею 150-200 мкм<sup>2</sup>. На їх частку припадає щонайменш 50 %. Другу групу (18-24 %), складають МІ площею 350-500 мкм<sup>2</sup>. Клітини менші 100 мкм<sup>2</sup> і більше 500 мкм<sup>2</sup> зустрічаються зрідка. У МІ імуногістохімічними методами виявлено ферменти синтезу NO, CO, H<sub>2</sub>S. При цьому експресію факторів nNOS та HO (забезпечують синтез NO, CO) частіше зустрічали в дрібних МІ, CBS (синтез H<sub>2</sub>S) — у великих. Незначної кількості газотрансмітеру достатньо для суттєвого впливу на функції структур-мішеней, оскільки вони реалізують свій вплив не через поверхневі рецептори, а «ділянки впливу». У дослідженнях показано, що реакція дрібних і великих МК на подразнення аферентних систем має певні особливості. Виявилось, що дрібні клітини насамперед забезпечують локальну міжнейронну взаємодію аферентних й еферентних сигналів. Великі клітини, перебуваючи в стані постійного тонічного збудження, стабільно посилюють імпульси у вищерозташовані відділи мозку й на периферію. Таким нейронам властива ауторитмічна активність. Їх сигнали, що прямують до спінальних симпатичних центрів забезпечують підтримання судинного тону. Окрім забезпечення вазомоторних впливів, довгі відростки цих клітин забезпечують проведення імпульсів до ядер гіпоталамуса під час формування емоційно-поведінкових реакцій та координації процесів кровообігу і дихання.

**Висновки:** незважаючи на нечисленність, МІ відіграють значну роль у керуванні інтеграційними функціями мозку, займають стратегічно важливі ділянки стовбура, здатні продукувати як класичні медіатори так і газотрансмітери, мають зв'язки з локальними

вазомоторними ядрами. За рахунок специфіки створення «ділянок впливу», активації навіть невеликої кількості МІ досить для суттєвого впливу на функції всієї ЦНС.

Лопушанський О.М.

## АКТИВАЦІЯ НЕЙРОНІВ МИГДАЛЕПОДІБНОГО КОМПЛЕКСУ ПІД ЧАС ГОЛОДУ

Кафедра нормальної фізіології

Довгань О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Мигдалеподібний комплекс (МК) - важлива структура, що безпосередньо впливає на низку поведінкових реакцій. Харчова поведінка не є винятком. Доведено, що голодування так чи інакше викликає морфофункціональні зрушення в центрах МК. Однак, конкретні закономірності змін нейронної активності в структурах МК, а також залучення нейронів різних фенотипів і досі залишаються нез'ясованими.

**Мета:** встановлення змін активності нейронів ядер мигдалеподібного комплексу за умов харчової депривації.

**Матеріали й методи:** В ході експерименту було використано дві групи щурів-самців масою 250-300 г: I група – контрольна (n=6), II група – тварини, що перебували в умовах харчової депривації протягом 72 годин (n=6). Щурів обох груп виводили з експерименту шляхом передозування кетамінового наркозу. Далі перфузували інтракардіально через висхідну аорту. Головний мозок видаляли, додатково фіксували протягом 12 годин та обробляли 30% розчином сахарози протягом 48 годин (для кріозахисту). Після цього на заморожувачому мікромомі виготовляли зрізи товщиною 40 мкм. Для візуалізації Fos-ір ядер використовували стандартну авідин-біотин-пероксидазну методику, а для виявлення НАДФН-др клітин - нітроблакитний тетразолій та редукований  $\beta$ -НАДФН. Кількість Fos-ір, НАДФН-др нейронів та клітин з подвійним забарвленням підраховували в зрізах 200 x 200 мкм на рівнях з 2.12 до 3.14 мм від брегми (за атласом Paxinos and Watson). Міжгрупові різниці вважались імовірними при  $P < 0.05$ .

**Результати:** В ході дослідження було показано: найбільш значно зросла кількість забарвлених нейронів в SVB, GVDI, AIP (з  $6,6 \pm 0,69$  до  $26,9 \pm 2,75$ ;  $39,6 \pm 2,5$  до  $115,4 \pm 7,6$ ; з  $31,7 \pm 2,2$  до  $138,6 \pm 11,4$  відповідно). Підвищена експресія генів-маркерів свідчить про потужний вплив саме цих структур на харчову поведінку та, імовірно, формування відчуття голоду за умов харчової депривації. Натомість, в низці ядер відмічено суттєве зменшення кількості нейронів, що візуалізуються: у CeM, CeC - на рівні 2.12 (з  $6,2 \pm 0,4$  до  $1 \pm 0,2$ ; з  $9,4 \pm 0,5$  до  $0,75 \pm 0,2$  відповідно), у CeL - на рівні 2.56 мм (з  $8,3 \pm 0,82$  до  $0,7 \pm 0,2$ ). Зважаючи на те, що раніше був показаний вплив саме цих ядер на програмування та реалізацію оперантних їждобувних рухів, можна зробити висновок: за умов повної недоступності їжі, навпаки, відбувається специфічне «вимкнення» вищезгаданих центрів, в тому числі - шляхом зниження експресії генів швидкого реагування.

**Висновки:** Функціонально активний нейронний склад ядер мигдалеподібного комплексу суттєво відрізняється в залежності від рівня харчової мотивації. На основі вищевикладеної статистики, можна судити про вплив міри доступності їжі на специфічний перерозподіл експресії маркерних генів клітинами.



Лубковська В.В  
**ЕТИОЛОГІЯ ТА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ  
ПАРЦІАЛЬНОЇ ЧЕРВОНОКЛІТИННОЇ АПЛАЗІЇ ДАЙМОНДА-БЛЕКФЕНА**

Кафедра патологічної фізіології

Береговенко Ю.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Анемія Даймонда-Блекфена (АДБ) - рідкісна форма вродженої аплазії кровотворення, зазвичай червоноклітинної (еритроїдної), раннього і дитячого віку, розвивається внаслідок апоптозу еритроїдних попередників в кістковому мозку через дефект біосинтезу рибосом. В даний час більшість генетично інтерпретованих випадків АДБ є результатом гаплотипічної недостатності генів, що кодують білки малої або великої субодиниць рибосом; ідентифіковані також поодинокі випадки АДБ в результаті мутації генів GATA1, FLVCR1 і TFR2. (А.Г.Румянцев, 2015)

**Мета роботи:** проаналізувати та узагальнити молекулярно-генетичні механізми розвитку парціальної червоноклітинної аплазії Даймонда-Блекфена.

**Матеріали та методи:** Пошук, аналіз та узагальнення наукових публікацій за останні 10 років із ресурсів PubMed, MedScare, Scholar та репозиторію бібліотеки ВНМУ.

**Результати:** На сьогоднішній день в світі описано не більше 500 випадків захворювання. Найбільш розповсюдженою несправністю є мутація генів, кодуючих білки малої субодиниці рибосоми – PRS19(27,4%) і PRL5(13%). В основі патогенеза лежить внутрішньоклітинний дефект, який призводить до підвищення чутливості еритроїдних попередників до факторів, що викликають апоптоз, що і призводить до аплазії червоного кровотворного паростка. Мутації в генах PRS19 і RPS24 порушують нормальний клітинний цикл. Badhai J. і співавт. (2009) проводили дослідження на первинній культурі фібробластів, отриманих від пацієнтів з АДБ з мутаціями в генах RPS19 або RPS24. Вони показали, що в обох клітинних популяціях значимо знижена проліферативна активність. Для фібробластів з мутацією в гені RPS24 була характерна затримка в S-фазі (фаза синтезу, в якій відбувається реплікація ДНК) і зниження кількості клітин в G2/M-фазі (підготовка до мітозу і мітоз), а фібробласти з мутацією в гені RPS19 зупинялися в G1-фазі клітинного циклу (фаза початкового росту) і їх кількість знижувалася в S-фазі. (Овсянникова Г.С., Сметанина Н.С., 2018)

**Висновки:** Таким чином, проаналізувавши дані літератури, вдалось визначити, що анемія Даймонда-Блекфена є рідкісною спадковою гіпопластичною анемією з вибірковою ураженням гемоцитопоезу. У пацієнтів з мутацією в гені RPS19 в гемопоетичних клітинах попередників відзначено виражене зниження експресії генів та інших рибосомних білків (RPS10, RPS14, RPL10L, RPL14, RPL15, RPL18, RPL18a, RPL28, RPL36). Також в еритроїдних попередниках спостерігалось підвищення експресії ряду проапоптотичних генів, і, навпаки, зниження експресії факторів, що беруть участь в регуляції транскрипції і трансляції, а також репарації ДНК.

Майструк В.О., Попеза О.О.

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ САВАНТА**

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (к.психол.н.,доц.), Рисинець Т.П (к.психол.н.,доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця,України

**Актуальність:** Синдром Саванта завжди залишався і залишається в центрі уваги вчених, які працюють над вивченням механізму цього рідкісного явища. Дослідження цього феномену можуть допомогти знайти нові та результативні методи реабілітації та лікування.

**Мета:** За допомогою літературних джерел вивчити причини виникнення даного феномену та дослідити механізми роботи мозку людей з Синдромом Саванта.

**Матеріали та методи:** Провести пошук літературних джерел з відповідної теми.

Проаналізувати психофізіологічні аспекти Синдрому Саванта.

**Результати:** Мозок людей-савантів значно відрізняється від мозку звичайних людей як анатомічно так і функціонально. Агнезія мозолистого тіла, деформація мозочка або взагалі відсутність, ураження гіпофіза, гіпоталамуса, міжпівкулева асиметрія призводять до втрати функцій одних частин головного мозку і значному розвитку інших, що є компенсаторним механізмом, при якому права півкуля розвинена сильніше ніж ліва. Синдром Саванта обумовлюється генетичною схильністю. Також медицина передбачає, що прояву хвороби сприяють різні інфекції і запалення головного мозку. У савантів підвищена активність в областях мозку, що відповідають за обробку зорової інформації, розпізнавання предметів, зорову уяву і мислення, а також здатність розрізнити схожі предмети, наприклад, різні види птахів. Ці результати говорять про те, що посилене зорове сприйняття відіграє ключову роль в пізнанні при цьому синдромі. Іноді, коли люди втрачають одне з почуттів, наприклад, зір, мозок може направити більше нервових ресурсів на слухове сприйняття. Можливо, мозок людей здатний до ще більшої реорганізації. У деяких випадках це призводить до загостреного сприйняття, яке в поєднанні зі знаннями і досвідом може привести до савантизму. Поведінка таких людей є дуже незвичайною, адже більшість з них не можуть самостійно існувати. Наприклад Кім Пік (найвідоміший савант) не вмів навіть застібнути гудзик, самостійно їсти та на ранкові процедури витрачав більше години. Проте міг прочитати 30 сторінок за 8 секунд.

**Висновки:** Синдром Саванта- рідкісний стан, який характеризується проявом екстраординарних здібностей, при якому особи з відхиленням в розвитку мають «острівець геніальності» в скроневій ділянці - видатні здібності в одній або декількох областях знань, що контрастують із загальною обмеженістю особистості. Такий феномен зустрічається дуже рідко, він може бути обумовлений генетично або набутий. Такі люди дуже талановиті в певній галузі, наприклад, в математиці, музиці, мистецтві. У той же час, в усьому іншому, вони безпорадні: не відрізняють праву сторону від лівої сторони, не можуть їздити на автомобілі, включити світло для них важке випробування. Також у людей із савантизмом активніші ті відділи мозку, які пов'язані зі сприйняттям.

Малик А.А.

## **ВПЛИВ БЛОКАДИ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА AP-1 НА ПРОЦЕСИ ДЕСТРУКЦІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ.**

Кафедра патофізіології

Костенко В. О (д.мед.наук.,проф.)

Українська медична стоматологічна академія

М. Полтава, Україна

**Актуальність:** Транскрипційна регуляція відіграє важливу роль у перебігу та завершенні запалення. Активація прозапального транскрипційного фактора NF-κB може супроводжуватись коактивацією інших факторів транскрипції, таких як активаторний протеїн 1 (AP-1). На даний час в науковій літературі наведено обмежену кількість даних щодо ролі активації AP-1 при хронічній системній запальній відповіді.

**Мета:** визначити вплив блокатора транскрипційного фактора AP-1 SR11302 на концентрації L-оксипроліну та глікозаміногліканів в серці щурів за умов хронічної системної запальної відповіді.

**Матеріали і методи:** експеримент проведений на 24 щурах-самцях лінії «Вістар». Вони були розділені на 3 групи (по 8 тварин): інтактні тварини, група хронічної системної запальної відповіді, і група блокади активації AP-1 фактора. хронічну системну запальну відповідь моделювали шляхом внутрішньоочеревинного введення Пірогеналу за схемою запропонованою Єлінською А.М. (2019). Третя група на фоні моделювання ХСЗВ отримувала ін'єкцію інгібітора транскрипційного фактору AP-1 - SR11302 в дозі 15 мг/кг два рази на тиждень протягом 1 місяця. Концентрацію глікозамінгліканів визначали за методом Шарєва

П.Н. (1987), L-оксипроліну за методом Тетянець С.С. (1985). Статистичну обробку проводили із застосуванням U-критерія Манна-Уїтні. Різницю вважали статично значущою при  $p < 0,05$ .

**Результати:** при моделюванні хронічної системної запальної відповіді збільшується концентрація глікозамінгліканів в 3,08 рази відносно контрольної групи, а вміст вільного L-оксипроліну збільшується в 2,31 рази. Введення SR11302 на фоні ХСЗВ призвело до зниження концентрації ГАГ в 1,6 рази, вміст вільного L-оксипроліну знижується в 1,62 рази відносно групи хронічної системної запальної відповіді. Отже активація AP-1 за умов хронічної системної запальної відповіді призводить до деградації елементів сполучної тканини серця.

**Висновок:** блокада активації транскрипційного фактора AP-1 в серці щурів за умов хронічної системної запальної відповіді до зменшення інтенсивності деградації елементів сполучної тканини.

Мельник В.А.

## ГЕМАТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра патологічної фізіології

Романенко І.В. (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** на даний момент медицина не може обійтися без використання лікарських препаратів (ЛП). Хоча фармацевтична галузь не стоїть на місці, але разом з позитивним впливом ЛП проявляється цілий ряд побічних реакцій: гема-, кардіо-, нефро- токсичність (Астахова А.В., Лепакін В.К., 2016). В даній роботі розглядаються механізми гематоксичності окремих ЛП. Так як їх симптоматика нечітка, різноманітні патогенетичні зв'язки, а наслідки можуть мати віддалений характер і можлива кумуляція (Лизогуб В.Г., Богдан Т.В., 2013).

**Мета:** дослідити і розкрити патогенетичний вплив протитуберкульозних, нестероїдних протизапальних лікарських препаратів (НПЗП), цитостатиків на систему крові. А також, методи профілактики ускладнень від прийому даних ЛП.

**Матеріали і методи:** проведено огляд і аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури за останні 7 років на тему гематоксичного впливу ЛП. Використано інтернет ресурси PubMed, Cyberleninka.

**Результати:** за результатами досліджень протитуберкульозний ЛП ізоніазид проникає в клітину лімфоцита, це призводить до зниження активності окисно-відновних ферментів (сукцинатдегідрогенази,  $\alpha$ -гліцерофосфатдегідрогенази), що порушує стабільність мітохондріальної мембрани, активуючи ПОЛ, пригнічуючи активність мембранозв'язуючих ферментів. В результаті зменшується продукція енергії, стимулюється вихід лізосомальних ферментів, що порушує морфо-функціональні властивості лімфоцитів, знижується клітинний і гуморальний імунітет (Н.О. Горчакова, А.О. Різниченко, І.С. Чекман, 2014). Рифампіцин (протитуберкульозний ЛП) проникаючи в еритроцити, індукує мікросомальну систему. Утворені радикали інгібують глутатіонову систему, що спричиняє набухання і гемоліз еритроцитів (Mitja O et al, 2017, Abass KM et al, 2015). Як наслідок виникає анемія і знижується кисневої ємкості крові (Чекман, 2014). Для профілактики ускладнень використовують ін'єкційний антиоксидант цитохром С (Фещенко Ю.). Цитостатики здатні проникати в кістковий мозок, патогенез їх гематоксичності реалізується за рахунок гальмування експресії генів, інгібування процесу подвоєння ДНК і РНК (Чекман, 2014). Це проявляється як лейкоцито-, еритроцито-, тромбоцито- пенія. НПЗП мають вищий рівень інгібування ЦОГ-2 і нижчий ЦОГ-1, активніше пригнічення ЦОГ-2-залежного простоцикліну призводить до збільшення агрегантних властивостей тромбоцитів, що підвищує ризик розвитку інфаркту міокарда (О. Коробка, 2017).

**Висновок:** Отже, на даний час медицина не може обійтися без використання імунодепресантів, побічною дією більшості з яких є гематоксичність, що проявляється анемією, впливом на печінку (порушується детоксикаційна і білковоутворююча функція, зміни водно-електролітного обміну,). Розуміючи патогенетичні механізми впливу даних ЛП

на систему крові, стає можливим створення безпечних препаратів, що зменшить ймовірність розвитку описаних ускладнень.

Мельник В.А., Верстюк С.Б.

## **ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ AMPD1, IL15RA, PPARGC1A У СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПАТОЛОГІЇ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції  
Людкевич Г.П. (зав. лабораторії), Сухань Д.С. (асист. кафедри патологічної анатомії,  
судової медицини та права)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** нові відкриття у галузі молекулярної генетики дають можливість спрогнозувати виникнення різних захворювань та проведення їх профілактики. Не дивно, що ці дослідження торкнулися спорту. Дослідження цих генів та їх поліморфізмів виявляють схильність до певних видів спортивної діяльності. Крім того, деякі мутації в них можуть викликати порушення в організмі, що призведе в подальшому до підвищеного травматизму або ранньої інвалідизації. Тому, знаючи генотип спортсмена, з'являється можливість прогнозувати можливе виникнення та проводити профілактику травм. Це підвищить безпечність спорту, зменшить фінансові витрати на лікування та реабілітацію спортсменів.

**Мета:** з'ясувати вплив 16 генів на схильність до певних видів спортивної діяльності, кореляцію поліморфізму цих генів з деякими захворюваннями. А також, провести аналіз і трактування результатів отриманих від хлопчика К. 8-ми років, батьки якого звернулися до лабораторії ПЛР зі скаргами на часті захворювання сина, які виникали після тренувань у спортивній секції.

**Матеріали та методи:** оброблено і проаналізовано 26 примірників закордонної літератури за 2004-2019 роки на тему спортивної генетики. Досліджено поліморфізми 16 генів в одному клінічному випадку, за допомогою ПЛР в реальному часі на BioRed iQ5 на базі навчально-наукової клініко-діагностичної лабораторії ПЛР Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. ДНК виділяли з букального зішкрібу. Реактиви використовували компанії "ЛИТЕХ".

**Результати:** на підставі досліджених генотипів була здійснена оцінка генетичної схильності до фізичних якостей, а також виявлені поліморфізми генів AMPD1, IL15RA, PPARGC1A, що можуть відігравати роль у розвитку деяких патологій. В даному випадку виявився СТ генотип гену AMPD1, що сприяє виникненню хронічної втоми (дефіцит АТФ), частих захворювань з їх хронізацією, що може призвести до розвитку важких ускладнень. Виходячи з отриманих даних виявлена схильність на середньому рівні до видів спорту із силовою і витривалою складовими і вище середнього рівня – до видів спорту із швидкісною складовою.

**Висновок:** отже, згідно з даним дослідженням рекомендуються такі види спорту з позначкою «вище середнього»: на загальну витривалість; на швидкісну витривалість; ігрові; єдиноборства; спринт; силові; швидкісно-силові. Із позначкою «помірно» – на силову. Враховуючи анамнез пацієнта, рекомендується обмежити спортивну діяльність. Постійна втома, хронічні захворювання позначаються на психоемоційному стані, що може призвести до порушення розвитку дитини.

Мельниченко А. В., Шкільняк М. В.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л. С. (доцент, к. психол. н.), Шаповал О.М. (доцент, к. м. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, України

**Актуальність:** Професія лікаря складна, відповідальна і потребує постійного контакту з пацієнтами. В сучасному суспільстві все більше привертає увагу явище емпатії, що є невід'ємною складовою комунікації лікаря з пацієнтом, його родичами та медичним персоналом.

**Мета роботи:** Проаналізувати та порівняти рівень емпатії у студентів медичного та психологічного факультетів.

**Матеріали та методи:** Для реалізації поставленої мети було обстежено 60 студентів медичного та 60 психологічного факультетів. З якими проводили анонімне опитування за шкалою емоційного відгуку А. Мерхабіана і Н. Епштейна.

**Результати:** За результатами опитування студентів 1-го курсу психологів (72 бали), лікувальників (68,4 бали); 2-го курсу психологів (73,4 бали), лікувальників (71,6 балів); 3-го курсу психологів (78,6 балів), лікувальників (75,4 бали); 4-го курсу психологів (79,8 бали), лікувальників (76,2 бали); 5-го курсу психологів (82,2 бали), лікувальників (78,6 балів); 6-го курсу психологів (86,5 балів), лікувальників (82,3 бали).

**Висновки:** Проаналізувавши динаміку рівня емпатії, можна сказати, що з кожним роком навчання показник поступово збільшувався, як у лікувальників, так і у психологів, але рівень емпатії психологів відносно дещо вищий ніж у лікувальників. Експериментально доведено, що емпатійні ставлення розвиваються на матеріалі життєвих, особистісно значущих для суб'єкта ситуацій. Суть емпатії полягає у відображенні світу переживань іншої людини і перетворення цих переживань у власні, переживання в данному випадку виступають як одиниця наукового аналізу цього явища.

Мисан А.В.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕПАРАТИВНОГО НЕОАНГІОГЕНЕЗУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Згідно з даними ВООЗ, близько 600 тис. смертей на рік в Україні спричинені хронічними неінфекційними захворюваннями, які є головними причинами інвалідності серед людей старшої вікової групи. Одним з найчастіших захворювань є ішемічний інсульт (ІШІ). Щороку в Україні виникає 120-150 тисяч інсультів. 90% всіх інсультів обумовлені такими факторами ризику як: недостатня фізична активність, погане харчування, надмірний рівень холестерину, ожиріння, куріння, миготлива аритмія. З огляду на несприятливі наслідки ІШІ, а саме втрата працездатності або смерть, він становить соціально-економічну загрозу. Тому розуміння репаративного неоангіогенезу (РНАГ) судин головного мозку є важливою ланкою для лікування пацієнтів та збереження здоров'я населення України.

**Мета роботи:** Зробити огляд наукових досліджень механізму РНАГ, а також його зв'язку із нейрогенезом. Вивчити дослідження щодо можливих шляхів впливу на одуження хворих з огляду на ангіогенні фактори.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових публікацій у галузі патоморфології РНАГ при ішемічному інсульті, огляд імуногістохімічних досліджень інфарктного мозку.

**Результати:** В нормі судини ростуть за допомогою декількох режимів, які включають:

васкулогенез, ангиогенез, артеріогенез та колатеральний ріст судин. Постішемичний ангиогенез пов'язаний зі збільшенням мозкового кровотоку та мозкового обсягу крові, які безпосередньо впливають на ангиогенез і можуть бути виміряні методами перфузійної МРТ.

Він може модулювати аксональний ріст та нейрогенез, включаючи проліферацію, міграцію та дозрівання нейронних стовбурових NSCs. Кровоносні судини також надають сигнали (наприклад, VEGF) для направлення аксонів, а аксони надають сигнали для наведення кровоносних судин. Більше того, дослідження нейрогенезу виявили, що новоутворені мікросудини також відіграють роль міграційних каналів для нейронних клітин-попередників. До ангиогенних факторів належать: фактор росту судинного ендотелію VEGF, система angiopoietins/Tie, фактори росту фібробластів FGF, цитокін TGF- $\beta$ , хемокіни.

**Висновки:** Посилення неоангіогенезу пов'язане з поліпшеним відновленням функцій та пластичності мозку. Індукований інсультом ангиогенез поєднує та посилює нейрогенез після інсульту. Посилення колатерального кровообігу та неоангіогенезу дає нам можливість використовувати терапевтичний потенціал для відновлення мозкового кровотоку як в якості додаткової терапії, так і в якості самостійного лікування.

Міщенко Я. І.

## АНЕМІЯ ЯК МУЛЬТИМОРБІДНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Кафедра патологічної фізіології

Романенко І. В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Анемія – один з найбільш частих гематологічних порушень у хворих з ревматоїдним артритом (РА) від 30% до 70% (Гармиш О. А., 2016). Вона супроводжується гіпоксією тканин і, з одного боку, призводить до пошкодження різних органів та систем, а з іншого – до погіршення перебігу основного захворювання. Розроблені і впроваджені у клінічну практику ефективні лікарські засоби, дія яких заснована на антицитокініновому механізмі. Однак, незважаючи на ці успіхи, ряд питань, які стосуються проблеми анемічного синдрому при РА – залишаються відкритими.

**Мета:** Дослідити на основі літературних джерел предиктори анемії. Проаналізувати клініко – морфологічні особливості анемічного синдрому у хворих на РА. Дослідити взаємозв'язок між РА і анемією як його ускладненням. Дослідити патогенетичний механізм виникнення даного варіанту анемії з метою визначення основних ефективних принципів її лікування.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз вітчизняних і зарубіжних літературних джерел у пошуковій системі Google Scholar за останніх 5 років. Обробка й узагальнення отриманого матеріалу за допомогою описового, теоретичного та порівняльного методів.

**Результати:** Патогенез анемії при РА – мультифакторний, в його основі лежить імунно – опосередкований механізм. Під дією бактеріальних ліпополісахаридів відбувається активація аутоімунної дисрегуляції Т – клітин CD 3 і моноцитів, що продукують в ході імунної реакції цитокіни – інтерферони –  $\gamma$ , альфа – фактор некрозу пухлин, інтерлейкіни – 1 і 6, внаслідок чого збільшується виділення білка гепсидину гепатоцитами, який знижує вихід Fe з макрофагів і його абсорбцію у тонкому кишечнику (гіперферіємія – анемія). Спостерігається дефіцит Fe у сироватці, при його надлишку у депо – у ретикулоендотеліальній системі. Відбувається зворотній перехід Fe з еритроїдних клітин в кістковомозкові макрофаги – феномен порушення утилізації заліза (Галушко О. А., Беленький Д. А., 2012). Запальні цитокіни інгібують еритропоєтинові рецептори і пов'язані з ними внутрішньоклітинні сигнальні механізми (мітогенкіназне і тирозинкіназне фосфорилування) і, таким чином, гальмують проліферацію клітин (Гармиш О. А., 2016). У крові відзначається зниження еритроцитів (нормоцитарні, нормохромні), гемоглобін – не менше 90 – 100 г/л, гематокрит – 25 – 40%, ретикулоцити, колірний показник – в нормі (Сахін А. Т., Маджанова О. Р., Крюков

Є. В., 2018).

**Висновки:** Анемія при РА класифікується як анемія хронічного захворювання (АХЗ). Картина крові при анемічному синдромі у людей з РА нестабільна. А тому не існує патогномічних показників для виявлення АХЗ при РА. Діагноз встановлюється тільки на основі виключення інших видів анемій. Покращення ефективності лікування анемічного синдрому у людей з РА потребує подальшого вивчення патогенетичних механізмів виникнення цієї патології.

Мороз В., Бегма М.

## **ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ЗМІНИ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ДЕПРЕСІЄЮ, ТРИВОЖНІСТЮ ТА СТРЕСОМ**

Кафедра нормальної фізіології

Коновалов С.В., доц., канд. мед. наук,

Гусакова І.В. доц., канд. мед. наук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Третину життя людина проводить у стані сну. Порушення сну, що виникають при різних станах, здатні порушувати працездатність, ефективність навчання, якість життя в цілому.

**Мета:** Оцінити якість і тривалість сну у студентів-медиків з депресією, тривожністю та стресом.

**Матеріали та методи:** У 300 студентів - медиків другого курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова (148 юнаків та 152 дівчат, 188 українських та 112 іноземних студентів) проаналізовані якість і тривалість сну шляхом використання Пітсбургського самоопитувальника якості сну (PSQI). Для діагностики депресії, тривожності та стресу використаний опитувальник DASS-21. Середній вік обстежених – 21,6±0,4 років. Отримані дані оброблені статистично за допомогою програми Microsoft Excel (пакет «Аналіз даних»).

**Результати:** У 47,67±2,88% обстежених осіб виявлена депресія різного ступеня (серед іноземних студентів відсоток депресивних осіб невірогідно вищий – 53,57±4,71%, ніж серед українських – 44,15±3,62%), кількість осіб з тривожністю вища – 61,33±2,81% (причому серед іноземних громадян їх 72,32±4,23%, серед українських – 54,79±3,63%,  $p<0,001$ ), стан стресу зафіксований у 44,33±2,87% (43,75±4,69 та 44,68±3,63%, відповідно ( $p>0,05$ )). Студентам з вираженою депресією ( $n=30$ ) притаманні подовження періоду засинання, значне погіршення суб'єктивної якості сну, негативні зміни ефективності сну, виразні ознаки денної дисфункції, тривалість їх сну дорівнює 6,17±0,26 год. (проти 6,66±0,12 год. в контрольній групі), а середній результат PSQI 9,2±0,62 (проти 5,16±0,27 в контрольній групі). Подібні зміни мають місце у студентів зі стресом (сильний стрес виявлений у 24 обстежених), середній результат PSQI у них 8,75±0,65, студенти даної групи мають найяскравіші прояви денної дисфункції, а їх тривалість сну становить 6,14±0,23 год. Студенти з високою та дуже високою тривожністю ( $n=68$ ) найчастіше використовують снодійні препарати, їх PSQI результат становить 8,38±0,39, тривалість сну – 6,07±0,19 год., однак денна дисфункція у них менш виразна, а суб'єктивна якість сну краща (в порівнянні з групами студентів з депресією та стресом).

**Висновки:** Тривалість сну у студентів-медиків з депресією, тривожністю та стресом є недостатньою, сон наступає після довшого латентного періоду, його ефективність є гіршою. Зазначені студенти частіше використовують снодійні для поліпшення сну, їх турбують прояви денної дисфункції та вегетативні розлади.

Мороз В.В.

## ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ АНАСТЕЗІЇ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Назарчук О.А. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Застосування ультразвукового (УЗ) датчика є невід'ємним при виконанні регіональної анестезії (РА) з сонографічною візуалізацією. Актуальним є вивчення мікробної контамінації поверхні УЗ-датчика, оскільки, його поверхня контактує з шкірою різних пацієнтів, що підвищує ризик інфікування при РА.

**Мета:** Дослідити рівень мікробної контамінації ультразвукового датчика в умовах проведення РА.

**Матеріали та методи:** Дослідження полягало у визначенні кількості мікроорганізмів на поверхні УЗ-датчика, ділянки утримування датчика шляхом бактеріологічного дослідження відбитків поверхні датчика на щільне поживне середовище та змивів, з подальшим підрахунком кількості колоній мікроорганізмів. Мікробіологічне дослідження передбачало визначення кількості колонієутворюючих одиниць (КУО) мікроорганізмів на см 2 поверхні датчика та в 1 мл та їх ідентифікацію за морфологічними, тинкторіальними, культуральними і біохімічними властивостями. Дослідження було проведено до застосування УЗ-датчика перед РА під контролем сонографії, а також після процедури у 10 пацієнтів, яким шкіру в ділянці втручання обробляли антисептиком декасаном та у 10 пацієнтів, в яких застосовували повідон-йод. Додатково проводили бактеріологічне дослідження гелю, який використовували при сонографії.

**Результати:** В результаті проведеного дослідження було встановлено, що УЗ-датчики, обробку яких після будь-яких маніпуляцій проводять лише механічним очищенням стерильною серветкою, перед проведенням процедури візуалізації при РА були слабо контаміновані мікроорганізмами. Так, кількість мікроорганізмів не перевищувала  $88,7 \pm 9,13$  КУО/см<sup>2</sup>. Рівень мікробної контамінації поверхні утримувача датчика перед процедурою не перевищував  $68,4 \pm 7,25$  КУО/мл. Якісний склад мікроорганізмів був представлений переважно представниками роду *Staphylococcus*. Після занурення датчика в стерильний карман і проведення процедури візуалізації при РА, з його робочої поверхні було виділено переважно кокову мікрофлору. При антисептичній обробці поверхні шкіри декасаном та повідон-йодом достовірних відмінностей у контамінації поверхні датчика встановлено не було ( $p > 0,05$ ). Так, з поверхні виділили відповідно  $151,6 \pm 7,11$  та  $149,5 \pm 7,41$  КУО/мл. З гелю мікроорганізмів не виділено.

**Висновок:** Рівень мікробної контамінації УЗ датчиків незалежно від антисептичної обробки поверхні шкіри хворого перевищує в 1,7 рази вихідну кількість мікроорганізмів на поверхні датчика, що вказує на зростання ризику інфікування пацієнта під час проведення РА мікробіотою ділянки втручання.

Некращук О.П.

## РОЗЛАДИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ХРОНІЧНОГО БЕЗСОННЯ

Кафедра патологічної фізіології

Романенко І.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В наш час розлади сну є дуже розповсюдженою патологією, адже від 30 до 50% людей усього світу страждають від хронічного безсоння (ESRS, 2017). Великий відсоток пацієнтів скаржаться на розлади вегетативної нервової системи, а саме тахікардію, значне і



постійне підвищення артеріального тиску, розлади травлення (Фильченко И.А., 2019).

**Мета:** Проаналізувати на основі літературних даних механізм негативного впливу хронічного безсоння на вегетативну нервову систему.

**Матеріали:** Аналіз літературних джерел та інтернет-ресурсів за останні 6 років.

**Результати:** Безсоння – це порушення співвідношення систем, що відповідають за неспання (ретикулярна висхідна формація) та гальмування ЦНС (преоптична область, таламусні ядра, які відповідають за повільний сон та ретикулярні ядра Варолієвого моста, які відповідають за швидкий сон. У ході опрацювання матеріалів було виявлено розбіжність у екскреції катехоламінів з нічною порцією сечі. Вночі, виділення гормонів таких як, адреналін, норадреналін та дофамін в два рази менше, ніж зранку та вдень при нормальному ритмі сну. У людей, що страждають від безсоння вночі екскреція адреналіну зростає в три рази, норадреналіну в півтора разу, а дофаміну в два рази. Як відомо, катехоламіни мають здатність викликати гіперглікемію за рахунок пригнічення синтезу глікогену та процесів ліпогенезу та активації процесів ліполізу, глюконеогенезу, глікогенолізу, гліколізу. Отже, у людей, що страждають від безсоння є ризик розвитку цукрового діабету другого типу (T.Anothaisintawee, 2015). Також вищезгадані гормони є медіаторами, які активують бета- адренорецептори. За рахунок цього підвищується тонус периферичних судин. Це викликає збільшення артеріального тиску (Фильченко И.А., 2019). Властивістю цих рецепторів є збільшення сили та швидкості серцевих скорочень, що викликає тахікардію (Вауон, 2014). Також адреналін має скорочувальну дію на шлунок та травну систему. Це пояснює біль та порушення травлення.

**Висновки:** Таким чином, встановлено прямий вплив хронічного безсоння на виділення катехоламінів, що мають здатність викликати суб'єктивні та об'єктивні розлади вегетативної нервової системи. Дана проблема є актуальною та потребує подальшого вивчення для впровадження ефективних методів лікування та покращення життя пацієнтів.

Некрашук О.П., Стойка Я.В.

## **ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА МЕЛАНОМИ І МЕЛАНОЦИТАРНОГО НЕВУСУ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Сухань Д.С. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Меланоцитарний невус- це доброякісна пухлина шкіри, яка за несприятливих умов здатна до малігнізації і може привести до розвитку меланому. Як відомо, цей діагноз є одним з найнесприятливіших, тому вчасна діагностика й виявлення невусу є можливістю попередити виникнення даної хвороби.

**Мета:** дослідити мікропрепарати меланоцитарних невусів та меланому й провести диференційну діагностику між ними.

**Матеріали та методи:** проаналізовано мікроскопічні препарати, матеріал журналів та монографій з даної теми; імуногістохімія (Ki-67, р53), загальногістохімічний метод (гематоксилін і еозин)

**Результати:** невус є доброякісною пігментною пухлиною, яка становить 70% від пігментних утворень шкіри. Меланоцитарні невуси традиційно розглядаються як вади розвитку. Вони утворюються внаслідок проліферації невусних клітин чи «невомеланоцитів», які відрізняються від нормальних меланоцитів відсутністю дендритів. Меланома – це злоякісна пухлина шкіри, яка розвивається з меланоцитарних клітин, що характеризуються інвазивним ростом. Деякі види невусів є передраковою зміною меланому, зазвичай в такому випадку мають на увазі гігантський нерівномірно-пігментований невус. У ході нашого дослідження була проведена імуногістохімія десяти зрізів меланому й п'яти зрізів невусу. За даними літератури, фенотипово дані утворення відрізняються мало, і навіть нуклеарний маркер проліферації Ki-67 не вважають діагностичним. На сучасному етапі для імуногістохімічного

дослідження меланоми застосовують різноманітні первинні антитіла, зокрема Cytokeratin, Pan Ab1 (клон AE1/AE3), S100 (клон 4C4.9), Ki-67 (клон SP6), Vimentin (клон V9), Melanoma gp100 (клон HMB-45). Аналогічне дослідження невусу виконується з використанням інших моноклональних антитіл: HMB-45, CD-45, CD-68, CD1a Bc1-2. При оцінці досліджень даних утворень яскравою відмінністю була кількість мітозів у меланоцитарних клітинах та їх патологічні зміни у випадку меланоми. Дані ознаки у невусах спостерігається в епідермальному шарі, у меланомі ж в дермальному (за рахунок так званого ефекту «споживання епідермісу»). Важливою верифікаційною ознакою меланоми є також мітози в кластерах, гігантські гнізда клітин (лімфоцитів, макрофагів, меланоцитів).

**Висновки:** в ході даного дослідження ми оцінили імуногістохімічні показники меланоцитарних невусів і меланоми та довели наявність багатьох спільних ознак між ними. Саме тому диференційна діагностика даних новоутворень виступає на перший план у ході обстеження пацієнтів.

Ничипоренко К. В.

## ХЛАМІДІЙНА ІНФЕКЦІЯ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Макац Є. Ф. (доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Бактеріальне ураження сечостатевої системи жінок і чоловіків репродуктивного віку є найбільш поширеним видом інфекційної патології. До 70% запальних процесів сечостатевої системи зумовлено *S. trachomatis*. Збудник передається статевим шляхом. За даними ВООЗ на 2019 рік хламідійною інфекцією заражені близько 1 млрд людей дітородного віку.

**Мета:** Полягає у визначенні, за літературними даними, біологічних особливостей збудника, поширеність хламідіозу серед населення, переважну локалізацію процесу, тривалість патології та її наслідки, характер перебігу та методи лабораторної діагностики.

**Матеріали та методи:** Огляд наукових статей з інтернет-бази Google за 2015-2019 рр.

**Результати:** Хламідії являють собою облигатні внутрішньоклітинні паразити, які повністю залежать від клітини в якій розмножуються, тому нездатні самостійно синтезувати АТФ. Для хламідій характерні дві фази життєвого циклу, які полягають у позаклітинному та внутрішньоклітинному існуванні. Збудники проявляють тропізм до епітеліальних клітин уrogenітального тракту, легень, бронхів, кон'юнктиви та певних клітин імунної системи. Перебуваючи в тканинних макрофагах хламідії можуть існувати протягом тривалого часу і стають антигенними стимуляторами, що призводить до сенсibiliзації та процесів інкапсуляції, утворення гранулом та фіброзних змін здорових тканин. Найбільш поширеним захворюванням серед людей є уrogenітальний хламідіоз, збудник якого передається статевим шляхом. Захворювання перебігає в гострій, хронічній, безсимптомній, персистуючій формах. Для хламідіозу характерні такі особливості: відсутність специфічних ознак; тривалий, безсимптомний або малосимптомний перебіг; схильність до рецидивів. Тривала хронічна уrogenітальна інфекція у жінок призводить до ускладнень у вигляді ендометритів, сальпінгітів, циститів, позаматкової вагітності, реактивних артритів. Ускладненнями у чоловіків можуть бути простатити, епідидиміти, імпотенція та також реактивні артрити та цистити. Захворювання вважається одним із головних чинників жіночого і чоловічого безпліддя. Є два основні шляхи інфікування плоду: вертикальний та під час пологів. Найбільш небезпечним є зараження в гострій перебіг захворювання, який передбачає генералізацію інфекції з ураженням легень, ЦНС, травного тракту, печінки та інших органів. Закінчується, як правило, такою смертю дитини в перші години чи дні після народження. Основними методами лабораторної діагностики уrogenітального хламідіозу є МАНК та культуральний. Їхніми перевагами є висока чутливість (до 95%) та специфічність (до 99%).

**Висновки:** У підсумку роботи, ми визначили, що хламідіоз – інфекція, що передається

статевим шляхом та може призвести до багатьох небезпечних ускладнень. Після перенесеного захворювання імунітет не формується. Протихламідійні антитіла не володіють захисним ефектом, а тільки свідчать про латентний чи персистентний перебіг хвороби. Єдиним методом профілактики є використання бар'єрної контрацепції.

Орленко В.С.

## ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЛІМОРФІЗМУ rs17602729 ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОРА КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ НОЗОЛОГІЇ

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції

Людкевич Г.П. (зав. лабораторії)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** варіанти генетичного набору визначають тип перебігу захворювання, тому складають вагому частину діагностики та методів терапії. Метод ПЛР дозволяє заздалегіть виявити наявність поліморфізму та забезпечити профілактику можливих проблем, які виникають внаслідок цього, що дозволить покращити якісний рівень життя пацієнтів та спрогнозувати варіанти перебігу захворювань. Основа еукаріотичного організму – наявність пуринових нуклеотидів, для утворення та підтримки сталої кількості яких необхідні великі запаси енергії, різноманітні колатеральні джерела та шляхи синтезу. Знання даного механізму та його порушень важливо, оскільки патології кардіо-васкулярної системи займають передові позиції серед причин смертності населення.

**Мета:** встановити кореляцію серцево-судинних нозологій із наявністю поліморфізму AMPD1.

**Матеріали і методи:** огляд та аналіз попередніх опублікованих результатів досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців, систематизація та порівняння розрізнених знань, критична оцінка робіт.

**Результати:** у складі родини AMPD виокремлюють три підтипи генів, які експресуються в скелетній мускулатурі, паренхіматозних органах та еритроцитах. Важливу роль відіграють поліморфізми AMPD1, а саме точкова заміна цитозину на тимін, що призупиняє подальший синтез міокіназ і створює частковий ферментний дефіцит у гетерозиготних популяціях. Smolenski RT, et al. вказують, що поширений варіант цього гена С34Т, приносить користь пацієнтам із серцевою недостатністю та ішемічною хворобою серця. Численні клінічні та біохімічні дослідження, які спираються на дані ПЛР, виявили шкідливий вплив послаблення активності гену, а його тимчасове гальмування перед гострими ураженнями серцевого м'язу має захисний характер. Feng AF, et al. у метааналізі також підтвердили, що Т алель поліморфізму С34Т гена AMPD1, яка відіграє захисну роль у функціях серця та артеріального тиску у хворих на серцево-судинні захворювання. Однак, Barry R. Palmer зі співавторами зазначає, що проведенні дослідження у людей з анамнезом попереднього інфаркту міокарду доводять гірші показники виживання за наявності генотипу СТ34.

**Висновки:** розбіжності між різними дослідженнями, що намагаються уточнити вплив поліморфізмів на довголіття людини, можуть бути наслідком різної взаємодії корисних та шкідливих ефектів у конкретних клінічних умовах та при конкретному лікуванні.

Павлюк Л.Ю.

## ПРИРОДА СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ

Кафедра медичної біології

Шевчук Т.І. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** роботи пов'язана з тим, що все більше людей розуміють свою не традиційність і намагаються знайти пояснення цьому. Через те, що на пострадянській території майже не проводяться заходи зі статевого виховання, частина населення вважає,

що нетрадиційна сексуальна орієнтація – це хвороба, яка потребує лікування, що негативно впливає на психічне здоров'я, тим самим погіршуючи стан в цілому.

**Мета:** пояснити походження сексуальної орієнтації і гендерної ідентифікації особистості.

**Матеріали та методи:** пошук, аналіз, збір, вивчення та порівняння даних різних вітчизняних та закордонних джерел; статистичний метод.

**Результати:** Сексуальна орієнтація – це потяг до осіб певної статі, що проявляється не тільки у вигляді статевого акту, а й в думках людини, снах і їх підсвідомості в цілому, основними видами є: гетеросексуальність (сексуальний потяг до осіб протилежної статі), гомосексуальність (до осіб своєї статі), бісексуальність (до осіб обох статей), пансексуальність (сексуальний потяг незалежно від статі), асексуальність (не приваблює жодна із статей), загалом на сьогодні існує близько 20 різних типів. Сексуальну орієнтацію можна поділити на: вроджену і набуту. Вроджену орієнтацію можна пояснити двома теоріями: генетична теорія і пренатальна гормональна теорія. Генетичну теорію сексуальної орієнтації, а саме її нетрадиційності, доводять дослідження, що проводилися з одностатевими близнюками, їх орієнтація і гендерна ідентифікація у більшості випадків збігається. Це було зумовлено низкою дрібних генетичних факторів, існування єдиного гена гомосексуальності на разі є спростовано. Пренатальна гормональна теорія полягає в тому, що орієнтація та гендерна ідентифікація залежить від впливу чоловічих і жіночих гормонів, що виробляються в організмі матері або потрапляють до нього під час вагітності, особливо в другому-третьому триместрі вагітності, коли формується мозок. Так, якщо під час розвитку плоду з генетичним набором хромосом XX буде під дією значної кількості андрогенів або з набором XY – під дією прогестеронів, народжуються діти, що переживають гендерну некомфорність, особливо в ранньому віці, а потім приходять до висновку, що вони їх гендерна ідентифікація відмінна від генетичної статі або ж вони мають нетрадиційну сексуальну орієнтацію. Якщо ж говорити про набуту гомосексуальність, то вона трапляється набагато рідше, а ніж вроджена, і спостерігається у людей, які перенесли серйозну психологічну травму.

**Висновки:** Отже, після низки аналітичних і теоретичних досліджень, які базуються на вивченні літературних джерел та статистичних даних, ми дійшли висновку, що спадковість та перебіг вагітності, стан матері та її організму відіграє значну роль не тільки у формуванні здоров'я плоду в цілому, а й сексуальної орієнтації та становленні гендерної ідентифікації, тому нетрадиційна орієнтація – не є хворобою, а людей, які визнали свою нетрадиційність потрібно підтримати в адаптації в суспільстві, а не лікувати.

Патик О.О.

## ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Логутіна Н.В. (к.пед.н., викл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Актуальність досліджень, спрямованих на продовження тривалості та якості життя людини, ні в кого не викликає заперечень. Оскільки існує безліч клітин в організмі людини, які не мають можливості регенерувати (поновлюватися) в результаті протікання важкої хвороби або в наслідок отримання серйозних травм. Саме з цією метою проводяться велика кількість досліджень в медичній галузі стовбурових клітин для з'ясування їх основних властивостей та відмінностей від спеціалізованих типів клітин, оскільки стовбурові клітини є своєрідною системою відновлення тканин тіла в цілому та органів зокрема.

**Мета:** На основі літературних джерел з'ясувати шляхи використання стовбурових клітин у світі й Україні, проблеми, пов'язані із цим процесом та проаналізувати перспективи їх практичного застосування.

**Матеріали та методи:** Пошук, вивчення та систематизація матеріалів наукової літератури,

статей в наукових виданнях та Інтернет-ресурсах за цією темою.

**Результати:** Стовбурові клітини — це первинні клітини, які характеризуються двома характерними рисами. По-перше, вони є неспеціалізованими клітинами та мають функцію самовідновлення протягом тривалого часу шляхом поділу клітин. По-друге, за певних фізіологічних чи експериментальних умов, вони можуть переходити в так звані спеціалізовані клітини, такі, як скоротливі клітини серцевого м'язу, чи клітини підшлункової залози, які продукують інсулін або інші. Тобто вони є попередниками всіх типів клітин людського організму, тим унікальним матеріалом, з якого пізніше мають можливість формулюватися не тільки органи, але й тканини. При потраплянні ембріональних клітин в організм людини або у будь-який орган зокрема з них формуються клітини саме цього необхідного певного органа, саме тому це і є перспективи їх застосування для відновлення пошкоджених тканин й органів. Цей процес має назву клітинна терапія. Він схожий з трансплантацією, але з тією різницею, що замість органів пересаджують клітини. Але, якщо в разі трансплантації існує проблема нестачі донорів, стовбурові клітини як альтернатива можуть виробити необхідні спеціалізовані клітини. Крім того, ці клітини не сприймаються організмом реципієнта як чужорідні, а тому при їх трансплантації не спостерігається відторгнення. Також, ембріональні стовбурові клітини мають здатність самостійно знаходити “слабкі місця” — саме там, де їх допомога найбільш потрібна. За джерелом отримання стовбурових клітин для трансплантації виділяють: ауто трансплантацію — пацієнт одержує власні стовбурові клітини; сингенну трансплантацію — пацієнт одержує стовбурові клітини від ідентичного близнюка; аlogenну трансплантацію — хворі одержують стовбурові клітини від родичів з крові канатиків пуповини, а також з трупного матеріалу (ембріональна зародкова тканина, одержана при абортах).

**Висновки:** Унікальні властивості стовбурових клітин дають обґрунтовані та реальні надії на лікування таких захворювань як хвороба Альцгеймера, ракові захворювання, хвороба Паркінсона, діабет 1-го типу, пошкодження спинного мозку, інсульт, опіки, серцеві захворювання, остеоартрит, ревматичний артрит тощо. За допомогою стовбурових клітин ми маємо можливість зрозуміти механізми як ембріонального розвитку (які гени активуються в тому чи іншому випадку), так й аномалій в процесі ділення клітин, які можуть проявлятися при ракових захворюваннях.

Петилян О. В.

## ВПЛИВ КОГНІТИВНИХ ЗАВДАНЬ НА ХОДЬБУ ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ

Кафедра нормальної фізіології

Йолтухівський М. В. (д. мед. н., зав. каф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Для незалежного безпечного виконання повсякденних завдань необхідною умовою є вільна ходьба в оточуючому середовищі. Під час ходьби щоденно виконуються додаткові моторні чи когнітивні завдання: телефонна розмова при перебуванні на пішохідному переході. Тому як для фізіологів, так і для клініцистів дослідження ходьби має велике значення.

**Мета:** Вивчити статеві особливості параметрів ходьби людини в умовах виконання додаткових когнітивних завдань.

**Матеріали та методи:** Науковий пошук, узагальнення інформації, теоретичний аналіз, систематизація, вивчення просторово-часових показників ходьби людини з використанням системи GAITRite®. Обстежено понад 600 практично здорових осіб підліткового, юнацького та середнього віку обох статей.

**Результати:** Реєстрували більше 40 параметрів звичайної ходьби та їх зміни при виконанні когнітивних завдань двох рівнів складності: 1) послідовне називання тварин, 2) послідовне віднімання 7 від 100. При аналізі результатів використано публікації вчених ВНМУ (кафедри нормальної фізіології, нервових хвороб, травматології та ортопедії). При виконанні

когнітивного завдання з називанням тварин встановлено незначні зміни ходьби. При цьому інтегральний показник якості ходьби (FAP) знижувався у чоловіків підліткового віку на  $13,32 \pm 3,91$  %; у юнаків на  $14,64 \pm 2,23$  %; у жінок підліткового віку на  $15,34 \pm 1,82$  %; у жінок юнацького віку на  $14,45 \pm 1,12$  %; у жінок середнього віку на  $7,35 \pm 4,83$  %. При виконанні арифметичного завдання встановлено, що в юнаків були більшими середня швидкість ходьби, кількість кроків за хвилину, майже всі просторові параметри. Меншими в них були кількість кроків, тривалість кроків, тривалість опори. Більшими частки тривалості переносу лівої ноги та тривалості одиночної опори правою ногою від загальної тривалості крокового циклу відповідної ноги, а частка тривалості опори для лівої ноги та частка тривалості подвійної опори для кожної ноги були менші. Незмінними залишалися ширина бази опори та кути розвороту стоп як у юнаків, так і дівчат, що свідчить про достатність величини функціональної бази опори при звичайній ходьбі для збереження пози та рівноваги й при ходьбі з одночасним виконанням когнітивного завдання, а також про більш жорсткі механізми регуляції цих двох параметрів. Показник загальної якості ходьби критично знижувався на  $30,42$  % у юнаків і на  $33,45$  % у дівчат. Цей встановлений нами факт свідчить про суттєву перебудову головних механізмів регуляції ходьби за участю спинальних і надсегментарних структур, що перебувають під впливом команд з вищих кіркових центрів. Таке зниження FAP при виконанні когнітивного завдання під час ходьби вказує на збільшення ризику падінь.

**Висновки:** Отримані результати та аналіз літератури дають підстави стверджувати, що значне зниження FAP може бути діагностичним критерієм в неврологічній практиці. Наші результати є також вагомим аргументом для розгляду ходьби людини як комплексного моторного та когнітивного акту.

Петрачук В. Ю., Абрамець О. – М. І.

## **ПАМ'ЯТЬ, ЇЇ ВИДИ ТА МЕХАНІЗМИ**

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т. І. ( доцент, к. мед. н. )

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Розшифровка механізмів пам'яті та розробка принципів лікувальної регуляції – сьогодні є одним із актуальних напрямків нейрофізіології. Механізми пам'яті вивчаються в багатьох наукових закладах світу. Амнезії, парамнезії, хвороба Альцгеймера, Корсаковий синдром, деменції та інші розлади є одними із найпоширеніших порушень пам'яті.

**Мета.** Дослідження механізмів формування короткочасної та довготривалої пам'яті та причини виникнення різноманітних патологій, а також пошуки способів покращення та тренування пам'яті.

**Матеріали та методи.** Використання наявної літератури та наукових досліджень з наведеної теми та дані іноземних досліджень, фахові медичні тексти (підручники, наукові статті).

**Результати.** Пам'ять – властивість центральної нервової системи сприймати, фіксувати й зберігати інформацію в закодованому вигляді з можливістю відтворення без змін. За тривалістю збереження інформації пам'ять має наступні види: Основні прийоми: запам'ятовування інформації за допомогою формування смислових фраз з початкових букв, римування, запам'ятовування довгих термінів або іноземних слів за допомогою співзвучних, запам'ятовування інформації за допомогою знаходження яскравих незвичайних асоціацій (картинки, фрази), метод Цицерона на просторову уяву, метод Айвазовського заснований на тренуванні зорової пам'яті, методи запам'ятовування чисел, мнемотехніка, таблиця Шульте, інтервальні повторення, тренування спостережливості. Дослідження литовського психолога Блюми Зейгарник. Суть « Ефекту Зейгарник»: людина мимовільно утримує в своїй пам'яті і відтворює актуальні на даний момент незавершені справи, тому що вони не задовільняють потреби людини і тоді ми переживаємо фрустрації. За тривалістю збереження інформації пам'ять має наступні види: ультракоротка, короткотривала, довгострокова (вторинна), третинна. Тривалість короткочасної пам'яті – від декількох хвилин до декількох годин, днів.

Вважають, що структурно-функціональне підґрунтя такої пам'яті – замкнуті нейронні ланцюги, так звані нейронні пастки. Під час проведення нейрофізіологічних досліджень у період навчання у деяких ділянках ЦНС було виявлено нейрони, що активуються повторно через певні інтервали часу. Це явище отримало назву \*реверберація нейронних потоків\*. Такі ланцюги виявлено в морському конику, у тімяно-таламичних відділах і лобовій корі. Для переходу інформації з короткочасної на довготривалу має минути не менше 30 хв. Цей процес полегшується в разі нового надходження інформації або повторного її видобування. Характерна ознака цього виду пам'яті – наявність структурних перебудов, які призводять до функціональних змін. Вони ґрунтуються на активації біосинтезу нових білкових молекул, нейропептидів, зміні синапсів і навіть утворенні нових. Початок розвитку цих процесів можна зарахувати до проміжної пам'яті, яка триває від декількох годин до декількох днів(тижнів), при цьому відбуваються процеси, що сприяють запам'ятовуванню.

**Висновок.** Таким чином ми можемо покращити пам'ять та запобігти розвитку різноманітних патологій головного мозку.

Петренко А.О.

## «ХВОРИ НА РАК ТА НА ІНФЕКЦІЮ SARS-COV-2: АНАЛІЗ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ»

Кафедра паталогічної фізіології

Рикало Н.А. (Зав. кафедри, проф., д.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Китай і решта світу переживає спалах нового бетакоронавірусу відомого як важкий гострий респіраторний синдром Коронавірусу-2 (ГРВІ-2). До 12 лютого 2020, швидке поширення вірусу викликало 42 747 випадків захворювання і 1017 смертей в Китаї включно з випадками про які повідомлялося в 25 країнах, у тому числі США, Японії та Іспанії. ВООЗ оголосила нову коронавірусну хворобу 2019 року (COVID-19), спричинену ГРВІ-2 (SARS-CoV-2) надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що становить міжнародний інтерес (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

**Мета:** Проаналізувати ризик захворюваності на гострий респіраторний синдром Коронавірусу-2 у пацієнтів з супутніми онкологічними захворюваннями.

**Матеріали та методи:** Працюючи з даною темою використали дані Національної комісії з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки (<http://en.nhc.gov.cn/news.>), щоб встановити можливі групи ризику людей для моніторингу COVID-19 у всьому світі.

За даними станом на 31 січня 2020, ми зібрали і проаналізували 2007 випадків з 575 лікарень в 31 провінційних адміністративних регіонів. Всі випадки були діагностовано з лабораторним підтвердженням COVID-19 гострим респіраторним захворюванням. Проведення статистичного аналізу ризиків виникнення COVID-19 у хворих на рак.

**Результати:** Ми виявили, що пацієнти з онкологічними захворюваннями можуть мати більш високий ризик захворювання на COVID-19, ніж здорові люди. Пацієнти з раком більш схильні до інфекцій, ніж особи без захворювань на рак через їх системний імуносупресивний стан, викликаний злоякісними пухлинами і протираковими методами лікування (таких як хіміотерапія або хірургічні втручання). Крім того, ми показали, що хворі на рак мають гірший перебіг COVID-19, надаючи своєчасне нагадування лікарям про те, що в разі швидкого погіршення стану слід приділяти більш інтенсивну увагу пацієнтам, хворим на рак.

**Висновки:** 18 (1%; 95% CI 0,61 – 1,65) від 1590 випадків у хворих на COVID-19 було діагностовано рак, що вище, ніж захворювання на рак в цілому на китайське населення (285 [0,25%] на 100 000 чоловік, відповідно до статистики станом на 2020 рік). Повинні бути прийняті актуальні положення щодо особистого захисту для пацієнтів, хворих на рак або тих, хто вилікувався. Слід розглянути інтенсивне спостереження або лікування, хворих на рак інфікованих ГРВІ-CoV-2 та у літніх пацієнтів (смертність становить 80%, з них 80%-чоловіки) або пацієнтів з іншими супутніми захворюваннями.

Петруніна Т. П.  
**ПРИЧИНИ ПОЯВИ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПАТОЛОГІЇ ПРИ НІЙ**

Кафедра медичної біології  
Хлестова С. С. (к.пед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За останні 15 років частота багатоплідної вагітності значно зросла та становить 0,4-1,6% від загальної кількості пологів. Актуальність проблеми полягає у збільшенні прояву патологій та ускладнень при багатоплідній вагітності порівняно з одноплідною.

**Мета:** Визначити причини збільшення багатоплідної вагітності, виявити можливі проблеми та патології в період вагітності та під час пологів, з'ясувати частоту прояву певних ускладнень.

**Матеріали та методи:** Контакт-аналіз наукової вітчизняної та зарубіжної літератури, вивчення та обробка статистичних даних.

**Результат:** Багатоплідна вагітність завжди вважалась складним процесом, оскільки вона супроводжується численними ускладненнями, можливими хворобами та патологіями. Проявом багатоплідності служать різноманітні причини. Серед них найбільше місце займає використання технологій ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), в основі якої лежить запліднення яйцеклітини в лабораторних умовах і подальше переселення її до організму матері. Ще одним важливим фактором є вживання гормональних препаратів як для лікування безпліддя, так і для контрацепції. Ймовірність утворення багатоплідної вагітності збільшується у жінок які народжують після 30 років. Причиною цього є те, що у жінок старшого віку процес овуляції відбувається по-іншому, в організмі утворюється не одна а дві яйцеклітини; як результат – можливе запліднення обох. Також причинами є спадковість та расовий фактор (негроїдна). Багатоплідність рахується станом високого ризику, що потребує широкоспеціалізованого догляду та надмірного спостереження. Така вагітність супроводжується численними ускладненнями та ризиками. Страждає як мати так і діти. Найбільш поширеним ускладненням при багатоплідній вагітності є невиношуваність. Відсоток передчасних пологів становить близько 30-60. Результатом є мала вага плоду, недорозвиненість внутрішніх органів, анемія (стан, який характеризується зниженням вмісту гемоглобіну). З боку матері можливі такі ускладнення як передчасне відшарування плаценти, розрив плодових оболонок, преєклампсія (проявляється у 20-40 %), кровотеча в ранньому післяпологовому періоді (виникає у 20%). Також при багатоплідній вагітності проявляються специфічні патології, такі як загибель одного з плодів (становить близько 9%), дискордантний ріст плодів (маса двох плодів може різнитися до 20%), сіамські близнюки (ймовірність народження таких дітей 1 на 50000, але зазвичай при такій патології вагітність рекомендують переривати).

**Висновки:** Порівняно з минулим століттям кількість багатоплідних вагітностей збільшилася майже вдвічі. Цьому передують різні фактори. При багатоплідній порівняно з одноплідною вагітністю можливість проявів різних ускладнень значно зростає, що може призвести до численної кількості патологій та навіть смерті. Тому жінка з багатоплідною вагітністю повинна відвідувати жіночу консультацію не менше 13-15 разів усього періоду виношуваності. Виконувати всі рекомендації та призначення лікаря акушер-гінеколога та не хехтувати ними.

Плавков О. М.

**АКТИВАЦІЯ НЕЙРОНІВ В РІЗНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА ПІД ЧАС ГОЛОДУ**

Кафедра нормальної фізіології  
Довгань О. В. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гіпоталамус є однією з головною структур, яка відповідальна за формування і мотиваційного і вегетативного компонентів програми під час голоду. До недавнього часу



стверджували, що визначальну роль у цих процесах відіграє латеральний гіпоталамус (ЛН). Натомість роль інших ядер під час харчової депривації залишалася до кінця не з'ясованою.

**Мета:** Визначити середню щільність Fos-імунореактивних та НАДФ·Н-діафоразореактивних нейронів у різних ядрах гіпоталамуса у стані голодування. На основі таких даних створити мотиваційну карту структур гіпоталамуса під час голодування.

**Матеріали та методи:** У досліджах було використані дві групи щурів-самців лінії Вістар масою 240-290 г. Інтактна група (n=6) отримувала достатнє збалансоване харчування й слугувала контролем. Щури II групи (n=6) голодували протягом 3 днів із вільним доступом до води. Щурів груп I і II під глибоким наркозом (кетамін, внутрішньоочеревинно) перфузували спочатку сольовим фосфатним буфером, що містив у собі 0.2% нітриту натрію та 25000 од/л гепарину, після чого перфузію продовжували 4%-вим параформальдегідом, розчиненим у 500 мл СФБ. Головний мозок кожної тварини виділяли, фіксували в цьому розчині протягом 24 год, після цього задля кріопротекції витримували 48 год при 4 °С у розчині сахарози. Після отримання зрізів головного мозку на різних рівнях (-1,3 до -2.8 мм від брегми) на заморожуючому мікротомі, досліджували Fos- і НАДФ·Н-д-реактивність нейронів щурів. Виявляли Fos-імунореактивні нейрони та NOS-реактивні нейрони за допомогою світлового мікроскопа.

**Результати:** Після порівняння результатів II піддослідної групи із групою контролю встановлено, що кількість НАДФ·Н-діафоразореактивних нейронів є найбільшою у РаАР, LHV, LHD та SO (386.92, 40.91, 38.37 та 303.07 клітин відповідно) на рівні -1.3...-1.8 мм від брегми. Найбільша кількість Fos-імунореактивних клітин на цьому рівні відзначалася у АН, МРО, LHV, LHD (26.86, 24.5, 8.91, 9.79 клітин відповідно). Значне зростання кількості NOS-активних нейронів спостерігалось у LHV та LHD (у 2 рази), активність РаАР зменшувалась (із 444 до 386.92 клітин), інших ядер залишалась незмінною. Зміна кількості c-fos імунореактивних клітин була іншою, відзначимо, що у 3,5 разів зростала активність АН. При цьому на рівні -2.1...-2.8 мм виявлено, що щільність NOS-реактивних клітин у РаАР зростає у 1.5 рази, при цьому є дуже значною під час голодування (182.64 клітини/зріз). НАДФ·Н-д-активність VMHD, VMHV, DMD, LHV, LHD та ТС майже не змінюється. Проаналізувавши дані щодо кількості Fos-імунореактивних нейронів, виявили збільшення їх числа у РаАР (у 2 рази), АН (у 2.5 рази) та значне їх зменшення у VMHV (у 4 рази). Варто зазначити, що число нейронів з подвійним забарвленням було незначним, а у АН, МРО, DMD та ТС таких не виявлено.

**Висновки:** Наші дані свідчать, що у стані голодування у щурів активуються не лише LHV та LHD. Натомість зростає активність РаАР, МРО, а активність АН збільшується у 3.5 рази. Водночас спостерігається значне зменшення активності VMHV (у 4 рази). Такі зміни на рівні активності нейронів дають змогу припускати, що ці структури грають важливу роль у формуванні мотивацій під час голоду.

Пономарчук К.М., Рузанкова Р. А.

## **МОРФОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ВАРТОЛІЄВИХ ДРАГЛІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В. О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Травма спинного мозку (ТСМ) являє собою важку травму, для якої ефективно лікування досі недоступне. У зв'язку з цим терапія стовбуровими клітинами і, зокрема, трансплантація мезенхімальних стромальних клітин Вартолієвих драглів (МСКВД) була запропонована як ефективний, безпечний та можливий альтернативний метод відновлення ТСМ. Пуповина стає все більш використовуваним джерелом МСКВД для доклінічних і, останнім часом, клінічних досліджень. Причинами такої підвищеної уваги до МСКВД є

неінвазивний збір тканини, яка нормально викидається при народженні, відносно високий урожай клітин та фенотип, що існує паралельно до мезенхімальних стромальних клітин з інших тканинних джерел. Одним із напрямків використання МСКВД є відновлення травм спинного мозку.

**Мета:** Вивчити, описати та проаналізувати дані щодо морфогенезу та основи використання МСКВД для лікування травм центральної нервової системи.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури з бази PubMed та інших іноземних видань з питань особливостей будови Вартолієвих драглів та напрямків використання МСКВД.

**Результати:** Сприятливий ефект трансплантації МСКВД при ТСМ, що був продемонстрований у численних дослідженнях, дозволяє припустити, що регенеративні ефекти пов'язані з їх паракринним ефектом. МСКВД виділяють широкий спектр факторів, таких як фактори росту, цитокіни, хемокіни та імуномоделюючі молекули, які можуть стимулювати нейрогенез та ангиогенез, або гальмувати прозапальні реакції, апоптоз та гліальне рубцювання. Вважають, що паракринні механізми, опосередковані чинниками, що виділяються з МСКВД, як правило, відіграють основну роль у зменшенні прогресування захворювання. Відповідно, збільшується кількість досліджень, які демонструють, що терапевтичний ефект МСКВД може бути обумовлений їх секретом, який може бути присутнім у середовищі, де культивували стовбурові клітини. Трансплантація секретів МСКВД, які також називають кондиціонованим середовищем, або очищених позаклітинних везикул, отриманих з МСКВД, показала подібні терапевтичні ефекти та морфо-функціональне поліпшення, як і пряма трансплантація стовбурових клітин у різних моделях хвороби.

**Висновки:** Терапія на основі МСКВД є перспективною стратегією лікування для відновлення травм при пошкодженні спинного мозку. Великий потенціал даних клітин пов'язаний з можливістю їх виділення з різних тканин в організмі, особливо, з Вартолієвих драглів без будь-яких етичних обмежень, поряд із легкою культурацією та високим рівнем проліферації.

Романенко Я. О.

## ПОРІВНЯЛЬНА ПРОТИМІКРОБНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІЧНИХ ТА НЕОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ ЩОДО ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Фоміна Н. С. (к.мед.н, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність.** Попри досягнення в лікуванні ран проблема інфекційних ускладнень залишається актуальною. Високий ступінь резистентності збудників до антибіотиків, підвищення ролі умовно-патогенної мікрофлори у розвитку інфекцій обумовлює пошук ефективних препаратів для профілактики та лікування внутрішньо госпітальних інфекцій. Використання органічних та неорганічних кислот в якості антисептиків, обумовлене створенням кислого рН середовища в рані, зміні активності протеаз, виділенням кисню, що сприяє загоєнню ран, посилюючи епітелізацію. Перевагу надають використанню 3% спиртового розчину борної кислоти. Маловивченим залишається використання молочної, аскорбінової кислот при антисептичній обробці рани.

**Метою** було дослідити протимікробну ефективність органічних та неорганічних кислот щодо збудників ранової інфекції.

**Матеріали та методи:** 10% борна кислота, 5% аскорбінова кислота, 10% молочна кислота. Об'єкт дослідження - клінічні штами синьо-гнійних паличок, золотистих стафілококів. Протимікробну досліджуваних препаратів вивчали методом послідовних серійних розведень в м'ясо-пептонному бульйоні.

**Результати.** Встановлено, що 5% розчин аскорбінової кислоти щодо штамів синьо-гнійної палички не чинив ані бактериостатичного, ані бактерицидного ефекту. Щодо клінічних штамів

стафілококів, згубної дії також виявлено не було, мікробостатичний ефект спостерігали в концентрації

12500мкг/мл. Одним із антисептиків, що використовується практичними лікарями у боротьбі з *P.aeruginosa* є 3% розчин борної кислоти. У дослідженні використовували 10% розчин борної кислоти. Концентрація, необхідна для затримки росту та розмноженню стафілококів складала 3125 мкг/мл, мінімальна бактеріцидна концентрація (МБцК) була у 8 разів вища. Концентрація, необхідна для знищення палички синьо-зеленого гною становила 50000 мкг/мл, що не може бути безпечним при застосуванні у хворого. Із врахуванням відсутності або низького протимікробного ефекту вказаних вище антисептиків щодо клінічних патогенів, цікавим було дослідити протимікробну ефективність молочної кислоти, яка пов'язана з її здатністю проникати в цитоплазматичну мембрану, та призводить до зниження внутрішньоклітинного рН, порушенням трансмембранної протонної рухової сили. Так, необхідна концентрація для знищення стафілококів та *P.aeruginosa* складала 3125 мкг/мл, що у 8 разів менша в порівнянні з 10% розчином борної кислоти.

**Висновки.** Аналіз отриманих результатів дослідження свідчать про неефективність 5% розчину аскорбінової кислоти та низьку ефективність 10% борної кислоти щодо псевдомонад та стафілококів. Молочна кислота продемонструвала виражений протимікробний ефект щодо збудників ранової інфекцій та відкриває перспективи для подальших досліджень.

Романенко Я.О., Фесун А.Л., Чуприна А.А.

## **ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЙ ТЕСТОСТЕРОНУ ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЧОЛОВІКІВ-СПОРТСМЕНІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ**

Кафедра нормальної фізіології

Хмель Л. Л. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Заняття спортом є невід'ємною частиною життя для більшості людей, а для деяких – професією. Однак, регулярні й інтенсивні тренування організм сприймає як стрес і адаптується до ситуації завдяки багатьом механізмам. Одним із чинників адаптації є зміна концентрації певних гормонів, що попереджають виснаження організму і впливають на швидкість його відновлення через регуляцію катаболізму і анаболізму. Тому важливо знати норми коливань рівнів гормонів, щоб запобігти розвитку гормонального дисбалансу.

**Мета:** Дослідити роль тестостерону і тиреоїдних гормонів як маркерів для оцінки адаптаційних резервів при фізичних навантаженнях у чоловіків, вивчити механізми їхнього впливу, порівняти зміну їх концентрацій під час тренувань з концентраціями у стані спокою.

**Матеріали і методи:** Пошук і аналіз матеріалів вітчизняних та іноземних авторів, порівняння результатів досліджень щодо коливань вмісту гормонів під час фізичних навантажень, вивчення наукових статей про вплив гормонів на адаптацію організму.

**Результати:** Тестостерон є стероїдним гормоном-андрогеном, анаболічна дія якого, пов'язана з впливом на синтез білка в печінці, нирках і особливо в скелетних м'язах. Фізіологічна норма тестостерону в крові чоловіків залежить від віку, але в середньому коливається від 6,68 до 29 нмоль/л. За даними наукових досліджень, у відповідь на короточасні навантаження концентрація тестостерону підвищувалась внаслідок виснаження запасів глікогену і глюкози і включення у метаболізм вільних ЖК, які є інгібітором білка, що зв'язує тестостерон, а у відповідь на тривалі навантаження знижувалась в залежності від інтенсивності тренування. Гормони щитоподібної залози беруть участь у регуляції багатьох метаболічних процесів, як прискорення гліколізу, синтез жовчних кислот і холестерину в печінці, інтенсифікація ліполізу, збільшення споживання глюкози м'язами, посилення основного обміну, збільшення теплопродукції у відповідь на переохолодження, регуляція споживання кисню, стан ЦНС та

інших. Фізіологічна норма тиреоїдних гормонів у крові чоловіків також залежить від віку, проте в середньому становить: 0,62-2,79 нмоль/л для Т3 та 9,0-22,0 пмоль/л для Т4. Зниження рівня тиреоїдних гормонів може відігравати суттєву негативну роль у процесах відновлення після фізичних навантажень у спортсменів. Ряд досліджень підтверджують зниження рівня гормонів щитоподібної залози при тривалих інтенсивних тренуваннях. Ймовірно, це є результатом виснаження компенсаторних механізмів в умовах виконання регулярних фізичних навантажень та пов'язано з виснаженням гормонального пулу щитоподібної залози.

**Висновки:** Контроль коливань рівня тестостерону та тиреоїдних гормонів в чоловіків-спортсменів потрібно враховувати як фактор адаптації організму до фізичних навантажень. Вчасна та ефективна оцінка рівня вищезгаданих гормонів під час фізичного навантаження, дозволяє зберегти здоров'я спортсменів за умови виконання ними інтенсивних навантажень та попередити їх шкідливий вплив на організм.

Савенко А.О.

## **ВПЛИВ ПСИХОГЕННИХ ЧИННИКІВ НА ПРОЯВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА**

Кафедра нормальної фізіології

Йолтухівський М.В. (д.м.н., проф.), Лойко Л.С. (к.психол.н, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Синдром емоційного вигорання - це досить поширений термін серед пересічних громадян, який проявляється щоденно у процесах життєдіяльності особистості. Кожен, у більшості випадків, стикався з цим явищем неодноразово у повсякденному житті. Це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистісної відгородженості та зниження задоволення виконанням роботи. Особливим воно постає у студентів-медиків, оскільки від стану психологічного благополуччя студента безпосередньо залежить якість його навчальної діяльності.

**Мета:** Виявити типові риси прояву синдрому емоційного вигорання у студентів-медиків, визначити його психологічні чинники та розробити методи та способи профілактики даного синдрому.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось серед 50 студентів спеціальності «медична психологія» Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. У дослідженні застосовувалася методика діагностики емоційного вигорання В.В.Бойка та методика дослідження синдрому емоційного вигорання та його компонентів А.А.Рукавішнікова.

**Результати:** За результатами проведених досліджень виявлено, що у 84% досліджуваних на значущому рівні діагностуються симптоми напруження. 52% студентів-медиків проявляють симптоми виснаження. Найчастіше зустрічаються симптоми деперсоналізації, вегетативних та психосоматичних порушень. У 33% досліджуваних виявляють симптоми резистенції. Після проведення статистичного аналізу щодо вираженості симптомів та фаз емоційного вигорання в цілому, було виявлено, що у 49% студентів-медиків на значущому рівні проявляються симптоми всіх трьох фаз вигорання. Ступінь психоемоційного виснаження, особистісного віддалення, професійної мотивації знаходиться на високому рівні.

**Висновки:** Було встановлено тенденцію до підвищення сформованості фаз напруження та виснаження. Проведене узагальнення теоретико-емпіричних досліджень дозволяє розглядати синдром емоційного вигорання як процес незвичайного пристосування студента до навчального стресу з стадіями – напруження, резистенції і виснаження, що порушує особистісну цілісність та активує комплекс відповідних переживань з метою формування нової особистісної цілісності, результатом якого є психологічний стан, що характеризується виснаженням, деперсоналізацією та редукцією особистісних досягнень. Зниження рівня

емоційного вигорання можна досягнути шляхом проведення психологічних тренінгів та застосування певних профілактичних методик.

Савенко А.О., Тісовська Я.О

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА РУХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ**

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (к.псих.н, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність :** Життя людини безпосередньо пов'язане з її руховою діяльністю. У сучасному світі існує проблема створення та пояснення теорій психофізіологічних механізмів рухової діяльності.

Рух – необхідна умова розвитку чуттєвого пізнання людини, яка базується на анатомічних, фізіологічних та психологічних основах. Дослідження психологічних та фізіологічних механізмів рухової діяльності дає можливість розробляти методи та способи лікування та профілактики захворювань опорно-рухового апарату, проводити реабілітацію людей з даними порушеннями .

**Мета:** Визначити психологічний зміст і виявити психологічні та фізіологічні механізми управління руховою діяльністю на різних рівнях її організації .

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилося серед студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. У дослідженні застосовувалися методи: спостереження, анкетування, тестування та рефлексометрії.

**Результати:** На основі отриманих даних дослідження можна стверджувати про наявність кільцевої системи функціонування: гіпокамп – гіпоталамус – ретикулярна формація. Поняття образу руху ширше за поняття моторного образу руху, оскільки перший включає філогенетичні енграми, в яких вже містяться абстрактні схеми рухів, що актуалізуються за допомогою стимуляції кортикальної колонки, відчуттів при наявності цілей, мотивації, емоційного забарвлення результату руху і власне руху. Функціонування психологічних і фізіологічних механізмів мимовільної уваги пов'язане з орієнтувальним рефлексом, а довільної та післядовільної – з орієнтувально – дослідницькою діяльністю.

**Висновок:** Рухова діяльність – особливий вид діяльності, сукупність рухових дій, які є основою взаємодії людини з оточуючим світом, внаслідок чого відбувається розвиток психомоторних функцій і психіки особистості. Система регуляції та управління рухами на нейрофізіологічному рівні, викладена в гіпотезі про функціонування веретена Р. А. Merton, досі актуальна. Рівень емоційно – вольової та мотиваційної сфери впливає на управління руховою діяльністю індивіда.

Ситар А.І., Кубаль В.Т.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ ШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНІЙ ТРАВМІ З ЗАСТОСУВАННЯМ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОVBУРОВИХ КЛІТИН**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми.** Актуальним завданням сучасної патоморфології є вивчення механізмів репаративної регенерації тканин та органів при багатьох патологічних процесах. Останнім часом активно вивчаються можливості застосування клітинної терапії з використанням стовбурових клітин для лікування захворювань нервової системи. Неврологічні захворювання належать до найпоширеніших хвороб в світі, розповсюдженість

яких за останні роки значно зросла. Перше місце серед неврологічних захворювань посідають цереброваскулярні хвороби, серед яких найбільш тяжким вважається ішемічний інсульт головного мозку (ІІГМ). Оскільки ще не до кінця встановлені механізми репаративної регенерації нервової тканини під час ішемічного ушкодження головного мозку, виникає необхідність проведення експериментальних досліджень впливу трансплантації мезенхімальних стовбурових клітин вартолієвих драглів (МСКВД) на процеси регенерації нервової тканини в ЦНС.

**Мета:** Комплексне вивчення ефектів трансплантації МСКВД на моделі ІІГМ в щурів.

**Матеріали та методи:** Аналіз загально-гістохімічних та імуногістохімічних методів дослідження, аналіз наукових публікацій баз PubMed та інших іноземних видань з питань особливостей використання стовбурових клітин у лікуванні ІІГМ.

**Результати:** Після білатеральної каротидної оклюзії щурам-самцям Вістар в стегнову вену вводили МСКВД. Після виводу тварин з експерименту на сьому добу відмічали наступні структурно-функціональні зміни в базальних ядрах (БЯ) головному мозку: в контрольній групі тварин відмічались значні вогнища некрозу моторних зон БЯ. Нейрогенез з МСКВД був більш ефективний ніж в контрольній групі (КГ) щурів. В КГ зберігався значний периваскулярний та периваскулярний набряк, виражене повнокрів'я судин та стази в капілярах. Поруч з процесами нейрогенезу в КГ спостерігалися значні дистрофічні зміни нейронів, чого не було виявлено в групі з МСКВД.

**Висновки:** Трансплантація МСКВД людини знижувала летальність, полегшувала неврологічну симптоматику та створювала активний нейрогенез у щурів із експериментальним ІІГМ. Ефекти МСКВД не можуть бути пояснені безпосереднім заміщенням втрачених нервових клітин. Позитивний вплив МСКВД на неврологічну симптоматику та нейрогенез у щурів із експериментальним ІІГМ опосередковані їх хоумінгом у перивентрикулярні простори бокових шлуночків й далі в БЯ та комітацією власних плюрипотентних стовбурових й прогеніторних клітин мозку з міграцією останніх до вогнища ішемії.

Слесарчук Я.В., Гончарук Ю.О.

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЗОНІ ПЕНУМБРИ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Бевз В.О. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ішемічний інсульт – друга за величиною причина смертей в усьому світі за останні 15 років. Щорічно у світі реєструється понад 6,5 млн. летальних випадків, і за цим показником він поступається лише ішемічній хворобі серця. За статистикою, в Україні щороку від інсульту помирає 40-45 тис. осіб, близько третини з яких люди працездатного віку. Тому дослідження патоморфологічних змін в ділянці ішемічного інсульту є важливим етапом у створенні нових концепцій лікування цього захворювання.

**Мета:** Вивчити морфологічні зміни, що мають місце в нейронах сутінкової зони (пенумбра) при ішемічному інсульті в гострій та підгострій стадіях.

**Матеріали та методи:** Аналіз даних літератури з баз «PubMed», «Google Scholar», «Web of Science» та інших видань у галузі патоморфології ішемічного інсульту, аналіз результатів гістохімічних та імуногістохімічних методів дослідження.

**Результати:** Згідно даних сучасної літератури виділено три ступені ураження мозкової тканини при ішемічному інсульті, кожен з яких має гістологічні та хімічні особливості. В ході аналізу результатів імуногістохімічних досліджень визначено ступінь ушкодження клітин, а також які саме клітини експресують наступні молекули: Bcl-2, каспаза-2, каспаза-9, Araf-1, Fas, CD68. Аналіз результатів досліджень 28 препаратів мозку (21 з ішемічним інсультом і 7

контрольних) дав змогу виявити, що Fas позитивний в ендотелії та нейронах у 19% інсульту та негативний в контрольній серії. Vcl-2 позитивний у мікросудинах головного мозку у 9,52% випадках інсульту та негативний у контрольних. Експресія Каспази-2 позитивна в 85,71% випадків з інсультом, а також 71,42% контрольних. Каспаза-9 позитивна у 23,8% інсульту і в 42,85% контрольних випадків. Ферменти наявні у нейрочитах та відсутні в судинних структурах. Араф-1 – позитивний в нейронах і астроцитах у 23,8% випадків інсульту і 14,28% контрольних.

**Висновок:** Таким чином, при ішемічному інсульті виникає негайна загибель клітин всередині інфарктного ядра, в той час клітини на периферії (сутінковій зоні), можуть бути врятовані. Швидке відновлення кровотоку може врятувати ці клітини в перші години після інсульту. Отже, знання морфологічних змін, що відбуваються в нейрочитах сутінкової зони при ішемічному інсульті в гострій та підгострій стадіях, надають можливість чітко визначити етапи та час до загибелі нейронів і спланувати цільове лікування в ці періоди.

Соловей О.С.

## **ВИРІШАЛЬНА РОЛЬ ГЕНУ РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D (VDR) НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції

Людкевич Г.П. (зав. лабораторії)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** дослідження останніх років демонструють істотний вплив вітаміну D та однойменного гену рецептору на результати різних фізичних якостей (сила, швидкість і витривалість). Саме тому важливою є підтримка високого рівня 25 (ОН) D у крові, що в популяції забезпечує позитивний вплив на м'язову силу та масу.

**Мета:** дослідити головні ланки метаболізму вітаміну D, та його потенційну роль в оптимізації спортивних показників.

**Матеріали і методи:** аналіз та систематизація даних досліджень попередніх років, їх узагальнення.

**Результати:** VDR-це один з представників ядерних рецепторів, що відіграють провідну роль в метаболізмі вітаміну D. VDR в значній кількості присутній у поперечно-посмугованій м'язовій тканині, що забезпечує клітинам останньої ефективно засвоєння кальцитріолу. Також ген присутній в гладенькій мускулатурі судинної стінки, де сприяє максимальному поглинанню кисню (VO<sub>2</sub> max). Посеред відомих нині поліморфізмів особливого значення набувають 2 з них: BSM1 (rs1544410) та FOKL (rs2228570). У людей з останнім VDR, на 3 амінокислоти коротший, що призводить до швидшого початку трансляції і відповідної зміни результатів спортивних показників. В той же час, Ceglai L. у ряді досліджень дійшла до висновку, що збільшити силу та швидкість м'язового скорочення кальцитріол може й негеномним шляхом. Він збільшує наплив іонів Ca, додатково регулюючи його рівень в позаклітинному просторі, стимулює секрецію паратгормону (ПТГ) та контролює гомеостаз сполук фосфору. Close G. L. з колегами, досліджуючи показники м'язової активності спортсменів на вихідному рівні та після тривалого прийому вітаміну D у вигляді харчових добавок, знайшов кореляційний зв'язок з покращенням показників у відповідь на доповнення їх раціону цим вітаміном. Попри висновки провідних науковців, що підтверджують взаємозв'язок м'язового функціонування і варіацією гену VDR, дані MrOS Швеції стверджують, що ці показники не залежать один від одного.

**Висновки:** погляд світової наукової спільноти спрямований на усестороннє дослідження VDR, що в подальшому дасть результати як серед представників спортивного світу так і в лікуванні хворих.

Стойка Я.В., Кривенька М.М.

## ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЛЕЙКЕМІЇ ТА ПІСЛЯ ХІМІОТЕРАПІЇ

Кафедра патологічної фізіології  
Піліпонова В.В. (доц., к.мед.н.)  
кафедра внутрішньої медицини 2  
Лисенко Д.А. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Порушення системи гемостазу асоційовані з різними патологіями крові завжди викликають підвищений інтерес у науковців. Так, порушення судинно-тромбоцитарного гемостазу є компонентом патогенезу різних за етіологією та клінічними проявами захворювань, мають вплив на перебіг, одужання, можуть бути безпосередньою причиною загибелі пацієнта [Гришко Ю.М., 2016].

**Мета:** вивчити патогенез та клінічні прояви порушень гемостазу у хворих на лейкемії та у хворих після лікування цитостатиками (ХТЗ), оцінити зміни лабораторних показників пацієнтів з тромбоцитопенією та встановити залежність між вираженістю геморагічного синдрому та рівнем тромбоцитів.

**Матеріали та методи:** аналіз історій хвороб пацієнтів гематологічного відділення ВОКЛ ім.М.І. Пирогова, аналіз сучасної медичної літератури за останні 5 років.

**Результати:** Основним механізмом розвитку геморагічного синдрому у разі лейкемії є якісна неповноцінність мегакаріоцитарного паростку, неефективний тромбопоез, мієлотоксичний вплив на кістковий мозок ХТЗ, метапластична тромбоцитопенія та вазопатія [Дементьева, 2011]. Неповноцінність ендотелію пов'язана з тромбоцитопенією та порушенням ангіотрофічної функції тромбоцитів, порушує взаємодію ендотеліального колагену (I, II, III) з фактором Віллебранда та тромбоцитами, зменшує властивість ендотелію зв'язувати та інактивувати тромбін, так як втрачається рецепторний глікопротеїн – тромбомодулін [Атаханов, 2004]. Основними клінічними проявами при порушенні судинно-тромбоцитарного гемостазу переважно є петехії, кровоточивість ясен, носові кровотечі. В результаті аналізу досліджень крові 25 пацієнтів гематологічного відділення ВОКЛ ім. М.І.

Пирогова з діагнозом «Лейкемія» та після цитостатичної терапії, виявлено у деяких з них невідповідність між лабораторними змінами та клінічними проявами. Так, було виявлено відсутність геморагічних проявів навіть при мінімальній кількості тромбоцитів (наприклад, у хворого №920 з рівнем тромбоцитів  $12 \times 10^9$  /л не спостерігається жодних геморагічних проявів, в той же час, у хворої №2198 виявлено їх при рівні тромбоцитів  $58,2 \times 10^9$  /л кровотечі і крововиливи). Таким чином, нами виявлена відсутність прямої залежності між рівнем тромбоцитів і геморагічними проявами, що вказує на складний механізм порушень гемостазу. Так, з одного боку, до метапластичної тромбоцитопенії додається ураження печінки, що веде за собою порушення формування факторів згортання крові. У таких пацієнтів відмічався геморагічний синдром у вигляді кровотеч та крововиливів. У іншому випадку, гемостаз виявлявся неефективним не лише через тромбоцитопенію, а й враження ХТЗ судинної стінки, що клінічно проявлялось петехіями.

**Висновки:** Отже, порушення гемостазу при неопластичних процесах мають складний механізм та не завжди мають пряму кореляцію між рівнем тромбоцитів та геморагічними проявами. Це свідчить про необхідність більш глибокого вивчення механізмів клінічних проявів порушень гемостазу та оцінювати у діагностиці більш специфічні показники.



Сухань О.С., Великоцький Т.М.

## **РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ rs4994 (Trp64Arg) ГЕНУ ADRB3 В РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ**

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції

Людкевич Г.П. (зав. лабораторії)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** ADRB3 – ген, що кодує однойменний білок (бета-3 адренорецептор). Адренергічний рецептор бета-3 приймає участь в енергетичному гомеостазі за рахунок посилення термогенезу і ліполізу. Експресується він переважно в білій та бурій жировій тканині і, при стимуляції його лігандами «катехоламінами», підвищує внутрішньоклітинний рівень циклічного аденозинмонофосфату. Відповідно мутації цього гену можуть призвести до порушення структури рецепторів, що зумовлює їх неадекватне функціонування і, як наслідок, порушення метаболічних процесів.

**Мета:** дослідити взаємозв'язок найбільш вивченого поліморфізму rs4994 (Trp64Arg) гену ADRB3 із розвитком порушень метаболізму в людському організмі.

**Матеріали та методи:** огляд, збір літератури, її обробка та аналіз з різних наукових джерел, зокрема PubMed, Scopus, Elsevier.

**Результати:** найбільш вивченим на сьогодні є поліморфізм гену ADRB3 Trp64Arg (T>C) rs4994, який характеризується заміщенням триптофана на аргінін в амінокислотній послідовності в положенні 64. Ця заміна призводить до порушення спорідненості рецептора ADRB3 з лігандами, і може бути пов'язаною зі збільшенням ваги та значення ІМТ серед людей. Наявність такої мутації відповідно може бути пов'язаною з розвитком гіперліпідемії, ожиріння, атеросклерозу, метаболічного синдрому, цукрового діабету II типу та інших метаболічних порушень. В ході проведеного систематичного аналізу літератури, можна зробити висновок про те, що поліморфізм гену, що кодує структуру бета-3 адренорецепторів ADRB3, беззаперечно відіграє свою роль в розвитку та прогресуванні різних метаболічних захворювань. Зокрема, був встановлений тісний зв'язок між гаплотипом за мінорним алелем С гену ADRB3 та розвитком ожиріння, інсулінорезистентності. Був встановлений взаємозв'язок між цим же алелем та розвитком метаболічного синдрому і цукрового діабету 2 типу. Також хотілося б відмітити, про роль варіанту СС гену ADRB3 rs 4994 в підвищенні рівня урату в крові та ризику розвитку подагри.

**Висновки:** поліморфізм гену ADRB3 Trp64Arg (T>C) впливає на сигнальні шляхи, які модулюють протікання метаболічних процесів – це, в свою чергу, призводить до ряду численних нозологій. Тому подальше дослідження даного поліморфізму є перспективним, що дасть більш глибоке розуміння процесів порушення всіх видів обміну.

Сущенко А.О., Бокоч В.І.

## **КЛІНІЧНІ- МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПІСЛОНЕФРИТУ В ЄДИНІЙ НИРЦІ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Король Т. М. ( к.м.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хронічний післонефрит є найчастішим захворюванням єдиної нирки, має здатність до стійкого перебігу, погано піддається лікуванню і призводить до важкої проблеми - хронічної ниркової недостатності. При цьому у 55% хворих захворювання розвивається протягом перших 6 років після нефректомії, а хронічні його форми визначаються у 50 % випадків. В нирці, що залишилася розвиваються компенсаторні реакції на втрачену функцію, яку забезпечували парні органи. Нирка часто не є функціонально повноцінною і може

розвинути патологічний процес, найчастіше – хронічний пієлонефрит, що може ускладнитися нефросклерозом і з часом призвести до ниркової недостатності. Тому особливостей розвитку, патогенезу пієлонефриту, є цікавою темою для вивчення.

**Мета:** Проаналізувати сучасні статті і джерела в інтернеті, щоб узагальнити знання і дізнатися більше про хронічний пієлонефрит.

**Матеріали і методи:** Аналіз джерел зарубіжної та вітчизняної наукової літератури, з архівів Вінницького обласного патоанатомічного бюро (ВОПБ)

**Результати:** Проведений нами аналіз з архівів ВОПБ показав, у 80 випадків, більше 36% мали латентний перебіг хвороби і у 51% не мали специфічних симптомів, 6% хворих не пред'явили ніяких скарг. Хронічний пієлонефрит перебігав зі змінами якісного і кількісного співвідношення тканинних і сироваткових ферментів в організмі. Збільшення катодних фракцій лактатдегідрогенази і вмісту, трансамінази, монофосфатальдолази, холінестерази й інших. Виявлено, що у хворих на дану патологію в активній фазі в 42,7% випадків збільшений вміст у крові лактатдегідрогенази, з них у 65,1% випадків у хворих переважають в активній і латентній фазі. Морфологічний опис хронічного пієлонефриту, який має поліморфність, а також вогнищевий характер і визначається довготривалістю патологічного процесу до 2-4 років, який потім призвів до хронічної ниркової недостатності. За ступенем змін в структурі нирки поділяється на чотири стадії: 1 стадія- збережені клубочки ниркових тілець, рівномірна атрофія збиральних каналців та просочування інтерстицію лімфоцитами; 2 стадія- гіалінізація клубочків, частково атрофовані каналця клубочків, склеротично-рубцевий процес; в 3 стадії- гіалінізація та загибель частини клубочків. Канальці нефронів вистелені недиференційованим епітелієм, заповненою колоїдною масою. Мікроскопія такої нирки може нагадувати щитоподібну залозу, за що отримала назву «тиреоїдна нирка»; 4 стадія- кіркова речовина тонка, без клубочків і складається з бідної ядрами сполучної тканини з лімфоцитарною інфільтрацією, тобто формується «пієлонефритично зморщена нирка» з заміщенням майже всіх структур грубоволокнистою сполучною тканиною.

**Висновок:** Отже, хронічний пієлонефрит є тяжким ускладненням у людей після нефректомії і знання патоморфологічних особливостей дозволяє дослідити більш детально цю проблему, для того щоб покращити діагностику, лікування і профілактику важкі наслідки даної патології.

Сущенко А.О., Бокоч В.І.

## **ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТЕОРІЇ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ДЕНДІ-УОКЕРА**

Кафедра патологічної фізіології

Береговенко Ю.М. (асистент)

ВНМУ ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед усіх патологій ЦНС, такий дефект нервової трубки як синдром Денді-Уокера (СДУ) зустрічаються найбільш часто і складає 2-3 випадки на 1500 новонароджених. СДУ з'являється під час органогенезу і характеризується тріадою: розширення ІV шлуночка з формуванням лікворної кісти задньої черепної ямки, гіпоплазія або аплазія півкуль і черв'яка мозочка, гідроцефалія. Механізми СДУ не достатньо досліджені, саме тому дана тема потребує більш детального вивчення.(Евзиков Г.Ю., Башлачев М.Г., Белозерских К.А.,2017; Шван Л. А., Пацюра А.А., 2019 ).

**Мета:** Проаналізувати сучасні статті і джерела, щоб узагальнити знання і дізнатися більше про причини, етіологію, наслідки і принципи патогенетичне лікування синдрому Денді-Уокера.

**Матеріали і методи:** Пошук, аналіз та узагальнення наукових публікацій за останні 5 років із зарубіжних та вітчизняних ресурсів.

**Результати:** Проведений аналіз літературних джерел показав, що СДУ був вперше описаний американським нейрохірургом Уолтером Денді в 1921 році і Ерлом Уокером в 1944 році. Відповідно до сучасних уявлень етіологія СДУ надзвичайно гетерогенна, так як в його

виникненні беруть участь різні фактори: спадкові (хромосомні і генні) часто асоційована з трисомією 3q, 6p, 11-й або 22-й хромосоми і екзогенні тератогени, такі як вірусна інфекція (цитомегаловірус, краснуха), прийом алкоголю, діабет вагітних. Серед основних гіпотез патогенезу синдрому Денді-Уокера можна виділити наступні: атрезія отворів Люшка і Маджанді, що призводить до розширенню IV шлуночка, формування лікворної кісти і деформація мозочка різного ступеня (W.E. Dandy и K.D. Blackfan, 2017). А інша теорія свідчить про дисбаланс між продукцією ліквора в бокових і III шлуночках по відношенню до продукції в IV шлуночку. Внаслідок надмірного утворення цереброспінальної рідини на рівні IV шлуночка, може призвести до ранньої дилатації і кили покришки ромбоподібного мозку, що в свою чергу провокує вторинну гіпоплазію черв'яка мозочка і збільшення IV шлуночка з утворенням кісти задньої черепної ямки (M.N. Hart, 2017).

**Висновок:** Отже, за даними літератури визначено, гетерогенність етіології синдрому Денді-Уокера та патогенетичні гіпотези, ланки яких призводять до «порочного кола», в основі якого лежить збільшення внутрішньочерепного тиску, що призводить до компресії венозних судин, це свою чергу обумовлює збільшення гідростатичного тиску в капілярах та набряку мозку, що знову ж таки призводить до збільшення внутрішньочерепного тиску. Так як серед усіх аномалій розвитку ЦНС синдрому Денді-Уокера зустрічаються найбільш часто, але залишається мало вивченим, дослідження етіології та нових ланок патогенезу цієї аномалії є досить актуальним, що в подальшому відкріє перспективу нових терапевтичних стратегій.

Стремедловський В.С., Селенко А.Г.

## **ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ АКУЛИ І ЕМБРІОНА ЛЮДИНИ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ОНТОГЕНЕЗУ**

Кафедра анатомії людини

Кондор Ю.Ю. (асистент кафедри анатомії)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Данна тема важлива з практичної точки зору порівняльної анатомії так, як на даний час достатньо вивчені теоретичні питання, але в той же час з практичної точки зору відсутні наочності і реальні порівняння ЦНС, кровоносної, травної, сечостатевої систем акули та ембріону людини на різних термінах розвитку онтогенезу. Порівняння такої інформації покращить знання

розвитку органів та систем органів людини в процесі еволюції, так як анатомія представників кожного тваринного класу є, з свого роду, відображенням еволюційного розвитку ембріона людини в пренатальному періоді. Порівняльна анатомія дає змогу найкращим чином дослідити всі періоди розвитку людини. Саме тому обрана проблематика дослідження є актуальною на даний момент.

**Мета:** Порівняти анатомію акули виду *Squalus acanthias* і ембріона людини на різних термінах онтогенезу.

**Матеріали та методи:** Тіло хрящової риби виду *squalus acanthias*, хірургічні інструменти, атласи та схеми анатомії хрящових риб та ембріонів, монографії та наукові дослідження видатних зоологів. Були використані такі методи: антропометричні, які полягають у вимірюванні тим'яно-куприкової, тим'яно-п'яткової довжини та ваги плода для визначення гестаційного терміну. За допомогою анатомічних методів було проведено пошарове препарування акули виду *Squalus acanthias*, ембріонів та плодів людини з подальшим видаленням головного мозку. Загальні гістологічні методи були використані для виготовлення мікропрепаратів і забарвлення їх гематоксилін-еозином та за ван-Гізона.

**Результати:**

1) Виготовили препарати ЦНС акули з подальшою фіксацією їх для наочності і демонстрації аналогічних ЦНС акули в порівнянні з ЦНС ембріона людини.

2) Порівняли ЦНС акули і ембріона людини на різних стадіях розвитку онтогенезу;

3) Порівняли особливості будови органів та систем акули з будовою органів та систем плоду відповідно до філогенетичного розвитку;

**Висновки:** У нашій роботі, працюючи з науково-медичною літературою та з препаратами такими, як: акула катран і ембріон людини – ми розглянули подібність і розбіжність ознак між хрящової рибою та людиною розумною.

Таргачний П.В., Костомарова Т.О.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ РЕАКЦІЇ У БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ВНУТРІШНЬО М'ЯЗОВОМУ ВВЕДЕННІ РІЗНИХ ДОЗ СИНТЕТИЧНИХ СТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра нормальної фізіології

Дацишин П.Т. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному медико-науковому товаристві досить часто зустрічаються дискусії на тему впливу природних та синтетичних стероїдних протизапальних препаратів на діяльність центральної нервової системи та формування динамічних синаптичних контактів. Останні дослідження вказують на прямий вплив речовин стероїдної природи на швидкість синаптичної передачі збудження.

**Мета:** Експериментально та теоретично дослідити особливості функціонування центральної нервової системи в умовах підвищеної концентрації стероїдних протизапальних, вивчення впливу преднізолону на динаміку змін поведінкових реакцій.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось за алгоритмами оцінки діяльності ЦНС на білих щурах віварію Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Тварини були поділені на експериментальну та контрольну групу. Експериментальній групі одноразово внутрішньом'язово вводили стероїдний препарат (преднізолон) у дозуванні 50мг/кг. Через декілька годин після введення досліджували діяльність центральної нервової системи та оцінювали формування просторових навичок шляхом застосування водного лабіринта Морріса в якості поведінкового діагностичного тесту. Для цього використовували басейн завдовжки 40 см та висотою 35 см. Басейн заповнювали водою так, щоб щурі не могли дістати дна. Вимірювали час витрачений на пошук рятувальної платформи.

**Результати:** Одноразове введення препарату викликало у експериментальної групи ознаки підвищення тривожності в низько-стресогенних умовах. У реакціях на тесті Морріса (поміщення щурів у водне середовище) глобальних відмінностей між контрольною та експериментальною групою не було. Усі щурі використовували дві пари кінцівок для плавання, оскільки їм доводилось часто змінювати траєкторію руху. Проте у контрольній групі спостерігалась невелика затримка у пошуках платформи до 2 с.

**Висновки:** Можна припустити, що введення синтетичних стероїдних протизапальних препаратів в незначній мірі мобілізує та спрямовує діяльність центральної нервової системи на формування синаптичних контактів, які пов'язані з наявністю просторового уявлення.

Таргачний П.В.

### ДОСЛІДЖЕННЯ КОЛОНІЗАЦІЇ БІОТОПІВ ЛЮДИНИ МІКРООРГАНІЗМАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Коваленко І.М. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні в медичних закладах України надзвичайно актуальною є проблема

подолання інфекцій, що пов'язані з наданням медичної допомоги. Одним з шляхів поширення госпітальних мікроорганізмів є персистенція збудників на шкірі та слизових медичного персоналу. А отже, питання, як відбувається колонізація медичних працівників та які чинники сприяють цьому виглядають дуже цікавими для вивчення.

**Мета:** Метою роботи було дослідити, як швидко відбувається заселення слизових оболонок одним зі збудників, що спричиняють розвиток інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, а саме *S. aureus*, у популяції населення, яка ще не стикалась з госпітальним середовищем.

**Матеріали та методи:** Спостереження проводили серед студентів, які були розділені на дві групи: студенти 2 курсу, які за програмою навчання ще не відвідували лікарні (60 осіб), та 3 курсу (125 осіб), які протягом 6 місяців займаються на кафедрах клінічного профілю, що розташовані на базі лікарень. Наявність носійства *S. aureus* встановлювали методом бактеріологічного посіву глибоких носових ходів, з подальшим перенесенням матеріалу на селективне середовище для виділення та ідентифікації грампозитивних коків. У ізолятів, що були віднесені до *S. aureus* визначали чутливість до антибіотиків (оксацилін, амоксицилін, амоксицилін з клавулановою кислотою, цефазолін та азитроміцин) диско-дифузійним методом.

**Результати:** За результатами дослідження встановлено, що у 31% студентів, без врахування відвідування лікарень, з слизової глибоких носових ходів виділяється *S. aureus*, ще 68% осіб є позитивними, щодо наявності *S. epidermidis*. Статистичної різниці, що перевірена методом  $\chi^2$ , у виділенні *S. aureus* між студентами другого та третього років навчання (28% та 32% відповідно) не встановлено ( $p > 0,05$ ). Аналізуючи чутливість до антибактеріальних препаратів, не виявлено ізолятів *S. aureus*, стійких до оксациліну, цефазоліну, азитроміцину, амоксициліну з клавулановою кислотою, а отже справедливо припустити, що вони не відносяться тих, що сформувались у госпітальному середовищі.

**Висновки:** Таким чином, у студентів, які протягом шести місяців відвідують заняття на клінічних кафедрах у лікарнях, не відбувається заселення слизових оболонок носових ходів госпітальними штамми *S. aureus*. Наступним напрямком пошуку є порівняння серед студентів, які більш тривалий час відвідують клінічні кафедри або більш тісно контактують з хворими в процесі догляду, наприклад такі, що поєднують навчання в університеті та роботу за сумісництвом у лікувальних відділеннях.

Ткачук С.С.

## РОЛЬ НЕЙРАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В РЕГЕНЕРАЦІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЇХ У КЛІНІЦІ

Кафедра нормальної фізіології

Бандурка Н.М. (д.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Останнім часом багато уваги приділяють стовбуровим клітинам нервової системи. Відомо, що розвиток центральної нервової системи починається індукцією проліферації нейральних стовбурових клітин, яка продовжується в постнатальному періоді. Це свідчить про можливість регенерації нервової тканини. В зв'язку з цим зростає інтерес до розроблення новітніх методів лікування пошкоджених тканин нервової системи за допомогою стовбурових клітин.

**Мета:** Проаналізувати роль нейральних стовбурових клітин в процесі регенерації нервових тканин та перспективи використання стовбурових клітин нейрального походження з лікувальною метою, на основі наукової літератури.

**Матеріали і методи:** Контент-аналіз інформації представленої в сучасній вітчизняній та іноземній фаховій літературі з даної теми, використано методи аналізу, синтезу та порівняння.

**Результати:** Нейральні стовбурові клітини (НСК) – клітини, здатні диференціюватись у нейрони, олігодендроцити, астроцити, при цьому самовідновлюватись для підтримання сталої кількості клітин мозку. Під час першого триместру вагітності, в процесі ембріогенезу, нервова тканина виповнена із НСК, а також прогеніторних клітин, на 90%. У постнатальний період НСК розташовуються у нішах: субвентрикулярній зоні бічних шлуночків та субранулярній зоні зубчастої звивини, що свідчить про проходження гліогенезу та нейрогенезу протягом усього життя. За Д. Скадденом: « Ніша – специфічне анатомічне утворення, яке регулює поведінку стовбурових клітин, що беруть участь у регенерації тканини та підтримці її функціонування». Ініціація диференціювання на самовідновлення чи життєзабезпечення, за рахунок поповнення пулу клітин, відбувається через вплив на НСК сигналів. Ці сигнали, за каскадним механізмом, йдуть від різноманітних білків, таких як морфогенетичні білки BMP та їх антагоністи Noggin. Система передачі сигналу забезпечує спрямовану міграцію, тобто переміщення НСК з однієї ніші в іншу з кінцевою детермінацією в ній. Порівнюючи з іншими СК, НСК мають обмежену кількість поділів. Тому трансплантація НСК у мозок, при порушенні нервових тканин, сприяє швидшому відновленню втрачених нейронів. Досліди на мишах з пошкодженим спинним мозком показали, що після трансплантації НСК на 9-ту добу функція спинного мозку повністю відновлювалась. Українські вчені в своїх результатах висвітили, що нейральні стовбурові клітини, на відміну від інших СК, стовідсотково перетворились на нейрони.

**Висновки:** Трансплантація НСК визнається перспективним методом лікування пошкоджень головного та спинного мозку. Їх здатність диференціюватись у всі типи клітин НС, робить НСК багатообіцяючим фундатором для розвитку клітинної терапії уражень нервової системи. На противагу усталеному стереотипу, що нервові клітини не діляться та не відновлюються, виникає твердження, що пошкодженні нейрони можуть регенерувати за допомогою нейральних стовбурових клітин. Подальше поглиблення у вивчення НСК сприятиме прогресу у лікуванні хвороб та відкриттю новим можливостям у питаннях трансплантації.

Товмасян Е.В., Агафонов К.М.

## **СВИНЕЦЬ ІНДУКОВАНА НЕЙРОТОКСИЧНІСТЬ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ**

Кафедра патологічної фізіології

Піліпонова В.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Актуальність:** наразі в Україні можна виділити позитивне явище стрімкого розвитку промисловості, що несе за собою велику кількість негативних наслідків. Наприклад, найбільше значення відіграє акумулювативна та токсична дія таких важких металів: цинк, кадмій, мідь, свинець. (Євсеева М. В. 2012р.) Останній часто пов'язують з можливим розвитком дисфункцій центральної нервової системи. (Т. Sanders 2017р.) Також потрібно зазначити про додаткові надходження свинцю через нафтопродукти, свинцеві фарби та питну воду, що може призводити до серцево-судинних, ниркових патологій, імунних та кісткових розладів. Незважаючи на це, у зоні ризику знаходяться як і діти, через постійний розвиток нервової системи, так і працівники заводів, у яких вплив свинцю навіть на низькому рівні може спричинити захворювання периферичних артерій, гіпертонію, патологію нирок та крові, нейродегенерацію та порушення поведінкових та когнітивних функцій. (Hossain S. 2018р.) Виходячи з цього подальше дослідження можливих методів ефективного, відносно бюджетного способу профілактики токсичного впливу важких металів залишаються актуальним питанням сьогодення.

**Мета:** вивчити ефективні способи профілактики оксидативного стресу, що виникають унаслідок включення важких металів у метаболічні процеси та призводить до розвитку нейротоксичності.

**Матеріали та методи:** аналіз наукових досліджень, сучасних статей у фахових журналах,

інтернет ресурсів (не пізніше 2012): Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov), WebofScience (webofknowledge.com), Scopus.

**Результати:** проведений нами аналіз літературних джерел показав, що дія свинцю часто асоційована із розвитком оксидативного стресу через виділення реактивних форм кисню (ROS) та перекисного окиснення ліпідів. (Singh PK. 2016p.) При цьому відбувається руйнування білків цитоплазми, мембрани клітини, запуск дистрофічних змін у клітинах, що призводять до розвитку апоптозу або некрозу. Таким чином, широке застосування різних антиоксидантів має привести до зниження ступеню оксидативного стресу і, як результат, патоморфологічні зміни. Наразі відбувся великий прогрес у галузі фітотерапії із значним збільшенням використання лікарських рослин, а саме куркуміну. (Shukla KP. 2018p.) Різні дослідження доводять його сильні антиоксидантні властивості, що здійснюються через механізм збільшення утворення антиоксидантних ферментів, тим самим призводячи до очищення надлишку ROS та гальмування перекисного окиснення ліпідів. Дослідження на щурах продемонстрували позитивну поведінкову реакцію та когнітивної функції, зменшив біохімічні та морфологічні зміни, спричинені оксидативним стресом. (Feng Z. 2012) Також такою властивістю володіють поліненасичені жирні кислоти (омега 3, 6, 9), аналептик (кофеїн), флаваноїди (кверцетин) тощо.

**Висновок:** Таким чином, патогенна роль свинцю полягає в розвитку нейротоксичності, що є наслідком оксидативного стресу. Корекція антиоксидантами (призводить до пригнічення утворення ROS та перекисне окиснення ліпідів).

Цибень М.В.

## **ЗМІНИ В ОТОЧУЮЧИХ ТКАНИНАХ ПРИ МЕТАСТАТИЧНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ**

Кафедра анатомії людини

Кондор Ю.Ю. (асистент), Галунко Г.М. (асистент, к.мед.н.), Лопаткіна О.П. (ст. викл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні однією із актуальних проблем сучасної онкології є лікування злоякісних пухлин. Варто зазначити, що ураження метастазами зустрічається досить часто, адже не завжди можливе виявлення початкового осередку пухлинних клітин, тому це призводить до поширення їх по всьому організму і утворенню метастазів. Встановлено, що у кожного третього хворого незалежно від локалізації первинної пухлини виявляються метастази в печінці. Згідно з національним канцер-реєстром № 20 – «Рак в Україні 2017-2018» встановлено, що кількість злоякісних новоутворень печінки та внутрішньопечінкових проток по всій країні становить 1472 випадки порівняно з іншими видами злоякісних пухлин. У зв'язку з цим, доцільно звернути увагу на її початкові стадії, які чинять негативний вплив не тільки на осередки хвороби, а й на сусідні органи.

**Мета:** дослідити і описати стан оточуючих пухлину структур під час препарування шийної ділянки, черевної та грудної порожнин у трупа. Матеріали та методи: дослідження проводили на трупі чоловічої статі, фіксованому у 10% розчині формаліну, з попередньо відпрепарованими м'язами, фасціями та структурами шийної ділянки і відкритими грудною і черевною порожнинами. Використовувалися наступні методи: анатомічний, макроскопічний.

**Результати:** в бічній ділянці шиї в лопатково-ключичному трикутнику під час препарування стовбурів плечового сплетення надключичної ділянки виявили конгломерат лімфатичних вузлів, розмірами 5x2,1x1,5 см, які були спаяні з нервами, які відходять від верхнього стовбура, з гілками підключичної артерії, зірчастим вузлом і фасціями цієї

ділянки. В грудній порожнині – у верхньому та нижньо-передньому середостінні виявлено групи лімфовузлів, які мали видовжену форму і щільно прилягали до комплексу лівої внутрішньо-грудної артерії, однойменної вени та лівого діафрагмального нерва. У верхньому поверсі очеревинної порожнини виявлено наступні зміни: печінка – значно збільшена в

розмірах 35x24x17x8x6 см, темно-зеленого кольору з множинними чітко-окресленими світло-жовтими вогнищами, поверхня печінки нерівномірна, горбиста. В заочеревинному просторі в ділянці ворітної печінкової вени виявлено пухлиноподібне, горбисте, щільне утворення сірого кольору, овальної форми, розмірами 8x4 см. Воротарна частина шлунку рівномірно ущільнена, на розрізі стінка потовщена до 1 см, рівномірно на всьому проміжку поперечного перерізу, що значно звужує просвіт каналу воротаря.

**Висновки:** виявлені нами метастатичні зміни печінки призводять до порушення анатомічного положення органів черевної порожнини, судин та нервів грудної порожнини, ураження структур в бічній ділянці шиї. Внаслідок чого пошкоджено цілісність і якість препарату.

Цигалко К.Д., Цигалко Д.В.

## **МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра анатомії людини

Коваленко В.О. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Тромбоз глибоких вен (ТГВ) нижньої кінцівки вважається поширеною соціально-медичною проблемою. За даними (В.Н. Бойко, 2011 р.) у 25% населення нашої планети в той чи інший період життя виникає ТГВ. ТГВ нижньої кінцівки і його ускладнення тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) посідають третє місце в структурі серцево-судинних захворювань після інфаркту міокарда та інсультів і є однією з основних причин раптової смерті. Щороку в США та Європі ТГВ виявляють з частотою 160 на 100 000 населення, нефатальну ТЕЛА-20 на 100 000, а фатальна ТЕЛА-50 на 100 000 (В.Н.Бойко 2011р.) А в загальному смертність від ТЕЛА в усьому світі - 3 млн осіб ( І.М.Гудз 2016р.)

**Мета:** Проаналізувати морфологічні зміни клапанів вен та передумови, що слугують причиною порушення роботи венозної системи нижньої кінцівки які призводять до ТГВ або навіть ТЕЛА. Та визначити методи профілактики та найефективніші методи лікування на даний момент.

**Матеріали та методи:** У ході роботи було описано клінічний випадок хірургічного лікування масивної ТЕЛА при вагітності. Пацієнтка С., 38 років, в ургентному порядку була госпіталізована в Вінницьку обласну клінічну лікарню 05.08.19 р. з діагнозом: ТЕЛА з високим ризиком летальності. Також були використані описовий, порівняльний, статистичний, аналітичний, методи дослідження. Була оброблена вітчизняна та міжнародна література.

**Результати:** Самим кращим способом передбачення даної патології та ускладнення є профілактика. Плануючи подорожі літаком чи автобусом, які будуть тривати більше 3 год. потрібно одягати еластичні вироби для компресії нижньої кінцівки, як допомогу венозній системі нижньої кінцівки.

**Висновки:** Тромби найчастіше формуються в ділянках клапанів нижньої кінцівки. Усі структури клапанів, які виступають в просвіт венозної судини, виконують гідродинамічну роль в кровотоці. Відкриті стулки клапанів змінюють режим венозного кровотока на рівні венозного клапана.



Цукарева Ю.О.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВИНИКНЕННЯ АЛЕРГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗМІНИЛИ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З НАВЧАННЯМ

Кафедра нормальної фізіології

Рокунець І.Л. (к.мед.н.,доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Останні 30-40 років спостерігається епідемічне зростання числа розладів алергічного генезу. У більшості випадків відхилення стосується надмірної реакції імунної системи на вплив будь-яких речовин (алергенів), які організм сприймає як чужорідні. Алергічні розлади є доволі розповсюдженими, зокрема як наслідок генетичної схильності, яка реалізується при зростанні стресового навантаження, та зміні звичок та характеру харчування. Ефективність навчання та гарне самопочуття багато в чому залежить від стану здоров'я, тому ризик виникнення гіперчутливості імунної системи до алергенів зростає. Недбале ставлення до усунення подібних станів погіршує якість життя та може слугувати провокативним чинником розвитку більш складної соматичної патології.

**Мета:** Оцінити ризики виникнення алергічних розладів у студентів, що змінили місце проживання у зв'язку з переїздом до міста локації ВНЗ, та оцінити обізнаність студентів щодо методів профілактики та лікування алергічних захворювань.

**Матеріали та методи:** Згідно мети дослідження розроблено анкету та проведено анонімне опитування 127 студентів (49 юнаків та 78 дівчат) з наступним аналізом та опрацюванням отриманих даних.

**Результати:** Було опитано 127 осіб віком від 17 до 26 років. Кількість студентів, у яких виник алергічний розлад, пов'язаний з переїздом до Вінниці склав 11%, а тих, що вже мали такий виявилось 49%, та осіб, які стверджують, що не мали подібних відхилень –40%. Серед студентів, що мають алергічні захворювання 72% стверджують, що їх стан не змінився з переїздом, 14% запевняють, що їх стан покращився, 8% погіршився, 6% повідомляють, що виникли нові симптоми на вже знайомі їм алергени. 24% з них знають про методи профілактики та лікування алергічних розладів та активно їх застосовують. Причому кількість студентів, що знають про методи профілактики та лікування, але не використовують їх склала 57%, а таких що не обізнані з методами запобігання виникнення алергічних розладів – 19%.

**Висновки:** Переїзд до Вінниці викликав алергічний розлад у кожного десятого студента. Близько п'ятої частини студентів не володіють знаннями про методи профілактики та лікування алергічних захворювань. Враховуючи отриманні результати, доцільно вести просвітницьку роботу стосовно виникнення алергічних розладів. У перспективі це покращить адаптацію студентів, що змінили місце проживання у зв'язку з навчання у ВНЗ та поліпшить ефективність їх навчання.

Хомчук Т.А., Зінченко А.В.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ «СТОКГОЛЬМСЬКОГО СИНДРОМУ»

Кафедра нормальної фізіології

Лойко Л.С. (к. психол. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** «Стокгольмський синдром» - це унікальний психологічний стан, який виникає при захопленні заручників терористами, коли потерпілі починають симпатизувати їм, або ототожнювати себе з ними. При тривалій взаємодії захоплених людей та терористів в поведінці і психіці заручників відбувається переорієнтація. В сучасному світі тероризму й насильства є актуальним вивчення особливостей реакції людини на певну психотравмуючу

подію.

**Мета:** Вивчення та аналіз реакції, поведінки, та пристосування заручників до складного соціально-психологічного явища – захоплення.

**Матеріали та методи:** Для дослідження було використано різні літературні джерела (FBI Law Enforcement Bulletin, № 7, 2007), статті (М. М. Решетников. Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой, Л.Г. Почебут «Социальная психология толпы» (С-Пб, 2004) Психология взаимодействия террористов с заложниками).

**Результати:** Дослідження показали, що в середньому у 73 % жертв не піддалися впливу, в інших 27% заручників проявляється «Стокгольмський синдром». Також ми встановили психологічний портрет заручника, фактори розвитку синдрому.

**Висновок:** «Стокгольмський синдром» є психофізіологічною реакцією людини на психотравмуючу подію, та досить рідкісним явищем, яке несе чималу загрозу як для заручника, так і для правоохоронних органів.

Черненко М.О.

## РОЛЬ ЧИТАННЯ В ПРОЦЕСАХ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нормальної фізіології

Бандурка Н.М. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Згідно наукових досліджень (Kidd & Castano) читання художньої літератури впливає на «Theory of Mind (ТоМ)», тобто розвиває здатність до емпатії та розуміння іншої особистості. Такі результати демонструють проблему значущості читання, а особливо серед студентів-медиків, що потребує подальшого вивчення.

**Мета:** Виявити або спростувати вплив читання на інтраіндивідуальну систему особистості (за Петровським А.В.) студентів-медиків.

**Методи та матеріали:** Дослідження проводилось серед студентів-медиків (віком 18-23р.) Першій групі (14 осіб) було запропоновано тривале письмове тестування за методикою «Тесту структури інтелекту Р. Амтхауера». Для оцінки наявності кореляційного зв'язку із читанням було обрано комплекси вербальних субтестів 1-4 та конструктивних субтестів 7,8. Друга група (200 осіб) – онлайн-тестування за методикою «Форми С 16-факторного особистісного опитувальника Кеттелла» (блок інтелектуальних особливостей (фактори В, М, Q1) та фактор N, що відноситься до комунікативних властивостей та особливостей міжособистісної взаємодії). Третя група (151 осіб) – онлайн-опитування за методикою «Опитувальника Почебут». Методика направлена на визначення рівня прояву різних форм агресії та адаптованості особи. Паралельно з описаними методиками респондентам був запропонований ряд запитань, що стосувались кількісної оцінки їхнього читання. Статистичну обробку проводили з використанням стандартних комп'ютерних програм, застосовуючи коефіцієнт кореляції Пірсона ( $R_{xy}$ ).

**Результати:** У першій групі була виявлена значна кореляція ( $p \leq 0,05$ ) результатів «субтесту 1» (дослідження практичного інтелекту) та суб'єктивної оцінки респондентами обсягу читання наукової літератури (НЛ); сильна кореляція ( $p \leq 0,01$ ) результатів «субтесту 8» (просторове мислення) та обсягу читання наукових статей (НС); значна кореляція ( $p \leq 0,05$ ) результатів «субтесту 3» (понятійне логічне мислення) та обсягу читання художньої літератури (ХЛ). У другій групі була виявлена слабка ( $p \leq 0,01$ ) кореляція результатів «фактора Q1» (консерватизм - радикалізм) та НЛ; слабка ( $p \leq 0,001$ ) кореляція результатів «фактора Q1» та НС; слабка ( $p \leq 0,01$ ) кореляція результатів «фактора В» (інтелект), «фактора Q1» та ХЛ; слабка ( $p \leq 0,05$ ) кореляція результатів «фактора N» (прямолінійність – дипломатичність) та суб'єктивної оцінки респондентами глибини їхнього читання (ГЧ). У третій групі була виявлена слабка обернена

( $p \leq 0,01$ ) кореляція результатів «Загальної агресії(ЗА) та адаптованості» та ХЛ; слабка обернена( $p \leq 0,05$ ) кореляція показників «Предметної агресії» та ХЛ; слабка обернена( $p \leq 0,01$ ) кореляція показників «Емоційної агресії» та ГЧ; слабка обернена( $p \leq 0,05$ ) кореляція показників «Самоагресії» та ХЛ.

**Висновок:** Результати проведених досліджень свідчать про позитивний вплив читання на формування практичного інтелекту, високого рівня загальної обізнаності, понятійного та абстрактного мислення, що є необхідною умовою для успішного навчання.

Чубатюк О.В.

## ПАТОГЕНЕЗ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ ЯК ОДНОГО З УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н.А. (проф. д. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Діабетична остеоартропатія – одне з найбільш соціально значущих ускладнень цукрового діабету, що розвивається у кожного 6-го хворого. Діабетична стопа є ключовим фактором ризику ампутації нижніх кінцівок, є частою причиною смерті хворих на цукровий діабет. Тому важливо вивчити патогенез даного ускладнення, щоб вплинути на основі його етапи та запобігти важкій інвалідизації та стійкій втраті працездатності хворих.

**Мета:** Проаналізувати основні ланки патогенезу діабетичної остеоартропатії, вивчити основні клінічні прояви даного ускладнення. Завдання: Ознайомитися з відповідною літературою для вивчення основних процесів, що мають місце у патогенезі діабетичної остеоартропатії.

**Матеріали та методи:** Огляд медичної літератури, наукових статей та публікацій.

**Результати:** Пусковим чинником у розвитку даного ускладнення є вплив гіперглікемії на периферичну нервову систему. Ураження автономних нервових волокон веде до збільшення кількості артеріо-венозних шунтів і локального підвищення кровотоку кістковій тканині стоп, що призводить до її демінералізації. В результаті розвивається остеопороз, на фоні якого знижується стійкість кістки до травмуючих чинників. Найменша травма призводить до посилення кровотоку в кістці та активації остеокластів і запуску процесу остеолізу. Разом з тим, розвиток сенсорної та моторної полінейропатії веде до зміни біомеханіки стопи, внаслідок чого неадекватне розподілення навантаження призводить до деструкції суглоба. Клінічно у розвитку діабетичної остеоартропатії розрізняють 4 фази. Гостра фаза характеризується набряком стопи, гіперемією та місцевою гіпертермією. Деструктивні зміни представлені мікропереломами, які неможливо виявити при стандартному рентгенівському дослідженні. Під час підгострої фази відбувається фрагментація кісток та починається деформація стопи, набряк та запальні процеси вщухають. Хронічна фаза характеризується вираженою деформацією стопи, стабілізацією уламків та утворенням кісткової мозолі, функція стопи повністю порушується. Фаза ускладнень характеризується утворенням виразок внаслідок надмірного навантаження окремих ділянок стопи. При їхньому інфікуванні можливий розвиток флегмони та гангрени стопи, остеомієліту.

**Висновки:** Діабетична остеоартропатія є вагомою медико-соціальною проблемою, тому важливим є вплив на кожен із процесів, що призводить до розвитку даного ускладнення. Велику роль грають компенсація вуглеводного обміну, контроль маси тілі, артеріального тиску та рівня ліпідів у крові хворого. Крім цього, належна профілактика розвитку діабетичної остеоартропатії може мінімізувати кількість необоротних деформацій стопи та виразкових дефектів, що ведуть до подальшої ампутації та інвалідизації.

Шевченко А.В., Кушнірук С.В., Лопушанський О.М.  
**БОЛЬОВИЙ АНАЛІЗАТОР ТА АНТИНОЦИЦЕПТИВНА СИСТЕМА**

Кафедра нормальної фізіології

Борейко Т.І. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними ВООЗ щодня 3,5 млн людей страждають від болю. Відчуття болю є суб'єктивними переживаннями, але реакція на біль призводить до об'єктивних змін в організмі. На всьому шляху проходження ноцицептивної імпульсації здійснюється відповідний контроль. Таким чином запускаються захисні та адаптивні механізми.

**Мета:** Дослідити морфофункціональні особливості функціонування больового аналізатора та антиноцицептивної системи (АНЦС).

**Матеріали та методи:** Пошук та узагальнення інформації з наукових статей, підручників, описовий, теоретичний аналіз, систематизація.

**Результати:** Біль - неприємне сенсорне й емоційне переживання, пов'язане з дійсним чи потенційним пошкодженням тканини або описується в термінах такого ушкодження. Серед компонентів болю виділяють: сенсорний, афективний, вегетативний, моторний. Ноцицептори є периферичними ланками больового аналізатора й поділяються за механізмом сприйняття стимулів й механізмом збудження. З погляду фізіології розрізняють 4 послідовні процеси формування больового відчуття: трансдукція, трансмісія, модуляція, перцепція. Перші нейрони в чутливих вузлах утворюють периферійні нерви, які складаються з трьох типів волокон: волокна типу С, Аδ-волокна й Аβ-волокна, що характеризуються передачею певних видів болю, а також формують неоспіноталамічний та палеоспіноталамічний шляхи. Емоційне забарвлення болю забезпечують лімбічна система та префронтальна кора. Біль поділяється на види: психогенний та фізичний, який може бути соматичним і вісцеральним. Існує ще один вид болю – відбитий. Явище відбитих болей пояснюється метамерною будовою спинного мозку (зони Захар'їна-Геда). АНЦС формується на всіх рівнях ЦНС. Її перша ланка розташована на сегментарному рівні. Гальмування тут контролюється механізмом ворітного контролю, основним елементом якого є нейрони желатинозної субстанції. На цьому рівні реалізується терміновий механізм. АНЦС проміжного мозку представлена ретикулярним таламічним ядром, дорсомедіальними, вентромедіальними і латеральними ядрами гіпоталамуса. На цьому рівні реалізуються короткодійний та довгодійний механізми. Найвищий рівень контролю - сенсорна зона ІІ кори мозку. Тут активується тонічний механізм. Виділяють чотири нейрохімічні системи в рамках АНЦС. Опіатна нейронна система утворена структурами спинного мозку та стовбура головного мозку, що виділяють опіоїди. Функція неопіатної нейронної системи забезпечується серотонін-, дофамінергічними структурами стовбура мозку. Гормональна опіатна система сформована гіпоталамусом, гіпофізом, середнім, довгастим мозком. Гормональна неопіатна система реалізується за рахунок вазопресину, що виділяється супраоптичними ядрами гіпофіза. Цей пептид є гормоном та нейромедіатором одночасно.

**Висновки:** Розуміння поняття болю та того, як він сприймається організмом є необхідним знанням для кожного лікаря, адже майже завжди біль є головною скаргою пацієнтів. Водночас, вивчення природних механізмів боротьби з болем є перспективним напрямком досліджень.

Шемета М.О.

**ХРОНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІБЕТУ**

Кафедра патологічної фізіології

Рикало Н.А. ( проф. д. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цукровий діабет вже давно віднесли до трійки захворювань, які найчастіше призводять до інвалідизації населення та смерті. За даними ВООЗ хвороба в 2-3 рази суттєво

скорочує тривалість життя. При цьому кількість хворих щорічно збільшується на 5-7%. Такі дані дозволяють говорити про те, що існує неінфекційна епідемія цукрового діабету. Це захворювання, як і інші, має низку ускладнень, які при адекватно підбраному лікуванні можна попередити і забезпечити людям з цим діагнозом гідне життя.

**Мета:** Дослідити патогенетичний механізм розвитку найпоширеніших ускладнень цукрового діабету.

**Завдання:** Ознайомитися з відповідною науковою літературою для з'ясування основних ускладнень цукрового діабету.

**Матеріали та методи:** Огляд медичної літератури, наукових статей та публікацій.

**Результати:** Найпоширенішими хронічними ускладненнями цукрового діабету є макроангіопатії, мікроангіопатії (діабетичні ретинопатія та нефропатія), нейропатії. Діабетична макроангіопатія – це атеросклеротичні зміни в судинах середнього та крупного діаметру, що спричиненні цукровим діабетом тривалого перебігу. Важливу роль в розвитку цієї патології відіграють порушення вуглеводного та ліпідного обмінів. Тривала гіперглікемія призводить до дисфункції ендотелію судин. При порушенні рівноваги між кількістю інсуліну в крові та його потреби активується процес ліполізу, але гальмується ліпогенез. Внаслідок цього розвивається ліпопротеїнемія і утворюються пінисті клітини – атеросклеротичні відкладення. Мікроангіопатії розвиваються внаслідок тривалої гіперглікемії, що призводить до неферментативного глікозилювання білків клітинних мембран (порушення їх структури та функцій), активації окисних процесів та накопичення вільних радикалів, які мають цитотоксичну дію, та до токсичної дії глюкози на тканину нирок. Глікозильовані білки підвищують агрегацію тромбоцитів з утворенням мікротромбів, що спричинює розвиток ішемії та гіпоксії сітківки ока. Враження периферичних нервів є найпоширенішим ускладненням цукрового діабету і зустрічається майже у 75% хворих. При цій патології гіперглікемія та недостатність інсуліну зумовлює метаболічний стрес, який запускає процес утворення та накопичення вільних радикалів, що порушує функцію клітинних мембран і роботу нервової системи. Одночасно з цим процесом відбувається зниження антиоксидантної системи й порушується метаболізм вуглеводів в нервовій системі. Ще однією теорією розвитку нейропатій є судинна, яка полягає у тому, що мікроангіопатії судин, які кровопостачають нерви є причиною розвитку їх захворювань.

**Висновки:** Клінічними проявами ускладнень є полідипсія, поліфагія, поліурія, свербіж та сухість шкіри, хейропатія, ліпоїдний некробіоз, діабетична стопа, синдром Моріака. Ускладнення цукрового діабету є важкими наслідками тривалої гіперглікемії, яка призводить до вражень органів і тканин усього організму. Їх можна попередити та профілакувати, підбираючи адекватні дози інсулінотерапії.

Широков Д.Й.

## АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ НИРОК

Кафедра анатомії людини

Смольський Л.П. (к.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проведено аналіз публікацій про аномалії розвитку нирок. За даними ВООЗ захворювання нирок має майже 10% населення, деякі аномалії розвитку нирок виявляються тільки при патологоанатомічних дослідженнях, при інших аномаліях — виникають прижиттєві ускладнення функцій сусідніх органів без симптомів порушення функцій нирок.

**Мета:** Встановити на основі аналізу наступної літератури зв'язок між аномаліями розвитку нирок та клінічними проявами порушення їх функцій.

**Матеріали та методи:** Здійснено пошук в зарубіжних та вітчизняних публікаціях з даної теми.

**Результати:** Аномалії розвитку нирок зустрічаються серед 12% жінок та серед 10% чоловіків. На першому місці є аномалії судин нирки, їх дистопія і додаткові ниркові артерії. До аномалій

ниркових артерій також відносять аномалії їх форми та структури, аневризми(в основному в екстраренальній частині артерії), фібромускулярний стеноз артерій у вигляді одного чи кількох звужень по її ходу, вроджені артеріоло-венозні фістули між сегментною артерією та веною. Аплазія(агенезія) — повна відсутність однієї нирки(у жінок в 2 рази частіше, спостерігається в 1 випадку на 1100 аутопсій). В таких випадках є компенсаційна гіпертрофія протилежної нирки. Подвоєння нирок складає 10% всіх аномалій. У жінок в 2 рази частіше ніж у чоловіків. Повне та неповне подвоєння нирок спостерігається в 1 випадку на 150 аутопсій. В 90% подвоєння одnobічне, в 10% двобічне. При повному подвоєнні є 2 сечоводи які впадають в сечовий міхур, або з'єднуються на своєму протязі. При неповному подвоєнні додаткова чашково-ниркова система недорозвинена і з'єднується з головною. Додаткова нирка, як правило, одnobічна аномалія з автономним кровопостачанням, венозним та лімфатичним відтоком та сечоводом, який впадає в сечовий міхур, або зливається з сечоводом основної нирки. Аномалія розташування нирок— одно або двобічна: наддіафрагмальна, поперекова, клубова, тазова. Зрощення нирок — 3-4% всіх аномалій нирок. Ці нирки практично неможливо відокремити одну від одної. Зрощення двобічне — підковоподібна та галетоподібна; підковоподібна нирка складає 90% усіх випадків зрощення. Зрощення одnobічне — I-подібна нирка. Кісти нирок — (проста кіста) зустрічаються найчастіше у чоловіків у віці 50 і більше років. Найчастіше зустрічається

одnobічна(солітарна) кіста. Мультикістозна нирка — це вроджена ниркова патологія яка супроводжується кістозним переродженням ниркової паренхіми внаслідок розширення збірних каналців. Мегакалікс — вроджене розширення чашечок, якщо розширені всі групи чашечок, то цей порок називається полімегакалікс. Це множинні кулеподібні чашечки нирки утворені недорозвиненими нирковими пірамідами. Аномалія одnobічна. Гіпоплазія нирок — порок внутрішньоутробного розвитку. Мала, карликова(1/3 норми) нирка зі збереженням гістологічної будови і всіх функцій.

**Висновки:** Значна частина аномалій розвитку нирок виявляються випадково при комплексному дослідженні організму. Найбільш поширені вади розвитку клінічних проявів не мають

Шихалєєв С. Ю.

## ПОШИРЕНІСТЬ ОСНОВНИХ ТРИВОЖНИХ ЗНАКІВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ

Кафедра загальної та клінічної патології

Якименко А.С. (ас.)

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

**Актуальність.** Протягом останніх років злоякісні новоутворення є актуальною патологією, яка вимагає своєчасного діагностування та лікування, що є запорукою надання найбільш якісної допомоги пацієнту. Вагомою причиною неефективності терапії є пізня діагностика, інтервенція пухлини у навколишні тканини, а також наявність метастазів у лімфовузлах або інших органах. Перші ознаки онкологічної патології безсимптомні, рутинні методи діагностики не здатні одразу їх візуалізувати, натомість, регулярне повне обстеження із використанням специфічних проб або інструментарія має дуже високу собівартість. Зауважимо, що «здорові» тканини, органи та системи, котрі локалізовані поряд із злоякісно переродженими, можуть подавати «тривожні знаки», на які слід звертати увагу, особливо особам молодих верств населення, враховуючи, що віковий поріг онкологічної патології суттєво знижується. Саме тому сьогодні регулярні профілактичні огляди є актуальною прерогативою не лише онкологів, а й лікарів загальної практики, які мають на меті примусити пацієнтів більш дбайливо ставитися до власного здоров'я, адже вчасно діагностована пухлина й раннє лікування, превенція прогресу патології та, врешті-решт, запобігання залучення у

процес життєво важливих систем значно поліпшить якість життя пацієнта.

**Мета роботи.** Вивчити анамнестичні дані онкологічних пацієнтів із злоякісними пухлинами товстого кишківника стосовно характеру скарг, із якими вони звернулися до лікаря; скласти й узагальнити список найбільш поширених онко-симптомів.

**Матеріали та методи.** Ретроспективним методом було проаналізовано 1100 історій хвороб онкологічних пацієнтів, які проходили лікування у профільних стаціонарах м. Харкова у період з 2014 по 2019 рік. Для статистичної обробки даних використовувалася програма Microsoft Excel.

**Результати.** За результатами аналізу скарг хворих були отримані такі результати: закрепи - 25,3%; домішки крові та/або слизу в калі - 24,2%; біль внизу живота - 23,1%; здуття живота - 9%; відчуття слабкості і швидка стомлюваність - 6,2%; необгрунтована втрата ваги - 5,8%; зниження апетиту - 3,6%; тенезми - 1,8%; відчуття сухості у роті - 0,7%; відсутність будь-яких симптомів - 0,3%. У чоловіків, порівняно із жінками, частіше виявлялося необгрунтоване зниження ваги, в той час, як у жінок - слабкість і швидка стомлюваність, а також знижений апетит ( $p \leq 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, встановлено, що переважна триада симптомів це - часті закрепи, наявність кров'яних або слизових домішок у випорожненнях і біль внизу живота. Далі домінують почуття здуття, слабкість, швидка стомлюваність а також втрата маси тіла. Хоча безсимптомний перебіг зустрічався досить рідко, але був одним із найпідступніших варіантів перебігу, оскільки проявитися він може тоді, коли єдиним варіантом лікування залишиться паліативна терапія. Отже, щоб уникнути таких ситуацій людям старше 45 років рекомендовані регулярні огляди у фахівців, особливо за наявності сімейного або індивідуального анамнезу (хронічні запальні захворювання кишечника, аденоматозний поліпоз), за необхідності подальшого обстеження та лікування.

Шпанко Н.С., Фаісал Білал

### **Варіанти позаматкової вагітності**

Кафедра анатомії людини

Логвіненко В.А. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Позаматкова вагітність (лат. graviditas extrauterina) є гострою проблемою на наш час, яка потребує невідкладної медичної допомоги. З кожним роком ймовірність виникнення ектопічної вагітності у жінок зростає. Така вагітність може викликати безпліддя і серйозні проблеми зі здоров'ям. Важливо знати і розуміти анатомію та можливі типи позаматкової вагітності для встановлення правильного діагнозу й подальшого лікування жінки.

**Мета:** В даній роботі ми маємо за мету показати типи позаматкової вагітності та акцентувати увагу саме на «нетипових» випадках, що допоможе лікарю в клінічній практиці уникати помилок при встановленні діагнозу. Іншою метою є загострити увагу на цікавих випадках вагітності, що допоможе вченим робити наукові відкриття в області ембріології та відкривати нові можливості людського організму.

**Матеріали та методи:** наукова література, ресурси бібліотеки ВНМУ, книги та журнали, наукові статті, інтернет-ресурси, соціальне опитування пересічних громадян м. Вінниці та медичних працівників ВОКЛ ім. М.І. Пирогова.

**Результати:**

1. Представлена цікава інформація щодо незвичайних випадків ектопічної вагітності: шийкова, яєчниковна, печінкова, вагітність в рудиментальному розі матки.
2. Поширення знань в області анатомії, паталогічного акушерства та хірургії серед працівників та студентів ВНМУ.

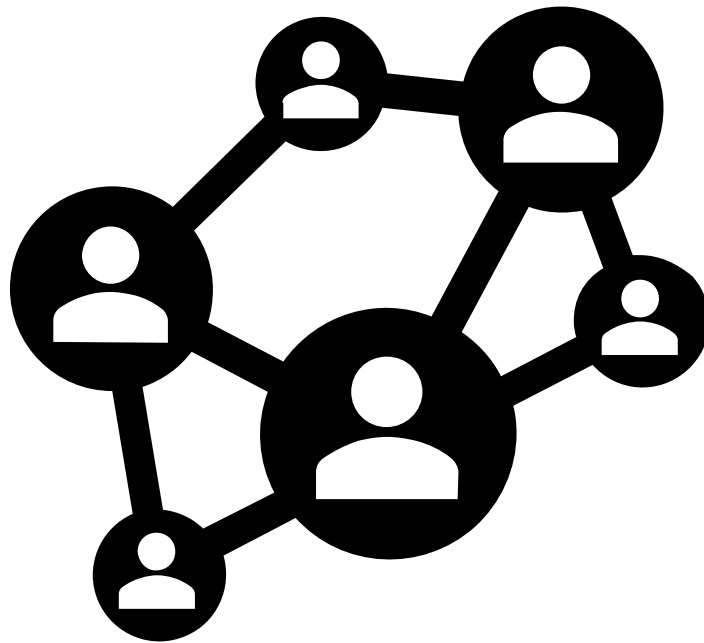
3. Наголошення на важливість даної теми з метою запобігання ектопічної вагітності шляхом своєчасного лікування та профілактики причинних факторів.

4. Результати соціального опитування показали низький рівень знань в області гінекології та акушерства не тільки серед пересічних громадян, а також працівників медичної сфери.

**Висновки:** Існують «нетипові» випадки позаматкової вагітності, які є досить цікавими та нестардатними. Навіть при печінковій вагітності мати може виносити здорову дитину та після певного періоду повністю відновити здоров'я. Організм жінки - досить цікава, не до кінця вивчена система, що дає змогу для нових відкриттів, особливо в області ембріології.



# **СУСПІЛЬНІ НАУКИ**



# **SOCIAL SCIENCE**

Diachenko R.V.

## **ALL WE NEED TO KNOW ABOUT “CORONAVIRUS”**

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology  
Gorpinyuk O.P. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** Coronaviruses are zoonotic. According to the WHO coronaviruses are a large family of viruses to be transmitted between animals and people. In humans these viruses cause disease that ranges from the common cold to more acute diseases as Middle East respiratory syndrome (MERS) and severe acute respiratory syndrome (SARS). A novel coronavirus was given the name of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. It is a new coronavirus strain. It has not been previously identified in humans.

**Purpose:** To analyze the worldwide literature for the coronavirus nature, its transmission, clinical characteristics and ways of treating this disease.

**Materials and methods:** The name “coronavirus” derives from the Latin word “corona”. It means halo or crown. Microscopically the virus image resembles a solar corona. On their outer part there are a lot of spikes sticking out of it. Depending on the spike type, it allows virus to attach to the certain places. Therefore some viruses have this spike that attaches to your nose. So basically you catch a common cold. But the SARS virus and this new virus named COVID-19 (it has never been encountered before) have the spike that allows the virus to attach to the cells in your lung. Being attached there, it puts in the information in your cells for making photocopies of itself. Detailed investigations found SARS to have been transmitted from civet cats to humans and MERS to have crossed to humans from dromedary camels. Several familiar coronaviruses are circulating in animals that have not yet affected humans.

**Results:** Common signs and symptoms of infection include respiratory symptoms, fever, cough and dyspnea. In more acute cases infection can result in acute respiratory syndrome, pneumonia, kidney and organ failure and even lethal outcome. Investigators have determined the incubation period to range from one to fourteen days. Most infected people have symptoms on the fifth - sixth days. As this is viral illness antibiotics and the antiviral drugs against flu are of no use. Standard recommendations for preventing the spread of infection are regular hand hygiene, covering mouth and nose when coughing and sneezing, thoroughly cooking meat and eggs. You should avoid close contact with anyone having symptoms of respiratory illness such as coughing and sneezing. Because the virus is constantly mutating so the treatment has supportive character, until the human immune system itself kills the virus.

**Conclusion:** Of course, much remains unknown about the novel coronavirus. This kind of virus is very dangerous and makes a panic around people and the disease can cast a storm over the whole human body. Unfortunately, currently there is no vaccine and specific medication to protect against the virus. But a great number of people who healed are higher than died. Just keep this simple rules and keep calm continue your life.

Karpina L.S.

## **HERBAL THERAPY IN COMMON GASTROINTESTINAL DISEASES**

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology

Horpinyuk O.P. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Gastrointestinal diseases are characterized by inflammatory-dystrophic processes in gastrointestinal system. The rapid increase in the incidence of alimentary tract diseases causes the need to find and create new effective drugs. Despite the widespread use of chemotherapy drugs herbal therapy continues to be interesting for doctors of various specialties. Increased interest in herbs is the result of frequent cases of side effects and allergic reactions after the use of synthetic drugs. Natural

substances contained in plants affect the body more gently. Of course, they can cause allergic reactions and side effects as well, but in lesser extent. Adhering the dosage of medicinal herbs will not be harmful for the body. In this case the drug is more potent: in treating of one organ the other system organs suffer as well. So treatment of gastrointestinal diseases is associated with the elimination of symptoms that disrupts the usual rhythm of human life using herbs as non-toxic therapy.

**Aim:** To study the necessity and possibility of using medicinal herbs in treating gastrointestinal diseases.

**Materials:** The survey of pharmaceutical literature as internet survey.

**Results:** Dandelion, chicory, spore, yarrow and potatoes have been found to be most effective in gastritis. For example edible dandelion leaves contain carotene, vitamin C, B2, choline, nicotinic acid, calcium, potassium, manganese, iron, phosphorus. Also dandelion leaves and roots have long been widely used in folk medicine to stimulate appetite. Grass, roots and seeds of chicory are used to treat the stomach, liver, intestines, bladder, spleen. Chicory-based remedies are used as a sedative drug and also treat hemoptysis and anemia. Sporish grass is used in the treatment of gastric and duodenal ulcer, gastrointestinal inflammation, gastritis and dysentery. Sporish is optimal in chronic gastritis because it is absolutely non-toxic. Yarrow has hemostatic, anti-inflammatory, anti-allergic effect, irritates the taste receptors and enhances the secretory activity of the stomach, widens the bile ducts thus increasing bile excretion. The yarrow should be collected if gastritis is accompanied by spasms. It also reduces irritation of inflamed gastric membranes and has an antiseptic effect. Raw potato juice is used to heal gastric and duodenal ulcers, reduce gastric acidity and treat gastritis. Chaga is found to treat gastritis. It has anti-inflammatory properties for internal and local use. Chaga drugs increase the activity of anticancer drugs, delay the growth of tumors. In addition chaga preparations have antispasmodic, diuretic, antimicrobial and healing properties.

**Summary:** According to the reviewed literature several hundred plants have an inherent ability to improve the condition of people with alimentary tract diseases. In this sense medicinal herbs are of great value both for research and herbal treating due to their proved effectiveness in medicine.

Kocherga P.Y., Plavkov O.M.

### **Biopsychosocial manifestations of anorexia as consequence of complications in BODY functioning**

Department of Medical Biology

Shevchuk T.I. (PhD, assoc. prof.)

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology

A.L. Yatsenko (senior lecturer), L.M. Yasevina (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** Rapid increase of eating disorder cases in recent decades presents an urgent problem for health experts in many countries. Anorexia nervosa is a disease that usually occurs in adolescence. It develops more often in females and is manifested by conscious refusal from food for weight loss and due to dissatisfaction with one's own appearance. According to CNN Agency (2011), more than 60% of elementary and middle school teachers in the United States have recognized eating disorders to be a serious problem for their students. Unfortunately, the incidence of nutritional disorders in the countries that have not previously encountered this problem is increasing, and Ukraine is not an exception. Over the past few years, the number of girls living with anorexia has increased by 20% in the country.

**Objective:** to study the features of eating behavior in patients with anorexia nervosa; to understand the concept of anorexia disease; to identify the factors of disease manifestations; to analyze the dynamics of the disease among young people of 17-19 years.

**Materials and methods:** analysis of scientific literature; review of case histories at Food Addiction Center (Kyiv); questioning of VNMU students and processing research findings.

**Results:** This research has investigated changes in the human body of anorexia nervosa patients compared to healthy persons, and their behavioral features. Manifestations of the disease were identified and dynamics in disease susceptibility among adolescents, as well as localization of Kiev medical institutions specializing in diagnosis and treatment of anorexia were reviewed. The varieties of anorexia, stages and symptoms of the disease, clinical features and physiological complications of the organism were studied from scientific literature. Case histories of anorexia patients at Food Addiction Center (Kyiv) were analyzed. Questioning of medical students (100 persons) demonstrated 59% of them have the tendency to develop anorexia. This confirms the significance of preventive work among young people. On the basis of data obtained a letter of recommendation as to approximate diet and time of meals for 16-18 year-old persons was developed.

**Conclusion:** Thus the problem of anorexia is quite urgent requiring further investigation. According to the study, 59% of the students have a tendency to develop anorexia, and 10% of them (girls) already have eating disorders and need medical aid. This confirms the importance and necessity of preventive measures among young people, students in particular.

Bydlovska I.V., Kravets V.V.

## **HYGIENIC COSMETICS: COMPOSITION AND PROPERTIES OF MAJOR INGREDIENTS**

Department of Biological and General Chemistry

Smirnova O.V. (associate professor, candidate of sciences in Chemistry)

Sulim O.G. (senior lecturer, candidate of sciences in Biology)

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology

Yatsenko A.L. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** The use of hygienic cosmetics is increasing day by day, and rapid development of innovations in cosmetic industry requires updating the bases of Ukrainian state standards. Given widespread use of personal care products, the question arises of reducing the number of poor quality and hazardous products, i.e. the safety of cosmetics used.

**Objective:** To analyze the composition of hygienic cosmetics and the impact of their ingredients on the human body.

**Methods and materials:** Review of scientific literature and Internet resources, analysis of the results of experimental studies.

**Result:** Hygienic cosmetics is an integral part of the human life. Every day we test on ourselves a variety of products that do not seem to harm our health. Nevertheless, they contain chemicals that contribute to the damage of epithelial cells leading to inflammatory processes and severe allergic reactions. Not always personal care products are detrimental to human health, but to choose high quality cosmetics one should know their composition and impact on the human body. The analysis of collected information on the toothpastes showed them to include abrasive components and binders including agar, pectin, sodium alginate. The hazardous ingredients of toothpastes are fluorine, antibiotics and foaming agents such as sodium lauryl sulfate. The major components of shampoos were found to be thickening agents, preservatives, conditioners, natural and medicinal components, dyes and fragrances, thermo and SFS. Some harmful ingredients in shampoos include parabens, mineral oils and formaldehydes. Composition of deodorants was found to be as follows: phenols, triclosan, essential oils and plant extracts. Odorants, phthalates, triclosan, linalool, polyethylene glycol, aluminum compounds and butane are all harmful components of deodorants that irritate the skin and even can cause the development of cancer. Unfortunately, some large cosmetic companies perform no analysis on the presence of hazardous ingredients harmful for human health. They use chemicals without government review or approval. Those ingredients are lead, coal tar, aromatic substances, microplastics, acrylamides, styrene, titanium dioxide. Many sources have reported that cosmetic companies have been criticized for pseudo-scientific statements about their products not supported by scientific evidence, thus deceiving their consumers.

**Conclusions:** Thus, today the quality of cosmetics is of vital importance in maintaining healthy skin and body. Standards for cosmetics should list banned and restricted ingredients being harmful to health. Products must comply with certain legislative requirements. The customers themselves should be aware of the ingredients used in their cosmetic and personal care products as well as the side effects they possess.

Lopushanskiy O.M.

### **PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION**

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology

Mazaikina I.O. (Ph.D., assoc. prof.)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Introduction:** Unfortunately, the number of cases of chronic kidney disease is constantly growing. Today, kidney transplantation is one of the most promising methods of renal replacement therapy. In general, the quality and life expectancy of such patients has improved significantly. Among them are women of reproductive age. In this case, the stable function of the graft is the key to a favorable course of pregnancy and childbirth, requiring special attention from specialists

**Results:** The main task is the selection of optimal doses of immunosuppressants during pregnancy. Control of the concentration of an immunosuppressive drug in the blood and its adequate correction are required to prevent the development of dysfunction or transplant rejection. Monitoring the concentration of drugs is carried out at least 1-2 times a month in the I and II trimesters and weekly in the III trimester of pregnancy. In the postpartum period, postpartum women with a kidney transplant are prescribed drugs that suppress lactation, affecting the concentration of immunosuppressive drugs in the blood, which should be taken into account when adjusting doses after childbirth. In addition, it is important to exclude the teratogenic effect of immunosuppressive drugs. During pregnancy, various complications are possible: arterial hypertension, preeclampsia, anemia, transplanted kidney pyelonephritis, premature birth, placental insufficiency, viral and bacterial infections. The method and timing of delivery of pregnant women with a transplanted kidney depends on the function of the transplant and the course of pregnancy. At 9–10 weeks of pregnancy, methylprednisolone, tacrolimus, and canefron are recommended. In cases of symptomatic arterial hypertension against anomalies of the genitourinary system (ARMS), bisoprolol is recommended. Due to the possibility of developing hypercoagulable syndrome, heparin is recommended daily before birth. It is recommended to continue immunosuppressive therapy in the same volume, bisoprolol, natural diuretics. With the stability of the transplant throughout the entire period of pregnancy, natural birth is not contraindicated, but in most cases delivery is carried out operatively due to the presence of numerous complications. In the postnatal period the continuation of immunosuppressive therapy and antibiotic therapy is recommended

**Conclusion:** Normal pregnancy in female patients after a kidney transplantation is still possible. However, patients in all cases should be included in the high-risk category, and pregnancy should be under the dynamic supervision of an obstetrician-gynecologist, nephrologist, transplantologist who will monitor all indicators of the state of the mother and child, calculating and adjusting the dose of immunosuppressant for the successful functioning of the graft and prevent its rejection .

Lubkovska V.V., Antonets T.S.

### **THE INFLUENCE OF H2S-ASPIRIN (ATB-340) ON THE ACTIVITY OF H2S SYNTHESIZING ENZYMES IN RAT KIDNEY**

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology

Lebid L.P. (lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Topicality:** Some advocates are looking for non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), creating an opportunity to simultaneously inhibit cyclooxygenase and lipoxygenase. Hydrogen

sulfide (H<sub>2</sub>S) is the most promising in the creation of NSAIDs. The most well-described of the currently available H<sub>2</sub>S-stored NSAIDs are H<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340), which precedes animal studies that counteract the properties inherent in aspiration and have no adverse effects that have NSAIDs. From the other side the urinary system, showed about the functioning of the kidneys and the development of acute renal failure.

H<sub>2</sub>S in the kidneys regulates functional sewage and renal hemodynamics, including changes in renal blood flow, natriuresis, potassium, rapid iliac filtration, and urination.

**Aim:** Using H<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340) on the activity of H<sub>2</sub>S-synthesizing enzymes in rat kidneys.

**Materials and Methods:** Investigated 30 white laboratory mail rats, alone from an initial mass of 170-240 g. The control group of rats (n = 10) received a single 0.9% of NaCl per os. Experimental group No. 1 rats (n = 10) received once aspirin at a dose of 10 mg / kg / day, per os. Experimental group No. 2 rats (n = 10) received once N<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340) at a dose of 17.5 mg / kg / day, per os.

Next day, the rats underwent euthanasia under thiopental anesthesia (sodium thiopental 100 mg / kg / pc) and kidneys were resected.

A portion of the kidneys was homogenized for 1-2 minutes. in a cool environment of 1.15%, dissolved KCl at a combination of 1: 5 (mass / volume) at 3000 rpm. Cystathionine-γ-lyase (TSGL) -activated renal supernatant cystathionin-β-synthase (CBG) for rapid accumulation of H<sub>2</sub>S in the incubation environment. H<sub>2</sub>S content was realized for reaction with N, N-dimethyl-para-phenylenediamine in the presence of FeCl<sub>3</sub>.

Statistical processing of results was carried out the methods of various variants of statistics in the package of applications «MS Excel» and SPSS22 (© SPSS Inc.).

**Results:** It was found that use of aspirin and H<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340) decreased the activity of H<sub>2</sub>S-synthesizing rat kidneys: TSGL (in the desulfurization reaction of L-cysteine to pyruvate) at 2.04 and 1.56, respectively, g . <0.05, CDS (in the condensation reaction of D, L-homocysteine with L-cysteine) of 1.55 and 1.28 is required, p <0.05.

**Conclusions:** Thus, the use of aspirin and H<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340) is reduced in the kidneys by the activity of H<sub>2</sub>S-synthesizing enzymes (TSGL, CDS). However, in H<sub>2</sub>S-aspirin (ATB-340), it may affect the system of H<sub>2</sub>S-synthesizing enzymes, which may cause it to have less nephrotoxic effect.

Netselia A.V.

## ESOPHAGEAL ATRESIA IN CHILDREN

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology  
Gorpinyuk O.P. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Esophageal atresia (EA) refers a congenital medical state of the esophagus connecting the oral cavity with the stomach. In EA the esophagus divides in two separate unconnected portions. In this birth defect a baby does not able to carry food from the mouth to the stomach. Sometimes a baby has problems with breathing. EA often is associated with tracheoesophageal fistula (TEF). Associated pathologies experience 50% of patients. They involve skeletal, anal, cardiovascular, oesophageal, kidney and extremity abnormalities (VACTERL association).

**Aim:** To review the worldwide literature, investigate and analyze the causes, diagnosis and treatment of esophageal atresia in children.

**Materials:** Esophageal atresia is hardly diagnosed in prenatal period. EA is ordinarily diagnosed after birth. In attempts to feed the baby he has choking or vomiting, even inserted tube in the baby's nose cannot pass down into the stomach. Only X-ray examination can confirm the diagnosis of esophageal atresia.

There are the following types of esophageal atresia:

Type A The upper and lower esophagus portions end in blind pouches. TEF is absent.

Type B The lower portion ends in a blind pouch. TEF is present on the upper portion. This type is very uncommon.

Type C The upper portion ends in a blind pouch. TEF is present on the lower portion. This is the most common type.

Type D TEF is present on both upper and lower portions. This is the unique form of EA/TEF.

**Results:** The exact cause of EA is unknown but it appears to have some genetic factors. 50% of all babies born with EA have one or more other birth anomalies. They are trisomy 13 (Patau syndrome), 18 (Edwards syndrome) or 21 (Down syndrome) and other problems of digestive, cardiac, muscular or skeletal systems. But researchers believe EA to be caused by environmental factors as exposure to certain drugs, exogenous sex hormones, maternal smoking and use of alcohol, infectious diseases and working in agriculture area. Observations in pregnant diabetic mothers with type 1 diabetes mellitus suggest that first trimester exposure to maternal diabetes is associated with the congenital maldevelopment including EA/TEF.

In order to the baby can breathe and feed properly after having been diagnosed esophageal atresia it is needed to perform the surgery and reconnect the two ends of the esophagus. Surgery and other complex procedures may be needed especially if the baby's corrected esophagus is too narrow for passing food; if the muscles of the esophagus don't work correctly to carry food into the stomach.

**Summary:** Esophageal atresia is a birth malformation that affects the alimentary tract. Very often EA is associated with different somatic and genetic disorders. The pathologic mechanism resulting in EA/TEF is unrecognized. Esophageal atresia is difficult for diagnosing in prenatal period and it can be treated only surgically.

Osharova A.M.

### **PHYSIOLOGICAL BACKGROUND OF DYSLEXIA AND DYSGRAPHIA**

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology

Yatsenko A.L. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background.** High incidence of dyslexia and dysgraphia requires further study of their physiological background as well as correction of legislation on education in Ukraine. The number of children with writing and reading disorders increases interfering with their development in spite of normal cognitive function.

**Objective.** To study the problem of dyslexia and dysphagia from physiology perspective, and the development of criteria for medical correction of writing and reading disorders.

**Results.** Persistent specific disorders of writing and reading processes are referred to as dysgraphia and dyslexia, respectively. According to scientific research, about 5-10% of the world population are affected. In 40 countries, the Laws on Education include issues related to dyslexia and dysgraphia, as they are rarely accompanied by cognitive deficiency. Among the prominent people who had dyslexic symptoms were V. Mozart, P. Picasso, G.H. Anderson, B. Gates. Reading and writing, being products of speech represent some of mental processes of a person. This complex mechanism is the result of reflex action in the change of cortical neurodynamics phase. Experts believe the development of dyslexia and dysphagia to be associated with delay in maturation of certain brain centers or their damage. These include the cortical parietal associative zone, as well as two speech centers – Brocka's motor speech area located in the posterior portion of the third frontal gyrus of the left hemisphere (in right-handed individuals) and Wernicke's sensory speech area located in the superior temporal lobe of the dominant cerebral hemisphere. Brocka's and Wernicke's areas are connected by arcuate ligaments. In fact, disturbed interhemispheric interaction of two speech centers causes the development of dyslexic symptoms. Interaction between all the areas involved in organization of speech activities, including writing and reading, occurs via cortical neurons and through the thalamus by immediate information processing. In particular, when performing reading process by a healthy person, the impulses coming in the visual neurons are immediately coupled to their acoustic counterparts. In case of reading disorders, the transcoding process is either impossible or become difficult depending on the functional limitations in cerebral cortex activity. Dyslexia is accompanied by basic deficit of sensory perception, caused by impaired instantaneous adaptation of associative brain fibers. Medical correction of dyslexia and dysgraphia involves activation of cortical neurons

using appropriate drugs. In children, dyslexia and dysgraphia can be corrected by special educators (defectologists, speech therapists), who use generally recognized world techniques for reading and writing disorders.

**Conclusion.** Thorough study of associative interactions between speech areas of the cerebral cortex will provide the opportunity for proper medical aid in treatment of dyslexia and dysphagia.

Perminov D.O.

## **NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS, FEATURES OF THEIR STRUCTURE AND FUNCTIONS**

Neutrophil extracellular traps, features of structures and functions

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology

Kostyuk M.I. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Relevance of the topic:** Neutrophils are a type of blood leukocytes that play a leading role in the pathogenesis of inflammatory processes in the human body. For a long period of time, it was thought that the main function of neutrophils was phagocytosis, and the main ways of death were apoptosis and necrosis. However, a process characterized by granular leukocytes, which combines new mechanism of death and protection of the body against pathogens, has recently been described. It is called netosis and provides the formation of extracellular traps by neutrophils with simultaneous death.

**The aim:** To investigate the structure and functions of extracellular traps and to find differences between netosis and other types of cell death.

**Materials and methods:** Analysis of scientific publications for the period 2004-2019 using the platforms NCBI (National Center for Biotechnology Information), Europe PMC (PubMed Central), EBI (European Bioinformatics Institute) Search, Cyberleninka and Vinnytsia Regional Scientific Medical Library, method of comparison.

**Results:** Neutrophil traps have a unique structure. They are composed of DNA molecules that form a cloud-like grid that is 10-15 times larger than the neutrophil cell. Besides DNA, the net is enriched with histones, reactive oxygen species and neutrophil granule proteins as well as myeloperoxidase, elastase and perforin. All of these components, bound to the DNA, have a powerful destructive effect on pathogenic microorganisms due to increasing local concentration. Netosis is a particular type of cell death. It is characterized by a destruction of the nuclear envelope, decondensation of chromatin, mixing nucleus with cytoplasm and also the absence of DNA fragmentation, in contrast to apoptosis. From a chemical point of view, netosis does not depend of caspases and activity of NADPH-oxidase, which leads to the accumulation of reactive oxygen species. Necrosis has a common feature with netosis - destruction of the cell wall. However, during formation of extracellular traps, the nuclear envelope breaks down into a large number of vesicles. In general, netosis becomes very important when the pathogen is too large for the phagocyte neutrophil, so extracellular traps provide, first of all, a physiological barrier that prevents further spreading of the harmful microorganism.

**Conclusions:** Formation of extracellular traps is an important antimicrobial mechanism of neutrophils, which, in some cases, is more effective than other types of protection such as phagocytosis and degranulation. The individuality and availability of netosis are predetermined by its differences in the variety of cell deaths and peculiarities of protective effect.

Silkina O.V., Boichuk V.V.

## **THE ROLE OF HEREDITY IN CHARACTER FORMATION**

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology

Yatsenko A.L. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background.** Each person has a different model of behavior and type of temperament. This



difference is caused by the influence of genes, environment and other factors. Researchers consider that heredity plays very important role in the development of external and internal qualities of a person. Every human is born as a result of complex biological process. Character traits are largely depend on the genes inherited by a person from his parents. Psychologists claim the findings are significant because the stronger the genetic link, the more likely it is that those character traits are carried through the family. Timothy Bates, a professor of individual differences in psychology at the University of Edinburgh emphasizes strong heredity influence on a person's sense of self-control. Genes were found to influence a person's sense of purpose, the way he gets on with other people, properties of long-term memory, perseverance, and the ability to continue learning and developing process.

**Objective.** To review scientific literature and results of experiments related to the role of genes in character formation.

**Materials and methods.** Scientific articles, books, videos dealing with the formation of character, and study results of psychologists and genetic experts.

**Results.** Investigators of the Twin Studies Center at California State University, Fullerton, studied the differences in gene realization between more than 60 pairs of fraternal twins, who shared roughly 50% of their genes, and identical twins, who shared 100% of their genes. Genes were found to have powerful impact on personality development. Today many parameters of the brain are known to be inherited, but not the result of environmental influences. For example, the volume of cerebral cortex proved to be inherited by 83%, and the ratio of gray and white matter in identical twins appeared to be almost the same. The IQ level, of course, does not depend on the size of the brain, but it is also partially recognized as a hereditary parameter by 50%. Unfortunately, the mechanisms of inheritance of high IQ level are not clearly understood. More recently, 200 specialists of Edinburgh's Centre for Cognitive Ageing and Cognitive Epidemiology studied the genome fragments of more than 126 500 participants, but the only finding was that the coding elements associated with IQ are located in the 1st, 2nd, and 6th chromosomes.

**Conclusion.** Genes play an important role in the process of personality formation, its character. But there are some other factors influencing the process of personality character formation. A number of studies are under way to find the major factors which contribute to the formation of personality.

Honcharuk Y.O., Slesarchuk Y.V.

## **PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN ISCHEMIC PENUMBRA**

Department of Pathological Anatomy, Forensic Medicine and Law

Bevz V.O. (assistant)

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology

A.L. Yatsenko (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** Ischemic stroke is the second commonest cause of death worldwide for the past 15 years after coronary heart disease. According to statistics, 40-45 thousand of people die from strokes in Ukraine every year, about one third of them being of working age. Therefore, study of pathological changes in the area of ischemic stroke is an important step in creating new concepts of treatment of this serious disease.

**Objective:** To study morphological changes in neurons of penumbra area in acute and subacute stages of ischemic stroke.

**Materials and methods:** Review of PubMed, Google Scholar, Web of Science publications in the field of ischemic stroke pathology, analysis of general histochemical and immunohistochemical methods of study.

**Results:** Review of scientific articles provided opportunity to distinguish three stages of brain tissue injury in ischemic stroke, each of them having specific histological and chemical features. In the course of immunohistochemical analysis, the degree of cell damage was investigated, as well as the cells expressing the following molecules: Bcl-2, caspase-2, caspase-9, Apaf-1, Fas, CD-68. 28 brain

preparations (21 with ischemic stroke and 7 controls) were studied. Analysis of study results demonstrated apoptosis regulator Fas to be positive in endothelium and neurons in 19% of stroke patients and negative in controls. Bcl-2 was found to be positive in brain micro-vessels in 9.52% of stroke preparations and negative in controls. Expression of Caspase-2 proved to be positive in 85.71% of stroke cases and 71.42% of controls. Caspase-9 appeared to be positive in 23.8% of stroke and in 42.85% of control cases. Enzymes were present in neurocytes and absent in vascular structures. Apaf-1 was shown to be positive in neurons and astrocytes in 23.8% of stroke cases and 14.28% of controls. **Conclusions:** Thus, in ischemic stroke, an immediate death of cells inside the infarcted nucleus occurs, while peripheral (penumbra) cells can be preserved. Rapid blood flow restoration can save those cells in the first hours after the stroke. Therefore, knowledge of morphological changes occurring in the neurocytes of penumbra area in ischemic stroke (acute and subacute stages) provides opportunity to clearly identify the stages and time of neuronal death and to use proper targeted treatment methods.

Chernenko M.O.

### **MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF THE LIVER AND ITS ROLE IN THE DIGESTION PROCESSES**

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology

Simonova I.V. (lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Topicality:** The liver is a vital organ of the person, which as well as the bile ducts produces secretion of hepatocytes - bile into the intestines. Nowadays liver diseases are very common and are issue of the day for modern medicine, therefore a detailed study of its structure and properties for further academic and professional success is of great importance.

**Aim:** To deepen knowledge about morphological features, to find out the role of the liver in digestion.

**Methods and materials:** Analysis of scientific literature for obtaining structured knowledge.

**Results:** In humans, the liver is located below the diaphragm in the right hypochondriac region and the epigastric region, partially in the hypochondriac region. The weight of the liver is about 2-3% (1.5-2 kg) of the total body weight. Normally, this organ has two parts - right and left (right is bigger than left), in some cases of abnormal development, one of the lobes may undergo hypoplasia (more often left) or vice versa - an additional lobe of liver (ALL) appears. One of peculiar topographic characteristics of the liver is the sectional and segmental division (5 sections, 8 segments). It has practical importance in the clinic for determining the focus of pathological changes and during surgery, because the boundaries of the sections and segments are limited by non-vascular intervals.

One of the most important functions of the liver is the formation of bile, followed by bile secretion into the duodenum. This substance has a dual nature - secretory and excretory. Its first functional side is manifested by production of primary bile acids by the cells of the liver, which are subsequently converted to secondary ones in the intestine, as well as the content of digestive enzymes. On the other hand, including the bile, the body is able to excrete foreign substances such as antibiotics and other medicines. Biologically active constituents of bile have a number of properties: they prevent processes of decay in the intestines, emulsify fats, stimulate the secretory properties of the pancreas and stomach, create conditions for the activity of enzymes.

After the major components of bile are formed in the liver, it enters the gallbladder, where it becomes a thicker consistency and changes color from light yellow to dark brown, and also accumulates while digestion is absent. Together with the pancreatic juice, the bile is secreted into the large papilla of the duodenum, this process is regulated by the sphincter of the duodenal ampulla.

**Conclusions:** The liver is an organ of the abdominal cavity, located mainly in the right hypochondriac region, has certain features of division, which are actively used in clinical and surgical practice. Secretory properties of the liver, namely its ability to produce primary bile acids, determine its important role in the processes of digestion and maintenance of bowel homeostasis.

Chubak A.A.

## THE INFLUENCE OF TEEN COMMUNICATION IN SOCIAL NETWORKS ON THEIR COMMUNICATIVE ABILITIES

Department of Foreign Languages with Course of Latin Language and Medical Terminology  
Gorpinyuk O.P. (senior lecturer)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Nowadays the Internet impact on different spheres of human activity spreads with geometric progression including also teens communication problems.

**Aim:** To study the peculiarities of communication between teens of gymnasium and rural schools in social networks, consider social networks as mean of modern teens communication, describe the features of virtual communication, explore the impact of social media communication in the real world.

**Materials and methods:** We conducted the questionnaire "Communication in social networks"; interviews with respondents; analysis of pages in social networks; "Motivation of affiliation" method by A. Mehrabian; KOS-2 method by B. Fedorishin.

**Results:** The study of the survey conducted according to our questionnaire showed that 93 % of 106 respondents were registered in social networks. Most of them spent 1 to 6 hours a day in social networks; however there were some teens who visited them almost day and night. So we asked them: "What is your social media registration related to?". As it turned out the main motive was communication (96%). 29% of interviewed believed that communication in social networks was easier because "you can be yourself" there, "you can discuss topics that you can't discuss in the real life". The given answers say that psychological safety of network communication is an important characteristic for a teen. It allows him or her to discuss topics which are prohibited in a live communication situation. However, most of the respondents (38% ) preferred live communication because "you want to see a reaction to my words". Another 29% did not think where it was easier to communicate and only 4% indicated that the communication process itself depended on the person you were communicating with.

In order to study the level of the communicative skills development we used "KOS-2" method. It helps reveal the skills to establish business and sociable contacts quickly, take initiative. Comparative analysis showed that the average level of the communication skills development was higher among rural school education applicants (48%). Low scores were observed among the students of gymnasium (27%). The obtained data state only the existing level of communicative abilities during the given period of personal development. This does not mean that the interviewed persons do not possess with them. There were simply no conditions for their identification and development or there was no urgent need to acquire the necessary skills.

**Summary:** In our opinion the virtual world differs from the real one. Teens do not learn to determine their mood, feelings, desire to communicate by their appearance, etc. due to the poorly developed communicative skills. Therefore the use of social networks for direct contacts can lead to a decrease in communicative potential and create difficulties in developing of communicative skills of young users.

Shemeta M.O.

## INVESTIGATION OF THE EFFECT OF BEVERAGES ON THE HUMAN BODY

Department of Foreign Languages  
Poida S.G.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** One of the ways to solve the problem of healthy nutrition is to create low calorie food or reduce the amount of calories. The usage of sweeteners gives such a possibility, expanding the range of existing food and producing new low-calorie one. Along with the use of natural sweeteners much attention is paid to synthetic sweeteners. This is due to the fact that natural sweeteners have the same energy potential as sucrose but artificial sweeteners possess low energy. The most popular sweetener used in the production of different beverages is Aspartame - an artificial sweetener. It is considered

to be safe but its usage has several limitations.

**Goal:** To find out the prevalence of artificial sweetener beverages, their impact on the human body and their compliance with existing regulations.

**Materials and Methods:** Organoleptic method, the method of high performance liquid chromatography, qualitative reaction to aldehyde group. Determination of blood glucose by the glucose tolerance test (GTT), monitoring of sweet carbonated beverages containing Aspartame in commercial networks.

**Results:** Consumption of sweet carbonated beverages containing artificial Aspartame in the tested beverages does not exceed the admissible norms and follows state standards. Aspartame is unsafe because this artificial sweetener forms formaldehyde at high temperature. Consuming Aspartame-based beverages does not increase blood glucose.

**Conclusions:** Thus, drinking of Aspartame-based beverages is possible but not strongly recommended for healthy people, and is absolutely forbidden for patients with phenylketonuria and patients with diabetes.

Yadav Soniya, Manegar Sidharth

### CRITICAL THINKING AND MEDICAL DECISION MAKING

Department of Philosophy and Social Sciences

D.V. Politanska

Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University

Vinnitsia, Ukraine

**Actuality:** critical thinking is required in most professions, however in the job of a medical professional, it holds utmost importance, as it deals with the process of life and death of a being, unlike materialistic objects as in other professions. For this purpose, medical professionals must hold utmost responsibility and integrity more than anyone as it could cost lives.

**Purpose:** the current investigation is carried out to analyse the relationship between critical thinking and decision making in medicine. The purpose is to propose a generalizable critical thinking framework for clinicians to use while deciding diagnosis.

**Materials and methods:** this study examines related works of different authors on the basis of the use of general theoretical methods and systemic approach.

**Results:** critical thinking in medicine is the most important tool for decision making. It is a key part for differential diagnosis. After concluding many definitions, critical thinking can be defined as the ability and active process of intellectually identifying, analysing, evaluating and rationalising the cause and nature of problem by using scientific knowledge and information (which are evident and established facts) and proposing suitable exposition or solution.

Sometimes, clinicians face dilemmas regarding the diagnosis and treatment which requires critical thinking. There are certain patterns they can follow, such as the one given to bring the patient to the state of optimal health. This framework allows a smooth transition between the stages of decisive diagnosis. The framework for decisive diagnosis presupposes next steps of the physician:

1. Acknowledging the patient's complaint/s.
2. Confirming the complaint/s using medical examination.
3. Identifying symptoms unidentifiable by the patient.
4. Framing possible hypothesis using the given data.
5. Confirming the hypothesis using medical tools.
6. Prevention or control of further complications.
7. Suggesting or administering the suitable treatment/s.

For example, a patient complaints of a pain in the left side of chest (1). There was elevated heart rate and auscultation of the heart suggested murmur in mitral valve (2,3). Clinician might hypothesize it to be cardiomyopathy as medical history shows family history of heart disease (4). Chest x-ray and ECG confirms cardiomyopathy (5). Reduce complications such as sudden cardiac arrest (6). Septal

myectomy improves blood flow and reduces mitral valve regurgitation. Lifestyle and dietary changes improves the condition of the patient (7).

**Conclusions:** a clinician should decide diagnosis by means of critical thinking which presupposes using of logic and scientifically evidenced knowledge, and not based on intuitive assumptions or sophistry. Legal rules and ethical framework must be kept in mind always

Баран О.В.

## НАРОДНІ ПІСНІ ЯК ПРОЯВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** розуміння взаємозв'язку з історичним розвитком та менталітетом нації допомагає досягнути як давні, так і сучасні ідеї українців, їхньої творчості.

**Мета:** інтерпретація української ідейності та світосприйняття через призму творчості.

**Матеріали та методи:** спостереження, аналіз і синтез даних.

**Результати:** Українська культура здебільшого формувалася в колоніальних умовах, тому її філософія зазнала впливу країн-завойовників і є переважно внутрішнім явищем – таким, що виражає важливі риси світогляду українців як нації. Саме тому, попри те, що нашу філософію не виокремлюють серед інших течій, вона є складною для сприйняття іноземцями через ментальність нації, а також своє історичне тло.

Проблеми життя, смерті, душі, місця людини у світі стали головними в Україні в спільному процесі зародження християнства. Як результат, давньоукраїнська культура змішалася з давньогрецькою та християнською. На відміну від Європи, наша філософія не була теологічною, оскільки релігійні проповідники здебільшого були політиками та юристами. Як наслідок, люди розмірковували більше про соціальні та етичні проблеми. Українцям як нації властиві естетизм, сентиментальність, свободолюбивість, релігійність та близькість із природою (т.зв. «серце над головою»).

Після окупації Великим князівством Литовським, а згодом Річчю Посполитою, українці почали більше вивчати філософію та суспільні науки, прагнули до інтелектуальних новацій, а також творчості, у якій описували життя простого люду: виховання дітей, повсякденні заняття, особливості обрядів тощо.

Під час епохи Просвітництва була чітко окреслена ідея захисту української нації як етносу. Виховувалась небайдужість до долі України. Активного розквіту досягла козацька доба і козацькі пісні. Вважається, що в цю епоху в Україні виникла професійна філософія. Однак, на думку дослідника філософії Д. Чижевського, самостійної філософської творчості цей період не дав.

Під впливом «сковородинства» формується образ інтелегента, що вивчає рідну культуру. Проте чергова втрата незалежності поклала цьому край. Встановлення радянської влади на початку ХХ століття привело до повної політизації філософії. Українці змагаються за мову й волю думки, проте націю намагаються винищити. А в ході Другої Світової війни бійці УПА склали пісні, що відображали їхній моральний стан та ідеї. Висока релігійність народу відображається протягом усієї історії країни, що добре видно в пісні «Боже Великий, Єдиний», що не є народною, але загальновідома та навіть виконується під час богослужінь.

**Висновки:** Фольклор (зокрема, народні пісні) тісно пов'язаний не тільки із традиціями народу, а й із його духом, думкою.

Українська філософська думка є самобутньою і вирізняється з-поміж інших за рахунок багатой історії і специфічності менталітету. В українській філософії можна чітко прослідкувати:

- віри у власні сили і силу нації, її любов до волі;
- пов'язаність філософії із релігійністю та традиціями;
- «серце над головою» як засіб самопізнання, долучення людини до вищого, божественного

світу;

- чіткий відбиток боротьби проти соціального і національного гніту на пісенній творчості.

Белінська О.Р.

## ФІЛОСОФСЬКЕ ВЧЕННЯ ПАРАЦЕЛЬСА. ЯТРОХІМІЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Черкасов С.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Парацельс - всесвітньо відомий лікар, філософ, вчений, алхімік. Ним захоплювалися і критикували, але все ж він був і залишається основоположником нового напрямку в медицині – ятрохімії. Погляди Парацельса є актуальними для медицини та філософії і нашого часу. У своїх працях він використовував знання з області алхімії, розглядав поняття матерії і речовини, надавав великого значення поєднанню хімічних речовин з фізіологією людини. Цікаво розглянути, як вчений поєднав три дисципліни в одну і створив щось нове.

**Мета:** Вивчити творчу та наукову спадщину Парацельса, вплив його ідей на розвиток медицини та внесок в створення сучасної науки в цілому.

**Матеріали та методи:** огляд та аналіз наукової літератури (статей, журналів, посібників, інтернет-ресурсів).

**Результати:** Парацельс піддав смислового і структурного перегляду ідеї древньої медицини, що не відповідали часу. Середньовічній медицині він протиставив «спагіричну» медицину, створену на базі вчення Гіппократа. Основними його ідеями є такі: завдання хімії не в тому, щоб робити золото, а в тому, щоб готувати ліки; існує три основні частини матерії - ртуть, сіль і сірка; в людині ртуть відповідає духу, сіль - тілу, а сірка - душі, яка пов'язує душу з тілом. Всі процеси, що відбуваються в людському організмі, можна уявити як хімічну взаємодію цих алхімічних початків, а хвороби є результатом відхилення від нормальної взаємодії і співвідношення трьох елементів; отрути в малих кількостях - ліки. Він, таким же чином, розглядав склад всіх тіл, включаючи і людський організм. Людина, вважав Парацельс, утворена духом, душею і тілом. Порушення взаємної рівноваги головних елементів призводить до хвороби. Якщо в організмі надлишок сірки, то людина захворіє лихоманкою або чумою. При надлишку ртуті настає параліч. А надто велика кількість солей викликає розлад шлунку і водянку. Завдання лікаря - з'ясувати відношення між основними елементами в тілі хворого і відновити їх рівновагу, тому першочерговим завданням хімії Парацельс вважав пошук речовин, які могли бути використані як лікарські засоби. З цією метою він перевіряв дію міді, свинцю, ртуті, сурми, миш'яку. Його настоянка опію століттями служила ефективним знеболюючим. Особливу славу здобув вчений, досить успішно застосовуючи ртутні препарати для лікування широко поширеного в той час сифілісу. Це стало поштовхом до розширення аптекарської, а згодом і фармацевтичної справи. Він першим зрозумів, що причиною хвороб шахтарів є пил, а не підземні духи; базедову хворобу викликає питна вода; божевілля – недуга, а не одержимість дияволом, саме тому пацієнти потребують гуманного поводження.

**Висновок:** Таким чином, Парацельс – лікар, природознавець і філософ епохи Відродження, став першим в світі вченим-ятрохіміком. Його погляди завоювали широке визнання, завдяки безсумнівним успіхам. Послідовники вчення Парацельса вірять, що він і в наш час продовжує впливати на кращі розуми людства, рятуючи світ від катастрофи.

Тісовська Я.О., Беляєва А.Е.  
**ЕТИЧНА СВІДОМОСТЬ VS КОРОНОВІРУС (COVID-19)**

Кафедра філософії та суспільних наук

Калач Д.М. (к.філос.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Впродовж усього періоду розвитку людства медициною цікавилися не лише медичні працівники, а й решта населення. Через брак правдивої інформації виникає надмірний страх та паніка, які можуть викликати негативні соціальні наслідки. Коронавірус - це гостре вірусне захворювання, що характеризується переважним ураженням дихальної системи та шлунково-кишкового тракту. За даними китайських чиновників, близько 7 000 пацієнтів повністю одужали від початку спалаху. Вірус заразив понад 78 000 людей та вбив 1 875 осіб. Серед підтверджених випадків більшість людей були у віці 30-79 років ( 80% ), діагностовано у Хубей 74%. З огляду на цю інформацію, експерти стверджують, що здебільшого паніка щодо коронавірусу серед тих, хто знаходиться за межами Китаю, є непродуктивною та невиправданою. Тривожне ставлення до цієї проблеми в світі є не тільки в країнах з найбільшими спалахами вірусу, але й в Україні. Як тільки стало відомо про те, що громадянин нашої країни будуть евакуйовані та розміщені в санаторії неподалік Тернополя розпочались масові протести. Але головною проблемою є мовчання влади, які чи то приховують, чи то самі не розуміють глобальності цієї проблеми. Від цього виникає паніка: люди, котрі не мають довіри до чиновників, чекають витівки і бояться, що якщо й далі все буде робитись абияк, тоді ризики розповсюдження вірусу зростають.

**Мета:** Дослідити рівень тривожності серед населення. Виділити морально – етичні проблеми, пов'язані з несподіваним патогенним вірусом.

**Матеріали та методи:** Проведено збір науково – дослідницького матеріалу, проаналізовано наукову роботу вчених по даному питанню. Теоретичний аналіз та узагальнення знань про саморегуляцію поведінки та керування тривожністю. Збір статистичних даних шляхом тестування методами: опитувальник Ч. Д. Спілбергера, тест Спілбергера-Ханіна, 16 факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттела.

**Результати:** Для дослідження було вибрано 30 студентів першокурсників ( вік: 17-18 років). Для дослідження рівня та видів тривожності ми використовували психодіагностичний тест, метою якого є отримання інформації про рівень тривожності на даний момент і особистісної тривожності. При інтерпретації отриманих результатів високий рівень особистісної тривожності мають 57 % студентів від загальної кількості, помірний – у 43 % досліджуваних, низький рівень не спостерігається у жодного студента. Високий рівень реактивної тривожності мають 3 % студентів, помірний – 37 %, низький – 60%. Це свідчить про те, що досліджуванні активно витісняють високу тривожність з метою показати себе «у кращому світлі». Низький рівень тривожності вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності і підвищення почуття відповідальності.

**Висновок:** З метою корекції високого рівня особистісної тривожності у населення доцільно проводити соціально-психологічні тренінги, підвищувати рівень інформованості людей. Адже, експерти стверджують, що вірус вже відстежений і ним поділяться з лабораторіями по всьому світу.

Бублик П.П.  
**СТРАХОВА МЕДИЦИНА: ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ, ВИДИ І ПРИНЦИПИ**

Марчук І.А. (к.пед.н., доц.)

Кафедра філософії та суспільних наук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У сучасній сфері охорони праці та здоров'я неможливо обійтись без знань про захист населення щодо охорони здоров'я і працездатності громадян, розвиток сфер медичного обслуговування, страхування, розподіл коштів, які йдуть на оплату медичних послуг кваліфікованими спеціалістами у клініках, контроль за якістю надання цих послуг лікувально-профілактичними, соціальними закладами та приватними лікарнями.

**Мета:** Дослідити основні особливості, механізми забезпечення, принципи, завдання медичного страхування, різницю між обов'язковим та добровільним страхуванням.

**Матеріали та методи:** аналіз наукового досвіду, анкетування та узагальнення.

**Результати:** Медичне страхування – це спосіб захисту населення від певних ризиків витрат, які можуть бути пов'язані з отриманням медичних послуг. Його суть полягає у тому, що, сплачуючи одноразовий внесок, громадянин має право протягом певного періоду безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг у різних лікувальних закладах. Основними суб'єктами є: страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи. Обов'язками страховика є: укладання угоди з лікарями та акредитованими закладами щодо надання ними послуг страхування своїм клієнтам, контроль якості допомоги наданої застрахованим громадянам, контроль механізму перерозподілу і управління коштами. Обов'язки страхувальника: вносити страхові внески, надавати правдиву інформацію про свій стан здоров'я, умови праці, якості життя. Застраховані громадяни мають право на обов'язкове медичне страхування, самостійний вибір медичного закладу та лікаря, отримання послуг (швидко медичну допомогу, стаціонарне або амбулаторно-поліклінічне лікування), які відповідають якості, визначеній в угоді, подання позову страхувальнику, страховій організації, медичній установі в разі невиконання своїх обов'язків належним чином з подальшим відшкодуванням збитків. Основною особливістю медичного страхування є те, що відшкодування збитків відбувається не грошима, а медичними послугами.

Є дві форми медичного страхування: обов'язкове та довільне. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) зумовлене потребами громадян в отриманні гарантованих медичних послуг, незалежно від умов проживання, походження, рівня достатку та соціального стану. Його фінансування здійснюється за рахунок внесків державного бюджету, працевластців та робітників. Добровільне страхування є формою захисту громадян у разі втрати ними здоров'я і пов'язане з компенсацією витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів. Його особливістю є те що, застрахована особа отримує медичну допомогу в еквівалентних розмірах, за які було сплачено страховий платіж. Добровільне страхування фінансується за рахунок особистих доходів громадян.

**Висновки:** Медичне страхування є формою захисту інтересів населення та інструментом фінансування, який здатний забезпечити доступність надання медичної допомоги та захистити громадян від витрат на лікування в разі виникнення різноманітних захворювань. Проте медичне страхування не є затребуваною послугою в Україні, адже воно має ряд недоліків, основним із яких є джерело фінансування – податки із загального фонду державного бюджету, а не з соціальних страхових платежів, сформованих в спеціалізовані страхові фонди.



Бублик П.П.

## ЕВОЛЮЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Логутіна Н.В. (к.пед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У сучасній сфері охорони здоров'я неможливо обійтись без ґрунтовних та науково ємних знань фармацевтичних термінів (наприклад *Decostum herbae Bidentis*, *Folium Plantaginis concisum*, *Adeps suillus depuratus*). В процесі стрімкої інформатизації та діджиталізації суспільства, поширення міжнародних відносин набуває особливого значення знання та уміння використовувати впорядковану, змістовну, професійну, обґрунтовану, міжнародну фармацевтичну термінологію (*Exitus latalis morbi*, *Fructus Carvi pulveratus*, *Olea europaea arbor est oliva-fructus*).

**Мета:** Дослідити основні особливості, походження термінів, історію створення, тлумачення, змін у сучасній фармацевтичній термінології.

**Матеріали та методи:** аналіз наукового досвіду, анкетування та узагальнення.

**Результати:** Латинська мова належить до індоєвропейської мовної групи. Її виникнення та розвиток датується VII століттям до н.е. З розвитком Римської імперії вона почала поширюватися в країни Європи, Північної Африки та Азії та за весь період свого існування пережила 4 періоди розвитку: архаїчний, класичний, пост класичний та період пізньої латини, але саме під час 2 і 3 періодів відбувся найбільш її бурхливий розвиток. У період «золотої» (класичної) латини було створено найкращі зразки римської літератури (Віргілія, Горація, Цицерона). Особливої уваги варті твори Лукреція, зокрема «Про природу речей» («*De rerum natura*») та Діоскорида «Про лікарські речовини» («*De materia medica*»). У період «срібної» (пост класичної) латини слід відзначити творчість Петронія, Марціала, Плінія Молодшого, праці Клавдія Гелена, Плінія Старшого «Природнича історія» («*Naturalis historia*»), Луція Аннея Сенеки «Природничі питання», Скрибонія Ларга «Про склад ліків». Після занепаду Римської імперії вагомий внесок в розвиток фармацевтичної термінології вніс Андреас Везалій («Про будову людського тіла»), Карл Ліней, який розробив латинську бінарну номенклатуру.

М.В. Ломоносов, М.І. Пирогов та багато інших вчених захищали свої праці латиною.

Зараз латинська мова є джерелом творення номенклатур, які складаються зі слів грецького та латинського походження, а також із їх словотвірних елементів. Саме завдяки ним ми можемо дати точне визначення будь-якого нового поняття в медичній галузі та фармацевтичній зокрема або вказати на характерні особливості, ознаки досліджуваного об'єкта. Також можна дати нові назви невідомим раніше хворобам, вірусам, елементам, речовинам.

**Висновки:** Латинська мова, яка вже давно втратила своє значення державної, все ж таки залишається міжнародною мовою філологічної науки, юрисдикції та юриспруденції, медичної та фармацевтичної термінології зокрема, має свої особливості, обґрунтоване походження термінів, історію їх створення, тлумачення та закономірність цих змін у сучасній фармацевтичній термінології.

Василенко М.М.

## СУЧАСНА МОЛОДЬ ТА РЕЛІГІЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Молодь та релігія, сучасний погляд на ситуацію. Зневіра в Бога, чи можливо вся справа в поглядах Церкви? Сучасна молодь-атеїсти, чи це всього лиш вигадки? Саме ці питання стоять на першому місці серед сучасної молоді в суспільстві.

**Мета.** Здійснити аналіз стану сучасної молоді та її відношення до релігії як явища.

**Матеріали та методи.** Використані матеріали інтернет ресурсів та проведено опитування серед студентів медиків. Задіяні порівняльний аналіз та метод аналітичної вибірки.

**Результати.** Відомо, що на сьогоднішній день сучасна молодь стає все далі від віросповідань. Сучасний погляд молоді на Церкву такий фатальний через те, що вона не бачить дару, який може отримати від неї. Серед української молоді все більш популярним стає атеїзм. Хоча з філософської точки зору атеїзму як такого не існує, бо неможливо говорити про те чого немає. Тому людина сама по собі релігійна істота.

Як відомо в Україні, як і в цілому світі основним віросповіданням є християнство. Воно в свою чергу поділяється на протестантизм, католицизм, та православ'я. Також на територіях нашої Батьківщини виділяють Українську греко-католицьку церкву, яка є певним симбіозом римо-католицької та православної церков, яка в свою чергу підпорядковується Ватикану.

В православній церкві, на відміну від протестантської та католицької церков немає спрямування на утримання молоді в своїх рядах. Через це, молодим людям здається беззмістовним відвідувати богослужіння, до того ж вони є довгими по часу. Прямою відмінністю є те, що протестантська та католицька церкви, окрім основних богослужінь, влаштовують різні музичні фестивалі, спортивні турніри, різних планів заходи, постановку вистав, в яких є християнський підтекст. До прикладу можна взяти молодіжний фестиваль який проходить вже 30 років в місці об'явленя Діви Марії, в невеликому містечку Меджугор'ї, на окраїні Боснії та Герцеговини. Туди з'їжджається молодь більш ніж з 25 країн світу. Щороку фестиваль налічує більше ніж 50 тисяч учасників. Окрім молитовної програми, там наявна розважальна програма, така як: співи, танці та вистава. Приміром, на території України, а в наприклад, Вінницький та Хмельницькій областях проводять футбольний турнір серед команд від різних церков в області, який організують католики. Це все заохочує молодь до відвідувань церкви, так як вони спостерігають в її діях позитивні емоції та правильний приклад прагнення щастя та любові, яке перевершує дійсність.

**Висновки.** Отже, виходячи з попередньо описаних речей можна зробити висновок, що на даний момент сучасна молодь має схилляється до думки більш популярних людей, які пропагують атеїзм, і вважають релігію непотрібним аспектом в їхньому житті, так як вона для них нічого не значить. Хоча людина по суті не може бути нерелігійною, так як вона завжди в щось намагається вірити. І все тому що певні конфесії не мають на меті приваблювати молодь до віросповідання.

Власенко Т.Г.

## **НЕРВОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ**

Кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №1

Давидов П.Г. (к.філос.н., доц.)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

**Актуальність.** Неврологічні захворювання зважаючи на свою поширеність і великі економічні витрати, пов'язані з подальшою високою інвалідизацією. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в світі 25% функціональних розладів формуються внаслідок неврологічних захворювань, при цьому, в порівнянні з 1996 роком, спостерігається їх зростання в 2,5 рази.

**Матеріали і методи.** Вивчення захворювань нервової системи, що призводять до інвалідності відповідно до кодів міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду і вітчизняних законодавчих документів, які регламентують функціонування системи медико-соціальної експертизи та зміни, що в ній плануються.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні, як і в інших країнах світу, за останні роки відзначається зростання неврологічної захворюваності. Зростаюча поширеність

неврологічних захворювань обумовлює і високу інвалідизацію внаслідок неї.

Медико-соціальна експертиза – визначення ступеня втрати здоров'я, ступеня обмеження життєдіяльності особи, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання. Останні роки нормативною документацією, яка регламентує функціонування системи медико-соціальної експертизи (МСЕ) в Україні, були Наказ № 83 з наступними змінами. 03.12.2009 підписано Постанову Кабінету Міністрів України № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи», зі змінами, що стосуються «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності» (фактично до теперішнього часу як і раніше діє «Інструкція про встановлення груп інвалідності», що знаходиться в стадії тривалої переробки).

Захворювання нервової системи призводять до інвалідності відповідно до кодів МКХ-10: цереброваскулярна патологія: інсульт (I60 - I64), геморагічний інсульт (I60, I61, I62), ішемічний інсульт (I63, I64), наслідки інсульту (I69), хвороба Паркінсона і синдром Паркінсона (G20, G21), епілепсія і епісиндроми (G40, G41) і ін.

«Наслідки інсульту» призвели до первинної інвалідності в 2008- 2010 рр. в Україні, відповідно, у 10,6 - 9,3 - 9,9 осіб дорослого населення на 100 000. Слід звернути увагу, що дана категорія інвалідів передбачає (згідно кваліфікації стану, як «наслідки») первинне їх звернення у МСЕК через 12 місяців з моменту розвитку інсульту.

Кабінет міністрів України планує ввести європейські стандарти Міжнародної класифікації функціонування громадян, замінивши ними радянську систему груп інвалідності. Суть змін полягає в тому, що людей з інвалідністю будуть поділяти не на групи інвалідності, а на різні ступені працездатності, які показують скільки відсотків своїх властивостей втратила людина з інвалідністю.

**Висновок.** Завдяки наказам, інструкціям та іншим законодавчим актам, на державному рівні вирішені всі питання, що стосуються визначення інвалідності, порядок її оформлення і фінансова допомога. Міжнародна класифікація функціонування, яку планує впровадити Кабінет міністрів України, показує, скільки відсотків своєї працездатності втратила людина, таким чином, збільшиться кількість працюючих людей з інвалідністю.

Гайдукова В.В.

## **ЕКОНОМІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ**

Кафедра філософії та суспільних наук

Марчук І.А. (кандидат педагогічних наук, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність:** В умовах реформування системи охорони здоров'я постає питання про готовність лікарів усіх ланок до вільного ринку та конкуренції за кожного пацієнта, що має призвести до зростання якості надання медичних послуг, а отже менеджмент активів має бути ефективним як на макроекономічному, так і на мікроекономічному рівні. Саме тому кожному лікарю важливо отримати розуміння функціонування системи світової економіки, базові знання економічної теорії. Грамотність у цьому питанні є чималим плюсом у резюме спеціаліста, здатного не тільки оптимально використовувати певний обсяг коштів, а й вдало заробляти за допомогою своїх професійних знань та вмінь.

**Мета:** Дослідити важливість економічної грамотності лікаря в його професійній діяльності, вирішенні побутових завдань та вплив вдалого менеджменту коштів на фінансову незалежність лікаря як окремої соціальної одиниці, його добробут.

**Матеріали та методи:** Оцінювання стану проблеми на підставі сучасних літературних джерел, міждисциплінарний синтез та узагальнення.

**Результати:** Про важливість зорієнтованості лікаря в економічних процесах свідчать доктрини підготовки молодих спеціалістів західних країн – кращі заклади Європи розширюють курс економіки. Зокрема, економічна компетентність лікаря є одним із soft-skills,

особливих навичок, які відрізняють просто гарного лікаря-діагноста від професіонала. У більшості – це комунікативні навички, але здатність до розуміння економічних процесів надає такому спеціалісту здатність аналізувати свою роботу під кутом прибутковості цього процесу. У міжнародній академічній спільноті магістерський освітній рівень вважається мінімальним для того, щоб вирішувати комплексні багатовимірні професійні завдання. Введення у магістерські програми підготовки фахівців для систем охорони здоров'я економічних дисциплін є світовою тенденцією. Фахівці з такими знаннями можуть бути затребуваними передусім там, де відбувається ефективне реформування галузі. Сьогодні, під час реформування медичної галузі нашої країни, економічній компетентності випускника-спеціаліста приділяється значна увага і головне, що вимагається, – це здатність аналітично мислити, вміти організувати процес діяльності закладу чи організації, мати досвід виконання власних практичних проєктів, розуміти особливості прийняття рішень.

**Висновки:** Важко переоцінити важливість надання лікарю на будь-якому етапі професійної підготовки базових знань з економічної теорії та менеджмент коштів. Це впливає на цілу низку якостей молодого спеціаліста: здатність до управління мікро- та макропроцесами як у своєму домогосподарстві, так і на робочому місці. Особливо ці важливі навички та глибока компетентність з економічних запитань у лікарів-менеджерів, які займають посади головних лікарів – такі кадри повинні мати високу готовність до кризових ситуацій, широкі можливості керування персоналом та розуміння перерозподілу коштів.

Гандзюк А.В.

## СУТНІСНО-СМИСЛОВІ ПРОБЛЕМИ НЕОФРЕЙДИЗМУ ХХ СТОЛІТТЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова<sup>[1]</sup>м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Філософія психоаналізу (неофрейдизму) - одне з найбільш відомих та найвпливовіших напрямків в філософії ХХ століття, який акцентує дії в психіці людини, перш за все, формулювання ролі свідомості та впливу соціального фактору на розвиток індивідуума.

**Мета:** Аналізувати суспільство крізь призму конфлікту двох орієнтацій характеру (ринкового і продуктивного), а також через суперечність двох способів існування людства - володіння та буття. Сформувати нову теоретико-методологічну концепцію, яка враховує соціальний аспект змісту та діяльності несвідомого, вплив суспільства і культури на формування людини та характер культурної діяльності, що зосереджують свою увагу на соціальних та культурних процесах.

**Матеріали та методи:** Була проаналізована наукова література, а також електронні версії наукових статей в пошуковій системі Google за 2015-2020р.р. з психології, неklasичної філософії та психіатрії. Методи роботи – опрацювання та аналіз навчальної та наукової літератури, емпіричний, порівняльний, описовий та теоретичний методи дослідження.

**Результати:** Основою всіх теоретичних та логічних побудов неофрейдизму є поняття несвідомого та принцип конфліктних міжособистісних відносин людини як індивідуальності і суспільства. Еріх Фромм визначає соціальне несвідоме як "ті сфери придушення, які є загальними для більшості членів суспільства. Зміст репресованих елементів - це те, що це людства не може довести до усвідомлення своїх членів, якщо воно хоче продовжувати діяти". Концепція соціального фільтра знаходить відповідність у другій фрейдівській топіці, де "супер-Его" відіграє роль цензора, механізму захисту стосовно "Его". Однак це не зменшує роль дослідження Фромма, адже саме в його працях показано, що: сенс несвідомого розумівся на новому рівні: не лише як сховище біологічних сексуальних інстинктів, але як визначальне соціальне та культурне джерело; цілісність людини можна описати лише через взаємодію свідомого та несвідомого, які крім окремих аспектів відображають соціокультурний вплив на людину; несвідоме, поряд зі свідомими виступає як соціально побудована культурна сила.

**Висновки:** Отже, вивчення проблем психоаналітичної парадигми в рамках теоретичного культурології має на меті простежити трансформацію інтерпретації її основних понять та оновити її категоричний апарат. В аналізованих роботах ми вперше бачимо принциповий зсув до розуміння несвідомого не як сховища біологічних сексуальних інстинктів, а як соц.

Гіс Я.В.

## МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ЕГОДИСТОНІЧНИХ СТВОРІНЬ SEU AD INDIVIDUUM

Кафедра філософії та суспільних наук  
Вергелес К.М. (д.філос.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У другій половині ХХ ст. західний світ був захоплений новою культурною течією, яка отримала назву «постмодерн». Плюралізм в цей час набув радикального характеру та ставав провідною думкою культури. Тепер характеристикою поєднання старих і нових елементів є ацентризм. На думку головних теоретиків нової течії (М. Фуко, Ж. Дерріда, Ж. Бодрія), центр зникає не тільки з символічного простору (ми втрачаємо Бога, людини, автора), але і з середовища повсякденності. Характер культури постмодерну втрачає розподіл на ортодоксальне і периферію, де знаходяться маргінальні ланки. Численні явища, що були лише «ганебними» словами на сторінках історії, у ХХ ст. перестають бути фоном і виходять на передній план. Одним з таких явищ постає гомосексуалізм.

**Мета:** Різні науки намагаються пояснити нетрадиційну орієнтацію: генетика, ендокринологія, нейрофізіологія, психологія, психіатрія. Всі спроби влучити в ціль об'єднувало одне, вони дивилися на гомосексуальність під одним кутом, з різних сторін. Для кожної науки вона вважалася патологією. Отже варто виділити основні позиції які ставали опорним каменем в питанні гомосексуалізму

1. Гомосексуалізм-це психічний розлад.
2. Він мусить лікуватися, незалежно від бажання, так званого хворого.
3. Неодмінно заслуговує суворого покарання.
4. Люди, що мають егодистонічний тип орієнтації мусять бути ізольованими.
5. Обмеженими в соціальних правах.

6. Становлять небезпеку для керуючого апарату, соціуму, демографічної стабільності.

З них витікали соціальні проблеми: публічне приниження, позбавлення та порушення людських прав, булінг та інше. Доведення чи спростування фактів наведених вище дасть змогу зрозуміти, що таке гомосексуалізм, форма сексуальності чи патологія.

**Матеріали та методи:** Мішель Фуко "Історія сексуальності", Зігмунд Фрейд "Очерки по психології сексуальності", А.М. Свядош "Жіноча сексопатологія", роботи та дослідження Е.Хукер.

**Результати:** Е. Хукер порівняла показники групи гетеросексуальних чоловіків які не потребували допомоги в психічних аспектах з групою гомосексуальних чоловіків. І не виявила вагомих відхилень в різниці показників між цими групами, основувшись чим вона наголосила, що гомосексуальність, як клінічне явище, не існує. Було доведено, що гомосексуальність може бути розглянутою виключно з засад психічної норми.

**Висновки:** Не зважаючи на численні доводи психіатрів, повну акриміналізацію та депатологізацію нетрадиційної орієнтації, соціальна складова несе в собі масу неприйнятної. Беручи до уваги статистику можна побачити, негативне ставлення за останні півсторіччя почало зменшуватись, але гомофобство ми можемо зустріти і зараз, молоді люди виявляються більш толерантними та вважають це нормою, що дає можливість вийти на новий рівень цьому питанню і скинути кайдани соціального і правового.

іокультурної сфери, яка виступає як позитивна культурна сила.

Годун К.М.

## ВЖИВАННЯ ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ В КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Ратова В.Р. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** вивчення колористичних елементів у клінічній термінології є важливим завданням, оскільки у клініці вони є найбільш уживаними.

**Мета:** дослідити і проаналізувати колористичні елементи в клінічній термінології.

**Матеріали:** фахові медичні тексти (підручники, наукові статті).

**Методи:** описовий, теоретичний аналіз, зіставлення.

**Результати:** проаналізувавши латинські клінічні терміни, що містять у своєму складі колоративи, можна виділити певні групи:

1. Клінічні терміни, які мають вказівку на колір і зберігають своє значення при перекладі на українську мову: *febris flava* – жовта лихоманка (від лат. *flavus* – жовтий); *purpura thrombocytopenica* – тромбоцитопенічна пурпура (від лат. *purpureus* – пурпурний, багрянний); *livedo* (від лат. дієслова *liveo* – синюшний відтінок) – синець; *rosacea* (від лат. *rosaceus* – виготовлений із троянд, рожевий) – запальне захворювання, яке характеризується гіперемією та появою рожевих вугрів; *erythrocytus* – червоні кров'яні тільця (від грецьк. *έρυθρός erythros* червоний і *κύτος kytos* клітина); *leukocytus* – білі кров'яні тільця (від грецьк. *λεῦκος leukos* білий).

2. Клінічні терміни, які вказують на патологічні стани або захворювання різних систем та органів людського організму. У цій групі можна виділити ряд підгруп, наприклад, офтальмологічні клінічні терміни, які вказують на патологічні стани пов'язані із сприйняттям кольору. Такі терміни утворюються за однією схемою – терміноелементи, які позначають колір + *opsia* (від грец. *ὄψις opia* зір): *chloropsia* (від грецьк. *χλωρός chloros* – зелений) – порушення зору, при якому всі предмети здаються пофарбованими в зелений колір; *xanthopsia* – (від грецьк. *xanthos* жовтий) – в жовтий колір; *cyanopsia* (від грецьк. *cyan* синій) – в синій колір; *erythropsia* – в червоний колір.

Ще однією підгрупою є дерматологічні клінічні терміни, що вказують на зміну забарвлення шкіри, вони утворюються також за однією схемою – терміноелементи, які позначають колір + *dermia* (від грецьк. *δέρμα derma* шкіра): *cyanodermia* – синюшність шкіри; *xanthodermia* – жовтушність шкіри; *erythroderma* – шкіра червоного кольору, *melanodermia* (від грецьк. *μελάν melan* темний, чорний) – шкіра чорного кольору; *leukodermia* – білі плями на шкірі.

Окремою підгрупою можна виділити клінічні терміни, які вказують на наявність патологічних домішок в сечі: *melanuria* – сеча чорного кольору, *albuminuria* (від лат. *albumen* білок від *albus* білий і від грецьк. *οὔρον uron* сеча) – білок в сечі (сеча має білувате забарвлення); *erythruia* – сеча червоного кольору (еритроцити в сечі).

Клінічні терміни, що вживаються в онкології та містять в собі терміноелементи на позначення кольору + грецьк. *ομα oma* пухлина: *leukoma* – біла пляма на рогівці ока; *chloroma* – лейкоцитозний інфільтрат у вигляді пухлинного утворення зеленого кольору.

**Висновки:** вивчений матеріал дозволяє простежити важливість вживання терміноелементів, які позначають певне забарвлення в сучасній медичній термінології та пильніше поглянути на семантичний потенціал лексики стародавніх мов.

Голубець А.В.

## АЮРВЕДА ЯК ФІЛОСОФСЬКА МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Медицина Сходу до минулого десятиліття вважалася шаманством та видумкою шахраїв, проте в умовах сьогодення вона все більше розкривається і доводить свою ефективність у поєднанні із сучасними методиками лікування.

**Мета:** Висвітлення актуальності та ознайомлення людей з цим питанням, адже на теренах України дана методика лікування ще не є настільки поширеною.

**Матеріали та методи:** Було досліджено вітчизняні та іноземні статті, проведено аналогію з медициною сьогодення. Використанні методи: аналітичний, порівняльний, описовий.

**Результати:** Аюрведа - це традиційна система індійської медицини, нині вважається псевдонаукою. За основу вона бере філософську систему санкх'я, котра включає в себе пракриті (матерія) і парашу (дух). Життя характеризується правильною взаємодією Душі, розуму, відчуттів та тіла. Ця наука пояснює як перебувати у гармонії з природою, своїм тілом та душею. Нині аюрведа вважається медичною системою та регулюється міністерством охорони здоров'я Індії. На її основі ведеться підготовка майбутніх лікарів та медичних сестер. У порівнянні із Західною медициною, котра напряду бореться із наслідками, індійська система бере за мету відновлення дисбалансу організму. Аюрведа - це більшою мірою система лікування минулих століть, тоді як сучасна медицина існує всього близько 100 років. У сьогоденному розумінні лікар потрібен нам тільки тоді, коли щось болить. В аюрведі ж все навпаки, адже лікар потрібен для того, аби хворих взагалі не було. Здоровою вважається людина, котра має внутрішній баланс та гармонію. Якщо ж все-таки і є якісь захворювання, то завжди треба дивитися глибше, бо проблема криється всередині. Покладаючись на дослідження американських вчених, щодо впливу різних чинників на ризик пердчасної смерті, можна зробити висновок, що найбільший вплив має спосіб життя людини та її поведінка, він у свою чергу впливає на генетику та інші фактори. Аюрведа – це практичні рекомендації щодо стилю життя, харчування, позитивного мислення та підтримання рівноваги у всьому. Сучасна медицина Арабських Еміратів, будучи однією з провідних у світі, широко використовує систему аюрведи. Очільниця одного з медичних центрів в ОАЕ, де поєднуються ультрасучасна діагностика та мудрість лікувальної практики стародавнього сходу, є вихідцем з України. Даний заклад – це унікальна, не схожа ні на що спроба поєднати звичайну систему лікування та холистичну (альтернативну), в основі якої лежить цілісність організму.

**Висновок:** Отже, можна з впевненістю сказати, що індійська система медицини нині набуває все більшої популярності. Хоч її методики і не мають наукової доказовості, проте вони дійсно мають результат серед людей. І в будь-якому випадку потрібно розуміти, що Східна медицина не здатна виліковувати від кінцевих стадій онкозахворювань або ж «творити магію». Проте вона спроможна відновити баланс в організмі, чим забезпечить протекцію від майбутніх розладів здоров'я.

Шевченко І.С., Грач В.Ю.

## МАРКЕТИНГ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ ЦІНОУТВОРЕННЯ

Марчук І.А. (канд. пед. наук, доц.)

Кафедра філософії та суспільних наук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За останні роки фармацевтична індустрія займає особливе місце на ринку, та залежно від потреб споживача просувається у комерційному середовищі в умовах конкретного виробника на основі перерозподілу лікарських засобів. Актуальність питання полягає в обґрунтуванні традиційних підходів до споживання фармацевтичних засобів за допомогою

реклами та специфічності лікарських препаратів.

**Мета:** сформулювати основні принципи життєвого циклу лікарського препарату та розглянути етапи розгортання маркетингу у процесі нових методів розробки препарату.

**Матеріали та прилади:** спостереження, аналіз,

**Результат:** У життєвому циклі препарату виділяють кілька фаз, розрізняючи при цьому чотири основних. Перша фаза – «створення і розробка» з економічних позицій є затратною, оскільки доклінічні та клінічні випробування лікарського засобу мають відповідати певним нормам, насамперед для встановлення високої оцінки його конкурентоспроможності. Наступна фаза є етапом «виведення» препарату на ринок. Це призначення оптимальної до наявних правил назви лікарського засобу, мети щодо застосування та встановлення цін. Третя фаза – «ріст» – це період зростання прибутку, що є наслідком збільшення кола споживачів, конкурентів, які прагнуть зсунути позиції виробника препарату. Четверта фаза – «зрілість». Вона приносить компанії найбільший грошовий обсяг, високий рівень конкуренції зумовлює зниження цін. На п'ятому етапі – «спад» підприємство припиняє випуск застарілих товарів, насамперед «збір плодів», якщо препарат ще рентабельний деякий час. Шоста фаза – «вихід з ринку» зумовлює процес виведення препарату з активного обігу. Неочікуваний успіх відбувається, коли дуже скромно прогнозований ефект формаційного препарату починає займати престижне місце на ринку, величезну роль відіграє товаропровідний фактор. Наприклад, нітрогліцерин понад століття успішно застосовується для лікування коронарної хвороби серця, це пов'язано з найбільшою тривалістю терапевтичної дії нітратів, які є складовою цього препарату. Відповідно вони не втратили сьогодні значення, а навпаки удосконалюються новими лікарськими формами на фармацевтичному ринку. У проведених дослідженнях зазначено, що субунгвальний нітрогліцерин являє собою вид ефективної оптимальної терапії вперше з'явившись на продаж у 1879 році. Хоча зауважимо форма таблеток має явні переваги та є більш зручною у використанні. Таким чином, виробники модифікували лікарський засіб як вище було зазначено, тим самим розширили коло споживачів. Наступною характеристикою фармацевтичного маркетингу є ціноутворення, адже від неї залежить досягнуті комерційні результати, підвищення конкурентоспроможності тощо. Ціна стосується контрольованих факторів і має тісний зв'язок з попитом – це потреба у певному товарі, яка забезпечується грошима. При зниженні ціни зростає попит, відповідно підвищення призводить до зниження попиту. Якщо лікарський препарат є аналогом основного конкурента, тоді ціна буде близькою до його ціни. З боку держави законодавчими актами регулюється ціноутворення та розробляються державні цінові обмеження на аптечні склади, аптеки.

**Висновок:** Практика застосування лікарських засобів підтверджує, що здебільшого перевага віддається найефективнішому препарату з урахуванням ціни та використання. Основними стратегіями, які застосовуються для продовження викупу продукту є: модифікація ринку та комплекс маркетингових заходів, невід'ємну частину чого складає орієнтир лікаря та пацієнта на переваги, які подаються обраним препаратом.

Грицюк М.О., Осадчий Д.А.

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

В.Ф. Зверховська (к.юр.н., доц.), О.О. Верлан-Кульшенко (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця. Україна

**Актуальність:** Сурогатне материнство — це допоміжна репродуктивна технологія, при застосуванні якої жінка добровільно погоджується завагітніти з метою виносити і народити біологічно чужу їй дитину, яка буде потім віддана на виховання іншим особам — генетичним



батькам. Вони і будуть юридично вважатися батьками даної дитини, попри те, що її виносила і народила сурогатна мати. Сім'я є провідним соціокультурним інститутом, який виступає дієвим інструментом соціалізації особистості, консолідації та гуманізації соціуму, толерантної взаємодії в полікультурному суспільстві. Більшість людей не уявляє сім'ю без дітей.

**Матеріали та методи:** аналіз нормативно-правових документів

**Мета:** Розглянути проблему правового регулювання сурогатного материнства в Україні та інших країнах світу.

**Результати:** В результаті проведеного статистичного аналізу, ми з'ясували наступні данні: сурогатне материнство регулюється: Конституцією України, Сімейним Кодексом України, Оновами законодавства України про охорону здоров'я, наказом МОЗ №787 від 09.09.2013.

- Дозволено сурогатне материнство в Україні, Китаї, Іспанії, деяких штатах США;

- Дозволено з альтруїстичною метою у Білорусії та більшості штатів США;

- Заборонено сурогатне материнство у Нідерландах, Швеції, Австрії та Швейцарії;

**Висновки:** Отже, розглянувши проблему правового регулювання сурогатного материнства, можна зробити висновок, що є досить велика кількість прогалин в законодавстві. Особливо ч. 2 ст.139 СК України. А також 787 наказ МОЗ від 09.09.2013.

Гром Д.В.

## ГРАМАТИЧНІ МОДЕЛІ НАЗВ ТВЕРДИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Гайдаєнко О.Ф. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** За умов реформування медичної галузі особливу увагу приділяють відпуску лікарських засобів із аптек через рецепт лікаря. Тому наразі актуальним є питання орфографічної та граматичної компетентності медичного працівника при оформленні документації латинською мовою.

**Мета.** Дослідити рецептурні моделі назв твердих лікарських форм.

**Матеріали.** Фахові медичні тексти (підручники, наукові статті).

**Методи.** Описовий, теоретичний аналіз.

**Результати.** Асортимент твердих лікарських форм постійно поповнюється. Щороку на фармацевтичному ринку з'являються нові сучасні ліки, які вирізняються більш якісними характеристиками. Предметом нашого дослідження є традиційні тверді лікарські форми: порошки – *pulveres (pulvis,eris m)*; капсули – *capsulae (capsula,aef)*; таблетки – *tabulettae (tabuletta,ae f)*; драже – *dragee (dragee, n)*; супозиторії – *suppositoria (suppositorium,i n)*; збори - (*species, erum f (pl)*). При виписуванні даних лікарських форм можуть використовуватися як традиційний (розгорнутий), так і сучасний (скорочений) приписи. За традиційним приписом прийнято виписувати прості (*pulveres simplices*) та складні (*pulveres compositi*) порошки. Рецептурний рядок починається зі слова *Recipe*: потім пишеться назва речовини в родовому відмінку та її кількість, а назва лікарської форми не вказується. При виписуванні дозованого порошку вказується лікарська речовина з позначення її разової дози та кількість таких порошків. Виписування порошків рослинного походження оформляється за сучасним приписом, рецептурна формула починається зі слова *Pulveris*, далі вказується частина рослини, її назва і доза. Традиційно капсули виписують розгорнутим способом, зазначаючи їх вид (*in capsulis amylaceis/ in oblatiis, in capsulis gelatinosis, in capsulis geloduratis*). Складні таблетки виписують розгорнутим способом, а - під спеціальною комерційною назвою - тільки скороченим способом. Драже виготовляють в умовах фармацевтичних заводів і виписують їх тільки скороченим способом, а рецептурний рядок починається із слова *Dragees*. Магістральні

супозиторії, тобто ті, що виготовляють в аптеці, виписують розгорнуто. Деякі складні офіційні супозиторії мають комерційну назву, наприклад: *Anusolum, Bethiololum, Osarbonum, Candibene*. При їх виписуванні назва лікарської форми пишеться у знахідному відмінку множини, а далі назва супозиторіїв та їх кількість. Якщо назва береться в лапки, то її слід вживати у знахідному відмінку однини, якщо без лапок - у родовому відмінку однини. Збори бувають дозовані і недозовані. Дозовані збори виписують, як правило, в тих випадках, коли рослинна сировина містить сильнодіючі речовини. Тоді в рецепті вказують кожний рослинний інгредієнт і його кількість. Офіційні збори виписують скороченим способом.

**Висновки.** Вивчений матеріал дозволяє простежити особливості правил вживання граматичних моделей назв твердих лікарських форм задля формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Гуменюк Д.Ю.

## ПОРІВНЯННЯ СИСТЕМИ ВІРУВАНЬ ХРИСТІЯНСТВА І ІСЛАМА

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** З початку часів Україна лежить на межі Західного і Східного культурних світів, що відбилось як на розвитку власної культури, так і на історичних процесах. Наразі в державі наявні представники обох культур, і, відповідно, їх віросповідань, тобто християнства та ісламу. Вивчення спільних та відмінних рис обох релігій сприятиме кращому розумінню світогляду християн та мусульман та розвитку їх взаємовідносин.

**Мета:** Здійснити порівняльний аналіз світогляду представників християнства та ісламу.

**Матеріали та методи:** Знайти ключові спільні та відмінні риси вірувань двох світових релігій, особливості їх світогляду та системи цінностей, звертаючись до першоджерел – священних писань та канонічних текстів обох віросповідань.

**Результати:** Обидві релігії наголошують на існуванні єдиного Бога (“один Бог і отець всіх, Який над усіма, і через усіх, і в усіх нас” (Єф. 4:6)/ “Немає бога крім Аллаха і Мухаммад - пророк його” (Шагада)). Проте християнство розкриває сутність Бога як існуючого в трьох Іпостасях – Отець, Син і Святий Дух. Бог володіє Розумом (Отець), Який в вічності породжує Слово (Син) у Святому Духу. Мусульманство внутрішню природу Бога не розкриває. Вчення про Божественний Розум, Слово і Духа відсутнє. Християнство вважає, що Бог є джерелом тільки добра (“Бог є світло, і нема в Ньому ніякої темноти”(1Ін. 1:5)). Іслам же вважає, що “і добро і зло – від Аллаха”(Ахмад Бен Ханбал. Акіда).

Обидві релігії вважають, що весь видимий світ, а також люди та ангели були створені Богом. Однак окрім ангелів та людей Аллахом були також створені джини – людиноподібні духи, здатні приймати будь-який вигляд. Людина в християнстві була створена “по образу Божому і подоби Божій” (Бут. 1:26). Аллах же “надав вам вигляд і зробив ваш вигляд прекрасним” (Коран, 64:3), тобто людина має свою власну подобу. В християнстві людина має право вибору між добром і злом – Бог все знає наперед, але не все визначено наперед: “Бог не причетний ні до якого зла, рівно бажає спасіння всім”. Мусульмани ж вважають що всі дії людини призначені Аллахом: “Аллах створив вас і те, що ви робите” (Коран 37:96).

В обох віросповіданнях Бог вимагає від людини слідування святим текстам (10 заповідей Божих/ 5 стовпів ісламу), а гріх розглядається як їх порушення. Винагородження за праведне земне життя в обох релігіях – рай. Але рай в християнській концепції – духовне блаженство: “Царство Боже – не їжа і пиття, але праведність і мир і радість в святому Дусі” (Рим. 14:17), в той час як мусульман очікують “розшиті ложа”, ”чаші, кувшини, кубки з вином, від якого не болить голова і від якого не втрачають розум, з фруктами, які вони вибирають, їх жінками будуть чорноокі, великоокі діви, подібні прихованим перлинам.” (Коран, 56:15-23).

**Висновок:** Отже, аналізуючи вищенаведені матеріали можна стверджувати, що між християнством та ісламом існує хоч і багатівідмінних, але і спільних ознак, що нашотвхує на

думку про значний вплив представників обох релігій на формування одне одної.

Гуменюк-Чаус Ю.К.  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ФАХІВЦЕМ-ЛІНГВІСТОМ ТА МАШИННИМ ПЕРЕКЛАДОМ**

Факультет іноземних мов

Гуменюк Н.І. (викладач), Поляруш В.В. (ст.викладач)

Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В умовах сьогодення переклад медичних текстів та медичної документації важливий не лише для індустрії медицини, але і для сучасного ринку перекладачів. З розвитком комп'ютерних та онлайн технологій перекладу, загальновідомих як машинний переклад, більше не становить ніяких труднощів перекласти слова, документи або навіть цілі сайти з однієї мови на іншу, але часто якість перекладу не відповідає вимогам і очікуванням.

**Мета:** Визначити переваги та доцільність перекладу медичних термінів в науковій літературі фахівцем-лінгвістом перед Google Translate.

**Матеріали та методи:** Контент-аналіз та порівняння інформації, представленої в сучасній вітчизняній та іноземній літературі з даної проблеми, використано методи аналізу, синтезу та порівняння.

**Результати:** З розвитком технологій змінюється і мова. З'являються неологізми значення та адекватна інтерпретація яких не завжди під силу штучному інтелекту. Статистичний машинний переклад ґрунтується на завантаженні даних з інтернету, упорядкуванні цих даних та як результат, найкраща, на думку самої системи, комбінація перекладу. Машинний переклад важко справляється з неологізмами утворених з допомогою семантичної девіації. Наприклад: речення *preparing slides using venous blood collected from venipuncture* машинний перекладач транслює як підготовка слайдів з використанням венозної крові, зібраної з венепункції, замість коректної підготовка мазків, використовуючи венозну кров, отриману під час венепункції. У цьому прикладі термін з широкою семантикою *slide* (предметне скло) замінюється на більш вузький термін – мазок. «Abrasion spoon» машинний переклад інтерпретує як «ложка стирання», в медицині – кюретка. «Bird» в загальному понятті пташка, а в медичній термінології дихальний мішок. «Gauze trailer» за машинним перекладачем це марлевий причіп, правильно – турунда. «Bread pill» дослівно таблетки для хліба, в медичній термінології плацебо. «Band» загальне значення гурт або об'єднуватись, в інтерпретації лінгвіста штучне призупинення поділу хромосом в лабораторних умовах. Окреме місце в перекладі займає переклад аббревіатур та скорочень. Так, наприклад, скорочення *RV* (*rightventricle*) – правий шлуночок, машинний перекладач не дає жодного варіанту, аббревіатуру *Pap* (*paraneoplastic smear*) трактує як м'якоть.

**Висновок:** Таким чином:

- 1) переклад медичної термінології в науковій літературі містить в собі безліч особливостей та труднощів пов'язаних з граматичними, лексичними аспектами, широким використанням неологізмів, аббревіатур і скорочень розуміння і знання яких надає перевагу роботі лінгвіста;
- 2) велика кількість специфічних медичних термінів вимагає точності в перекладі, оскільки від цього може залежати життя людини.

Гурко С.О.

## МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПОГЛЯДИ СУЧАСНОСТІ. ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Евтаназія – це практика припинення (або скорочення) лікарем життя людини (чи тварини), яка страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання, на задоволення прохання хворого в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань. На сьогоднішній день не існує єдиної думки щодо цього явища, проте питання евтаназії є важливим для людей із важкими захворюваннями й пов'язане зі свободою вибору, тому проблема евтаназії є дуже актуальною. Для вивчення цього питання розглядаємо етичні, психологічні й юридичні аспекти. Також візьмемо до уваги практику країн, де евтаназія дозволена, а також те, що сучасні методи дозволяють припинити життя людини безболісно, мінімально травмуючи психічне здоров'я близьких хворому людей. Розглядаємо проблему порушення клятви лікаря при евтаназії, її відбиток на особистості медичного працівника та його професійній діяльності. Відсутність консенсусу в цьому питанні свідчить про необхідність розвивати всебічне осягнення цієї проблеми, її обговорення в контексті динаміки моральних поглядів, впливу релігії, гуманності. Розглядаємо проблему щодо того, чи можна вважати евтаназію вбивством чи суїцидом, об'єктивної оцінки хворим свого стану. Неоднозначно сприймаються також покази до евтаназії, при яких хворобах і станах вона може бути дозволена, питання, чи є біль обов'язковою умовою для процедури. Гостро стоїть питання, чи має рішення щодо припинення життя прийматися тільки хворим, чи у погодженні з його родичами та близьким оточенням.

**Мета:** розглянути можливість та доцільність впровадження евтаназії в Україні та питання свободи пацієнта щодо прийняття рішення застосування цієї практики, ставлення сучасної медицини та медиків до проблеми.

**Методи та матеріали:** перегляд джерел наукової літератури, законодавства, проведення опитування серед студентів університету.

**Результати:** дослідження показало, що проблема евтаназії чітко окреслена у розвинутих країнах, у Нідерландах, Франції, Канаді, Ізраїлі та в місті Цюрих, Швейцарія евтаназія офіційно дозволена, протоколи, які описують процедуру, ефективно діють, проте через це Голандія та Швейцарія стали осередками «суїцидального туризму». В Україні евтаназія не дозволена, тому дії лікаря, направлені на припинення життя пацієнта, за будь-яких умов будуть розцінюватися як вбивство. Втім останнім часом активно обговорюється питання законодавчого врегулювання цього питання в Україні.

**Висновки:** проблема евтаназії вкрай потребує законодавчого врегулювання, кропіткого та детального прописування умов процедури, якщо вона буде введена. Завдання держави – не переконати суспільство у необхідності впровадження або заборони евтаназії, а захистити пацієнтів та медичних працівників від негативних наслідків рішення, в тому числі – від зниження якості медичних послуг та від думок, що смерть – найпростіший вихід.

Дем'янова К.О.

## ОЧКУВАННЯ ЯК ФІЛОСОФСЬКА МУДРІСТЬ ЖИТТЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Які б перешкоди не підготувало нам життя – ми сміливо дивимося їм в очі та намагаємося якнайшвидше подолати. Проте, часто ці негаразди бувають надто важкими для мимовільного завершення. Тому, в основу мудрості людини покладено цей великий дар –

очікування , яке ототожнюється з «терпінням».

**Мета:** надати значення очікуванню та встановити його силу в досягненні цілей людини.

**Матеріали:** фахові тексти (підручники, наукові статті).

**Методи:** міркування, теоретичний аналіз, зіставлення.

**Результати:** Давні філософи казали , що «Час є загальною формою буття, яка виражає тривалість процесів взаємодії та послідовність зміни його станів». Людське життя – це ланцюг, який складається з подій, звершень. Будь якій індивідуальності властиво чогось прагнути. Ми ставимо собі певну мету та впевнено крокуємо до неї. Нам відомі імена багатьох філософів та мудреців, які пізнали істину завдяки умінню чекати. Очікування є важливим критерієм досягнення наших цілей, адже воно визначається духовною силою людини. І, не дарма, найкраще отримують ті, хто вміють чекати. Але, не кожен здатен проявляти терпіння, тому що воно з'являється з досвідом. Це факт, що досвід – це мудрість, тоді проявом мудрості є терпіння. «У терплячої людини багато розуму, а сердитий вчиняє дурість.» (Притч.14:29). Очікування – це уміння побороти в собі нервозність, спокусу та спалах емоцій. Натомість, ми, опановуємо стан спокою та осмислюємо цінність речей, надаємо їм значення, правильно формуємо думку. Слідом за терпінням нерідко можна спіткати фрустрацію. Тому, слід конкретизувати власні бажання та розуміти можливі наслідки. Окрім того, очікування є проявом вихованості та милосердя. Терпіння можна в собі виховати, допоки ця якість не стане хорошою звичкою. По-перше, замість того, щоб даремно нервувати, ми повинні знайти в собі волю використовувати цей час для роздумів про позитивні речі або для медитації на філософські теми. І, по-друге, ми знаємо, що « Терпіння подолає справи всі, а поспіх лише виставить на сміх» .

**Висновки:** очікування необхідно нам не лише тоді, коли цього потребують обставини. Воно використовується також в прояві наполегливості в тому, чим ми займаємося. У цьому сенсі - не довести справу до кінця - є формою поспішності. Мудрість народжується з терпіння, а спокій виникає з мудрості. Спокій служить основою неупередженості, що дозволяє виконувати будь-яку справу без прихильності або небажання. Отож, терпіння – це якість, яку ми повинні проявляти в повсякденному житті. І вона повинна бути невід'ємною частиною будь-якого нашого духовного пошуку.

Дзісь О.О.

## ВИКОРИСТАННЯ ГРЕКО-ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТІВ У МІЖНАРОДНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Мазур Н.В. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Україна, м. Вінниця

На думку П.А. Содомора “Найбільшою перешкодою, що постає на шляху активного оволодіння медичною термінологією, є механічне та пасивне запам'ятовування термінів...Важливим етапом навчання є...розуміння значення словотвірних елементів-латинських та грецьких коренів, суфіксів, префіксів.”

Саме тому основною **метою** нашого дослідження є *виділення, аналіз, класифікація* термінів, що використовують у міжнародній класифікації хвороб нервової системи, які мають греко-латинське походження, та *оцінка ролі цих мов* у формуванні клінічної термінології у сфері неврології.

**Актуальність** обраної теми обґрунтовуються виникненням проблем у студентів медичних навчальних закладів у запам'ятовуванні клінічних термінів.

**Методи дослідження:** теоретичний, порівняльний, гіпотетико-дедуктивний аналіз, індукція, класифікація та систематизація, узагальнення.

**Матеріалами дослідження** послуговували МКХ-10, теоретичні посібники з латинської мови та медичної термінології Л.Ю. Смольської, О.Г. Кісельової та М.А. Бондаренко, англо-українські та українсько-російсько-латинські словники медичної термінології, давньогрецько-російський словник І.Х.Дворецького, а також етимологічні словники онлайн.

**Результати дослідження:** Терміноелементом (далі- ТЕ) називають будь-який словотвірний елемент (мінімальну неподільну частину слова, морфему: корінь, основу, префікс, суфікс), який, маючи стабільне смислове значення, формує терміни одного смислового ряду[4]. У клінічній термінології захворювань нервової системи використовуються наступні ТЕ: *кореневі*, які є ядром смислового значення слова. Окремою групою є *кінцеві кореневі ТЕ*, які отримали свою назву через відповідне положення у клінічних термінах у більшості випадків. Наступна група ТЕ- *афікси*. Це префікси та суфікси, які додають терміну додаткового, нового значення, нерідко є не менш смислово навантаженими ніж кореневі ТЕ, тому їх розуміння є справді важливим . Усі ТЕ при термінотворенні сполучаються різними способами, основними з яких є основоскладання, афіксація (префіксація та суфіксація). Можливі також поєднання будь-який з них: основоскладання з префіксацією , префіксально-суфіксальний спосіб і т.д. Важливо зауважити, що в основному, всі терміноелементи одного слова - єдиного походження: грецького чи латинського. Варто згадати також про двомовність клінічної термінології, що пояснюється європейською історією та в якій переважають, все таки, ТЕ давньогрецького походження. Кожен ТЕ, що використовується у клінічній неврологічній термінології вивчений етимологічно та семантично, а результати систематизовані та зручні для використання.

**Висновки:** досконало знати клінічну термінологію неврології означає бути ознайомленим з теорією основ медичної термінології, слово- та термінотворення; знати етимологію та значення найуживаніших греко-латинських елементів, з яких складаються терміни; вміти аналізувати терміноелементи, їх здатність змінювати зміст слова, терміна, - що і викладено у нашій науковій роботі.

Драч Д.Л., Леус А.О., Безрукавий Ю.Г., Осадчий М.В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ДИСТАНЦІЇ ПОСТРІЛУ НА ОСНОВІ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВОГНЕПАЛЬНОГО УШКОДЖЕННЯ ЩО ВИНИКЛО ПРИ ПОСТРІЛІ З ТРАВМАТИЧОЇ ЗБРОЇ FORT 12R**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права  
О.І. Моканюк (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Травматична зброя на сьогодні доступна у вільному продажі, і часто в судово-медичній практиці зустрічаються вогнепальні поранення із травматичної зброї.

**Мета:** Діагностичне значення визначення пробивної, розривної та деформуючої дії кулі при виникненні ушкодження на експериментальній мішені при різній відстані пострілу за допомогою адитивних технологій тривимірної просторової реконструкції (3D) та мультиспектрального методу дослідження.

**Методика дослідження:** Полягає в тому, що ми реєструємо пошкодження, опрацьовуємо фотографії у програмі Adobe CS6 Illustrator. Спосіб визначення дистанції пострілу на основі мультиспектрального дослідження вогнепальних пошкоджень паперу А4 щільністю 80 г/см<sup>2</sup>, що включає пошарове дослідження паперу та встановлення дистанції пострілу шляхом верифікації отриманих показників з еталонними ідентифікаторами, на таких відстанях: впритул, 10 см, 20см, 40 см, 60 см, 80 см, 1 м, 2 м, 3 м, 5 м, 10 м, 15 м, 20 м.; з використанням програми MathCAD проводимо обробку мультиспектральним методом обробки зображень для кожного шару та використання адитивних технологій тривимірної просторової реконструкції (3D) , визначають відносні розміри зон з ушкодженою поверхнею паперу внаслідок дії травматичної зброї та неушкодженою поверхнею із слідами порошу, деформації, розриву,

пробиття за допомогою експертної системи на основі відносних розмірів цих зон визначають дистанцію пострілу з травматичної зброї.

**Висновок:** Даний метод дозволить швидко та об'єктивно визначити при проведенні судово-медичної експертизи дистанцію пострілу з травматичної зброї за допомогою фіксованих ідентифікаторів

Заєць Д.С.

## ФІЛОСОФСЬКО-РЕЛІГІЙНЕ БАЧЕННЯ ПРОЦЕСУ РЕІНКАРНАЦІЇ В БУДДИЗМІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному світі зустрічається все більше випадків, коли люди замислюються про переродження душі, можливість існування декількох життів . Всі ці явища пояснюють вчення буддизму.

**Мета:** Пояснити поняття процесу - «реінкарнація», його походження та значення в житті.

**Матеріали та методи:** Використання інформації з всесвітньої мережі, науково-популярної літератури: «Карма и реінкарнація» Парамаханса Йогананда, «Основи буддиського шляху» Калу Ринпоче. Використаний метод «історичного аналізу»

**Результат:** Реінкарнація — релігійно-філософське вчення, яке базується на тому, що душа живої істоти переселяється з одного матеріального тіла в інше велику кількість разів. Згідно з цим вченням у кожному новому фізичному тілі розвивається нова особистість, але якась певна частинка «власного я » залишається незмінною. Мислителі раннього буддизму вважали, що головний образ, який не залишає людину в момент смерті, визначає те ким він буде в наступному житті. Одна з основ у буддизмі – вчення про « чотири шляхетні істини». Перша істина — істина про страждання (Дукха), друга – істина про виникнення і причини страждання( Самуд ), третя – істина про справжнє припинення страждань та усунення причин його виникнення ( Ніродха ), четверта – істина про спосіб припинення страждань( Марга ). Вони тісно пов'язані з поняттям карми та реінкарнації. Згідно з вченням абхидхарми жива істота може народжуватися на одному п'яти рівнів існування :серед жителів пекла, тварин, духів, людей, небожителів. Куди твоя душа втілиться в новому житті залежить від бажання і карми. Карма це тонка матерія, яка накопичую енергію за вчинки у всіх фізичних тілах, в яких мешкала душа. Закон карми свідчить, що гарні, позитивні вчинки, ведуть за собою сприятливі наслідки, а негативні вчинки – погані наслідки. Низка перевтілень продовжується до тих пір, поки жива істота розпадеться в момент смерті або, коли досягне шуңьяти (досконалості). Всі форми існування направлені на страждання, згідно до чотирьох істин. Тільки існування душі у людському тілі дає можливість прийняти правильне рішення про вихід із кола страждань. Це пояснюється тим, що саме людина може мислити й сприймати реальність. Після вознесіння Будди найближчі його однодумці заснували різні школи, кожна з яких по різному пояснювала його вчення. Школа Теревада. Теревадика вважають що душа живої істоти (анатман) смертна, тобто не існує безсмертного «я», яке може багато разів перевтілюватися. Тибетський ламаїзм. Тибетський буддизм заперечує існування душі. Він замінює її певним рухом свідомості, який виступає в ролі інформаційного носія, на якому записані всі дії та думки попереднього втілення. Школа Пудгалавада. Цю школу відкрив однодумець Будди – Брамін Ватсіпутрія. Він заснував її для тих, хто не вірив в переродження душі. Перевтілення були засновані на дотриманні «чотирьох шляхетних істин». Північний Буддизм. Учні цієї школи дотримувалися ідеї реінкарнації, заснованої на традиції махаяни. Махаяна стверджує, що людина повинна не просто не просто досягнути особистого очищення, але і допомогти всьому світу в цьому.

**Висновок:** Реінкарнація – досить суперечливе явище, в яке вірять люди лише певної релігії, зокрема в індуїзмі та буддизмі.

Іващук Д.О.

## РАЦІОНАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАТИНСЬКИХ КВАДРАТІВ

Кафедра філософії та суспільних наук

Марчук І.А. (к.пед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Метою кожного експериментального дослідження є встановлення об'єктивних закономірностей, що виражаються залежностями між різними факторами. При цьому потрібно розрізняти первинні і вторинні чинники, що характеризують процес. Часто вторинні фактори залежать від кількох первинних. Щоб виявити вплив первинного фактору, потрібно надати йому не менше 4-5 різних значень або варіантів. Але для цього необхідно провести значну кількість випробувань. Так, наприклад, для повного дослідження впливу чотирьох факторів, кожен з яких може приймати по 5 значень, потрібно виконати  $5^4 = 625$  різних комбінацій експериментів. Стільки експериментів, зазвичай, провести неможливо і дослідники вимушені обмежуватися лише незначною їх частиною. Таким чином, актуальним є завдання отримати найбільш точні результати дослідження при оптимальній кількості випробувань, що дає можливість заощадити час та кошти.

**Мета:** Визначити роль латинських квадратів у раціональному плануванні медичних експериментів.

**Методи:** Теоретичного аналізу та узагальнення експериментального досвіду.

**Результати:** Латинським квадратом називають таблицю розміру  $n \times n$  заповнену  $n$  різними елементами так, що в кожному її стовпці та рядку всі елементи зустрічаються по одному разу. Економістами і співробітниками Інституту фізики Землі ім. О.Ю. Шмідта С.Є. Чирковим, Р.І. Тедером, М.М. Протодьяконовим, В.М. Мордашовим було теоретично доведено та експериментально підтверджено, що планування досліджень на основі латинських квадратів дозволяє в десятки разів скоротити обсяг експериментальних робіт при встановленні множинної кореляції різних факторів один від одного. А також наведено плани зазначених експериментів у гірничій галузі. Запропоновану методику можна застосовувати у будь-якій галузі науки. Наведемо один із прикладів її використання у медицині.

Складемо план дослідження ефективності вітамінів групи В ( $V_1, V_2, V_3, V_6, V_{12}$ ) для людей різного віку і в різні проміжки дня. Розіб'ємо день на 5 часових проміжків, позначивши їх окремими літерами: А. 07:00 – 10:00; В. 10:00 – 13:00; С. 13:00 – 16:00; D. 16:00 – 19:00; Е. 19:00 – 22:00. При цьому, дізнаємося ще й ефективність використання вітамінів для людей віком від 20 до 70 років. Знову розіб'ємо цей період на 5 проміжків: А. 20-30 років; Б. 30-40 років; В. 40-50 років; Г. 50-60 років; Д. 60-70 років.

Задля того, щоб вітаміни охоплювали всі вікові і всі добові проміжки, при цьому не повторюючись, ми застосовуємо розміщення за правилом латинського квадрата. Назва стовпців: А, В, С, D, Е. Назва рядків: А, Б, В, Г, Д. Вітаміни групи В є елементами цього квадрата і розташовуються у кожному рядку, зберігаючи такий порядок:

1 рядок:  $V_1, V_2, V_3, V_6, V_{12}$ .

2 рядок:  $V_{12}, V_1, V_2, V_3, V_6$ .

3 рядок:  $V_6, V_{12}, V_1, V_2, V_3$ .

4 рядок:  $V_3, V_6, V_{12}, V_1, V_2$ .

5 рядок:  $V_2, V_3, V_6, V_{12}, V_1$ .

Елементи квадрата в кожному стовпці та рядку зустрічаються по одному разу. Результати таким чином спланованого експерименту будуть найбільш об'єктивними.

**Висновки:** Застосування латинських квадратів у плануванні експерименту дозволяє знайти такі умови і правила проведення дослідів, при яких вдається отримати надійну, достовірну та повну інформацію про об'єкт з найменшими затратами ресурсів та часу.



Квірікашвілі А.М.  
**КОРОНАВІРУС: СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНИЙ ВИМІР**  
Марчук І.А. (к.пед.н., доцент)  
Кафедра філософії та суспільних наук  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Спалах коронавірусу є глобальною медичною та економічною проблемою сьогодення. З кожним днем зростає кількість лабораторно підтверджених випадків зараження коронавірусом (COVID-19). Щоби протидіяти швидкому розповсюдженню пандемії, необхідна швидка діагностика цього збудника тест-системами, які, на жаль, є дорогі. Саме тому існує нагальна проблема ранньої ідентифікації коронавірусної інфекції за допомогою доступних діагностичних тест-систем.

**Мета:** Порівняти цінову політику вітчизняних діагностичних тестів, спрямованих на виявлення нового виду коронавірусу із розробленими німецькими тест-системами, враховуючи їх якість та ефективність.

**Матеріали та методи:** порівняння тест-систем.

**Результати:** Набори першої діагностичної системи Україна отримала з Німеччини. Це комплект реагентів, кожен з яких міститься в окремій ємності визначеного об'єму для проведення досліджень методом полімеразної ланцюгової реакції. Вартість поставки німецької діагностичної системи становила 40 тисяч гривень і розрахована на 25-30 осіб. Друга – вітчизняна тест-система, розроблена двома командами українських вчених на сучасному рівні, дозволяє проводити лабораторну діагностику з максимально можливим профілем виявлення коронавірусу. Для підтвердження якості обох тестів, вченими проведено лабораторне дослідження реагентів, які входять до складу тест-систем українського та німецького виробництва. У результаті ретельної перевірки тестів на якість був підтверджений позитивний ефект, який не шкодить здоров'ю людей. Склад розроблених українських систем майже повністю відповідає німецьким та дозволяє виявити коронавірус у 500 осіб. Отримані результати дослідження свідчать про те, що для діагностики коронавірусу можна застосовувати вітчизняні тест-системи, які є безпечними та коштують 5 тис. грн на 50 осіб.

**Висновки:** Вартість розроблених в Україні спеціальних тест-систем, які спрямовані на виявлення нового виду коронавірусу, у 4-5 разів нижча за німецькі. Український аналог тестів дає можливість діагностувати небезпечний коронавірус у більшій кількості людей, витрачаючи менше коштів для досягнення достовірного результату.

Кедик В.М.  
**ПРОЯВИ СТОЇЦИЗМУ У СУЧАСНОМУ СТУДЕНСЬКОМУ ЖИТТІ**

Кафедра філософії і суспільних наук  
Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ми часто припускаємо, що знаємо, як зробити себе щасливим. Це може бути, якщо вступити у стосунки, вчитися, щоб отримати найкращі оцінки, або працювати, щоб заробити більше грошей. Але ці пошуки пов'язані з тривогою і виснаженням, що відводить нас від світу, який може принести нам щастя. Стоїки назвали цей тип щастя «атараксією», що означає «без проблем» або «спокій». Ця проблема розглядалася у всіх напрямках та філософських школах не винятком є і вчення стоїцизму.

**Мета:** проаналізувати наукові статті щодо сучасного трактування стоїцизму та узагальнити отримані результати щодо використання стоїцизму у житті студента.

**Матеріали та методи:** наукові матеріали розміщені в інтернет ресурсах (не пізніше 2010): ScienceDirect ([sciencedirect.com/](http://sciencedirect.com/)), The Scientist ([www.the-scientist.com](http://www.the-scientist.com)), а також вітчизняні джерела («Проблеми стоїчного розуміння...» А. Сидорака). Був використаний метод аналізу.

Результати: Досліджуючи літературні джерела ми з'ясували, стоїцизм не звільняє людину від чужих думок - він дозволяє нам уникнути пасток власного розуму. Стоїцизм, який кілька років тому пережив відродження, здається якоюсь панацеєю для боротьби з складнощами, які можуть виникнути. Усі ми будемо стикатися з перешкодами і боротьбою у своєму житті, незалежно від того, багаті ми чи бідні, чи раси. Ніхто не може прожити, не зазнаючи невдач. Але це не обов'язково через події, які відбуваються у вашому житті, а скоріше ваше сприйняття, розуміння та переконання щодо цих подій. Наше мислення повинне змінитися, щоб бути щасливими, і ми повинні відмовитися від спроби контролювати події у зовнішньому світі, над якими ми не маємо сили. Це застосовується до всього, що є поза нашою волею, наприклад, біль, смерть та багатство. Стоїки стверджували, що ми маємо власну здатність говорити про різні речі, а тому змінювати свої емоційні переживання. Наприклад, негативна оцінка за домашнє завдання над яким студент багато працював, може спровокувати засмучення і, можливо, навіть гнів. Проте можливе інше ставлення до цієї ситуації: тепер студент має корисні поради як більше не допустити попередніх помилок, і загалом негативна оцінка найменшою мірою не має значення. Це обмежить негативні емоції, які ми відчуваємо, що допоможе досягти більш рівномірного настрою, наблизивши мене до «атараксії». Ми вирішуємо, що ми робимо у тій чи іншій ситуації. Одне, що ми завжди контролюватимемо, незалежно від обставин - це наше сприйняття. Якщо емоція не може змінити ситуацію, з якою ми стикаємось, вона, ймовірно, не корисна або навіть деструктивна. Справжня сила не заперечує власні емоції – а навпаки в тому, щоб контролювати їх, а не дозволяти їм контролювати вас.

**Висновок:** Наше сприйняття неймовірно великою мірою визначає те, хто ми є і на що здатні. Вибирати як діяти в тій чи іншій ситуації залежить тільки від нас самих, але бездіяльність ніяким чином не допоможе досягти бажаного результату. Незважаючи на знання того, що ми не безсмертні, витрачаємо час так, ніби живемо вічно.

Килимчук В.В.

## КОНВЕНЦІОНАЛЬНІСТЬ ТЕРМІНОЛОГІЇ МОЛЕКУЛЯРНИХ ХВОРОБ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Денека М.Т. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Медицина і досі залишається однією з наук, що найбільш інтенсивно розвиваються, і це веде до розрізнення, взаємного нерозуміння, навіть серед спеціалістів. Упорядкування медичної термінології розпочалося ще у античні часи. Визначальну роль у цьому процесі відіграють класичні мови, оскільки ресурс латинської й давньогрецької мов залишається актуальним для формування наукової термінології в цілому та медичної зокрема.

**Мета:** Проаналізувати хід процесу упорядкування термінів, що позначають молекулярні хвороби і його конвенціональність.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових статей у базі Google Scholar, аналіз сучасних медичних глосаріїв та довідників.

**Результати:** Проведений нами аналіз показав, що у сучасній термінології молекулярних хвороб ситуація вельми двозначна. По-перше, для більшості хвороб користуються епонімічними позначеннями (наприклад, хвороба Марфана, Тея-Сакса, Вільсона-Коновалова). Епоніми – ведуть до більшого непорозуміння спеціалістів між собою, адже не є стандартизованими. З іншого боку, вся ця термінологія регулюється ВООЗ (конвенціонально, за домовленістю). Всі вони занесені до універсальної класифікаційної та статистичної системи – МКХ-10. Молекулярні хвороби ж занесені до окремого класу – клас XVII. Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії. Всі хвороби легко знайти у звичайному пошуку по системі, все, що необхідно – знати її назву. Ця система надає легкий доступ до даних про захворювання і смертність, дає змогу їх порівняння, що застосовується спеціалістами у всіх

галузях. А також, що найголовніше – вносить ясність та єдність у сучасну медичну термінологію, адже всі хвороби мають свою назву, з якою зв'язаний окремих код.

**Висновки:** Термінологія молекулярних хвороб (як і вся клінічна термінологія) змінюється відповідно до вимог часу. Латинська основа термінів залишається, адже вона дає змогу дійти до взаємопорозуміння між лікарями. Також створено спеціальні системи-класифікатори для спрощення доступу до даних для усіх лікарів світу. Вони поєднують у собі медичний глосарій та спеціальну систему кодування хвороб. Також ця система перекладена українською, що підвищує її доступність для наших лікарів.

Клименко Д.В.

## ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ В АНТИЧНОСТІ ТА СУЧАСНОМУ СВІТІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Черкасов С.В. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Право на смерть відомо з давніх-давен. Деякі племена мали традицію, згідно якої люди похилого віку, які ставали тягарем для сімейства, вибирали смерть, йдучи з племені. Самостійний вибір смерті дозволявся в Спарті, Древній Греції, Древньому Римі, та суворо засуджувався в Середньовіччі. З пригніченням античної філософської традиції та настанням епохи християнського богослов'я евтаназія, як і будь-який інший прояв самогубства, була під забороною. Новий час приніс інше сприйняття цієї проблеми. Відомі філософи також висловлювались про евтаназію. Ф. Ніцше: «Існує право, по якому ми можемо забрати у людини життя, та немає права, по якому ми б могли відняти у неї смерть». Першою країною, яка дозволила евтаназію, є Нідерланди, згодом - Бельгія та Швейцарія. У нас в країні, як і в багатьох інших, вона заборонена.

**Мета роботи:** Аналіз ставлення до евтаназії в різні періоди розвитку філософії.

**Матеріали та методи:** Використання наукових літературних джерел вітчизняного та іноземного походження.

**Результати:** Евтаназію (в тому вигляді, в якому вона тоді існувала) частково підтримували Сократ та Платон. Для Платона знання лікаря про невиліковність хворого – це достатня умова для евтаназії, а його знання про виліковність – необхідна умова для того, щоб лікувати. Він втілює ідею загального блага суспільства – повертати здоров'я гідним, та відмовляти тим, кому не можна допомогти. Для Арістотеля достатнім обґрунтуванням для того, щоб лікувати навіть безнадійного хворого є практична можливість його лікування, яка дозволяє наблизитись до цілі повернення здоров'я. Середньовічні богослови, наприклад Фома Аквінський або Аврелій Августин, висловлювали думку, що життя – найвища цінність послана Творцем, і тільки він може давати або забирати її, а самогубство є ні чим іншим, як форма вбивства. Суїцид руйнує панування Бога над людським життям, а заповідь «не вбий» підкріплює заборону евтаназії. Філософія нового часу дала іншу концепцію: людина має невід'ємне право на життя, а значить і сама може вирішувати коли покинути цей світ.

**Висновки:** На даний момент евтаназія заборонена у всьому світі, крім деяких країн. З сучасної точки зору на це є багато причин. По-перше влади країн уважають цю процедуру прямим порушенням прав людини. По-друге, можливість лікарської помилки, адже відомі випадки зцілення пацієнтів, у яких не було шансів. По-третє, ми живемо у підступному світі, де легалізована евтаназія дає можливість «прибирати» непотрібних людей, що ні в якому разі не можна допустити. Легалізація евтаназії паралізувала б науковий прогрес: прийняття смерті як «виду» медичного лікування болі та страждань може бути перешкодою розвитку самих медичних знань, які постійно стимулюються «боротьбою зі смертю».

Корнійчук Б.Ю.

## АБОРТ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА: ЕТИЧНІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема абортів в сучасних соціально-демографічних умовах в Україні займає особливе місце. Аборт обумовлює порушення репродуктивного здоров'я жінок, в ряді випадків призводить до летального результату. Рівень абортів в Україні залишається найвищим серед країн Європи і становить 21,1 на 100 жінок фертильного віку, 45,8 - на 100 вагітностей, 84 - на 100 пологів. Медики констатують: чим більше абортів, тим більше безплідних сімей. Зазначені проблеми вимагають пошуку шляхів профілактики абортів, однією з яких є підвищення грамотності населення про наслідки абортів та альтернативні шляхи регуляції народжуваності.

**Мета:** вивчити досвід і проблеми профілактики переривання вагітності.

**Матеріали та методи:** метод теоретичного аналізу літературних джерел і інтернет-ресурсів по темі дослідження; метод аналізу статистичних даних.

**Результати:** На сьогодні в Україні, аборт є доволі поширеним методом регулювання народжуваності. Він став звичним явищем для соціуму. Мотивами абортів є: стан здоров'я вагітної жінки або плода; ранні і небажані вагітності; низький рівень моральної зрілості, а також погана інформованість населення про контрацептиви, слабкість служб планування сім'ї. Унаслідок зазначених причин, виник опір усього суспільства – спроби перейти від практики планування сім'ї до попередження небажаної вагітності. На сьогодні існує кілька методів переривання вагітності: вишкрібання матки, вакуум, аспірація. Думка про нешкідливість операції штучного переривання вагітності далека від істини. Аборт є однією з частих причин гінекологічних захворювань і порушення дітородної функції. За даними у 21,7% жінок, після операції абортів виникають гінекологічні захворювання. Найбільшу небезпеку представляє інфікований аборт, як наслідок розвиток сальпінгоофору, тазового перитоніту, тромбофлебиту вен матки і багато інших післяабортних інфекційних захворювань. Крім того, досить частими ускладненнями є затримка частин плодового яйця, порушення менструації.

В Україні медико-соціальна значимість абортів визначається його високою поширеністю, причиною материнської смертності, гінекологічної захворюваності, в тому числі безпліддя, причому в структурі причин материнської смертності аборт займає одне з провідних місць. Основним напрямком у профілактиці абортів є зміна репродуктивних установок або умов їх реалізації.

**Висновки:** Таким чином, аборти на території України є соціальною проблемою. Вирішення цієї проблеми залежить від якості роботи первинної ланки щодо профілактики не планованої вагітності та формування позитивної громадської думки населення щодо активного використання контрацептивів як альтернативи абортів. Засоби масової інформації можуть відігравати значну роль в профілактиці абортів на території України. Найбільшу роль в інформуванні про проблеми абортів, які суттєво впливають на ставлення людей до абортів, грають такі види ЗМІ, як Інтернет і телебачення.

Кравець В.В.

## АНТИЧНА МІФОТВОРЧІСТЬ ТА ЇЇ РЕЦЕПЦІЯ В НАУКОВІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Швец В.В. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Не секрет, що латинська мова неабияк вплинула на розвиток сучасної медицини. З розвитком суспільств міфи перетворюються на розгорнуті розповіді,

пов'язуються один з одним, утворюючи цикли.

**Мета:** Дослідити походження деяких анатомічних термінів і їх зв'язок із міфологією.

**Матеріали та методи:** У процесі дослідження була аналізована наукова література, публікації вітчизняних та зарубіжних видань.

**Результати:** Саме слово термін походить з латинської мови - *Terminus* означає межа, кордон. А походить воно від ім'я римського бога Термін (мав вигляд межового каменя між територіями різних племен).

*Атлант* (перший шийний хребець) походить від давнього бога, який брав участь у боротьбі титанів проти Зевса, за що був покараний: мусив вічно підтримувати небосхил.

Однією з зухвалих героїнь, яка кинула виклик богам, була *Арахна*. З грецької «арахна» - павук. Нині в анатомічній термінології з цим коренем відова назва arachnoidea mater cerebri-павутинна оболонка головного мозку.

*Adonis vernalis*-горицвіт. Назва Adonis дано рослині за красою квітки на честь прекрасного юнака Адоніса, улюбленця Афродіти, який загинув страшною смертю. Щоб завжди зберігалася пам'ять про нього, звеліла богиня вирости з крові Адоніса ніжній квітці - втілення краси юнака.

Цікава історія походження назви квітки - нарцис (лат. Narcissus). Нарцис нехтував усіма дівчатами, які в нього закохувалися. Богиня Немезида, щоб покарати його за пиху, зробила так, що якимось на полюванні він побачив у джерельній воді своє відображення і так закохався в нього, що з цієї любові помер. На могилі Нарциса виростили квіти (нарциси).

*Caput Medusae* - так називається розширення підшкірних вен передньої черевної стінки з змієподібним розгалуженням навколо пупка. У міфічного чудовиська Медузи на голові замість волосся росли змії, що і надихнуло ренесансного медика Северина на створення терміна.

У 1530 році Джироламо Фракасторо створив поему «Сифіліс, або Про галльську хворобу» про простого свинопаса на ім'я *Сіфіл*. Небесні владики нагородили Сіфіла за зухвалість важкою хворобою, назва якої походить від його імені.

*Tendo Achillis* (*t. calcaneus*) – ахілове сухожилля названо за іменем героя Троянської війни Ахілла, у якого була уразливою лише п'ята, що і послужило джерелом відомого фразеологічного словосполучення «ахілове сухожилля». Медики XVI століття називали цю анатомічну структуру chorda Achillis.

*Морфей* — у давньогрецькій міфології бог сновидінь. За міфами, Морфей з'являвся людям уві сні в людських образах. Морфей зобов'язаний стежити за снами царів і героїв.

**Висновки:** Феномен латині полягає в тому, що вона продовжує бути базовою у сфері медицини, поєднуючи медиків у всьому світі, хоча і вважається мертвою мовою. Таким чином, в термінах «гігієна», «венерологія», «психіатрія», «мікрофлора», «танатологія» в сучасній термінології навряд чи відчувається їх міфологічний контекст, адже ці позначення безпосередньо асоціюються із реальними об'єктами медичної науки. Тому, перспективу подальшого дослідження впливу античної міфології на медичну термінологію вбачаємо у детальнішому вивченні термінів та їх похідних, збереження у мові, а також використання сучасних термінів паралельно з стародавніми.

Кравченко А.С.

## МЕДИТАЦІЯ ЯК СПОСІБ ПОШУКУ ГАРМОНІЇ ДУШІ І ТІЛА

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема полягає в тому, що сьогодні люди навчені працювати і не звертати уваги на втому; ми не знаємо як звільнити себе від багажу непотрібних справ та просто відпочити. Щосекунди, тонни інформації засмічують нашу свідомість — Інтернет, ЗМІ,

соціальні мережі, новини, телебачення тощо. Наш мозок досить перевантажений, від цього страждає не лише моральний, але і фізичний стан. Як наслідок, люди стали нетерпимими, занадто емоційними або взагалі байдужими. Тому так необхідно знайти ту саму гармонію, яку безперечно можна досягти шляхом медитації. Якщо ми реально хочемо звільнити себе від оточуючих впливів та хронічного відчуття втоми, то потрібно досягнути силу своїх можливостей і зрозуміти самого себе, рухатися в сторону змін і вдосконалення.

**Мета:** навчитися самостійно знімати стрес, управляти функціями психіки використовуючи методику концентрації уваги або волі, про що говорить пасивна та активна медитації.

**Матеріали та методи:** методики ХХ ст. спрямовані в основному на отримання позитивних терапевтичних ефектів в аналітичній психології за допомогою системи «біологічного зворотнього зв'язку, психофізичних та аутогенних тренувань. Існує медитація на мантру, на дихання, на звук тощо. Розслабившись, під час медитації ви спочатку отримаєте сніжний ком проблем, вас може захлеснути образа і розчарування. Якщо хочеться плакати - плачте, бо в цей момент організм стає чистішим, ви розумієте суть проблем, і бачите спосіб їх вирішення. Під медитації не потрібно відчувати затуманеність думок чи спати, і тоді стан споглядання прийде природним шляхом.

**Результати:** ченці, занурюючись в стан спокою та балансу, навчилися уповільнювати свій метаболізм та разюче змінювати температуру тіла; деякі з них можуть на 9,5°C понизити температуру пальців ніг та рук, попри те, що основна температура тіла не зазнала змін. Вони подолали межі норми звичайної людини, досягнувши успіхів у зниженні обміну речовин на 64%. При цьому доказано, що в організмі протягом сну, обмін змінюється лише на 10-15%. МРТ показало, що під час медитації покращується циркуляція крові по тілу, яка призводить до кращого насичення киснем клітин головного мозку. З часом люди відчують колосальні зміни самопочуття та покращення концентрації уваги, запам'ятовування, зростає швидкість та якість мовлення, вегетативні функції. Таким чином вони відстрочують передчасне старіння мозку, роблять профілактику захворювання Альцгеймера та деменції, а ще вдвічі знижується ризик інфарктів та інсультів.

**Висновки:** Отже, стреси, постійна завантаженість, брак часу на себе чинять руйнівну дію та генерують одну проблему за іншою. Також не потрібно забувати про свій внутрішній світ, свою особистість; важливо вчасно зрозуміти коли резерви організму вичерпалися і їх необхідно поповнити. Медитуючи, ми можемо справлятися із депресією, покращувати здоров'я та наповнювати себе позитивом і спокоєм водночас. І найголовніше, якщо почнемо вже зараз, то зовсім скоро досягнемо такої бажаної гармонії душі і тіла!

Крижановська Ю.О.

## ЕТИМОЛОГІЯ І СЕМАНТИКА ТАКСОНОМІЧНИХ КАТЕГОРІЙ ВІРУСІВ ЛЮДИНИ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Денека М.Т. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вірусологія є фундаментальною медико-біологічною дисципліною, яка складає основу до вивчення інфекційної патології. У 1999 р. Міжнародним комітетом з таксономії і класифікації вірусів переглянута, змінена класифікація вірусів, виділені нові родини, роди, види вірусів, патогенні для людини. Виникнення загрози використання вірусів у якості біологічної зброї диктує необхідність забезпечення всебічної, глибокої підготовки лікаря третього тисячоліття. Для розуміння ролі вірусів в патології людини, їх розповсюдженні актуальним є етимологія і семантика таксономічних категорій вірусів.

**Мета:** Виявлення і системний аналіз особливостей терміноутворення, функціонування, семантики термінів вірусології латинською, грецькою, іншими мовами, переклад їх українською.

**Матеріали та методи:** Міжнародний кодекс номенклатури мікроорганізмів, мікробіологічні словники, базові підручники з мікробіології для студентів медичних університетів, тритомний «Энциклопедический словарь медицинских терминов», словник Terminologia medica polyglotta, Латинско – русский, Греческо-русский словарь.

**Результати:** У найменуванні вірусів не має єдиного принципу. Спроби дати вірусам біноміальні латинські назви зустріли труднощі. Вірусам присвоювали назви хвороб (вірус жовтої лихоманки, термін з узгодженим означенням; вірус поліомієліту /πολιός сірий, μυελός кістковий мозок, спинний мозок, ίτις запалення/, термін з неузгодженим означенням), імена дослідників (вірус саркоми Рауса, термін-епонім), географічні найменування (вірус Західного Нілу, термін-топонім). Виділення вірусів без зв'язку з певним захворюванням призвело до появи багатослівних назв або буквенних скорочень (ЕСНО). У назвах вірусів поряд з латиною зустрічається лексика сучасних європейських мов, аббревіатури. Для впорядкування найменувань таксономічних груп, видів вірусів Міжнародний комітет з таксономії вірусів виробив низку правил: назва порядку закінчується на «virales», родини – «viridae», підродини – «virinae», роду – «virus» (семантичне гніздо вищезазначених термінів формує латинський іменник-виняток II відміни *virus, i n*). У назвах вірусів допускаються латинізовані позначення, цифри, скорочення, буквенні поєднання.

В роботі подається загальна інформація, таксономія та роль в патології людини наступних родин вірусів: *Adenoviridae, Arenaviridae, Astroviridae, Caliciviridae, Orthomyxoviridae, Picornaviridae, Retroviridae, Togaviridae, Filoviridae, Flaviviridae*.

**Висновки:** Для мікробіологів, вірусологів, мовознавців важливою проблемою є приведення до певних норм термінологічних систем. Номенклатура вірусів незалежна від Міжнародного кодексу номенклатури бактерій. Вид вірусу не отримав бінарної назви, як у бактерій. Знання етимології, семантики таксономічних категорій вірусів допомагає студентам - медикам глибше зрозуміти особливості репродукції вірусів, їх ультраструктуру, тропність до певних органів, епідеміологію вірусних інфекцій, патогенез захворювань, наявність характерних клінічних симптомів.

Крохмаль А.І.

## ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ, ВИКЛАДАЧІВ ТА СПІВРОБІТНИКІВ ЗВО ДО МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Кафедра філософії та суспільних наук

І.А. Марчук (к.пед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** в зв'язку зі змінами в Україні та узагальненням нових реформ було визначено як студенти, викладачі та співробітники ЗВО відносяться до впроваджених

**Мета:** вивчити особливості впровадження медичної реформи в Україні, виявити переваги та можливі недоліки даного законопроекту, проаналізувати ставлення лікарів, студентів та викладачів ВНМУ до реформ в сфері охорони здоров'я.

**Матеріали та методи:** провести аналіз літератури, провести опитування по відношенню до медичних реформ, узагальнити результати

**Результати:** Загалом кількість людей яка приймала участь в опитуванні 146 (139 студентів, 3 викладача, 4 співробітника ЗВО). З них 2,1 % повністю підтримують медичні реформи, 61,6 % - частково та 36,3 % - взагалі не підтримують. 58,9 % вважають, що з реформами зміниться якість надання медичних послуг, 30,1 %, що частково та 11 % притримуються думки що не зміниться. На запитання про підвищення заробітних плат медичним працівникам внаслідок медичних реформ 15,8 % відповіло, що погоджуються з цим, 42,5 %, що частково та 41,8 %

вважають, що реформи на це не вплинуть. 39 % допускають, що якість медичних послуг зміниться кардинально, 37 %, що частково та 24 %, що взагалі не зміниться. Більшість людей згодні сплачувати страхові внески, якщо будуть впевнені в тому, що отримуватимуть якісну допомогу (76,7 %). Щодо системи збору інформації e-Health, то 42,5 % знайомі з нею, а користувалися лише 15,8 %. 126 чоловік зі всіх опитуваних обрали свого сімейного лікаря, 71,6 % з них скористалися їх послугами. 36,7 % повністю задоволені якістю медичних послуг, які надали лікарі, 39,8 % частково, 23,4 % повністю незадоволені. З переходом до сімейного лікаря у 75,4 % витрати не змінилися, у 20,1 % вони тільки зросли та в 4,5 % вони зменшилися.

**Висновок:** більшість людей все таки частково підтримує медичні реформи (хоч і різниця не особливо суттєва), вважають, що це позитивно відобразиться на якості послуг та заробітній платі. Однак, кошти, які люди витрачають на медичні послуги не змінилися, як це обіцялось. Загалом медичну реформу студенти, викладачі та співробітники ЗВО сприйняли позитивно.

Ксеневич О.В.

## СЕМАНТИЧНИЙ ТА ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ У ЛАТИНСЬКИХ НАЗВАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Гайдаєнко О.Ф. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дослідження латинських назв лікарських рослин завжди викликало зацікавленість серед науковців, оскільки терміноелементи від даних найменувань продуктивно вживаються в назвах лікарських засобів, а отже неправильне відтворення орфографії таких частин терміна може призвести до ускладнень при інформаційному пошуку. Для майбутніх спеціалістів-медиків є актуальним оволодіння фаховою термінологією і набуття вмінь використовувати вузькоспеціалізовану лексику і подальше використання у виробничих ситуаціях.

**Мета:** Дослідити семантичний та етимологічний аспект деяких латинських назв лікарських рослин.

**Матеріали та методи:** При дослідженні фітонімів використовувались тексти лікарських довідників, термінологічні та тлумачні словники, опубліковані описи досліджуваної групи медичної та ботанічної лексики. Мета роботи зумовила і методику дослідження. Ботанічні терміни аналізуються за структурним, семантичним та етимологічним методами.

**Результати:** Термінологія класичних мов справила помітний вплив на формування загальної ботанічної номенклатури в медичній сфері. У рослинних назвах найбільш мотиваційним механізмом є метафора, яка передбачає перенесення ознак одного концепту на інший - подібний до нього або асоційований з ним. Проаналізувавши семантичну мотивацію деяких назв лікарських рослин ми дійшли висновку, що основою подібності найчастіше виступають такі ознаки як зовнішній вигляд, форма, колір, смак, розмір, місце поширення, часові характеристики розвитку рослини, належність до певної групи рослин, емоційно-експресивні ознаки, попередження про небезпечні ознаки, застосування в медичній практиці, використання в побуті, напр.: *Iresacuanha*, ae f – іпекакуана (індійське - *i* – маленька, *pe* – придорожна, *kaui* – рослина, *guene* - блювотна). Препарати цієї рослини мають відхаркувальну дію. *Glycyrrhiza*, ae f – солодка (грец. *glykys* - солодкий, *rhiza* - корінь). Вказує на солодкий смак рослини. *Chelidonium*, i n – чистотіл (грец. *chelidon* – ластівка). За повір'ям рослина розквітає, коли прилітають ластівки і в'яне по їх відлітанню. *Althaea*, ae f – алтея (грец. *althomai* – лікувати, зілювати). Крім функціональних характеристик, серед фітонімів може бути визначений і мотив називання: напр., *Convallaria* утворена від лат. *convalliis* - долина. У ході нашого дослідження було визначено, що найпродуктивнішими способами словотворення у латинських найменуваннях лікарських рослин є складання основ та суфіксація. Внаслідок



складання основ утворюються терміни-композиції, елементи яких вступають в опосередковані семантичні та синтаксичні зв'язки: напр.: *Hipporhaë, ës f* – обліпіха (*грец. hippos - кінь, rhoa - блистити*). Назва пов'язана з тим, що в Давній Греції обліпіхою лікували коней, після чого їхня шерсть набувала гарного блиску.

**Висновки:** Дана тематична група традиційно розглядається у науковій літературі як один із найбільш інформативних матеріалів у фармацевтичній термінології. Досліджуючи семантику і етимологію латинських назв лікарських рослин, спеціалісти можуть отримати інформацію про їх ознаки, що репрезентують морфологічні, фізіологічні, екологічні, фармакологічні та інші характеристики.

Кушнірук С.В.

### ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Евтаназія пов'язана зі складною моральною проблемою, яка розглядалася в усі часи існування людства. Проблема невиліковних хвороб породжує нові орієнтири медичної етики, оскільки позбавлення хворого від болю є на першому місці у місії лікаря.

**Мета:** значення евтаназії, її основні етичні аспекти.

**Матеріали:** наукові статті (Капранов В.А. «Етичний сенс життя і діяльності людини», 1975; Акопов В.І. «Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика», 2000)

**Методи:** теоретичний аналіз, порівняльний аналіз.

**Результати:** Термін «евтаназія» вперше вжитий у XVI ст. англійським філософом Френсісом Беконом, він позначив цим словом безболісну смерть вмираючої людини, котра звільняє її від фізичних мук. «Euthanasia» (від грец. eu – «добре», thanatos – «смерть») - хороша, легка смерть. На даний час під евтаназією розуміють певні дії (чи бездіяльність) медичних працівників, що сприяють виходу з життя невиліковного пацієнта, який зазнає сильних фізичних та психологічних страждань. Необхідно зауважити, що ці дії (або бездіяльність) відповідають бажанню самого пацієнта чи бажанню його родичів у разі, коли висловлення волі пацієнта самостійно неможливе. Евтаназія поділяється на активну та пасивну. Активна евтаназія передбачає проведення активних дій з метою припинення життя пацієнта (введення ліків хворому). Пасивна евтаназія – це відмова від лікування хворого, тобто смерть пацієнта відбувається природним шляхом. Існують і більш детальні класифікації дій, що відносяться до цього поняття. В 1994р. евтаназія вперше набула законності (штат Орегон). Ця концепція для нашої країни є відносно новою, тож для більшості українців це поняття є незрозумілим, спірним, а то й категоричним. Натомість, систему підтримання життєво важливих функцій хворого, який перебуває у комі, може бути відключено за рішенням родичів пацієнта. У країнах Європи існують організації, що виступають за та проти. Прихильники евтаназії обґрунтовують своє ставлення до цього питання тим, що людина повинна мати право на смерть, так само як і право на життя, яке встановлене законодавством. Противники евтаназії вважають, що смерть має бути природною, тому відкидають будь-який вплив сторонніх на цей процес, велику роль у формуванні їхньої позиції відіграє релігія.

**Висновок:** Науковий прогрес, досягнення медицини й біології, нові погляди на права людини з пріоритетом її особистих інтересів – усі ці фактори породжують дискусії навколо питання щодо доцільності евтаназії. Залишаються невирішеними питання щодо того, хто саме має здійснювати евтаназію, як виключити можливість зловживання нею й як вплине використання евтаназії на духовний розвиток суспільства.

Левенчук С.С., Ващенко В.С., Гладун О.А., Булавенко В.І.  
**ДІАГНОСТИЧНА МОЖЛИВІСТЬ 3D МОДЕЛЮВАННЯ УШКОДЖЕННЯ, ЩО  
ВИНИКЛИ ВІД ДІЇ ТРАВМАТИЧНОЇ ЗБРОЇ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права  
О.І. Моканюк (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Упродовж останніх років з 2006 до 2018, на території України зріс рівень володіння травматичною зброєю на 23%, згідно останнього дослідження Small Arms Survey (Женева, Швейцарія). Тобто тепер вогнепальні ушкодження від даного типу зброї зустрічаються дедалі частіше у судово-медичній практиці та являють собою значну комплексну проблему. Використання травматичної зброї, у більшості випадків не дає змогу відновити всю картину подій. Тому питання покращення ідентифікації травмуючого фактору вогнепального ушкодження є важливим, але не висвітленим. Разом з тим, швидкий розвиток ІТ-технологій дозволяє нам значно покращити рівень візуалізації ушкоджень, за допомогою 3D реконструкції.

**Мета:** Визначити діагностичну цінність використання адитивних технологій тривимірної просторової реконструкції (3D) у моделюванні ушкоджень, які викликані травматичною зброєю.

**Матеріали та методи:** В якості матеріалу дослідження виступають листи формату А4, які пройшли балістичні випробування травматичною зброєю (Форт-12R). Отримані вогнепальні ушкодження в результаті експерименту піддавали фотограмметрії (Canon) з можливістю отримання 3D моделі кожного ушкодження за допомогою комп'ютерної програми Agisoft PhotoScan Pro 1.3.3. В подальшому отримані дані моделей імпортували в програму «3dsMax», яка надала змогу досліджувати лінійні розміри кожного фрагмента з підвищеною точністю у порівнянні з класичними методами досліджень.

**Висновки:** Впровадження адитивних технологій надає нам змогу не тільки створювати 3D - моделі вогнепальних ушкоджень, а й досліджувати лінійні розміри, їх характер та особливості на сучасному науковому рівні в практиці судової медицини.

Левківська В.П.  
**ФІЛОСОФСЬКА СПАДЩИНА АРИСТОТЕЛЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК  
АНТИЧНОЇ НАУКИ**

Кафедра філософії та суспільних наук  
Черкасов С.В. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Арістотеля вважають «вершиною древньої філософії». Його твори високо цінувалися як за його життя, так і донині. Вчений став першим, хто наважився створити знаряддя, за допомогою яких наука може сформуватися як така, а також принципи, за якими вона відокремилась від ремесла, мистецтва та релігії. Його закони мислення одночасно стають законами буття. Арістотель структурує і розкриває першопричини всього існуючого.

**Мета:** На основі теоретичних даних визначити філософські погляди Арістотеля та їхню роль у розвитку античної науки.

**Матеріали та методи:** Описово-аналітичні методи дослідження літературних та інтернет-джерел.

**Результати:** Арістотель ототожнює буття і мислення. Він доводить, що філософія вивчає не природу як все існуюче, а самостійну причину існуючого. «Метафізика» Арістотеля – спроба

розібратися в існуючому. Першоаксіомою філософ стверджує, що «одночасно існувати і не існувати не можна». Він ставить її в основу всякого доведення, вона і є тим самим законом буття і мислення. Причини буття розрізняються в 4 класи: матеріальний, формальний, рушійний і цільовий. Єдиною першопричиною в трьох останніх виступає Бог. Проте у питанні про походження життя філософ дотримується теорії мимовільного зародження. Обсяг наукових інтересів Арістотеля вражав своєю всебічністю. Буквально з перших років своєї діяльності його лекції з питань історії і теорії держави, філософії й природознавства повністю затьмарили своєю популярністю діяльність інших шкіл. Вчений робить грандіозний як на той час синтез знання, класифікуючи науки на теоретичні (пізнання здійснюється заради пізнання), практичні (досягнення ґрунтуються на певній меті) та творчі (мета - осягнення прекрасного). В історії вперше зустрічається настільки всеосяжна й плідна спроба створити єдину систему наук. Його школа в Лікеї може вважатися своєрідним дослідницьким університетом того часу. Організувавши там вивчення живої природи і описавши більше 500 видів тварин, вченим була зроблена перша в історії їх класифікація і систематизація. Перший психологічний трактат також належить Арістотелю. Він припускає, що за своїм предметом психологія поєднується з біологією. Обидві науки вивчають живе: біологія – в аспекті формальної і матеріальної причин, а психологія – цільової та рушійної. Глибокодумний аналіз вченого виявляє раціональну основу, формулює проблеми, навіть знаходить їх рішення, але ніколи не підкріплює експериментом. Арістотель вважає, що історія філософії корисна скоріш в негативному, ніж у позитивному аспекті, вона потрібна, аби не допустити помилок минулого.

**Висновок:** Олександр Македонський говорив, що від батька він отримав життя, а від Арістотеля те, за що вартий поваги. Внесок мислителя важко переоцінити, адже його наукова діяльність охопила всі області античного знання. Арістотель висвітлив сутність пізнання, а у логічних трактатах створив знаряддя для пошуку і доведення істини. Таким чином він дав змогу філософським засадам стати постулатами для подальшого розвитку науки.

Лепак Н.В.

## ФІЛОСОФІЯ САМОТНОСТІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Калач Д.М. (к.філос.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** дослідження проблеми самотності мають місце в таких науках як психологія, філософія, соціологія та інших. І все зводилось до того, що відчувати себе самотнім можна і наодинці з собою, і в натовпі людей. Це почуття залежить від особистості. Ми живемо в той час, коли здійснюються великі зміни в стилі життя, пов'язані із різними сферами діяльності. Самотність людини є такою проблемою, яка стосується сенсу людського існування, його призначення та сутності. Це питання є досить популярним серед проблем філософії та психології, адже вони тісно пов'язані між собою. І воно потребує нашої уваги, тому що самотність потенціюється зниженням емоційних контактів, заміною їх віртуальним світом, виникає соціальна відчуженість, що призводить до уникнення суспільства.

**Мета:** визначити чи справді через деякий проміжок часу людина починає отримувати задоволення від самотності та свідомо не пускає нікого у своє життя; відповісти на головне питання чи варто боятися самотності?

**Матеріали:** аналіз літератури з психології та філософії, книга Ларса Свендсенена “Філософія самотності”

**Результати:** Самотність завжди є усвідомленим вибором, спрямованим на набуття гармонійної єдності між свободою і відповідальністю; самодостатністю і взаємозалежністю; довірою і страхом. Отже, самотність - це такий стан людини, основний зміст і сенс якого визначається не тільки природою або суспільством, але самим її “я”. Безсумнівно, що феномен самотності залежить від особистих якостей і душевних станів людини. Але не можна

заперечувати вплив суспільства, що тисне на людину та залишає її на самоті, з власними думками та переживаннями.

**Висновки:** Оскільки самотність - це завжди випробування свободою, котра передбачає насамперед свободу вибору, такий стан викликає розгубленість. І бажання знову за когось "учепитися", аби не відчувати отого тягаря. Вона виникає тоді, коли ми починаємо її боятися. Якщо проявити слабкість та не протистояти цьому почуттю, можна знищити себе з середини. Самотність, яка обумовлена добровільною та соціальною ізоляцією не приносить ніякого задоволення, а навпаки здатна до саморуйнування. Проте, існують теорії, в яких здатність до усамітнення дає можливість творити, писати та досліджувати. Таким чином, будувати відносини з собою, шукати самого себе та гармонії в собі. За словами Віктора Франкла, "Людина повинна бути сама. Лише на самоті вона розуміє, що не є самотньою і ніколи такою не була". Не бійтеся усамітнення, цінуйте його як можливість краще зрозуміти себе.

Лисенко А.В.

### **МОВЧАННЯ – ЯК ФОРМА ДІАЛОГУ (філософське осмислення)**

Кафедра філософії та суспільних наук

Калач Д.М. (к.філос.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Епідемія сучасного світу – хаос галасу, беззмістовність звуку і абсурдність слова. Мовчання оцінюється як незнання або неосвіченість, люди думають, що тиша вбивча і в ній можна збожеволіти

**Мета:** Проаналізувати роль мовчання в житті особистості, стан і відношення до нього у сучасному світі.

**Матеріали та методи:** Теоретичний аналіз наукової та методичної літератури.

**Результати:** Насправді божевіллям є постійна наявність звукового фону, висунуті судження не мають сенсу, мозок наповнюється всім і одночасно нічим. В найдавніших філософських вченнях існує визначення мовчання і з розвитком суспільства ставлення до нього змінюється. Учні-новачки Піфагора приймали обітницю мовчання на декілька років. "Мовчи, поки ти не в змозі сказати щось таке, що корисніше твого мовчання", так говорив Аристотель задовго до нашого існування, але його твердження істинне і сьогодні. За Плотиним це можливість контакту з Богом, майстер Екгарт говорив, що мовчання панує в найглибшій частині душі. Мовчання в християнстві символізує невисловленість божественного початку та смирення людини, а марнослів'я - гріх, оскільки свідчить про людину, поглинену пустими, беззмістовними інтересами, які заважають спасінню душі. Л. Вітгенштайн характеризував його як вихід з неможливості виразити логічну форму мови та відмову від обговорення філософських питань за допомогою слів. У постструктуралізмі воно розглядається як особлива форма ставлення до смислу тексту, особливого значення йому надають в японській культурі, де має певні функції, етичний і пізнавальний смисл. Мовчання також є спорідненим з тишею, але не тотожне їй, воно визначає дискурсивність поведінки, свідчить про зберігання унікальності, ідентичності та орієнтацію на самопізнання і пізнання світу. Чому взагалі виникає явище мовчання? Існує думка, що бажання говорити мотивується страхом самотності, усамітнення, адже виникає внутрішній діалог і людина залишається наодинці зі своїми думками. Але також в багатьох культурах, релігіях, світоглядах можливість зберігати мовчанку є результатом досягнення встановлення щирих, довірливих, гармонійних і високоефективних стосунків. Людство замовкне, коли закінчатся слова і кожен не матиме іншого вибору, крім насолоджуватись тишею і тоді кожен зможе відкрити для себе, що необхідно брати на себе відповідальність за свої вчинки, віднайде в собі хороші і погані риси характеру, займеться самоаналізом, саморозвитком і становленням себе унікальною особистістю. Мовчання збагачує нас, змушує знаходити нові, альтернативні шляхи подолання

проблем, розвиває індивідуальне мислення, має на меті покращення саморозуміння у співвідношенні з об'єктивною реальністю.

**Висновки:** Сучасний світ настільки змістовний в плані інформації, що стає абсурдним, позбавленим сенсу. Мовчання необхідно розуміти як змогу набути моральності, власної думки, досягнення вищих інстанцій буття і розуміння.

Литвинчук К.С.

## РЕЛІГІЯ ЧИ ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день права людини та закріпленість їх в законодавстві більшості країн світу є величезним досягненням і заслуговує поваги. Кожен має право навіть вірити в те що вважає за потрібне. Але чи завжди це має позитивне значення?

**Мета:** Висвітлення проблеми сліпої віри та несприйняття поглядів, що суперечать релігійним переконанням.

**Матеріали та методи:** Гносеологічний, методологічний, метод формалізації та статистичний метод.

**Результати:** Коли люди ведуть диспут вони, зазвичай, опираються на якісь факти (знання). Слова «знати» та «вірити» мають зовсім різні значення. Часто, підтверджена істина віра не є знанням (Проблема Геттєра). Питання релігій гостро постає між суспільством багато століть поспіль. Різні погляди з приводу цього спричиняли війни, розруху, голод і ще безліч злочинів проти людства. Чи є це актуальним зараз? Чи спричиняють релігійні погляди проблеми, незрозумілі раціональному мисленню?

Загальновідомий факт, що врівноважена людина не може хотіти себе вбити, або нашкодити собі, бо ми народжуємось з інстинктом самозбереження. Причинами скоєнь самогубства розглядаються серйозні психічні розлади. Чи можна тоді вважати релігійних людей, чії погляди забороняють їм переливати кров, не схибленими? Лікарі часто стикаються з випадками, коли без відновлення об'єму циркулюючої крові пацієнт може загинути, й немає іншого шляху, як переливання її від донора. Та віруючі, глибоко переконані в праведності своїх рішень, сміливо приймають смерть.

Проблема безпліддя в сучасному світі займає дуже важливе місце. Погіршення екологічних факторів дають про себе знати. За офіційними статистичними даними частота безплідних шлюбів у всіх країнах світу коливається від 8 – до 29% подружніх пар. Багато людей мріють народити дитину. Сучасна наука знайшла вихід з цієї ситуації. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ) та перенесення ембріона в порожнину матки має високу ефективність і дарує можливість бути батьками. Здавалося б, чому тут не радіти? Але представники Ватикану осудили нобелівський комітет за вручення премії Роберту Едвардсу (винахідника технології ЕКЗ). В Україні відомі випадки відмови хрестити дитину, народжену штучним шляхом.

Чи можна обмежувати права дитини на медичну допомогу, у випадку нераціональних переконань її батьків відмовитись від лікування, у зв'язку з релігійними поглядами?

**Висновки:** Релігія завжди була важливою засадою людського суспільства, але у сучасному світі її позитивна роль вичерпала себе. Як казав Генрі Луї Менкен: «Ми повинні поважати релігію ближнього, але настільки, наскільки ми поважаємо його думку про те, що його дружина — красуня, а його діти — вундеркінди».

Ліщенко Н.С.

## **ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ**

І.А. Марчук (канд. пед. наук, доц.)

Кафедра філософії та суспільних наук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Забезпечення доступності медичної допомоги для громадян розглядається у всьому світі як найбільш значуще завдання системи охорони здоров'я. Мова йде про спроможність кожного громадянина звернутись за медичною допомогою і отримати необхідне лікування незалежно від фінансового стану, місця проживання чи часу звернення за допомогою. Між станом здоров'я населення з одного боку та економікою в цілому з іншого існує деякий зв'язок. Згідно з даними вчених економічної сфери, інвестиції в здоров'я населення необхідно використовувати як додатковий засіб досягнення економічних цілей. Тобто витрати держави на охорону здоров'я в даному контексті необхідно розглядати як інвестиції, що приносять не лише соціальну, а й економічну віддачу.

**Мета:** Розглянути поняття доступності медицини, проаналізувати ряд реформ та змін в медичній сфері, що були внесені до чинного законодавства, оцінити ефективність проведених заходів.

**Матеріали та методи:** Огляд наукової та науково-популярної літератури, вивчення статистичних даних, аналіз базових законодавчих актів про забезпечення населення медичною допомогою.

**Результати:** Доступність ліків в першу чергу визначається їх ціною. Протягом багатьох років незалежності сфера охорони здоров'я в Україні працювала за радянським принципом. Довгий час головними для міністерства залишалося фінансування закладів охорони здоров'я та власне, місць в лікарнях, а не питання інтересів пацієнтів. Фактично, такі показники як якість та доступність медичної допомоги ігнорувались. Також важливе значення має і забезпечення медичних закладів необхідним обладнанням, ресурсами. Однією з важливих складових трансформації системи охорони здоров'я є оптимізація процесу закупівель ліків. Наразі вдалося мінімізувати корупційні впливи. На черзі – створення сучасної національної системи закупівель. Повні зміни системи охорони здоров'я, які наразі впроваджує команда МОЗ України, гарантує доступність якісних медичних послуг для усіх громадян, що її потребують. Відомо також, що медичні послуги будуть доступними, включаючи всі ступені медичної допомоги- від консультації в свого сімейного лікаря і до лікування у вузькопрофільного спеціаліста. Після впровадження деяких реформ, фактор фінансів вже менше виявляє вплив на рішення українців звернутися за меддопомогою. Орієнтація системи охорони здоров'я на «спроможність населення платити» може стати серйозним фінансовим бар'єром для отримання медичної допомоги.

**Висновки:** Гроші, які треба витратити на ліки, та ступінь забезпеченості лікарень є важливою складовою доступності медичної допомоги.

Лопушанський О.М.

## **ЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ**

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проведення дослідів над тваринами в медицині – одна з найбільш гострих проблем, що викликає багато морально-етичних дискурсів. Такі дослідження були і

залишаються засобом якісної судово-медичної, криміналістичної експертизи, відпрацювання практичних навичок спеціаліста-медика, розширення медичних знань.

**Мета:** Дослідити сучасні морально-етичні аспекти проведення дослідів над тваринами.

**Матеріали і методи:** Проведено ретроспективний аналіз відповідних зарубіжних та вітчизняних законодавчих документів. Використано матеріали, розміщені на веб-сторінках організацій PETA, BUAV. Проаналізовано публікації П. Сінгера, К. Менна, Т. Регана та ін.

**Результати:** Перші суттєві зміни у ставленні до експериментальних тварин сталися 1959, коли Б. Рассел та Р. Берч запропонували концепцію трьох R: Refinement(удосконалення), Reduction (скорочення), Replacement (заміщення). Принцип удосконалення пропонує мінімізацію страждань тварин. Принцип скорочення спрямований на радикальне зменшення задіяних в експерименті тварин шляхом оптимізації його дизайну. Принцип заміни направлений на активне заміщення тварин штучними моделями. Повноцінний теоретичний базис було закладено 1985 р. «Етичним кодексом», впровадженим Радою Міжнародних медичних організацій. В цьому документі сформульовані принципи, які можуть бути використані при розробці регламентуючих мір для біомедичних досліджень. В Україні в 2006 році прийнято закон «Про захист тварин від жорстокого поводження»(зі змінами 15.12.2009р.). Стаття 26 встановлює правила поводження з тваринами в рамках навчання, низки біологічних та медичних процесів. Безумовно, в ході всіх процесів за участі тварин мають широко використовуватись анестетики та інші препарати, направлені на поліпшення страждань тварини, має оптимізуватись процес роботи в цілому, активно впроваджуватись моделі, однак в жодному разі ці кроки не повинні впливати на кінцевий результат. На жаль, сьогодні світову спільноту більше цікавить життя та страждання тварини, а не людини. Однак, на мою думку, саме людське життя треба зберегти будь-якими засобами. До того ж, сучасні дослідники підтверджують те, що сьогодні повна заміна тварин в експерименті маловірогідна

**Висновки:** Безумовно, необхідно продовжувати боротьбу за впровадження гуманізації в процес експлуатації піддослідних тварин. Необхідно мінімізувати їх участь в низці біологічних, медичних, судових та криміналістичних процесів. Але в жодному разі обмеження залучення в експеримент тварин не повинно відображатись на якості навчального процесу, об'єктивності наукових досліджень, судової чи криміналістичної експертизи.

Маджара В.А.

## БУДИЗМ – ПОШУК СПОКОЮ ТА ЗВІЛЬНЕННЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Калач Д.М. (к.філос.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** в сучасному світі так мало спокою та гармонії, а будизм прогне до їх пошуку. В даному дослідженні йдеться про шляхи збавлення від митарств, закорінених в побутове життя.

**Мета:** Проаналізувати будизм як філософську систему. Розглянути будизм з сучасної точки зору.

**Матеріали та методи:** Проаналізувати літературу по будизму та погляди сучасних мислителів.

**Результати:** Засновником будизму є Сидгарта Гаутама, саме він першим досягнув осяяння та зміг стати Будогою. Буда - це не Бог, а людина яка змогла дійти до просвітлення.

Буда знайшов чотири головні істини: Духка. Життя — це страждання. Все що створює людина зникне; Духка самудая. Причина страждань — це бажання та потяги; Духка ніродга. Щоб позбутися страждань, потрібно позбутися бажань. Шлях до нірвани; Духка ніродга гаміні патіпада марга. Існує благородний шлях для припинення жаги буття, страждань. Анітья — непостійність. Це одна з доктрин, яка полягає в ідеї непостійності, мінливості всього у світі. Те, що з'явилося сьогодні завтра може зникнути; Духка — страждання. Це істина, що все в житті є стражданням. Саме звільнення і є нірвана; Анатман — душа. Головним є те, що

будисти заперечують існування душі в людині, але мають віру в карму та реінкарнацію. Саме цей парадокс робить цю ознаку найскладнішою.

Благородний шлях для врятування містить 8 граней: **1.** правильні погляди — головне це сприймати світ таким який він є, а саме, повним страждань та скорботи; **2.** правильні наміри — рішення пройти шляхом до пробудження, намір звільнення; **3.** правильна мова — здатність керувати своєю мовою, яка повинна бути правдивою та необразливою; **4.** правильна дія — яка не приносить шкоди; **5.** правильний спосіб життя — вести гідне життя та не шкодити іншим; **6.** правильне зусилля — потрібно слідувати за мисленням; **7.** правильна усвідомленість — вміти усвідомлювати все як воно є; **8.** правильне зосередження — завжди тренуватися в медитаціях та бути в пошуках істини.

Важливим є дотримання етичного кодексу: відмова від крадіяства, вбивства, надмірного статевого життя, зловживання довірою та брехнею, речовин, які збуджують свідомість.

Нірвана — це стан абсолютного спокою, відмова від всіх бажань, потягів, пристрастей та почуттів та звільнення від страждань цього світу.

**Висновок:** В сучасному суспільстві всі страждання людини саме через бажання володіти речами, людьми та світом. Наші потяги створюють життя, то саме життя і є страждання та відчай. І це — істина для будистів. Але на відмінну від сучасних тенденцій, будисти шукають спокій та гармонію зі світом. Намаганнями жити правильно, вони створюють тишу навколо себе. Сучасна людина, постійно поспішає, намагається отримати все від світу цього, але іноді, потрібно зупинитися, згадати про спокій та гармонію в собі.

Марлов О.Ю.

### З ВОКАБУЛЯРА СУЧАСНОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Михайлюк Г.Т. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Основним напрямом державної політики в розвитку охорони здоров'я України є перехід до сімейної медицини як нової форми обслуговування населення. Тому досліджувати функціональні можливості діагностичного вокабуляра лікаря загальної практики - сімейної медицини є сьогодні особливо **актуальним**.

**Мета:** аналіз, пояснення етимології та змісту з додаванням розширених трактувань найуживаніших клінічних термінів з щоденного словника сімейного лікаря.

**Матеріали:** матеріал фахових медичних видань з відповідної проблеми.

**Методи:** описовий, теоретичний аналіз, класифікація.

**Результати.** Щодня, оглядаючи хворих, сімейний лікар виявляє різні хвороби. Деякі із них трапляються частіше ніж інші: pancreatitis, cholecystitis, otitis, colitis, tonsillitis, myocarditis, pharyngitis, highmoritis, pneumonia, cardiomyopathia, hypertensio pulmonalis, tuberculosis, encephalitis, botulismus, podagra etc.

Кореневі терміоеlementи утворюються від основи називного чи родового відмінків іменників: colitis (від грецьких *κόλον* товста кишка та *ίτις* запалення) запалення слизової оболонки товстої кишки; meningitis (від грецьк. *μῆνινξ*, *μῆνιγγος* мозкова оболонка + грецьк. *ίτις*) запалення мозкових оболонок, що покривають головний і спинний мозок. Поряд зі словами суто грецького (pneumonia /від грецьк. *πνεύμων* легень/ запалення легень) чи латинського походження (morbilli /від лат. *Morbilli/* кір) зустрічаються терміни-гібриди, утворені одночасно від грецьких і латинських компонентів (tonsillitis /від лат. *tonsilla* та грецьк. *ίτις*/ запалення піднебінних мигдаликів; pollinosis /від лат. *pollen*, *pollinis* пилок + грецьк. *όσις* / сінна лихоманка, синоніми сінний нежить, пилокова алергія).

В складених термінах з означенням при означуваному слові-іменнику є інший субстантив (інфаркт міокарда - *infarctus myocardii*) або прикметники *acutus*, *chronicus* (гострий панкреатит - *pancreatitis acuta*, хронічний панкреатит - *pancreatitis chronica*. Субстантивне найменування



з епонімічним компонентом *highmoritis* (анат. *Sinus Highmori* гайморова пазуха + *грецьк. ітіс*) має *номен* - синонім (верхньощелепний синусит).

**Висновки.** Найпоширенішими хворобами сімейної медицини є переважно запалення внутрішніх органів, назви яких здебільшого є однослівними іменниками, що утворилися шляхом основокладання терміноелементів старогрецької та латинської мов, які в процесі становлення єдиної системи понять медичних номенів на вербальному рівні набули нового термінологічного значення.

Мизинюк Ю.Я., Довгалюк О.М.

## СУЧАСНИЙ МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФОРМАТИВНОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНЦІВ ІЗ САДНАМИ ЗА ЇХ ВІЗУАЛЬНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

О.І. Моканюк (к.мед.н, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Судово-медична діагностика тілесних ушкоджень включає два етапи: їх повний, ретельний опис і аналіз отриманої інформації, який повинен бути максимально об'єктивний та бажано в режимі експрес діагностики. В цілому це забезпечує високу інформативність проведення експертизи тілесних ушкоджень.

**Мета.** Визначити за допомогою сучасних методів статистичного аналізу інформативність судово-медичної діагностики синців та синців із саднами за їх візуальними характеристиками та визначити перспективи її удосконалення.

**Матеріали та методи.** Були дослідженні архівні документи відділу судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб Вінницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2013-2014 роки. Опрацьовано 4289 «Висновків експерта» з приводу визначення характеру і ступеня важкості тілесних ушкоджень, у 523 з них описано 2290 синців, а у 163 - синець із садном на його фоні, у 150 з них одночасно були і синець і синець із садном. Кількість синців у одного потерпілого коливалась від 1 до 60, синців із садном на їх фоні - від 1 до 4.

**Результати досліджень.** Отримані дані вказують, що вік потерпілих достовірно впливає на динаміку зміни кольору синця та синця із садном в посттравматичному періоді, а стать – впливу не має. За допомогою моделі Кокса було встановлено, що чим більший вік потерпілого, тим повільніше загоюється ушкодження. Швидкість загоєння синця достовірно залежить від площі ушкодження, але даний діагностичний критерій не є інформативним для синця із садном, так як не виявлено достовірної залежності швидкості загоєння синця із садном від його площі, але проявляється тенденція що зі збільшенням площі час загоєння ушкодження уповільнюється. Давність виникнення синця та синця із садном корелює з їх кольором, що дозволяє визначити цей діагностичний критерій як найбільш інформативний, а також з макроскопічними характеристиками садна, які достовірно впливають на можливість діагностики давності виникнення ушкодження.

**Висновки.** Таким чином, статистичний аналіз за Ординальною логіт моделлю та моделлю Кокса восьми діагностичних ознак показав, що для встановлення давності виникнення синця можна використовувати 5 критеріїв: вік потерпілого, площу, локалізацію, колір синця та наявність набряку шкіри в зоні ушкодження. Для саден із синцями: локалізацію, колір синця, макроскопічні характеристики садна та наявність набряку шкіри в зоні ушкодження. Характер змін цих критеріїв в динаміці посттравматичного періоду однотипний, тому всі ці критерії можна використовувати як для визначення давності синців так і давності синців із саднами на їх фоні, де використовується додатковий критерій – макроскопічні характеристики садна.

Мовчан У.І., Блохіна В.П.

## ЕТИМОЛОГІЯ ГРЕЦЬКИХ ТА ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНІВ У СФЕРІ КРАСИ ТА ЗДОРОВ'Я

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Наливайко О.Б. (к.пед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність дослідження:** складання основ і цілих слів у термінотворенні в останні роки вважається досить продуктивним. Розглянувши та проаналізувавши косметологічні терміни, що входять до тематичної групи – назви косметичних процедур, ми виявляємо велику кількість міжнародних формантів, що є складовими термінів інших терміносистем, зокрема латинської та грецької мови: термо-; фото-; фіто-; мезо-; мікро-; макро-; дермато-; авто-; ало-; гетеро-; фаго-; гідро-; біо-. За допомогою цих міжнародних компонентів творять нові терміни, в яких уточнюється чи детермінується значення вихідного терміна.

**Мета дослідження:** проаналізувати й визначити словотвірний потенціал чужомовних препозиційних дериваційних терміноелементів, що вживаються в сучасній українській термінології косметики та косметології як складової частини лексичної системи української мови.

**Матеріали та методи:** об'єктом нашого дослідження є найменування косметичних препаратів і засобів парфумерії в українській мові XI -XXI ст. Предмет вивчення – етимологія латинських та грецьких термінів, структура найменувань, історія функціонування і особливості систематизації спеціальних назв протягом десяти століть. Джерела дослідження: досліджуваний матеріал був отриманий методом суцільної вибірки з лексикографічних джерел.

**Результати і висновки:** провівши дослідження ми встановили, що історія парфумерії, пластичної хірургії та косметології нерозривно пов'язана і з історією мов, походженням слів, спеціальних назв косметичного, інструментального і парфумерного виробництва. Аналізуючи такий великий історичний відрізок, можна сказати, що сучасна косметична лексика має глибокі корені з сивої давнини, які вже в давнину зумовили зміст і принципи організації як самої косметики, так і її назв. Деякі з них залишилися в колишньому вигляді, як їх сприймали давні греки і римляни, інші відійшли від первісних коренів і сьогодні дивують нас своєрідною «екзотикою», а інші і зовсім перестали відповідати колишньому призначенням. Але багато-слів-довгожителів, так само як і самі засоби, ними звані, втратили своє первісне старе "обличчя" і здобули сучасний вигляд і значення.

Новоженюк В.А.

## ЖИТТЯ ПІСЛЯ СМЕРТІ: ФІЛОСОФСЬКЕ ТА РЕЛІГІЙНЕ БАЧЕННЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Запитання «чи існує життя після смерті?» не дає спокою багатьом вченим, філософам та навіть звичайним людям. У різний час та різні епохи люди висували все нові та нові теорії і гіпотези на рахунок цього питання. Кожен намагався обґрунтувати та пояснити це по-своєму, спираючись на своє віросповідання, світобачення. Але до тепер нам не відомо остаточно, чи існує життя після смерті? А якщо існує, то що тоді відбувається з людиною чи її душею.

**Мета:** Провести філософсько-релігієзнавчий аналіз «Життя після смерті».

**Матеріали та методи:** Здійснити порівняльний аналіз праць філософів: М. Бердяєва, Ф.

Ніцше, І. Канта, С. Хьюстона, У. Джеймса, їх бачення проблеми «смерті» та «безсмертя», а також тлумачення цих категорій з точки зору релігійних діячів: І. Златоустого, В. Великого, Г. Богослова.

**Результати:** Питання «смерті» та «безсмертя» зустрічалося у філософів різних епох. Вислів Сократа «померти – значить стати нічим і померлий нічого не відчуває» дає нам змогу зрозуміти, що зворотного шляху, після того як людина померла, немає. Але ж що відбувається потім? Як сказав І. Кант, «наше незнання про те, що очікує нас після смерті (і чи взагалі щось очікує), є необхідним для реалізації моральної мети людського буття так само, як і сподівання людини на вічне життя». Виходячи з цього, можна сказати, якби ми знали, що ми безсмертні, то могли б спокійно відкладати усі свої справи і виконати їх завтра, через тиждень або через рік. Але все ж таки люди смертні, і перед страхом власної смерті намагаються вирішити усі задумані ними справи швидко, аби не спіткнутись з думкою «я не встиг зробити за життя те чи те». Слова Хьюстона Сміта: «Якби людина хоча б на рівні інтелекту – пізнання розуму – повірила в те, що за смертю дійсно слідує нове народження, то людство зробило б величезний крок до того, щоб зцілити наше власне життя». Ці слова, хоч і не доказують, чи насправді існує життя після смерті, але дають нам змогу зрозуміти те, що якби це було насправді, ми могли б вийти на новий рівень пізнання буття. Релігія в свою чергу дає людям зрозуміти, що душа – вічна. Що після смерті людина може потрапити в рай, або в пекло, або ж перевтілитись у якусь іншу істоту. І навіть є гіпотеза, що душа людини після смерті лиш чекає моменту спільного воскресіння, аби знову з'єднатися з тілом. У ХХ столітті У. Джеймс у своїй праці «Різноманіття релігійного досвіду» висунув думку, що для більшості людей релігія означає безсмертя. Оскільки у кожній релігії є свій Бог, і саме він слугує «гарантом» безсмертя, і тому з точки зору релігії можна сказати, що життя після смерті існує. Для того, щоб пояснити віру у потойбічне життя, релігії потрібно розпочати з того, наскільки важливими є у ньому сакральне, духовний світ, Бог. Фактично без знань, які б пояснювали потойбіччя та не передбачали певних уявлень, релігія б втратила свій сенс.

**Висновок:** Отже, виходячи з вище сказаного, можна сказати, що точної та детальної думки на рахунок «життя після смерті» немає, тому що кожна релігія, кожен філософ, вчений, висували все різні і різні думки. Але це не зобов'язує людину відмовитися від того, у що вона вірить. Можливо, колись ми все ж таки зможемо зрозуміти це і дати відповіді на усі питання, на які зараз, хоч і існують відповіді, але вони різні.

Бурдейний О.О., Орленко В.С., Шереметьєв В.О.

## **ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНИХ АСОЦІАЦІЙ В ЗАХИСТІ ПРАВ ЛІКАРІВ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Гаврилюк А.О. (д.мед.н., проф.), Жарлінська Р.Г. (к.екон.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Питання юридичного захисту лікарів у сфері надання медичних послуг залишається одним із найскладніших таким, що потребує вдосконалення. Закордонна практика доводить важливу роль впливу лікарського самоврядування. У тих країнах, де членство у професійних лікарських асоціаціях обов'язкове, їх члени мають право вирішувати питання щодо допуску до лікарської практики, дисциплінарних проваджень до медика, навіть до позбавлення його права на медичну практику (якщо є на те підстави). У той же час, такі асоціації намагаються надати юридичну підтримку лікареві.

**Мета:** дослідити роль медичних асоціацій країн Європи, їх роль у захисті юридичних прав лікаря та визначити основні принципи даних угруповань; спрогнозувати можливість побудови подібних систем у структурі медицини України 2020-х років

**Матеріали і методи:** опрацювання іноземних літературних джерел, нормативно-правових актів різних лікарських асоціацій країн Європи, співставлення та порівняння їх структур і

засад роботи

**Результати:** У Великобританії існує спеціальна організація British Medical Association (BMA), яка займається правовим захистом медиків та студентів-медиків. У цій організації є розподіл на комітети, які в свою чергу, несуть відповідальність за всі сфери в медицині. Комітет з медичної етики надає рекомендації асоціації щодо актуальних питань деонтології. Департамент медичної етики, який надає підтримку Комітету, відповідає на індивідуальні запити лікарів, які є членами BMA, розробляє рекомендації та інші способи захисту лікарів. У Чехії існує розподіл на три медичних комітети (комори): комітет лікарів, комітет стоматологів, комітет фармпрацівників. Вступ до комори для лікарів є обов'язковим. Основними завданнями комітетів є: забезпечення якісних умов праці, гарантія експертизи роботи членів та підтвердження виконання умов для медичної, стоматологічної та фармацевтичної професії відповідно до спеціальних правил, оцінювати та захищати права та професійні інтереси своїх членів, список яких суворо контролюється. Сприяє безперервному медичному навчанню та протекції і Німецька Асоціація лікарів (Bundesärztekammer). Дана спілка забезпечує не тільки обмін інноваціями у медицині, постійну консультацію колег-спеціалістів, але й захист професійних інтересів у медичній сфері як на рівні федеративної землі, так і країни загалом. Тобто, лікарі Німеччини у разі складних ситуацій мають певну структуру, яка буде контролювати виконання і дотримання ним професійних обов'язків та слідкувати за тим, щоб ніхто не порушував його прав.

**Висновки:** Отже, медичні організації приділяють значну увагу вирішенню соціально-економічних проблем професійної діяльності лікарів. Проаналізовані системи асоціацій відкрито взаємодіють з державою з питань професійної діяльності лікарів, обговорюючи вектори формування системи охорони здоров'я, і отримують повноваження для саморегуляції медичної діяльності, інтереси яких підтримуються державними структурами.

Орошкевич Д.Р.

## ІДЕАЛ ЛЮДИНИ В КОНФУЦІАНСТВІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Протягом усього існування людини завжди були питання на які людство не могло дати відповідь, або відповідало неоднозначно. Найважливішим філософським питанням для дискусії завжди залишалася людина. Філософи всіх часів, наприклад, Арістотель, Сократ, Конфуцій, Платон працювали над поняттям «ідеальної людини». Якою має бути людина? Якими рисами характеру вона наділена? Яка її позиція в сучасному світі? Завдання цього дослідження спробувати знайти відповіді на поставлені питання з позиції конфуціанства.

**Мета:** проаналізувати наукові джерела («Історія, філософія та наука Китаю», «Конфуціанство та китайська модернізація» В. Кіктенка) та узагальнити отриману інформацію стосовно ідеальної людини з точки зору конфуціанської традиції.

**Матеріали та методи:** наукові матеріали розміщені на інтернет ресурсах (не пізніше 2010 р.): Spark (spark.parkland.edu), Cambridge (www.cambridge.org), а також вітчизняні джерела (праці Салати О.О., Мозгового Л.І.)

**Результат:** В китайській духовній культурі основну роль відіграє вчення Конфуція. Він у своїх працях співвідносив два поняття: «благородної людини» (цзюнь-цзи) та «низької людини» (сяоженъ). Абсолютно у цьому вченні є «благородна людина», яка втілила в собі ідеал конфуціанства. Згідно з роздумами китайського мислителя, ідеальна людина наділена наступними рисами: справедливість, чуйність, скромність, привітність. Поняття «жень» складає найважливішу основу «благородної людини». «Жень» - гуманність, людяність,

людинолюбство. Ідеальну людину китайський філософ вважає такою, яка ніколи не зупиниться на досягнутому. Це та людина, яка за будь-яких умов та обставин буде шукати шляхи для самовдосконалення. Конфуцій пояснює поняття «жень» як щось багатозначне. У це поняття закладено найкращі моральні якості та норми поведінки людини. Саме тому носієм «жень» може стати не кожен, а лише «благородна людина». Важливим моментом є те, що звання «цзюнь-цзи» не завжди гарантує звання «жень». Ідеальна людина протягом всього свого існування займається самопізнанням. Прагнення до пізнання себе це найвища форма навчання, однак і одна з найважчих. Для того щоб стати ідеалом в конфуціанстві необхідна повноцінна система виховання та навчання. Але Конфуцій вважає, що «благородною людиною» може стати кожен. Це можна зрозуміти з його слів: « Кожен може стати «благородною людиною», необхідно лише захотіти нею стати».

**Висновок:** Узагальнивши вчення Конфуція про ідеальну людину, можна сказати, що «благородна людина» повинна мати цілий ряд характеристик, найважливішими з яких є людинолюбство та справедливість. Ідеальна людина має неухильно дотримуватися всіх норм суспільної поведінки та бути відданою у питаннях держави та суспільства.

Павлюк Л.Ю.

## **ПРОФІЛАКТИЧНІ РОБОТИ ЯК МЕТОД ВИРІШЕННЯ ЕКОНОМІЧНИХ ПРОБЛЕМ В СТОМАТОЛОГІЇ**

Кафедра філософії та суспільних наук

Марчук І.А. (к.пед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** даної теми полягає в тому, що на даний момент стан державної стоматології не в найкращому стані, не тільки через недостатність фінансування, а й через недбале ставлення людей до свого здоров'я.

**Мета:** проаналізувати роботу стоматологічних установ та запропонувати методи, які зможуть підвищити ефективність їх роботи та зменшити кількість захворювань серед населення.

**Матеріали та методи:** пошук, збір, аналіз та обробка різних українських та зарубіжних джерел; аналіз наказів МОЗ щодо роботи стоматологічних установ; соціологічне опитування.

**Результати:** Для того, щоб населення мало менше проблем зі здоров'ям, а держава змогла зменшити витрати на лікування людей без шкоди для них, потрібно змінити підхід, адже стоматологічні поліклініки мають справу з наслідками, коли люди приходять з нестерпним болем, а варто почати з профілактики. Першим кроком має стати фторування води та індивідуальний підбір для дорослого і дитячого населення раціону харчування та догляду за зубами з відповідними вмістом фтору та кальцію, адже ці мікроелементи є основними в формуванні зубів. Другим кроком ми пропонуємо облік вагітних у стоматолога під час всієї вагітності, адже в результаті неправильного догляду за ротовою порожниною страждає організм не тільки матері, а і дитини. Наступним заходом є обов'язкове спостереження за немовлятами до року, адже в цей період йде активне формування прикусу та прорізування перших зубів. Далі з дорослішанням дитини, необхідно створити профілактичні кабінети в дитсадках і повернути їх у всі школи для того, щоб виявити карієс, який є найрозповсюдженішою проблемою серед населення віком до 16 років, на його ранніх стадіях і запобігти подальшому руйнуванню зуба та його видаленню. Також, в період прорізування постійних зубів необхідно збільшити практику герметизації фісур. Ще пропонуємо ввести до переліку обов'язкових медичних обстеженнях для робітників всіх установ і підприємств огляд у лікаря-гігієніста щонайменше тричі на рік, та за потребою у лікаря-стоматолога двічі на рік. Окрім постійного професійного огляду потрібно збільшити кількість профілактично-освітніх лекцій для всього населення по правильному догляду за ротовою порожниною певного віку і на певній стадії розвитку. На перший погляд може здатися, що на всі ці заходи підуть великі

кошти, проте в порівнянні з наданням безкоштовних медичних послуг на стадії, коли зуби є зруйнованими, уражені ясна та почався негативний вплив на інші органи та системи, профілактика є економічно вигіднішою, за рахунок зменшення витрат на власне лікування.

**Висновки:** Отже, після низки аналітичних, теоретичних досліджень та економічних підрахунків, ми зробили висновок, що потрібно випереджувати хвороби, а не боротися з їх наслідками, тому потрібно максимально збільшити профілактичні заходи серед населення, створювати профілактичні кабінети та зробити обов'язковою посаду лікаря-гігієніста.

Парамуда К.О.

## **ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МЕДІАКУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ**

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** В умовах глобальної інформатизації суспільства особливого значення набуває проблема підготовки лікарів нової генерації, які здатні до створення та вільного використання інформації з метою реалізації свого потенціалу й підвищення якості життя. У документі Стратегія розвитку інформаційного суспільства в Україні йдеться про те, що одним з основних напрямків є застосування та використання цифрових технологій. Відтак, особливої уваги потребує питання формування й розвитку медіакультури майбутніх лікарів.

**Мета:** Опрацювати наукові джерела і публікації та визначити основні науково-філософські підходи до формування медіакультури майбутніх лікарів.

**Матеріали:** Аналіз літератури з окресленої проблеми вчених: О.Баришпольця, В.Аршавського, В.Возчикова, та інших.

**Результати:** Поняття «медіакультура» включає в себе дефініцію «культура», яка є першочерговим у визначенні цієї категорії. Культура – специфічний спосіб організації та розвитку людської життєдіяльності, по даних у продуктах матеріальної та духовної праці, в системі соціальних норм і установок, у духовних цінностях, у сукупності ставлення людей до природи, між собою і до самих себе.

У філософській теорії культуру поділено на три сфери – матеріальну, духовну і художню. Проте нині, намагаються створити «образ світу», що підтверджує єдність «духовного», «художнього» і «матеріального».

У процесі формування медіакультури майбутніх лікарів значна частина науковців звертає увагу на філософський зміст застосування цифрових технологій, відмітивши, що їх впровадження є домінуючим фактором культури інформаційного суспільства. Впровадження сучасних технологій у повсякденному житті, застосування традиційних та електронних засобів масової інформації, які відтворюють соціокультурну картину світу за допомогою словесних, звукових і візуальних образів є пріоритетним. Медіакультура є трансформацією, способом передачі дійсності, символічним існуванням реального досвіду у вигляді цифрових повідомлень. Зазначимо, що такі дослідження мають свої особливості, спрямовані на філософський аспект функціонування медійної культури в суспільстві. Д.Келлер розглядає медіакультуру як культуру зображень, звуків та образів, що передаються через певні технічні засоби: радіо, фільми, телебачення, музику, друковані медіа, а в сьогоденні всі ці перелічені форми медіапередачі об'єднані у всесвітній мережі інтернету. Н.Кирилова у своїх доробках розглядає процес формування медіакультури з погляду культурології і визначає її як сукупність засобів для обміну інформацією, сформованих людством у процесі історичного розвитку.

**Висновки:** В ході дослідження з'ясовано, що однозначної думки стосовно підходів до формування медіакультури майбутніх лікарів нині не існує. Більшість авторів наукових праць, використовують культурологічний, герменевтичний, аксіологічний, синергетичний підходи. Проблема формування медіакультури майбутніх лікарів є актуальною і потребує

подальшого вивчення у напрямку впровадження інноваційних шляхів її розвитку.

Паращук О.І., Казадаєв М.В., Кіцак М.А.

## **ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДІЇ КУЛІ ПРИ ПОСТРІЛІ З ТРАВМАТИЧНОЇ ЗБРОЇ ЗА ДОПОМОГОЮ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МІШЕНІ**

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

О.І. Моканюк (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Завдяки доступності травматичної зброї та її поширеності, в даний час нерідко зустрічаються наслідки її використання в судово-медичній практиці при огляді живих осіб та трупів.

**Мета:** Діагностичне значення визначення механізму дії кулі при пострілі з травматичної зброї за допомогою мультиспектрального дослідження ушкоджень на мішені.

**Методика дослідження:** Для травматичної зброї використовуються кулі з різною масою та в залежності від маси та відстані особливості пошкодження можуть відрізнятись. У нашому досліді були задіяні травматичний пістолет Форт-12R та кулі травматичної дії "Терен-3Ф" з масою кулі 0.5 гр. В дослідженні були використані листи формату А4, що пройшли балістичні випробовування. Отримані результати фіксували на фотоапарат Canon при освітленості 1200 лк. Тому метою нашого дослідження було дослідити особливості та характер поширення проникаючої, розривної та деформуючої дії кулі на різній відстані на дослідній мішені, за допомогою об'єктивної, пошарової реєстрації ушкодження методом судової фотографії з використанням кольорової шкали з метричною шкалою та комп'ютерної програми MathCAD для обробки цифрових зображень. Постріли здійснювались впритул, 10 см, 20 см, 40 см, 60 см, 80 см, 1 м, 2 м, 3 м, 5 м, 10 м, 15 м, 20 м.

**Висновок:** Травматична зброя має свої недоліки, що створюють певні похибки при її дослідженні. Внаслідок своєї розповсюдженості має бути проаналізована її дія для більш швидкого встановлення характеру ушкодження та відстані, з якої її застосовували.

Підгрушна М.А.

## **СУЧАСНЕ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАЙПРІОРИТЕТНІШЕ ЗАВДАННЯ ДЕРЖАВИ. ПРОБЛЕМИ СПРИЙНЯТТЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ НАСЕЛЕННЯМ**

Кафедра філософії та суспільних наук

І.А. Марчук (к.пед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Наразі зміни у медичній реформі є ключовими показниками розвитку суспільства. Реформа системи охорони здоров'я передбачає надання якісних медичних послуг та обслуговування. Також зміни стосуватимуться модернізації та впровадження нових технологій. Люди матимуть змогу захистити себе від надмірних та неконтрольованих витрат з «власної кишені». Саме тому розвиток такої пріоритетної сфери як охорона здоров'я - є показником соціальної готовності людини до трансформацій та можливість держави створити нові та якісні «правила гри».

**Мета:** Аналіз різних напрямків реформування медичної реформи. Визначити позитивні та негативні аспекти, які впливають на впровадження системи охорони здоров'я.

Також окреслити ступінь ефективності змін медичної реформи.

**Матеріали та методи:** Статистика 2018-2020рр. розподілу бюджетного фінансування України на охорони здоров'я; Аналіз реформування системи охорони здоров'я в Україні в період становлення ринкової системи.

**Результати:** «Майбутнє належить медицині запобіжній. Ця наука, йдучи під руку з державністю, принесе безперечну користь людству»,— М.І. Пирогов.

Як не дивно, економічний розвиток будь-якої держави значною мірою залежить від стану здоров'я її населення. Наслідки кризи, зростання дефіциту бюджету призводить до зменшення фінансування, особливо у системі охорони здоров'я. Для досягнення результатів у медичній реформі, необхідно покращувати соціальну спрямованість програми реформування. Люди мають розуміти суть цієї реформи та бути обізнаними щодо її спрямування. Наприклад, чому впровадження нової системи медичної реформи є запорукою успіху нашої держави в економічній галузі. Також важливим питанням - є фінансування системи охорони здоров'я, оскільки збільшення витрат у цю галузь якісно вплине на бажання працівників здійснювати свої робочі функції. Окрім цього, збільшаться показники результативності, бо люди будуть заохочені та підтримані державою.

**Висновки:** Україна - є досить ресурсною державою із значними перспективами при правильному використанні її економічного потенціалу. Якщо ми кажемо про систему охорони здоров'я, то результати медичної реформи будуть високими за умови досягнення «золотої середини». Це стосується державної підтримки - фінансування медичних закладів та забезпечення їх якісною технікою та обладнанням.

Медична реформа буде успішною тільки за умов, що з державного бюджету на розвиток медицини виділятиметься значно більша сума ніж у попередні роки. Необхідно звернути увагу на прогалини системи реформування, оскільки люди не завжди розуміють суть цих змін, а також чого очікувати. Для сприйняття нової системи - необхідно провести просвітницьку діяльність на місцях, виходячи із специфіки регіону. Приділивши увагу цим аспектам, у нас є можливість досягти ефективних та прогресивних змін.

На мою думку, у нашої країни є великі перспективи щодо розвитку медицини на світовому рівні.

Плавков О.М.

## ЕКЗИСТЕНЦІАЛІЗМ ЯК ПОВЕРНЕННЯ ДО ПРОБЛЕМИ ЛЮДИНИ

Кафедра філософії та суспільних наук

Черкасов С.В. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Після закінчення Другої світової війни розпочалася побудова суспільства, в якому головне – задовольнити потреби кожного індивіда. Зараз ми спостерігаємо результат цього процесу – комерціалізоване суспільство споживання, де людей вже не об'єднує спільна ідея, а об'єднують лише спільні потреби. Це спричинило фрагментацію суспільства, яке вже не було цілісним, а також фрагментацію свідомості людини, трагедія якої полягала в тому, що вона не могла зібрати ці фрагменти разом. Це слугувало поштовхом для осмислення трагічності існування людини багатьма філософами як Заходу, так і Сходу. Всі ці настрої актуальні і у наш постмодерністський час.

**Мета:** Надати оцінку значенню екзистенціалізму як основній філософській течії, яка зосереджувалася на проблемах окремої людини.

**Матеріали та методи:** Відбувся аналіз фахових текстів (статей у науково-метричних базах) за допомогою міркування, теоретичного зіставлення, порівняння.

**Результати:** Екзистенціалізм або філософія існування виникає у 20-тих роках ХХ століття, а свого найбільшого піднесення досягає в середині ХХ ст. Це була реакція на раціоналізм, який панував під час епохи Просвітництва і німецької класичної філософії, а також на позитивістсько-кантську філософію, яка була надзвичайно поширеною в кінці ХІХ – поч. ХХ



ст. Екзистенціалісти бачили основний недолік раціонального мислення: він полягав у тому, що це мислення оперує схемами протилежності як суб'єкта, так і об'єкта. Як наслідок, вся діяльність людини постає перед раціоналістом як результат наукового дослідження і практичної маніпуляції, тому такий підхід є «безликим». В екзистенції саме і полягає нерозчленована цілісність чуб'єкта і об'єкта, яка не є доступною ні науково-розсудливому, ні спекулятивному мисленню. В повсякденному житті людина не завжди сприймає себе як екзистенцію, бо для цього потрібно, щоб вона опинилась у межовій ситуації, тобто перед загрозою смерті, саме тоді настає крах ілюзій. Згідно із екзистенціалізмом, свобода настає тоді, коли людина перестає бути річчю, яка формується під впливом природної або соціальної необхідності, а «обирає» сама себе і формує кожним вчинком і дією.

**Висновки:** Таким чином, у різних версіях філософії екзистенціалізму відбувається переосмислення проблеми людини. Вона розглядається не як абстрактне поняття, а на головний план поміщається її внутрішній світ думок і переживань, конкретний і тим унікальний досвід. Таке розуміння можна сформувати лише за допомогою інтуїтивного пізнання. Тому філософія своїми методами дуже близька до мистецтва, точніше літератури, в якій знаходять себе мислителі-екзистенціалісти.

Плоскіна І.С.

## НАЗВИ ГЕОМЕТРИЧНИХ ФІГУР В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Ратова В.Р. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** будь-яка медична спеціальність тісно пов'язана з анатомією. Для кращого розуміння анатомічної термінології застосовуються асоціації схожості анатомічних об'єктів з геометричними фігурами, що дає можливість краще сприймати матеріал та полегшує його вивчення.

**Мета:** дослідити та провести аналіз латинських назв геометричних фігур в анатомічній термінології.

**Матеріали:** словники, атласи анатомії людини, фахові медичні тексти (підручники, наукові статті).

**Методи:** підбір, аналіз, узагальнення, зіставлення, систематизація.

**Результати:** будова тіла людини тісно пов'язана з геометрією, оскільки геометрія – розділ математики, що вивчає властивості простору, просторових фігур і співвідношення між ними. В медичній томографії відновлення картини внутрішніх органів по їх проєкціях на знімках екрану носить геометричний характер, наприклад, при серйозних операціях на серці використовується геометрична комп'ютерна модель. Тому, значна кількість анатомічних термінів містять в своєму складі геометричні поняття, мається на увазі ті, що виражають просторові відношення. Таких термінів є багато, адже всі об'єкти анатомії визначаються по відношенню основних осей і площин. Для цього використовуються такі латинські прикметники: медіальний – *medialis* (розташований ближче до серединної площини тіла), дорсальний – *dorsalis* (спинний, той, що знаходиться позаду), верхній – *superior* (вище горизонтальної площини), нижній – *inferior* (нижче горизонтальної площини) та ін. Наприклад: *spina iliaca anterior superior* – верхня передня клубова ость, *margo posterior* – задній край, *lobus inferior* – нижня частка, *ligamentum cruciatum anterius genus* – передня схрещена зв'язка коліна.

При вивченні анатомії можна помітити, що часто зразком порівняння для анатомічних об'єктів є геометричні фігури за рахунок їх зовнішньої схожості. В назвах органів використовуються такі латинські назви геометричних фігур: *trigonum* – трикутник (*trigonum muscularis*, *t. caroticum*, *t. lumbale*, *t. sternocostale*, *t. lumbocostale*, *t. lingualae*, *t. submentale*, *t. omoclaviculare*);

rombus – ромб (m. rhomboideus major et minor, rhombocephalon, fossa rhomboidea), conus – конус (conus elasticus, c. medullaris, tuberculum conoideum); piramis – піраміда (piramis vestibuli, pyramides renales, pyramides medullae oblongatae); quadratum – квадрат (musculus quadratus lumborum, tuberculum quadratum, lobus quadratus); trapezia – трапеція (musculus trapezius, os trapezium); teres – круглий (ligamentum teres hepatis et uteris); anulus – кільце (anulus inguinalis superficialis et profundus, anulus umbilicalis, ligamenta anularia, anulus iridis major/minor).

**Висновки:** отже, можна зробити висновок, що геометричні фігури є продуктивними об'єктами порівняння в анатомічній термінології. Зазначені анатомічні одиниці дійсно схожі на фігури. Також, можна переконатись на власному досвіді, що це допомагає у вивченні, розпізнанні та запам'ятовуванні матеріалу.

Плюшко Р.І.

## ПРОБЛЕМА ПРИЧИННОСТІ В МЕДИЦИНІ

Кафедра філософії та суспільних наук

Черкасов С.В. (д.філос.н.,проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Без вивчення проблематики причинності в медицині не будуть існувати медико-біологічні знання, а саме вони забезпечують розуміння етіології, патогенезу захворювань, формування клінічного мислення. З'ясувавши причину, можна спрогнозувати результат, запобігти, або ж, при потребі, навпаки – створити необхідні умови для досягнення мети. Причинність є фундаментальною для усіх починань у медицині в цілому, а також у соціальній, суспільній і психоемоційній сферах.

**Мета:** Втілити вчення про причинність у структуру медичного пізнання. Забезпечити формування клінічного мислення, а також розуміння сутності розвитку тих чи інших патологічних станів на засадах володіння знаннями про причинно-наслідковий принцип у медицині.

**Матеріали та методи:** Опрацювання та обробка науково-обґрунтованих джерел, аналіз наукових публікацій, репозиторій бібліотеки ВНМУ.

**Результати:** Необхідною засадою для успішного лікування є вміння пошуку та виявлення причини захворювання, що забезпечується розумінням змін зовнішніх та внутрішніх ознак внутрішнього середовища. Саме внутрішнє середовище, внаслідок дії патологічних змін, через зовнішню оболонку завжди розповідає про свій стан на певний момент часу.

**Висновок:** Пізнання причинно-наслідкових зв'язків - пріоритетний напрямок у медицині. Як найефективніший метод боротьби із патологіями, профілактика захворювань, повинна стати пріоритетною у медичних наукових дослідженнях, основою яких є вивчення причинно-наслідкових зв'язків, засвоєння їх діалектичної сутності лікарями та вченими.

Повх О.В.

## ПРОБЛЕМИ ПРИМУСОВОГО ТА ДОБРОВІЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ: ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Кафедра суспільних наук та філософії

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Лікування осіб з психічними розладами має певну специфічність і вимагає окремого етичного аналізу. Під час надання медичної допомоги, однією з основних проблем є етичний аспект використання добровільних і примусових методів лікування, адже психіатрична допомога має на меті виконання подвійного завдання, а саме захист прав, інтересів хворих та суспільства.

**Мета:** Зосередити увагу на етичній дилемі «добровільність-примусовість» надання медичної

допомоги при лікуванні психічних розладів.

**Матеріали:** статті Біліченко О.В. «Основи професійної етики медичних працівників», Вольфмана С. «Примусова госпіталізація осіб, які страждають на психічний розлад в Ізраїлі: потенційна модель, яка покликана забезпечити баланс між правами людини і безпекою суспільства»; підручник Запорожан В.М. «Біоетика та біобезпека».

**Методи:** загальний, теоретичний, логічний, аналіз та синтез.

**Результати:** Примусове лікування майже не застосовується в інших медичних сферах, окрім психіатрії. В психіатричній допомозі переважала патерналістська модель стосунків лікаря і пацієнта, згідно якої відповідальність за ухвалення клінічних рішень належить лікарю. Непатерналістська модель стосунків характеризується моральною автономією пацієнта, а ключовою категорією є права пацієнта.

Для пацієнтів з важкими порушеннями психічної діяльності прийнятною є патерналістська модель, коли лікар виступає «опікуном» пацієнта в ухваленні рішень. Етичними обмежувачами є сумлінність і відповідальність лікаря.

Категорія хворих з такими психічними розладами як неврози, депресії самостійні у своєму волевиявленні. Поінформований з приводу методів лікування пацієнт добровільно приймає рішення. Моделі стосунків пацієнта з лікарем можуть змінюватися, тому етичним завданням є встановлення оптимальних стосунків у конкретній ситуації.

Важливе значення в психіатрії має принцип «незавдання шкоди хворому». Актуалізація принципу пов'язана зі збільшенням частоти ятрогеній унаслідок нераціонального лікування хворих з порушеною психікою.

Виняткову роль в регуляції стосунків лікаря і пацієнта набуло поняття «інформована згода», тобто принцип добровільного лікування. Він передбачає право хворого на відмову від медичного втручання, що закріплене законодавством. Відмова від медичної процедури не повинна впливати на положення та стосунки хворого з медперсоналом.

З одного боку, відмова від лікування — це право будь-якого пацієнта, яке закріплене законом та відповідає загальноновизнаним міжнародним стандартам. З другого боку, особи, які страждають на психічні розлади, у період загострення захворювання, несуть соціальну небезпеку як для себе, так і для всіх оточуючих.

**Висновки:** Отже, примусове лікування осіб, що страждають на психічні розлади суперечить медичній етиці, адже воно є порушенням прав людини, її гідності, втручається в автономію особи та порушує її свободу. Водночас потрібно пам'ятати про збереження балансу між свободою пацієнта та безпекою суспільства.

Попова В.М.

## НАЙМЕНУВАННЯ ОРФАННИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛАТИНСЬКОЮ МОВОЮ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Михайлюк Г.Т. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

У міжнародному реєстрі людських патологій нараховуються тисячі генетичних та тератологічних нозологій, які складають значний відсоток у структурі інвалідності та смертності. Тому **актуально** є сьогодні досліджувати спадкові захворювання на рівні генетики, здійснювати всебічні клінічні та лабораторні обстеження, а також сформувані єдину систему понять на вербальному рівні як засіб професійної комунікації клініцистів та теоретиків.

**Мета:** системний аналіз особливостей утворення та функціонування багатокomпонентних латинських клінічних термінів - найменувань орфанних стоматологічних хвороб.

**Матеріали:** фактичний матеріал фахових медичних текстів з відповідної проблеми. Етимологічна характеристика окремих означуваних компонентів проведена з опорою на

латинсько-російський словник І.Х. Дворецького та Греческо-русский словарь А.Д. Вейсмана.

**Методи:** описовий, теоретичний аналіз, класифікація.

**Результати:** Рідкісна (орфанна, від грецьк. ὀρφανός сирота) хвороба - це узагальнена назва набутих чи вроджених захворювань, які хронічно прогресують; переважна більшість має генетичну природу, а частота не перевищує п'яти випадків на 10 тис. осіб.

В результаті системного *структурного, етимологічного та лексико-семантичного аналізу* вищезазначених термінів встановлено, що найменування можуть бути *однослівними* (adamantinoma /від грецьк. ἀδαμάντινος твердий + грецьк. ὄμα пухлина/ - одонтогенна епітеліальна пухлина) та *кількаслівними* (**dentinogenesis imperfecta** /від лат. **dens, dentis m** зуб + грецьк. γένεσις зародження, розвиток / - недосконалий дентиногенез). Такі номени складаються з 2-3 *твірних основ / клінічного суфікса* (**остеосклероз** /від грецьк. ὀστέον кістка та грецьк. + σκληρός твердий). Афіксальне словотворення представлено двома префіксами – *hyper-* та *a-* (hyperodontia /від грецьк. ὑπέρ над, збільшення + грецьк. ὀδούς, ὀδόντος зуб/ - збільшення кількості зубів; adentia /від грецьк. ἀ заперечення + лат. **dens, dentis m** зуб/ - повна відсутність зубів). Валентність термінів з *епонімічним компонентом* скоріше носить синонімічний характер (**синдром Стентона - Капдепона або недосконалий одонтогенез - odontogenesis imperfecta** /від грецьк. ὀδούς, ὀδόντος зуб + грецьк. γένεσις зародження/). Синтаксично ці терміни – це *узгоджені означення* (**amelogenesis imperfecta**) та *словосполучення з прийменником* (зуб в зубі - dens in dente, dens invaginatus).

**Висновки.** Європейським комітетом експертів із рідкісних захворювань визнано до 8 тис. нозологічних форм і лише 250 з мають свій шифр у МКХ-10. В Україні реєстр складає 171 одиницю. Отже, вивчення принципів побудови медичних термінів - необхідна умова для роботи з начальною та науковою літературою у подальшій професійній діяльності лікаря.

Семенюк Д.І.

## ОСОБОВІ ІМЕНА В УКРАЇНСЬКИХ ПРИСЛІВ'ЯХ ТА ПРИКАЗКАХ: ОСОБЛИВОСТІ РИМУВАННЯ

Кафедра українознавства

Білик Я.С. (к. філол. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Українські прислів'я та приказки як стійкі вислови, що відносяться до мовного рівня, є одиницями усної народної творчості, надбанням історії й культури народу. До питання про римування в прислів'ях та приказках неодноразово зверталися науковці. Відомий спеціаліст з народного віршування М.П. Штокмар зауважував, що, «ймовірно, прислів'я були першими з народнопоетичних жанрів, де зародилося римування». Ряд робіт, присвячених вивченню власних імен у складі прислів'їв, так чи інакше, пов'язані з історико-культурологічним аналізом. На разі не існує ґрунтовних досліджень щодо вживання особових імен, а також їх римування в українських прислів'ях, виявлення граматичних особливостей моделей приказок. Що в свою чергу й зумовило актуальність обраної теми.

**Мета:** дослідити, проаналізувати й описати українські прислів'я, приказки, що містять у своєму складі ономастичний компонент (імена), з'ясувати й визначити моделі, які умисно включають власні імена в групи прислів'їв, де вибір імені випадково обумовлений словом, з яким воно римується.

**Матеріали та методи:** для дослідження послужили жива мова українців, українські прислів'я, приказки з особовими іменами, вибрані з книги Валентина Северинюка «Словник популярних українських прислів'їв та приказок з коментарями» (2014). Для розкриття поставленої мети використовувались *методи:* описовий, зіставний, компонентного аналізу.

**Результати:** Поява ономастичного компонента в українських прислів'ях та приказках головним чином передбачена екстралінгвістичним фактором (широка розповсюдженість,

відомість, популярність, в україномовній культурі, а також симпатією – антипатією народу до цього імені). Очевидно, що такі імена можуть називати як осіб чоловічої статі (*Про одного Василя таки буде весілля*), та осіб жіночої статі (*Знає Марта по чому крупів кварта*). Власні особові імена досить частотні в структурі прислів'їв і представлені в усіх відмінкових формах: називний: *Максим бреше, як лисого чеше*; родовий: *На Давида не зич у жида*; давальний: *Віддай Данилу те, що зогнило*; знахідний: *Гріє Бог Андрушка і без кожушка*; орудний: *Іван – Іваном на віки віком*; місцевий: *На Іллі новий хліб на столі*; кличний: *Ой! Семене, Семене, прийди вночі до мене!* Антропоніми включаються в прислів'я або приказки прямо залежачи від того, з яким словом це ім'я буде римуватися. Рима переважно проста, парна (*Микита й свита; Ілля та гниля*).

Нами визначені дві групи прислів'їв, де оніми включаються умисно:

а) попарно підбрані імена, які римуються (*Марина м'яка, як глина, а Євдоха – твердша трохи; Микола робив кола, а Микита – сани. Микола їхав кіньми, а Микита – псами*);

б) навмисний підбір імені в аналогічних синтаксичних структурах, де випадкове слово римується з ним (*Наш Тарас не гірше за вас; У нашого Пилипа спина побита / бита*).

**Висновки:** Отже, особові імена в досліджуваних моделях українських прислів'їв, приказок використовуються для умисного римування у зв'язку з лінгвістичними причинами.

Сливка С.С.

## ЗИНОВІЙ КРАСОВИЦЬКИЙ – ВИДАТНИЙ ІНФЕКЦІОНІСТ ТА «ЛЮДИНА З ВЕЛИКОЇ ЛІТЕРИ»

Кафедра філософії та суспільних наук  
Ратушняк І.І. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Постать Зіновія Красовицького, лікаря-епідеміолога, є недостатньо вивчена історичною наукою. Справжній вчитель, що своїм прикладом виховав та зростив не одне покоління медичних працівників, які наслідували його погляди та принципи. Людина, яка на своєму життєвому шляху зіткнулася з майже неподоланими труднощами, але вистояла та продовжила віддавати всього себе пацієнтам та іншим нужденним.

**Мета дослідження:** Розповісти про життєвий та професійний шлях видатного лікаря-науковця та зацікавити людей, причетних до медичної науки.

**Джерела і література:** Джерельною базою дослідження є мемуарна спадщина Андрія Сніцаря, учня та наступника З. Красовицького на посаді головного лікаря обласної інфекційної лікарні м. Суми, а також стаття О.С. Телетова «День Перемоги. Це потрібно живим», присвячена сумчанам – ветеранам Великої Вітчизняної війни, їх ролі у перемозі над фашизмом, розбудові Сум та міської інфраструктури у повоєнний період.

**Результати:** Результатами нашої роботи постало відкриття для широкого загалу "людини з великої літери" З. Красовицького, а також його наукового доробку у сфері епідеміології, лікарський шлях під час Другої світової війни та участь у створенні першого закладу нового типу (Центр інфектології та медико-екологічних проблем в екології).

**Висновки:** Життєпис та досягнення Зіновія Йосиповича Красовицького є недостатньо вивчені історичною наукою і потребують подальших досліджень.

Тартачний П.В.

## ФІЛОСОВСЬКІ АСПЕКТИ КОСМОПОЛІТИЗМУ ТА МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛІЗМУ

Кафедра філософії та суспільних наук  
Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На шляху своєї незалежності українське суспільство часто відчувало політичні

та соціальні впливи популяризації національного шовінізму, що призводить до погіршення інтеграції та відносин зі світовим товариством. Людина вихована на догмах національної пропаганди віддає пріоритет культурним традиціям та національним ідеям над загальнолюдськими цінностями та нормами, що є неприпустимим в сучасному суспільстві.

Актуальні процеси глобалізації вимагають від українського суспільства визначення своєї чіткої позиції на рахунок мультикультуральних відносин.

**Мета:** Продемонструвати модель організації співіснування різних національних та народних ідей в межах політики інтернаціоналізму. Формування нових типів світогляду шляхом інтеграції та взаємодії між індивідуальними культурними напрямками. Виявити позитивні наслідки в результаті втілення політики мультикультуралізму.

**Матеріали та методи:** Порівняльна характеристика з країнами Європи та Північної Америки, які стали центрами імміграції та мультикультуралізму. Дослідження стану власної ідентичності на сучасному етапі розвитку.

**Результати:** Аналіз історії розвитку країн Європи та Північної Америки дає зрозуміти, що в цих країнах мультикультуралізм та процеси інтеграції стали основою буденності, що відкриває нові шляхи прогресу та розвитку, Сучасний економічний та ментальний стан цих країн мотивує українське суспільство переймати досвід політики інтернаціоналізму цих країн.

**Висновки:** Розбіжні погляди на наслідки активного впровадження політики мультикультуралізму та інтернаціоналізму виникають через потребу в виборі між цінностями толерантності з одного боку, і бажанням зберегти власну ідентичність-з іншого. Країни нового світу обрали шлях без будь-яких проявів національного шовінізму та успішно будують модель інтегрованого суспільства, що є дуже цінним та наставницьким для України у процесі формування нового світогляду.

Товмасян Е.В.

## ФІЛОСОФСЬКЕ ОСМИСЛЕННЯ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВОСТІ ЯК ФЕНОМЕНУ ТВОРЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

Кафедра філософії та суспільних наук  
Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поняття про причинно-наслідковість, як феномену творення майбутнього, використовується в суспільних науках, а позначається ним особлива властивість деяких хаотичних систем, згідно з якою, навіть невелика дія на систему може мати непередбачені наслідки. Дане явище було названо американським математиком і метеорологом Едвардом Лоренцом “ефект метелика”. З філософської точки зору, можна сказати, що наше життя доволі непередбачуване, як і оточуючий світ та природа, а ми являємося їх частиною. Завдяки теорії “керованого хаоса”, можна сказати, що кожна дія у навколишньому світі пов’язана з результативністю та є рушійною силою для наступної. Батьком цієї теорії являється Лоренц, він намагався дослідити проблему можливості точного передбачення погоди. У своїх дослідках він використовував комп’ютерне моделювання та зазначив, що навіть незначні зміни початкової умови приводили до того, що кінцеві стани системи принципово відрізнялись. На основі цих робіт можна зробити висновок, що будь-яка дія людини призводить до непередбачуваних наслідків.

**Мета:** Філософське осмислення причинно-наслідковості як феномену творення майбутнього. Розглянути можливість передбачення послідовностей дій та результатів, до яких вони призводять.

**Методи та матеріали:** Аналіз джерел наукової літератури, наукові матеріали розміщені на WEB-ресурсах, матеріали власних досліджень.

**Результати:** Проведений аналіз вітчизняної та іноземної літератури показав, що феномен причинно-наслідковості доволі поширений у суспільстві. Осмислення теорії «керованого хаоса» використовується для опису подій у суспільно-політичній сфері. Опрацьовуючи праці

Е. Лоуренца та А. Пуанкаре, прийшли до висновку, що кожна людина прагне передбачити результати своїх дій. Можна провести паралель з грою у шахи, адже кількість варіантів рухів фігур після 3 ходів сягає близько дев'яти мільйонів, а неповторюваних комбінацій -  $10^{120}$ . Чи можливо передбачити майбутнє? Цим питанням задавалися відомі філософи ще на початку 6 ст. до н.е., коли зароджувалася давньогрецька філософія. Намагаючись підкорити своє майбутнє, люди забувають про теперішнє. Остаточно приходимо до висновку, що кожна подія у майбутньому буде базуватися на комбінації дій у минулому, проте повністю передбачити це неможливо. На життєвих прикладах різних людей можна переконатися, що теорія «керованого хаосу» має місце на існування.

**Висновки:** З філософського осмислення причинно-наслідковості можна зробити висновок, що при бажанні змінити своє життя не обов'язково все починати з «чистого аркуша», тому що зміни у чомусь одному спричинять до змін у іншому.

Фіненко О.Ю.

## САМООЦІНКА ЯК СКЛАДОВА ФОРМ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ У СТУДЕНТІВ

Кафедра філософії та суспільних наук

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Успішність студентів у навчанні, а також у житті багато в чому залежить від їхньої самооцінки. Оцінка себе, власних здібностей та свого положення в суспільстві впливає на цілі в житті студентів, а також на результати яких вони можуть досягти. Самооцінку можна розділити на адекватну та неадекватну (занижену чи завищену). У своєму дослідженні ми спробуємо з'ясувати від чого залежить самосприйняття та чи змінюється воно протягом життя. Вища школа дає людині необхідні їй знання, а також активно займається формуванням певного типу світогляду. Відтак необхідним є філософський та соціологічний аналіз основних чинників та особливостей формування світоглядних орієнтирів у студентів.

**Мета:** Проаналізувати наукові джерела та узагальнити отримані результати щодо самооцінки та нинішніх світоглядних орієнтирів у сучасної молоді, а зокрема студентів.

**Матеріали та методи:** Наукові матеріали з інтернет-ресурсів розміщені на PubMed не пізніше 2015 року ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)), наприклад, статті “Self esteem: concept analysis” Doré C, “Self-Esteem, Achievement Goals, and Self-Handicapping in College” Chen Z, Sun K, а також праці вітчизняної авторки Влади Білогур. Було використано метод порівняльного аналізу на основі тестування за шкалою самооцінки Розенберга.

**Результати:** Аналіз літературних джерел наводить на думку про те, що студентська молодь в загальній структурі населення посідає особливе місце. Це пояснюється тим, що саме в її середовищі і відбувається будівництво світоглядного підґрунтя подальшого соціального, духовного, культурного та наукового розвитку суспільства. Самооцінка – це внутрішнє ставлення людини до самого себе, яке лежить в основі побудови особистості, психічної рівноваги та адаптаційних процесів протягом життя. Поняття самооцінки зазвичай використовується в різних дисциплінах, тому єдиної думки щодо його концептуалізації ще не досягнуто. Багато досліджень відслідковують взаємозв'язок між навчальними досягненнями та різними психологічними конструкціями, такими як самооцінка, особистість та емоційний інтелект. Тому робота мала на меті визначити рівень самооцінки у студентів Вінницького національного медичного університету. Для цього було проведено тестування на основі шкали Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale). Було опитано 126 студентів. Результати показують, що рівень самооцінки у студентів в середньому дорівнює 17,68 з 30 можливих, що очевидно означає балансування молоді між самоповагою та самоприниженням таким чином, що успіхи

можуть «піднімати» нас до вершин і підвищувати самооцінку та власну значущість, в той час як невдачі «кидають» нас у прірву власних докорів та самоприниження.

**Висновок:** Отже, світоглядні орієнтири сучасної молоді можна вважати структурованим комплексом знань, переконань та уявлень, які разом у своїй єдності характеризують різноманітні пріоритети цих людей. Власне самооцінка є складовою світоглядних форм, тому її значення у житті як окремих особистостей так і нації загалом неможливо переоцінити.

Хлестова І.В.

## ДЕОНТОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Кафедра філософії та суспільних наук

Калач Д.М. (к.філос.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Щоб стати кваліфікованим лікарем потрібно не тільки здобути фахові знання, уміння та навички, а й морально-етичні та деонтологічні цінності, які в майбутньому стануть дороговказом для професійного ідеалу. Лікар – це творець, а базою, на якій розвивається професійна творчість, є деонтологічна культура. Тому формувати деонтологічну культуру та морально-етичні цінності майбутнього лікаря потрібно саме у студентські роки. Процес формування деонтологічної культури майбутніх лікарів полягає у тому, щоб під час навчання у медичному закладі вищої освіти допомогти студентам усвідомити сутність обраної професії, її вимоги до виконання, цілі, зміст та функції професійної діяльності, виконання професійних обов'язків, специфіку професійної майстерності та шляхи оволодіння нею, прийоми творчої адаптації до змісту та структури професійної діяльності.

**Мета:** Розкрити значення деонтологічної культури як складової професійного ідеалу майбутнього лікаря та узагальнити зміст поняття «деонтологічна культура».

**Матеріали та методи:** Контент-аналіз наукової словникової літератури, узагальнення та систематизація класифікаційних підходів до поняття «культура» та «деонтологія» дозволили нам наблизитись до розуміння теоретичних засад деонтологічної культури.

**Результати:** Визначення деонтологічної культури потребує більш детального аналізу поняття «деонтологія». Деонтологія (від гр. deontos – «обов'язок» і logos – «вчення») – це наука, яка вивчає правила і норми обов'язку фахівця у сфері його професійної діяльності. Термін «деонтологія» був уведений у науковий обіг на початку XIX століття англійським філософом і правознавцем Ієремією Бентамом (1748-1832р.р.), для визначення науки про професійний обов'язок людини. До основних принципів, яких дотримувалось людство минулих епох, належить: гуманне ставлення до людей; надання професійних (медичних) послуг людям незалежно від расової, політичної та релігійної приналежності; повага до честі та гідності людини; професійний оптимізм. Визнання та прийняття майбутнім лікарем цих норм як базових принципів професійного обов'язку допомагає йому сформувати належне ставлення до обраної професії, професійної діяльності та професійного ідеалу в цілому.

**Висновки:** Щоб досягти бажаного результату у своїй фаховій професійній діяльності, кожен лікар повинен чітко знати основні положення медичної деонтології, а саме: лікар повинен бути уважним, стриманим та доброзичливим; лікар повинен чинити лікувальний вплив на пацієнта; поважати хворого як людину, але бути принциповим та вимагати виконання лікарських призначень; бути чесною людиною у своїй роботі та завжди мати мужність визнавати свої помилки. Тому розуміти поняття деонтологічної культури можна як сукупність духовно-інтелектуальних, емоційно-ціннісних та професійно-етичних якостей особистості лікаря, що визначають моральну та культурну значущість її життєдіяльності.



Цибень М.В.  
**МОЛОДІЖНІ СЛЕНГІЗМИ НА ПОЗНАЧЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДИНИ (НА  
МАТЕРІАЛІ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ)**

Кафедра українознавства  
Білик Я.С. (к.філол.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Завдяки Інтернету, як засобу спілкування, сучасні технології підняли комунікацію на новий щабель розвитку. Не секрет, що Інтернет досить стрімко розвивається, а кількість користувачів щороку зростає. Це явище в свою чергу породило створення не кодифікованої підсистеми мови – молодіжний сленг, завдяки якому здійснюється інтернет-спілкування. Гострі зміни словникового складу української мови вимагають глибшого й всебічного опису функціонально-семантичних особливостей молодіжного сленгу в інтернет-комунікаціях як окремого специфічного шару лексичної системи мови, що й зумовило актуальність нашого дослідження.

**Мета:** виявити, дослідити, й описати семантичні особливості молодіжних сленгізмів на позначення характеристики людини, визначити їх функцій не значення.

**Матеріали та методи:** для дослідження послужили жива мова українців, різноманітні інтернет-ресурси та форуми. Для розкриття поставленої мети використовувались *методи:* описовий, зіставний, компонентного аналізу.

**Результати:** Молодіжний сленг – це свого роду соціальний діалект молодих людей, який виник із протиставлення себе не так старшому поколінню, як офіційній системі. Він існує в середовищі міської молоді та окремих замкнутих референтних групах (соціальні групи, які служать для індивіда своєрідним стандартом, системою відліку для себе та інших, а також джерелом формування соціальних норм і ціннісних орієнтацій).

На молодіжних інтернет-форумах окрему групу утворюють сленгізми, які означають внутрішні та зовнішні якості людини. Їх найбільше (*арматура, аршин, бактерія, банкір, баобаб, бліда поганка, гачок, глобус, гриб, лузер, лось, мажор, мамонт* та ін.).

В межах цієї групи виділено три підгрупи:

1. Сленгізми, що позначають / характеризують зовнішність людини (арматура, аршин, баскет, бізон, бліда поганка, гачок, гога, глобус, мамонт та ін.);
2. Сленгізми, які позначають внутрішні якості людини (айсберг, банкір, бактерія, гусь, ламер, лузер, мажор та ін.)
3. Сленгізми, які характеризують розумові здібності людини (баобаб, баран, гриб, енциклопедія, лось, олень та ін.).

Також можна виділити ще одну групу сленгових одиниць, які називають користувачів Інтернета (дельфін, гуру, геймер, ламер, одиесник, програмер, юзер та ін.), яку можна поділити ще на дві підгрупи: назви користувачів Інтернета (лол, лінуксоїд, усєр, юзер) та назви спеціалістів у галузі комп'ютерних технологій (дельфін, кодер, сіоніст).

**Висновки:** Отже, молодіжний сленг, який використовується на інтернет-форумах на позначення характеристик людини, складають великий пласт лексики. Це зумовлено бажанням молоді виділити ту чи іншу якість людини. Часто подібні лексеми мають негативну конотацію і є образливими для реципієнта. Лексеми з найменуваннями користувачів Інтернета також мають як негативне, так і позитивне забарвлення. За походженням більшість з них є запозиченнями з англійської мови, наприклад: *геймер* (gamer), *лузер* (loser), *ламер* (lamer).

Черняк Є.О.  
**МИКОЛА СТАХОВСЬКИЙ ВІД АСИСТЕНТА ЛІКАРЯ ДО КОМІСАРА  
ПОДІЛЬСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ**

Кафедра філософії та суспільних наук  
Ратушняк І.І. (ст. викл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Роль Миколи Стаховського як впливової особистості на прегібі історії України та медичної науки, а також як важливого діяча, що обіймав посади губернського камісара Поділля за часів Центральної Ради та Директорії. Його вклад як видатного медика-хірурга, розробка інноваційних методів лікування та оперування. Спорідненість з рідною землею та вплив на історію Вінничини та Поділля вцілому. Важливість його роботи у площині революційних подій, та вплив його діяльності на подальший розвиток Української революції 1917-1921 рр..

**Мета:** Розглянути життєвий шлях видатного лікаря та громадсько-політичного діяча Поділля та розкрити його вклад у події Української революції 1917-1921 рр..

**Матеріали та методи:** історико-генетичний і проблемно-хронологічний. Джерельною базою дослідження, є мемуарна спадщина українських громадсько-політичних діячів: І. Розгона, Н. Дорошенко-Савченко, Є. Маланюка та наукові праці істориків, А. А. Трембіцького, А.М. Трембіцького, О. Кравчука, І. Ратушняка.

**Результати:** Дослідження побудовано навколо двох сфер життєпису М. Стаховського, першої, професійної лікарської (в результаті, якої Стаховського можна вважати основоположником механічного зшивання в хірургії та засновником методу лікування ран кісток шляхом заливання ран стерильним теплим вазеліном), іншої, громадсько-політичної (головним чином увага зосереджена на подіях Української революції 1917-1921 рр. на території Подільського краю та міста Вінниця.)

**Висновок:** Життєвий шлях діяча є важливим, адже він зробив вагомий вклад у розвиток медицини своїми доробками, про що свідчить її подальше використання провідними лікарями України та світу, а також необхідно відзначити його важливий вклад у дипломатичні відносини з іноземними країнами. Але нам, навіть не зважаючи на це, дуже мало відомо про нього як про політичного та громадського діяча оскільки за часів СРСР вся інформація про причетних до Української революції строго заперечувалась та паплюжилась, що зараз не дає нам змоги адекватно оцінити його доробок у сфері дипломатії, але ми безсумнівно можемо говорити про його неоціненний вклад у світову медицину що врятувало сотні й тисячі життів.

Чукань Я.М.  
**ВІДТВОРЕННЯ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ЕКОЛОГІЧНИЙ СТАН  
КРАЇНИ**

Рудава С.І. (к.ек.н., проф.)

Кафедра філософії та суспільних наук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні гостро стоїть питання щодо зовнішнього середовища нашої країни. Адже як не крути, життя зв'язане з навколишнім світом. На даний час населення невпинно зростає і потребує більше життєвих ресурсів. Разом з цим наслідки, які несе за собою людина сумні та тривожні, адже забруднюється атмосфера, руйнується ґрунтовий покрив і зменшується чисельність рідкісних рослин і тварин, усі хімічні сполуки, які циркулюють у біосфері шкодять здоров'ю усьому живому.

**Мета:** Проаналізувати екологічні ситуації в Україні, систематизувати їх та дослідити. Знайти шляхи відтворення зовнішнього середовища.

**Матеріали та методи:** аналіз наукового досвіду анкетування та узагальнення.

**Результати:** На превеликий жаль, екологічна ситуація в Україні бажає бути кращою. Зараз вона має кризовий характер, який сформувався через нехтування об'єктивними законами розвитку і відтворення природно-ресурсного комплексу. Наприкінці 20 століття в Україні було зосереджено кілька основних центрів з великими екологічними проблемами, це були безпосередньо великі промислові міста. До них відносили Харків, Луганськ, Донецьк, Одесу, Кривий Ріг, Маріуполь, Запоріжжя. На даний час у нас є дуже багато екологічних проблем, до яких можна віднести забруднення стічних вод, великі викиди речовин в атмосферу, не виправдана меліорація земель, концентрація промислового виробництва та його застаріла технологія. З кожним роком зменшуються запаси корисних копалин, зокрема їхньої якості та розмаїття. Знижується родючість ґрунтів внаслідок вимивання гумусу, забруднення важкими металами. Внаслідок викиду в атмосферу шкідливих речовин відбувається забруднення повітря. Немало важливим є погіршення санітарно-епідеміологічних умов життєдіяльності людини. Постає питання, чому виникли ці проблеми? Відповідь є дуже чіткою та зрозумілою. Протягом декількох десятиліть структура господарства України, що розвивалася, не відповідала в багатьох регіонах її інтегральному потенціалу. Також не враховувалися інтереси й потреби людей, які проживали на тій чи іншій території. Людина висмоктувала всі соки з природних осередків, не думаючи про наслідки. На даний час в Україні є ціла низка провідних галузей господарства, серед них: хімічна промисловість, машинобудування, енергетика. Проте, проблемою є не лише надмірне використання природних джерел, але й застаріла техніка, що обумовлює інтенсивно використовувати енергію землі, води, внаслідок цього відбуваються не контрольовані викиди шкідливих речовин. Щоб пояснити це можна використати простий приклад, щорічно в процесі виробництва застосовують 1.5 млрд. т. первинної сировини, натомість відходів у 10 разів більше. Проте, не лише промисловість має згубний вплив на екосистему, але й сміття яке щороку переполює сміттєві полігони.

**Висновки:** Хоч екологічний стан України бажає бути кращим, але у людей з'явилася усвідомленість того, що потрібно вживати якісь заходи, для того, щоб змінити наше життя на краще. В Україні вже кілька десятків років поширюється екологічний рух – «ЗЕЛЕНИЙ РУХ», активно працюють екологічні організації: «Зелений світ», Українська екологічна ліга. Проте, існує велика розбіжність між тим «як потрібно» і на практиці «як є». Якщо ми розв'яжемо ці протиріччя, то це і буде основою покращення сучасної екологічної ситуації в Україні.

Шевченко А.В.

## ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА РЕПРОДУКТИВНИХ ЦІЛЕЙ

Кафедра суспільних наук та філософії

Вергелес К.М. (д.філос.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Стовбурові клітини є надзвичайно перспективними для лікування більшості хвороб, навіть тих, що наразі є невиліковними, але етична суперечка, пов'язана зі знищенням ембріона людини, була і залишається головним фактором, який уповільнює розвиток клінічних методів, заснованих на використанні СК.

**Мета:** Дослідити проблему використання стовбурових клітин з етичної точки зору.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз наукової літератури (з Інтернет-ресурсів, наукових статей, посібників), систематизація, описовий метод.

**Результати:** Стовбурові клітини – це первинні неспеціалізовані клітини, що з'являються у пуповинній крові. Їхньою унікальністю є переймання функцій будь-яких тканин та органів. Існують «ембріональні стовбурові клітини», що утворюють усі тканини під час онтогенезу, та власні специфічні «соматичні стовбурові клітини» кожного органу нашого тіла. Вчені

цікавляться більше ембріональними клітинами. У той час, як ССК можуть виробляти лише кров'яні клітини, ЕСК можуть утворювати усі інші та мають більший природний потенціал щодо відновлення пошкоджених органів. Але, маніпуляції з ЕСК породжують самостійний пул етичних проблем. Постає фундаментальне питання: чи є морально прийнятним використання нових методів терапії для лікування хвороб за рахунок знищення раннього людського зародка?

Етична дилема зображена у різних законодавствах більшості країн світу, що регулюють дослідження людських ЕСК. У багатьох країнах, включаючи Великобританію, забороняється проводити передачу ядерного матеріалу для репродуктивних або терапевтичних цілей, тоді як використання ЕСК для досліджень дозволяється. В Італії існує заборона на всі дослідження на базі ЕСК. США заборонили виробництво будь-якої лінії лЕСК. Ці обмеження додатково уповільнили прогрес технології лЕСК та створили істотний бар'єр для розвитку клінічної терапії на їх основі. На теренах саме України, гостроти ситуації додає православна церква. Християнство вважає, що людина починає існувати з моменту свого зачаття, тому його знищення є великим гріхом. Крім того, етичні дебати навколо ЕСК зробили дослідження на цю тему суперечливими, і, як результат, більшість з них були зосереджені на моделях тварин. Зараз майже у всьому світі було вирішено використовувати для досліджень та розвитку лікування надлишкові запліднені яйцеклітини, які отримують у результаті штучного запліднення, ембріони, що не є життєздатними – залишені після партеногенезу та абортів, проте це не дозволяє використати повноцінні можливості ЕСК.

**Висновок:** Стовбурові клітини є перспективними для лікування більшості основних хвороб, з якими люди стикаються в пліні життя: рак, серцево-судинні захворювання, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, інсульт, травми спинного мозку та багато інших.

Наразі найчастіше їх використовують для трансплантації кісткового мозку, яка зазвичай є успішною. Якби моральний поріг було подолано, використання стовбурових клітин дали б неабиякі результати у лікуванні величезної кількості хвороб, та з часом позитивний результат перевищив затрати.

Пономарчук О.Ю., Ясковець Т.А.

## РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В ІСТОРІЇ КУЛЬТУРИ АНТИЧНОГО СВІТУ. ЛАТИНА ЯК МІЖНАРОДНА МОВА НАУКИ ТА МЕДИЦИНИ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Швець В.В. (ст.вкл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні кожна освічена людина має хоча б мінімальні знання латинської мови. Ця мертва мова не зникла і не забута, а тільки прийняла певну специфіку і сферу вживання. Латина служить людям, формуючи інтернаціональну лексику, складову значну частину словника європейських мов. З огляду на те, що латинська мова є міжнародною мовою науки та основою медичної термінології доцільно дослідити періоди її розвитку та історію поширення і впливу у світі.

**Мета:** Дослідити роль латинської мови в історії культури античного світу та значення латини в науці та медицині.

**Матеріали і методи:** Аналіз джерел наукової літератури, міжнародних конгресів живої латини, використання інтернет ресурсів.

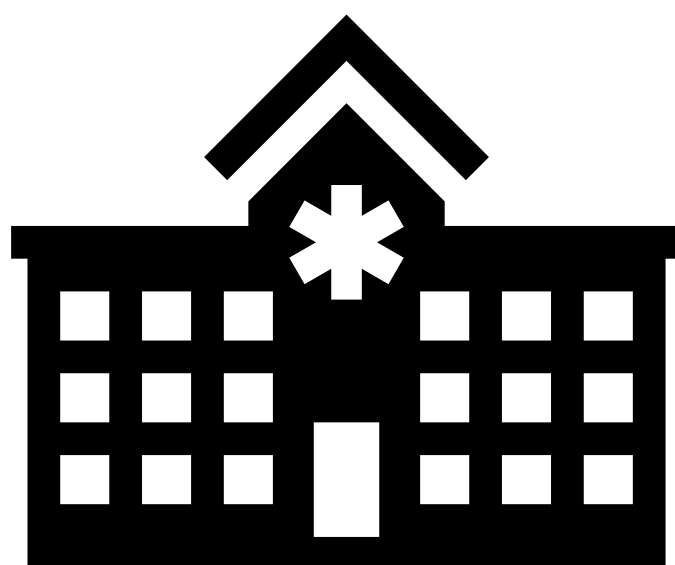
**Результат:** Латинська мова налічує такі історичні етапи внутрішньої еволюції і взаємодії з іншими мовами: архаїчний, класичний, пізній (вульгарна латина). Характерні риси архаїчного етапу досліджувались на основі давніх пам'яток, написів на надгробних плитах та глиняній посуді, офіційних документів та фрагментів обрядових пісень, які датуються 240 — 81 рр. до н. е. У цей період з'являються літературні твори латинською мовою, найпопулярнішими серед яких є комедії. Наступний період – класичний (81 до н. е. — 120 н. е.), він є верхівкою розвитку

латинської мови, його також називають «золотою добою». У цей час ядро виражена діяльність видатних поетів і прозаїків. Найбільш відомим представниками в ораторській прозі є Марк Туллій Цицерон, в історичній прозі - Гай Юлій Цезар. Саме під час одержання Римом звання найбільшої рабовласницької держави Середземномор'я відбулося формування та розквіт класичної латини. Вона поширювалася завдяки офіційним установам та спілкуванню місцевого населення з римськими солдатами, торговцями, переселенцями. Пізній етап латинської мови датується III-VII ст. н. е. Він ознаменувався падінням Римської імперії та утворенням варварських держав. У цей період поширюється християнство і з'являється християнська література латинською мовою. У творах письменників цієї пори латинська мова зазнає морфологічних та синтаксичних змін, що є початком формування романських мов. Мовою-оснотою для них є розмовна, так звана вульгарна, латина. Разом з максимальним розширенням кордонів Римської імперії в III столітті н. е. народна латина досягла найбільшого поширення.

Сьогодні латинська мова застосовується як міжнародна мова науки та літературної творчості, ця практика підтримує рух за живу латинь. Незважаючи на те, що в порівнянні з XVIII ст., вона втратила колишнє значення, вона залишається мовою природничої систематики, а також анатомічної, медичної та фармакологічної номенклатури. Разом з тим, латинська і латинізована грецька лексика служить основним джерелом поповнення безперервно і прогресивно зростаючої термінології в усіх областях науки і техніки.

**Висновки:** Латинська мова – це основна мова європейської культури від античності до нового часу, і без неї неможливо самостійне збагнення найважливіших фактів цієї культури по першоджерелах, а отже, і ніяке справді історичне утворення. Протягом багатьох століть латинська мова залишалася мовою науки і дипломатії, школи і церкви, юриспруденції тощо. Зокрема слід підкреслити, що латинська мова була міжнародною мовою медицини. Сьогодні латинська мова є важливим культурним явищем сучасного світу.

# **МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ НАПРЯМ**



**PUBLIC HEALTH**

Hrytsenko A. S.

## REHABILITATION OF SPINAL INJURIES WITH THE HELP OF MEDICAL PHYSICAL THERAPY

Department of Physical Rehabilitation and Sports Medicine  
with a Course of Physical Education and Health  
Starodubtsev D.S. (senior teacher)  
Kharkiv National Medical University  
Kharkiv, Ukraine

**Relevance:** The spine acts as an axial skeleton, and it supports the body. It protects the spinal cord and is involved in the movement of the trunk and skull. A spinal injury has very serious consequences, which can be corrected with the help of physical therapy (exercise therapy).

**Goal:** Determine the role of exercise therapy in the rehabilitation of spinal injuries.

**Materials and methods:** A review of world literature, the developments of the Department of Physical Rehabilitation and Sports Medicine with a Course of Physical Education and Health.

**Results:** The set of exercises is selected taking into account the type of injury and the stage at which it is located. For the rehabilitation of spinal injuries, four stages of exercise therapy are distinguished: Stage I (approximately two weeks) - improvement of general tone, digestive and circulatory systems and endurance of the body; Stage II - strengthening muscles, improving blood flow, normalizing the functioning of internal organs, stimulating regeneration processes; Stage III - strengthening and developing the muscles of the trunk and pelvic floor, limbs, improving coordination of movements and mobility of the spine; Stage IV - restoration of a healthy posture and proper walking skills. Before starting a rehabilitation course, we determine the degree of physical fitness, physical activity and contraindications to physical activity. During each exercise therapy session, it is necessary to monitor the pulse, blood pressure and general condition of the patient. After each exercise therapy, it is necessary to note changes in the patient's condition and the effectiveness of the rehabilitation course. Change options: option 1 - the course proceeds according to the set goals (slight deviations are possible) option 2 - one of the stages was delayed due to the fact that the expected result was not obtained (in this case, we continue this stage with possible changes in the exercises) option 3 - rehabilitation proceeds with greater efficiency than expected. We analyze the data of each patient, draw up a description of the rehabilitation process, and create a common system with help of which we can select a clear and effective course of exercise therapy for patients with the same spinal injuries, physical conditions, but also taking into account individual characteristics.

**Conclusions:** After the rehabilitation course of exercise therapy, we are planning to get the following results: strengthening of all muscle groups of the body, restoration of flexibility and mobility of the spine, normal bending and correct axis of the spine, creating a muscle corset to keep the spine in the correct position.

Агафонов К.М.

## НОВА ПАРАДИГМА ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА МЕДИЧНУ ОСВІТИ

Кафедра загальної гігієни та екології  
Шевчук Т.В. (к.м.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Протягом багатьох десятиліть зміни в вищій освіті, особливо в медичній, не вирізнялися відповідними досягненням та чіткими результатами. Ми можемо спостерігати сильне незадоволення громадян України в якості надання медичних послуг, здобувачів щодо низької якості освіти та роботодавців через сумнівну якість підготовки майбутніх працездатних кадрів. Початком змін стала стратегія розвитку медичної освіти створена за підтримкою ВООЗу та швейцарських партнерів, але дієвість її виконання залишається під сумнівом. Наразі відбувся перезапуск Національного агентства із забезпечення якості вищої

освіти та зміни до Закону України «Про вищу освіту», що поставили конкретні мотиватори (ультиматуми) закладам вищої медичної освіти до зміни парадигм.

**Мета:** Визначити рух змін «якості вищої медичної освіти» та роль у ній експертів: здобувачів та науково-педагогічних працівників.

**Матеріали та методи:** Інтерв'ю та формальні зустрічі з адміністрацією, експертами, у числі здобувачів та науково-педагогічних працівників, з акредитації освітніх програм галузі 22 «Охорона здоров'я», Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова.

**Результат:** Проведене дослідження дозволило нам прийти до відповідних результатів: наразі заклади неабияк вмотивовані до включення здобувачів до переглядів освітніх програм, створення цілей та стратегії закладу, отримання від них фідбеку, включенню роботодавців до освітнього процесу та отримання від них рекомендацій, постійної співпраці з міжнародним медичним середовищем та асоціація/спілками, вивчення курсу розвитку ринку праці, професійного розвитку педагогічного та науково-педагогічного складу, покращенню матеріально-технічної бази.

**Висновки:** У той час коли в країнах Європейського союзу та не тільки об'єктивна система акредитації вже діє протягом 5 та більше років, ми лише переймаємо їх досвід і враховуємо всі зауваження. Хоча на противагу змінам, які починають відбуватися, наявна велика кількість недоліків, що чітко дотичні до фінансового питання та автономії закладу. Тепер ми бачимо картину, коли все медичне освітнє середовище направлено до однієї конкретної цілі – якісна освіта та компетентні лікарі. У цьому всьому їм сприяє нова парадигма якості у формі акредитації, що відфільтровує фейкове від зразкового.

Алієва Г., Гуменюк М.Л., Романюк П.Р.

## **ВПЛИВ МОБІЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ СТУДЕНТІВ**

Кафедра загальної гігієни та екології

Лукіна Н.Ю. (ас.)

Вінницький національний університет ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Смартфони дозволяють нам підтримувати постійний зв'язок з інформацією, розвагами та один з одним. Завдяки можливості використання їх в якості телефонних книг, календарів зустрічей, інтернет-порталів, карт, ігрових пристроїв та багато іншого, смартфони здаються здатними виконувати для нас майже необмежений спектр пізнавальної діяльності та задовольняти багато наших афективних позивів. Хоча ці пристрої мають величезний потенціал для покращення добробуту, їх надмірна присутність може призвести до когнітивних порушень.

**Мета:** Дослідження взаємозв'язку між мобільними пристроями та когнітивним функціонуванням студентів.

**Матеріали і методи :** Проведення анкетування та обробки його результатів, ретроспективний огляд наукової та медичної літератури, інформаційна обробка вітчизняних та іноземних інтернет-джерел.

**Результати:** У досліді брали участь 60 студентів 3 курсу (19-21 р.), яких було поділено на 2 групи: 1—ті, що користуються телефоном помірно (30 осіб), 2—ті, що користуються телефоном забагато (30 осіб). Для моніторингу цього часу використано додаток «Екранний час». Додатково було проведено опитування особливостей психічного стану. За допомогою тесту з сайту «Testmybrain.org» було вивчено стан таких показників як: когнітивний контроль (швидкість реагування), переключення уваги, тривалість концентрації уваги, здатність розщеплення уваги, швидке додавання чисел. За результатами дослідження у 39 студентів, що становить 65% не було виявлено порушень з когнітивним контролем, здатністю розщеплювати увагу та швидким додаванням чисел. Було виявлено зниження переключення уваги та тривалість її утримування у студентів другої групи на відміну від студентів першої групи на 36% та 27% відповідно.



**Висновки:** Відповідно до результатів анкетування, що наявне в експерименті можна припустити, що сама наявність смартфонів у студентів може негативно впливати на когнітивне функціонування навіть тоді, коли вони свідомо не використовують їх. Нажаль, чим більше студенти залежать від своїх смартфонів, тим більше вони страждають від їх присутності, навіть не знаючи цього. Але, на сьогоднішній день, неможливо повністю відмовитись від використання телефонів, адже вони роблять наше життя простіше і раціональніше. Тому важливо зрозуміти, як впливає на нас технологія смартфонів, щоб ми могли вжити необхідних заходів для пом'якшення потенційних негативних наслідків.

Баранова А.В., Носаль А.К.

## **НЕРВОВА АНОРЕКСІЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Чорна В.В. (ст.викл., к.мед.н), Сидорчук Т.М. (викладач),

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нервова анорексія є тяжким захворюванням, яке не тільки ускладнює мікросоціальне функціонування і знижує якість життя, але при несприятливому перебігу може привести до летального випадку. Це єдиний психічний розлад, від якого помирає 20-25% людей у зв'язку із виснаженням організму, шлункових кровотеч і навіть, суїциду. За даними наукових досліджень у світі близько 30 млн. населення хворіють на нервову анорексію. Найбільша частота захворювання 2-5% припадає на підлітковий період від 13 до 18 років.

**Мета:** вивчення формування та стадій нервової анорексії серед студентів ВНМУ ім М.І.Пирогова.

**Матеріали та методи:** соціологічний (анкетування), описовий, порівняльний, статистичний, математично-графічний.

**Результати:** Досліджуючи поширеність нервової анорексії серед 400 студентів I-VI курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова шляхом анкетування, ми вивчали стадії перебігу даної хвороби. Респондентами було обрано студентів-медиків, які взяли участь у соціальному анонімному опитуванні, з яких 82% – жінки та 18% – чоловіки. Середній вік учасників анкетування склав 19 років.

За остаточною даними 44% студентів мають невдоволення до власного тіла та бажають схуднути. Серед них 7% дотримуються дієти більше року та 8,5% контролюють свою вагу декілька разів на день. На питання « Що ви відчуваєте на даний момент?»: 45% відмічають втомленість, 11% - депресію, 6,5% - роздратування, 6,7% - занепокоєння, що дає підстави віднести їх до першої стадії анорексії.

Згідно опитування 48,5% респондентів обмежують харчування внаслідок цього, 19,6% мають непорозуміння та суперечки із батьками, друзями. Близько 18,3 % становлять особи, які виснажують себе фізичними навантаженнями для зниження власної ваги. До того ж, у нашому дослідженні ми відмітили, що студенти приймають препарати задля схуднення, а саме: 4,2% опитуваних вживають проносні засоби, 2,7% - сечогінні та 1,5% приймають медикаменти, які викликають блювоту. У 8,5% студентів виникає блювота після прийому їжі, що є передвісником початку другої стадії анорексії.

Понад 20,9% студентів мають проблеми із збільшенням ваги, 9,3% опитуваних скаржаться на відсутність менструального циклу, у 8,7% знижена еластичність шкіри та у 2,2% респондентів відмічається велика втрата ваги. У даному випадку чітко виражені симптоми третьої стадії анорексії.

**Висновки:** Отже, виконавши дослідження ми дізнались про поширеність анорексії серед студентів ВНМУ, яка складає 44%. Ця патологія частіше спостерігається у дівчат-студенток 18 років, яким необхідна спеціалізована допомога, а саме : психолога – 28% та дієтолога - 20,5 % .

Баран В.В.  
**ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Корольова Н. Д. (к.психол.н., доцент), Ангельська В.Ю. (викладач)  
Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Впродовж останніх шести років Україна перебуває в стані перманентної війни, у суспільстві відбувається багато змін. Обставини, що загрожують життю, міжособистісні конфлікти, труднощі у виконанні професійних обов'язків, специфічне середовище вимагають від військовослужбовців особливої підготовки та психологічної стійкості. Саме стійкість до стресу є рисою, що великою мірою визначає можливість успішного виконання бойових завдань. З іншого боку, існує велика проблема адаптації військовослужбовців, котрі повертаються з зони бойових дій.

**Мета:** Виявити рівень стресостійкості у військовослужбовців.

**Матеріали та методи:** В обстеженні взяло участь 108 осіб віком від 18 до 56 років. Під час вивчення стресостійкості було сформовано дві групи з однаковою кількістю респондентів, до основної групи входили 54 військовослужбовці, які мали бойовий досвід, контрольна-без досвіду. Для дослідження характеристик особливостей професійної діяльності військовослужбовців були використані такі методика: «Експрес-діагностики рівня психоемоційної напруги та її джерел (О.С.Копіна, Е.А.Суслова, Е.В.Зайкін)», «Діагностика ступеня готовності до ризику (Шуберта)», «Шкала психологічного стресу Лемура-Тесьє-Філліона PSM 25».

**Результати:** На основі отриманих даних за методикою Шуберта визначено, що серед військовослужбовців, які входять до контрольної групи, мають схильність до ризику та виражену ризиковану поведінку - 5,6% та 15% відповідно, серед військовослужбовців, основної групи цей показник становить 16,36% та 29%. Мають потенціал до обережності та обережної поведінки 5,6% і 33,9% військовослужбовці контрольної групи, та 9% і 10,9% - основної групи. За шкалою Лемура-Тесьє-Філліона PSM 25 отримано такі результати: надмірний рівень психосоціального стресу становить 5,6% у основній групі та 16,9% - контрольній групі, високий рівень 32,7% та 50%, середній 43,6% та 30,1%, низький 0% та 1,8% відповідно. Також було визначено, що джерелом стресу серед обох груп військовослужбовців є політична ситуація 27,7%; відчуття небезпеки 25,9%; недостатня якість медичного забезпечення 25,9%. Сферами життя, що формують психологічний тил та адаптаційні резерви особистості стали: стосунки в сім'ї 78,7%, діти 77,7%, спілкування з друзями 72,2%, можливість отримання інформації 75%, свобода віросповідання 77,7%.

**Висновок:** Таким чином, психологічна стійкість до стресу- це важливий компонент ефективного, успішного виконання завдань, які часто стоять перед військовослужбовцями. Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях мають вищий ступінь готовності до ризику. Недостатня тренуваність, відсутність попереднього досвіду, невпевненість у собі, відсутність довіри, можуть провокувати страх. Тому, аспекти психологічної підготовки та бойової готовності мають бути включені під час проходження військової служби у Збройних Силах України.

Бегма М.А., Селімшаєва Т.М.

## СТАН ІНТЕГРАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Дубовий О.О. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Критична ситуація, що склалась в Україні в 2014 році, сприяла утворенню нової категорії населення – внутрішньо переміщені особи. Загрозливі обставини змусили людей покинути свої оселі; багато з них пережили або досі переживають психологічний стрес через втрату відчуття приналежності до суспільства. Більшість людей втратила віру в майбутнє. Через це можливість бути вислуханим та підтриманим – надзвичайно актуальне та важливе питання сьогодення для таких людей.

**Мета:** Дослідження психологічних особливостей людини, а саме рівнів тривожності та самотності, на етапі інтеграції внутрішньо переміщених осіб в нове суспільство та адаптації до його умов.

**Матеріали та методи:** У дослідженні взяло участь 100 осіб, віком від 18 до 28 років (66 жінок та 34 чоловіки), які переїхали з Автономної Республіки Крим, Донецької та Луганської областей в інші регіони України. Психодіагностичні тести та розмова з переселенцями проводились в індивідуальній формі. Використовувались методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона й Л. Пепло та методика Спілбергера-Ханіна. Проаналізувавши результати досліджень, ми відобразили їх за допомогою схематичних діаграм.

**Результати:** На основі проведених тестувань було встановлено, що більшість внутрішньо переміщених осіб відчувають тривогу (причому, як ситуативну так і особистісну), самотність, а також, з розмови з ними – страх, непотрібність та непорозуміння в суспільстві.

З'ясувалось, що жінки відчувають самотність в 2 рази частіше, ніж чоловіки. Загалом, найбільший відсоток відчуття самотності спостерігался у жінок з Автономної Республіки Крим, а саме 55%; натомість серед чоловіків найбільш самотніми виявились уродженці Донецької області – 90% з числа опитуваних.

Було визначено, що, як правило, у людей з високою ситуативною тривожністю – висока й особистісна тривожність. Найбільше з протестованих людей, відчувають тривогу, після ситуації, що склалась в 2014 році, саме чоловіки з Луганської області, що майже в 2 (1,98) рази більше, ніж результат жінок з того ж регіону

**Висновки:** У ході опитування було виявлено, що жінки більш впевнено йдуть на контакт з незнайомими людьми, на відміну від чоловіків. Останні дуже неохоче погоджувались на проходження тестувань та довше відповідали на запитання в них.

Дослідження підтвердило, що цим людям притаманна низька опірність стресовим чинникам, що виникають в звичних життєвих ситуаціях. Їхня соціальна адаптація – пасивно-захисного типу, про що свідчить їх самотність, з якої розвивається депресивність, невпевненість в собі, скутість при спілкуванні з новими незнайомими людьми.

Бокоч В.І., Сущенко А.О., Мельник Д.С.

## ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТІВ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

Кафедра загальної гігієни та екології

Шевчук Т.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Загальновідомо, що стрес негативно впливає на роботу багатьох систем організму. З моменту впливу подразника на організм виділяється цілий ряд гормонів, які за своєю структурою та механізмом дії поділяються на дві групи: кортикостероїди (кортизол, глюкокортикоїди) та катехоламіни (адреналін, норадреналін). Організм швидше реагує на дію катехоламінів, унаслідок чого відбувається посилене потовиділення, погіршення апетиту, пришвидшення серцебиття та дихання. Натомість, дія кортикостероїдів проявляється пізніше, але триває довше. Надмірна кількість глюкокортикоїдів негативно впливає на стан імунної системи та сприяє руйнації синаптичних зв'язків центральної нервової системи. Більшість людей страждають від впливу стресу, але що стосується студентів, то цей вплив особливо високий через адаптацію до навчального процесу та інформаційне перенавантаження. Дуже часто це сприяє розвитку шкідливих звичок, які призводять до погіршення загального стану організму, зниження працездатності та розвитку різноманітних хвороб.

**Мета:** Провести моніторинг впливу стресу на життя студентів і оцінити його роль у виникненні шкідливих звичок.

**Матеріали і методи:** Для проведення дослідження було обрано групу студентів віком від 18-23 років у кількості 270 осіб. Оцінювання проводилось за допомогою соціометричного опитування та анкетування google forms з подальшою обробкою результатів.

**Результати:** Проаналізувавши анкети учасників опитування, ми розділили їх на 3 групи в залежності від віку та курсу навчання. Перша група включала 62 студенти першого курсу, друга 118 – другого курсу, третя 90 – третього курсу. Нами було виявлено, що найбільший рівень стресу наявний у студентів 3 курсу – 82%; у другого курсу склав 78%, а у першого курсу – 62%. Основною причиною стресу 70% респондентів назвали надмірне навантаження під час навчання та підготовки до іспитів і 30% – сімейні обставини та матеріальну неспроможність. Серед опитаних осіб, кількість студентів, які мають шкідливі звички становить 38% (102 студенти). З них 55% (56 студентів) пов'язують виникнення шкідливих звичок з тривалою емоційною напругою під час навчання, конфліктами з викладачами та непорозумінням з рідними. Найпоширенішими шкідливими звичками серед студентів виявились куріння та регулярне вживання алкоголю. 23,4% опитаних студентів вказали, що для боротьби зі стресом вони вживають лікарські засоби серед яких найбільш поширені: адаптол, седістрес, Mg+b6.

**Висновок:** Результати досліджень показали, що у 77% обстежуваних проявляється негативний вплив стресу на навчання і здоров'я. У великої кількості студентів з'явилися шкідливі звички після вступу до ВНМУ, що ними обґрунтовується, як один з методів боротьби зі стресом. Серед рекомендацій, які допомагають подолати негативний емоційний статус та запобігають розвитку хронічного стресу найбільш впливовими слід вважати: дотримання гігієнічних норм харчування, достатній сон та оптимізація робочого дня студента.

Ботаневич Є.О., Соловей О.С.

## СОЦІАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГАДЖЕТІВ У ВИНИКНЕННІ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ ТА ДЕПРЕСІЇ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Ткаченко О.В. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Стрес оточує людину щодня. Незважаючи на його роль в еволюції як універсального захисника організму, його надмірна тривалість призводить до патологічних не тільки фізичних, але й психічних змін, найчастіше, синдрому хронічної втоми та депресивних розладів. У світовій статистиці розповсюдженість депресивних розладів вважають пандемією 3-го тисячоліття, яка охопила більше 350 млн. людей усіх вікових груп. За сучасними даними, депресивні розлади вдвічі частіше розвиваються в жінок, частота звернень більша у високорозвинених країнах, що пов'язують зі ступенем емоційного навантаження та надмірним використанням сучасних гаджетів. У деяких країнах депресивні розлади займають перше місце по втраті працездатності людини, тому розуміння їх виникнення та знаходження ефективних методів діагностики та профілактики є актуальним питанням.

**Мета:** Оцінити причини розвитку хронічного стресу та дослідити його вплив на розвиток синдрому хронічної втоми та виявлення ознак депресивних розладів серед студентів.

**Матеріали та методи:** Пошук літератури проводився, використовуючи джерела баз даних PubMed, Elsevier. Опитування студентів проводилось анкетуванням, використовуючи тести PHQ-9 та PSM-25. Достовірність результатів досліджували за допомогою визначення критерія Стьюдента.

**Результати:** Більшість публікацій доводять, що тривале психічне навантаження призводить до функціональних та структурних змін у клітинах нервової системи. Дослідження Salim S. вказує, що тривала інтенсивна робота нейронів на клітинному рівні спричинює оксидативний стрес та порушення їх нормальної активності, а публікація Czarny P. свідчить, що спричинені активними формами кисню пошкодження ДНК та органел клітини ведуть до виникнення депресії. Незважаючи на теоретичне підґрунтя велика кількість клінічних досліджень, присвячених тематиці смартфонів та хронічної втоми, показували неоднозначні результати, що потребувало додаткового визначення взаємозв'язку. Наприклад, публікація Toda M. та співавторів вказує, що використання гаджетів асоціюється зі зменшеним стресом, тоді як робота Yun H. надає протилежні результати. Проведене нами опитування виявило, що серед 320 студентів 243 особи користуються смартфонами понаднормово (більше 2 годин на день), при цьому більша частина знаходиться в стані середнього рівня стресу (PSM-25 = 100-154 бали) та мають помірний рівень депресії (5-10 балів згідно тесту PHQ-9). Однак, при оцінці суттєвості різниці між часом, проведеним за гаджетами та психопатологічною симптоматикою критерій Стьюдента не набув необхідного значення достовірності, що вказує на відсутність залежності між досліджуваними параметрами. Це може бути пов'язано з невеликою кількістю вибірки для подібного аналізу та наявністю інших зовнішніх стимулів.

**Висновок:** З вірогідністю в 95,5% не існує статистично значимої різниці між часом, проведеним у гаджетах, та розвитком хронічної втоми і депресії. Однак, наявність інших факторів впливу є напрямком майбутніх експериментальних досліджень.

Вигівська Д.

## ГЕНДЕРНІ ВІДМІНОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ПІД ЧАС АКТИВНОГО РОЗУМОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Гуменюк Н.І. (викладач), Чорна В.В. (кмн.,ст..викладач), Поляруш В.В. (ст.викладач)

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

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Технічний прогрес, надшвидкий розвиток технологій збільшує навантаження на нервову систему, як під час навчання так і в повсякденному житті, погіршує психічне та психологічне здоров'я. Діагностика та лікування психосоматичних розладів – одна із найскладніших сучасних медичних проблем. В структурі звернень до лікарів загального профілю, згідно даних експертів ВООЗ, майже 50% займають пацієнти з психосоматичною патологією. Психоемоційне перенавантаження під час активної розумової роботи може стати основою для надмірного зосередження на своєму соматичному стані, та перебільшення окремих недуг, що призводить до виникнення деяких симптомів захворювань.

**Мета:** Дослідити гендерні відмінності психосоматичних проявів у студентів-медиків під час активного розумового навантаження.

**Матеріали та методи:** Вивчення та систематизація матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях з даної теми, опитування студентів 2 курсу медичного факультету Вінницького медичного національного університету ім.М.І.Пирогова (ВНМУ) за допомогою опитувальника SSS-8.

**Результати:** Учасниками дослідження та респондентами стали студенти 2 курсу медичного факультету ВНМУ у кількості 128 осіб, з яких 52,3% представниці жіночої статі і 47,7% чоловічої. Для визначення рівня психосоматичних проявів студентам був запропонований тест «Шкала соматичних симптомів» (SSS-8), що є скороченою версією відомого PNHQ-15-опитувальника (анкети) здоров'я. Вік респондентів склав від 18 до 20 років (середній 18,6 р.). Опитування проводилось під час складання студентами зимової сесії. За результатами дослідження у респондентів жіночої статі встановлено високий рівень психосоматичних проявів у 38,8%, середній рівень у 47,8% і низький рівень у 13,4%. У респондентів чоловічої статі високий рівень встановлено у 6,6%, середній у 57,4%, низький рівень у 36%. Найчастіше студенти скаржились на головний біль, запаморочення, порушення сну, відчуття втоми. Але наявність даних скарг протягом навчального семестру студентів не турбувало або турбувало дуже рідко, та слід зазначити, що під час підготовки до сесії та безпосередньо при складанні іспитів вони заважали зосереджуватись і виконувати завдання без помилок.

**Висновки:** Таким чином, у результаті досліджень маємо можливість простежити гендерні відмінності психосоматичних проявів у студентів-медиків під час активного розумового навантаження. Встановлено, що показники середнього рівня психосоматичних проявів як у чоловіків так і у жінок майже однакові, а показники високого рівня відрізняються майже в шість разів: 38,8% у жінок і 6,6% у чоловіків, показники низького рівня майже вдвічі: 13,4% у жінок та 36 % у чоловіків. Можна припустити, що перевага низького рівня показників психосоматичних проявів у чоловіків пов'язані з регулярним заняттям спортом та меншою академічною відповідальністю.

Давидюк В.О., Гуменюк Н.І.

## ПОРІВНЯННЯ ВПЛИВУ НА ПОКАЗНИКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ IQOS ТА ЗВИЧАЙНИХ СИГАРЕТ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Гуменюк Н.І. (викл.), Поляруш В.В. (ст. викл.), Слепченко Н.С. (к. мед. наук, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність :** Проблема паління та нікотинової залежності була та залишається однією з актуальних проблем людства, що негативно впливає на здоров'я, рівень та якість життя населення. Специфіка паління, як небезпечної для життя і здоров'я звички полягає в тривалому малосимптомному перебігу та відсутності на початкових етапах вираженого негативного впливу на організм людини. З кожним роком набувають значного розповсюдження розроблені системи нагрівання тютюну IQOS. Відбувається це значною мірою завдяки активній пропаганді, в якій зазначено, що є безпечнішим використання даної системи нагрівання тютюну в порівнянні зі звичайним палінням сигарет.

**Мета:** Вивчити та порівняти вплив на гемодинамічні показники системи нагрівання тютюну IQOS та звичайних сигарет.

**Матеріали та методи:** Вивчення та систематизація наукової літератури, студенти 2-го курсу ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Вимірювання ЧСС здійснювалося за допомогою пульсоксиметра, систолічного та діастолічного тиску за методом М.С. Короткова. Використано методи аналізу, синтезу, порівняння.

**Результати:** Дослідження проводилось із залученням студентів 2-го курсу медичного факультету в кількості 69 чоловік курців, 27,5% з яких користувались системою нагрівання тютюну IQOS, а 72,5% - використовували для паління звичайні сигарети. Контрольна група індіферентних до паління студентів складала 30 чоловік. Вік досліджуваних від 18 до 19 років. За даними проведеного дослідження встановлено наступні результати: при використанні IQOS у досліджуваних до паління середні показники становили: АТ- 122/81 (мм. рт. ст.), Ps– 78 уд. в хв., після паління - АТ -137/87 (мм. рт. ст), Ps – 94 уд. в хв., різниця середніх показників складала АТ- 9/6 (мм. рт. ст.), Ps - 16 уд. в хв. Середні показники в групі студентів, які користуються звичайними сигаретами: до паління: АТ - 120/73 (мм. рт. ст.), Ps - 88 уд. в хв., після паління: АТ -136/85 (мм. рт. ст), Ps -105 уд. в хв., різниця показників відповідно: АТ (мм. рт. ст.) – 16/12 (мм. рт. ст.), - Ps -17 уд.в хв. Показники у не курців склали – АТ-124/75 (мм. рт. ст.), Ps - 75 уд.в хв.

**Висновки:** Таким чином, в результаті дослідження маємо можливість простежити за змінами гемодинамічних показників при палінні у студентів. В більшій мірі негативний вплив на гемодинаміку прослідковується при палінні сигарет в порівнянні з показниками при використанні системи IQOS. Та при порівнянні і аналізі показників у не курців не робить дану систему безпечною у використанні.

Дитюк Д.В.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІННОГО КОМПЛЕКСУ «ОМЕГА-3» НА НАЙВАЖЛИВІШІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ МЕШКАНЦІВ м. МАРІУПОЛЬ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Боева С.С. (к.м.н., доцент), Ракша-Слюсарєва О.А. (д.м.н., професор)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

**Актуальність:** За даними Міністерства енергетики та природних ресурсів України м. Маріуполь займає одне з передових місць в Україні по об'ємам викидів шкідливих речовин металургійними комбінатами. У результаті металургійної діяльності в регіоні сформувався

складний комплекс негативного антропогенного впливу, тому м. Маріуполь можна розглядати як об'єкт для вивчення складних взаємозв'язків "людина–природа". Відомо, що риб'ячий жир сприяє нормальному функціонуванню важливих систем організму. Теоретично можна припустити, що препарат «ОМЕГА–3», який містить в своєму складі компоненти риб'ячого жиру має позитивно впливати на організм, зокрема покращити деякі його функціональні показники. Тому проведення функціональних проб для визначення впливу на організм даного препарату є досить доцільним рішенням для нашого дослідження.

**Мета:** Дослідити вплив відомого вітамінного комплексу «ОМЕГА-3» на функціональні показники дихальної системи з метою уточнення та розширення його призначення у різних контингентів населення за показниками функціональних проб.

**Матеріали та методи:** Досліджували показники дихальної системи у 35 волонтерів–умовно здорових осіб (УЗО), віком від 18 до 38 років. Дослідження проводилось до та після вживання водорозчинного препарату «ОМЕГА–3». Для оцінки кисневого забезпечення організму проводили пробу Штанге з затримкою дихання на вдиху та проба Генчі з затримкою дихання на видиху. Отримані результати оброблялися методами варіаційної статистики та порівнювалися з результатами функціональних проб до вживання вітаміну.

**Результати:** Проведені дослідження стану системи дихання за функціональними пробами показали, що при проведенні проби Штанге до вживання препарату затримка дихання на вдиху склала  $30,0 \pm 3,7$  с., це свідчило про низьку забезпеченість організму киснем. Після вживання «ОМЕГА-3», який містить компоненти риб'ячого жиру, отримані дані вказували нам на позитивний вплив на затримку дихання після вживання препарату - затримка дихання на вдиху склала  $53,8 \pm 5,0$  с. Затримка збільшилась на 23,8 с., а отже життєвий об'єм легень дещо збільшився. При проведенні проби Генчі до вживання препарату затримка дихання на видиху склала  $24,6 \pm 2,3$  с., що може свідчити про низьку забезпеченість організму киснем та стійкості до гіпоксії. Але після вживання препарату показник затримки дихання на видиху склав  $37,2 \pm 3,5$  с. Забезпеченість киснем організму та стійкості до гіпоксії дещо покращилась та відповідає критеріям норми. Проведені дослідження до та після вживання «ОМЕГА-3» показали, що у УЗО які отримали курс препарату покращився стан дихальної системи, вегетативної нервової системи а також дещо розширились адаптаційні можливості організму.

**Висновки:** Вітчизняний водорозчинний препарат «ОМЕГА–3», основною складовою якого є риб'ячий жир, позитивно впливає на функціональний стан дихальної системи, що свідчить про його перспективність у використанні для відновлення цієї системи у мешканців екологічно-несприятливих регіонів, зокрема м. Маріуполь.

Довбиус Т.С., Должикова С.В.

## ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Чорна В.В. (к.мед.н.,ст.викладач)

Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність розладів психіки та поведінки, таких як, депресії, тривожні розлади, ПТСР негативно впливають на стан здоров'я майбутніх лікарів та є одним із факторів, що перешкоджає успішності навчанню та складанню іспитів, кроків. Проблеми психічного здоров'я сьогодення досліджуються під різним кутом. За останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2017) - 4,4% населення планети хворіють на депресивні розлади і особливо частіше страждають 7,5% жіночої, а 5,5 % чоловічої статі. Депресивні розлади залежать від багатьох факторів як генетичні, біологічні, екологічні, психологічні, культуральні. Так, за 10 років (2005-2015р.р.) кількість хворих на депресію збільшилась на 18,4% у всьому світі.



**Мета:** Полягає у визначенні серед студентів-медиків депресивних розладів та шляхи його подолання. Встановлення факторів які сприяють виникненню депресій, тривожних станів.

**Матеріали та методи:** аналітичний, системний, описовий, порівняльний, за допомогою опитувальника шкали депресії (Т.І.Балашова).

**Результати:** Респондентами було обрано студентів 2- 5 курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова, за їх участі було проведено добровільне анонімне опитування за спеціальним опитувальником депресії. Участь в опитуванні взяло 345 осіб, з яких 65,2% - представниці жіночої і 34,8% чоловічої статі. Середній вік студентів – медиків склав 20,9 рік.

За результатами наших досліджень встановлено, що найчастіше депресивні епізоди проявляються у студентів чоловічої статі – 6,7%, а у дівчат-студенток – 4,0%. У всіх респондентів за підрахунками відмічалась легка депресія (ситуативного або невротичного характеру). Ці стани студенти - медики пов'язували з великим розумовим навантаженням під час навчання, а особливо під час складання іспитів, кроків. За результатами проведеного аналізу більшість із студентів чоловіків у яких виявлено легка депресія є екстраверти – 62,5 %, а серед жінок інтроверти – 55,6%. Для таких чоловіків екстравертів характерна поведінка, при якій студент прагне до спілкування, уваги з боку оточення, компенсувати цей стан шляхом багатолюдних заходів, вечірок. У жінок – інтровертів характерна поведінка це самотність, хвилювання, зосередження в собі зі своїми проблемами, поразками.

**Висновки:** Сьогодні різко зростає роль психічного здоров'я у житті суспільства, а особливо і у житті майбутніх лікарів. За даними ВООЗ до 2030 р. депресивні розлади займуть третє місце серед всіх хвороб і стануть найголовнішим тягарем захворювань в країнах з низьким рівнем доходу.

Адже відомо, що депресивні та тривожні розлади впливають на працездатність, навчання, на стан психічного здоров'я, що проявляється порушенням сну, головним болем, проблемами з травленням, сексуальні дисфункції. Для попередження цих станів студентам всіх курсів необхідна допомога психолога.

Коваль Н.Г., Якубовська Т.В.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ З ВОЛЕЙБОЛУ НА ПЕРИФЕРИЧНИЙ ЗІР ПРОФЕСІЙНИХ ГРАВЦІВ КОМАНДИ «БІЛОЗГАР-МЕДУНІВЕРСИТЕТ» ТА ГРАВЦІВ КОМАНДИ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Якушева Ю.І. (доцент, к.б.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Волейбол – один з найпопулярніших видів спорту. Регулярні заняття волейболом сприяють формуванню здорового способу життя та гармонійному розвитку організму. Позитивний вплив здійснюється не лише на серцево-судинну, дихальну системи та опорно-руховий апарат, але й на функціонування нервової діяльності, зокрема зорової сенсорної системи. Для досягнення максимально високих результатів у даному виді спорту важливо швидко оцінювати периферичну обстановку, що, безумовно, сприятиме покращенню тактичних навичок гравців.

**Мета:** Визначити стан периферичного зору професійних гравців команди «Білозгар-Медуніверситет» у порівнянні із гравцями-студентами команди медичного університету.

**Матеріали та методи:** У дослідженні брали участь 10 дівчат з команди професіоналів та 10 дівчат із студентської волейбольної секції віком 17-25 років. <sup>[1]</sup> У кожного гравця досліджували величину поля зору до та після тренування за допомогою периметра Форстера та набору для периметрії. Отримані результати вносили в стандартний бланк для визначення полів зору лівого і правого очей.

**Результати:** Значної різниці в обширності полів зору до тренувань в гравців обох команд не вивлено. Натомість аналіз результатів дослідження після тренувань показав, що у 100%

гравців команди «Білозгар-Медуніверситет» поля зору збільшуються після тренування в середньому на 14° для білого об'єкту, 8° для зеленого та 9° для червоного об'єктів. У 70% гравців студентської команди поля зору збільшуються після тренування в середньому на 12° для білого об'єкту, 6° для зеленого та 6° для червоного об'єктів; у 30% гравців поля зору збільшувалися меншою мірою (на 5° для білого, по 3° для червоного та зеленого об'єктів).

**Висновки:** Регулярні заняття волейболом сприяють збільшенню полів зору під час гри, що зберігається протягом деякого часу по закінченню тренування. Така динаміка допомагає учасникам гри краще сприймати периферичну обстановку на гральному майданчику.

Комарницька А.В., Назарчук М.А.

## **ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ, ЩО ХВОРИЄ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Мичковська Л.І. (ст.викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цукровий діабет є основою для розвитку провідних захворювань та ускладнень, передчасної інвалідності та смерті. Її базу складають мікроангіопатії та нейропатії. У людей, хворих на діабет, значний рівень розвитку атеросклерозу та ішемічної хвороби серця. Більше ніж 40% ампутацій нижніх кінцівок проводять унаслідок синдрому діабетичної стопи. Цукровий діабет часто виступає причиною часткової або повної втрати зору у хворих. Тому наявність даної хвороби викликає значні матеріальні витрати, спрямовані на лікування та запобігання ускладнень. Ця недуга стає медико-соціальною проблемою для всіх країн світу, яка потребує розробки нових методів фізичної реабілітації.

**Мета:** Проаналізувати динаміку розповсюдження цукрового діабету за хронологією та вивчити стан питання можливості застосування фізичних вправ у комплексі з іншими засобами реабілітації.

**Матеріали та методи:** Аналіз та узагальнення літературних джерел: Роль фізичних навантажень у нормі і при захворюванні на цукровий діабет. Проблеми ендокринології. 2005.С.28-37, Н. Гаврилова. Молода спортивна наука України.-2011-С.48-54.

**Результати:** У підсумку дослідження з'ясовано, що фізичні навантаження позитивно впливають на ліпідний обмін, покращують діяльність серцево-судинної системи, дещо знижують підвищений артеріальний тиск, запобігають розвитку діабетичних мікро- та макроангіопатій. Фізичні навантаження різної інтенсивності мають різний вплив на організм хворого. Встановлено, що найефективнішими є фізичні вправи, які виконуються в середньому та високому темпі, а також змагальні навантаження, вони, окрім фізичного, створюють ще й психологічний ефект, підвищуючи психологічну стійкість до стрес-факторів.

**Висновки:** Цукровий діабет в Україні набув значного поширення, уражаючи усі верстви населення. З отриманих даних прослідковується тенденція до зростання кількості хворих цією недугою, як у світі, так і в нашій країні. Захворюваність на цукровий діабет- це гостра медико-соціальна проблема, пов'язана з важким перебігом хвороби і високою вартістю лікування та витратами на диспансерне спостереження. Особливо поширена ця недуга серед молоді, що обмежує оптимальне використання інтелектуальних здібностей. Використання в комплексній терапії цукрового діабету фізичних вправ сприяє швидкій нормалізації обміну речовин та енергії, це пов'язано як із стимулюючим, так і трофічним впливом фізичних вправ на організм. Під впливом навантажень збільшується поглинання м'язами глюкози, жирних кислот і кетонових тіл, таким чином, зменшується вміст цих хімічних сполук у системі крові. Фізичні вправи посилюють дії інсуліну в циклі трикарбонних кислот. Якщо вводити інсулін на тлі дозованого м'язового навантаження зниження рівня цукру в крові більш значне, ніж у спокійному стані. Таким чином, фізичні вправи нормалізують окисно-відновні процеси у хворих під впливом повноцінної та комплексної терапії, посиленням компенсаторної

перебудови обміну речовин, а також запобігають розвитку патологічних процесів.

Крохмаль А.І.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ СКОЛІОЗУ ТА ПЛОСКОСТОПОСТІ ВІД ФІЗИЧНОГО ТА ВІКОВОГО ФАКТОРУ В ШКОЛЯРІВ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Лісчишин Г.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Отримані нові експериментальні дані залежності сколіозу та плоскостопості від фізичних та вікових факторів у підлітків.

**Мета:** Оцінити фізичне здоров'я підлітків, провести порівняльну характеристику залежності плоскостопості та сколіозу від фізичних навантажень, проаналізувати отримані дані та створити відповідні рекомендації щодо покращення фізичного здоров'я учнівської молоді.

**Матеріали та методи:** Для виконання поставленої мети нам необхідно виконати наступні завдання:

- провести аналіз літератури щодо таких захворювань, як плоскостопість та сколіоз;
- обрати методику, за допомогою якої буде виконане дослідження;
- провести експериментальне дослідження фізичного здоров'я підлітків;
- проаналізувати отримані результати;
- провести порівняльну характеристику даних захворювань із розміром фізичних навантажень;
- створити рекомендації щодо покращення здоров'я підлітків.

**Результати:** Отже, проведені дослідження показали про наявність залежності появи плоскостопості та сколіозу від фізичних навантажень у школярів різних вікових груп.

1. Так, серед учнів 12-13 років було виявлено 4 особи зі сколіозом, 2 особи із плоскостопістю та 5 учнів із наявністю обох захворювань. А серед учнів 16-17 років 9 мають сколіоз, 5 - плоскостопість та 12 - обидва захворювання. Ці діти потребують корекції способу життя та допомоги з боку лікарів, батьків та педагогів.

2. Доведена залежність розвитку даних захворювань від вікового фактору. Серед учнів 12-13 років виявлено менше хворих на сколіоз та плоскостопість, ніж серед школярів 16-17 років. Це обумовлено недотриманням правил нривильного сидіння, нехтуванням порад від лікарів, батьків та педагогів. Також частою причиною появи плоскостопості у дівчат є носіння взуття на підборах.

3. Нами була виявлена група школярів, які потребують професійного втручання лікаря-ортопеда. Це 5 осіб 12-13 років та 12 осіб 16-17 років. Усім школярам була проведена лекція щодо профілактики та лікування хвороб опорно-рухового апарату.

**Висновки:** Отже, проведення освітницької роботи серед школярів та їх батьків, регулярне відвідування лікаря та дотримання усіх правил здорового життя допоможе ліквідувати хвороби ще до початку їх розвитку та сприяє продовженню здорового та творчого життя підлітків.

Кондрашова А.О., Данилевич М.В., Балян А.А.

**АВОКАДО – БЕЗДОГАННИЙ СУПЕРФУД?**

Кафедра загальної гігієни та екології

Краснова Л.І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Авокадо або “алігаторова груша” належить до екзотичних плодових рослин із роду Персея сімейства Лаврові. Даний суперфуд широко поширений серед молоді як мода на здоровий спосіб життя. Завдяки багатьом дослідженням дієтологів (Кален О., 2019), було

визначено, що авокадо є одним із найбільш калорійних фруктів, який значно покращує працездатність, допомагає впоратися з депресією та стресом, покращує роботу серця і судин, знижуючи рівень холестерину в крові, та сприяє кращому засвоєнню поживних речовин з інших фруктів.

**Мета:** Встановити мотивацію, наявність об'єктивних та суб'єктивних змін в організмі після вживання авокадо серед студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Опрацювання та теоретичний аналіз наукових статей PubMed, Web of Science, Scopus за 2014-2020 роки.

**Матеріали та методи:** Проведення анкетування студентів 2, 3 та 4 курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова і статистична оцінка результатів.

**Результати:** Проведено анкетування серед 130 студентів 2, 3 та 4 курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова віком від 17 до 27 років, з них 84% жіночої статі, 16% чоловічої статі. Встановлено, що 62,3% респондентів вживають авокадо, із них 46,9% вважають, що це суперфуд. Регулярність вживання авокадо становить: кожен день – 1,4%, раз на тиждень – 12,3%, декілька разів на тиждень – 12,3%, декілька разів на місяць – 33,3%, рідше – 33,3% та за особистим графіком – 7,4%. Позитивні зміни при вживанні авокадо відмітили 49,4% студентів. 60% студентів вживали авокадо через його чудові смакові якості, 19% – з метою підтримки вітамінного складу, 17,5% – з іншою метою. Після вживання авокадо зафіксовані такі результати, як зниження маси тіла – 1,3%, покращення самопочуття – 22,5%, покращення настрою – 36,3%, підвищення працездатності – 15%, покращення пізнавальних функцій – 3,8%, інші результати – 18,8%, ніякого результату не зафіксували – 41,3%.

**Висновки:** Результати проведеного анкетування свідчать про те, що авокадо є корисним продуктом, що покращує самопочуття через багатий вітамінний склад і має чудові органолептичні властивості, та є широкоживим серед студентів плодом. Проте це екзотичний фрукт, який можна замінити вітчизняними фруктами та ягодами, щодо забезпечення повноцінності добової норми вітамінів (шипшина, смородина, калина, айва, яблука, та інші).

Кравченко Т.О., Жалєйко В.О.

## **ВПЛИВ ГЕНУ AMPD1 ТА ЙОГО ПОЛІМОРФІЗМУ С34Т(RS17602729) НА СИЛУ ТА ВИТРИВАЛІСТЬ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Сухань С.С. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Можливість спортсменів досягати найкращих результатів, завдяки реалізації закладеного природою потенціалу, дозволяє займати лідируючі позиції в певному виді дисциплін. Нові технології та оновлені методи навчання збільшують продуктивність та рівень спортсменів. Спортивні досягнення є результатом складної взаємодії ряду факторів: режиму та інтенсивності тренувань, харчування, умов зовнішнього середовища та спадкової схильності, яка являється важливим компонентом спортивного успіху. Визначення гену AMPD1 має практичне значення, адже він кодує специфічний для скелетних м'язів білок, який приймає участь в регуляції енергетичних процесів, що безпосередньо впливає на силу і витривалість спортсменів.

**Мета:** Дослідити вплив гену AMPD1 та його поліморфізму на прояв сили та витривалості.

**Матеріали і методи:** Висновки досліджень попередніх років з наукових джерел Scopus, PubMed, Elsevier. Молекулярно-генетичне дослідження ДНК 20 юнаків, які не займаються професійним спортом. Проведення досліджень: 1 – підтягування на перекладині, 2 – біг на 3000м.

**Результати:** AMPD1 кодує аденозинмонофосфат-деаміназу 1, білок, що є специфічним для скелетних м'язів, який бере участь в регуляції енергетичних процесів, каталізує дезамінування аденозинмонофосфату до інозинмонофосфату і відіграє важливу роль в циклі пуринових

нуклеотидів [Fedotovskaya ON, et al; 2018]. Ділянка ДНК, в якій проходить заміна нуклеотидів цитозину(С) на тимін(Т) в позиції 34, має назву генетичного маркера С34Т. Присутність поліморфізму С34Т визначає синтез вкороченого білка, що не має каталітичної активності, і, як наслідок, негативно відбивається на самопочутті людини при виконанні певних фізичних навантажень.

Участь в дослідженні взяли 20 студентів. В жодного не було виявлено поліморфізму С34Т. Для визначення показників сили використовувалося наступне дослідження – підтягування на перекладині. Показники досліджуваних були співставлені з середніми показниками для осіб даного віку та статі. Результати дослідження показали, що 7 осіб підтягнулися 16 разів, 8 осіб – 15 разів, 5 осіб – 14 разів. Для визначення показників витривалості проводили наступне дослідження – біг на 3000м. Отримали наступні результати – 4 особи пробігли дистанцію за 12 хв., 2 осіб – 12 хв. 10 с., 3 осіб – 12 хв. 15 с., 1 особа – 12 хв. 30 с., 2 осіб – 12 хв. 45 с., 3 особи – 12 хв. 55 с., 2 осіб – 13 хв., 2 осіб – 13 хв. 10 с., 1 особа – 13 хв. 15 с.. Всі учасники дослідження показали результати згідно їх фізичного розвитку.

**Висновки:** Алель AMPD1 С допомагає спортсменам досягати високих результатів у змаганнях на силу та витривалість, а алель Т знижує потенціал спортсменів. Отже, алель AMPD1 С можна розглядати як маркер, пов'язаний з фізичними показниками сили та витривалості.

Кривонос М.І., Пікульська К.І.

## **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST (NESTMI)**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Чорна В.В. (старший викладач, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними міжнародних досліджень, гострий коронарний синдром (ГКС) без елевації сегменту ST зустрічається частіше, ніж ГКС з підйомом сегмента ST (близько 3 випадків на 1000 мешканців щорічно). І хоча госпітальна летальність ГКС без елевації сегменту ST менша, проте 5-річна виживаність в два рази нижча. В Україні схожої статистики немає, але за даними деяких кардіологічних реєстрів співвідношення пацієнтів з ГКС з елевацією та без елевації сегмента ST схожа.

**Мета:** Проаналізувати статистичні дані щодо захворюваності даною патологією у пацієнтів Вінницької області, порівняти результати даного дослідження з відповідними даними в Україні та світі.

**Матеріали та методи:** В роботі використано аналіз надання екстреної медичної допомоги хворим з ГКС без елевації сегменту ST у Вінницькій області.

**Результати:** Згідно проведених досліджень виявилось, що за період від квітня 2019 року по грудень 2019 року кількість випадків ГКС без елевації сегмента ST становить 600 випадків, з яких 20,5% високого та дуже високого ризику. До медичних центрів третинного рівня направлено 35,2% хворих з них первинно – 34,2% та через вторинний рівень – 1%. На вторинний рівень (районні та міські лікарні) – 13,7%. Щодо співвідношення діагностованих випадків у жителів між міст та сіл Вінницької області, то воно становить 52,3% та 47,8% відповідно. Було відмовлено в госпіталізації 13,7% пацієнтам через важкість стану пацієнта – 2%, через розбіжність діагнозів екстреної медичної допомоги (ЕМД) та Вінницького регіонального центру серцево-судинної патології (ВРЦССП) – 1,7%, з інших причин – 10%). Відмова самих пацієнтів від госпіталізації становить - 8%. Щодо смертності з приводу зупинки кровообігу, то вона становить 0,008%, зокрема на місці події – 0,003%, під час транспортування – 0,005%. Середній вік діагностованих хворих був 69,4 роки, частіше в 2 рази зустрічалися з даною патологією чоловіки. Щорічна кількість випадків захворювання

становить близько 5 випадків на 10000 населення.

**Висновки:** Проаналізувавши результати даних досліджень можна зробити висновок, що гострий коронарний синдром без елевації ST досить поширена патологія в Вінницькій області, але часто встановлюють невірний діагноз, у зв'язку з недосконалістю діагностики (схожість клінічної симптоматики із іншими патологіями серцево-судинної системи (ГКС з елевацією сегмента ST, нестабільна стенокардія), відсутність широкого застосування діагностичних тропонінів, артефакти в електрокардіограмі). Порівнюючи з загальносвітовими показниками (3 випадки на 1000 населення), щорічна кількість випадків захворювання в Вінницькій області значно менша (5 випадків на 10000 населення), що в більшій мірі пов'язано із помилками в діагностичному процесі, про що свідчить і показник відмови госпіталізації через розбіжність діагнозів ЕМД та ВРЦСПП – 1,7%.

Левківська В.П.

## АНАЛІЗ ВІРОГІДНОСТІ АВАРІЙ НА ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ОБ'ЄКТАХ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Матвійчук М.В. (к.мед.н., доцент), Корольова Н.Д. (к.психол.н., доцент),

Чорна В.В. (к.мед.н., ст.викл.), Гуменюк Н.І. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вивчаючи останні статистичні данні ВООЗ щодо події в м.Ухань, Китай, де зафіксовано спалах коронавірусу 2019 nCoV. На сьогодні встановлено, що всього виявлено 78 тис. 773 особи які були заражені коронавірусом 2019 nCoV із них летальних випадків 2462, всього видужали 23 тис. 256. Спалах виникнув 31 грудня 2019 за 30 км від Уханського інституту вірусології, який розробляв секретні матеріали біологічної зброї і рахується як об'єкт потенційної небезпеки.

**Матеріали та методи:** Аналіз і порівняння інформації, представленої в сучасних вітчизняних та іноземних джерелах, статистичні данні ДСНС України та Вінницької області.

**Мета:** Визначити обізнаність студентів щодо питання потенційно небезпечних об'єктів в м.Вінниця.

**Результати:** За статистичними даними щорічно в Україні виникає до 500 надзвичайних техногенних ситуацій, аварій, катастроф які забирають життя близько 50 тисяч осіб. В Україні таких об'єктів зареєстровано 9424, а у Вінницькій області кількість таких об'єктів складає 663. На об'єктах вищезазначених у Вінницькій області зберігається понад 402 тонни небезпечних хімічних речовин – 112 тонн хлору і 290 тонн аміаку. Ладижинську ТЕС Міністерство екології та природних ресурсів України включило до «Переліку об'єктів, які є найбільшими забруднювачами довкілля в Україні по викидах в атмосферне повітря». Протягом останніх 12 місяців Ладижинська ТЕС викинула в повітря 72,3 тис тонн відходів. Це газові й аерозольні викиди, зола, сажа. Ми не можемо забути події від 26 вересня 2017 р. щодо пожежі на складі боєприпасів у Калинівці. Внаслідок цієї пожежі вибухнуло 32-40 тис. тонн боєприпасів, з яких більшість танкові 125 мм снаряди. При цьому найпростіших укриттів в м.Вінниця 1204, а у області 1385. Бомбосховищ лише 74. При тому, що за даними інформаційно-аналітичної довідки ДСНС впродовж останніх 19 років у Вінницькій області сталося 54 випадки НС: 4 за 2019 рік. Всі вони класифікуються як НС природного характеру.

**Висновки:** Враховуючи результати проведеного аналізу необхідно постійно проводити заходи зі студентами, а саме: протягом року проводити навчання, тренування з питань цивільного захисту при виникненні надзвичайних ситуацій, дообладнання підвальних навчальних приміщень, гуртожитків, призначених як найпростіші укриття у разі загрози

або виникнення надзвичайної ситуації.

Лепетенко О.Ю., Ганюк В.М.

## **МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІДДІЛЕННІ РЕАНІМАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Кондратюк В.М. (к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова м. Вінниця, Україна

Національний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" м. Київ, Україна

**Актуальність:** Глобальним завданням ВООЗ є зменшення інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги, шляхом впровадження системи інфекційного контролю. Його складовою є мікробіологічний моніторинг, що аналізує та оновлює дані про видовий спектр збудників.

**Мета:** Встановити які мікроорганізми викликають розвиток інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги у відділенні реанімації для хірургічних хворих Національний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ".

**Матеріали та методи:** Наявність нозокоміального інфекційного ускладнення встановлювали у відповідності до критеріїв CDC [Horan TC et al, 2008]. Дослідження проводили методом посіву вогнищ інфекцій за допомогою тампону, методом прямого посіву катетерів або дренажів на поживне середовище, а також проводили посів бронхіального секрету аспірованого під час бронхоскопії. Протягом двох годин матеріал доставляли у лабораторію. Ідентифікацію культур проводили у бактеріологічній лабораторії центру, яка акредитована відповідно до національних стандартів. Моніторинг проводили протягом 2018-2019 років, посіви проводили у хворих які перебували у відділенні реанімації більше 48 годин, а до госпіталю поступали без ознак інфекцій.

**Результати:** Дослідження охопило 58 хворих, яким було проведено 176 посівів з яких 82% виявились позитивними за наявністю мікроорганізмів. Найчастіше спостерігались інфекції дихальних шляхів (78%), інфекції післяопераційної рани (46%), катетер асоційовані інфекції сечових шляхів (43%), найрідшими були катетер асоційовані інфекції кровотоку та інфекції кровотоку (5% та 3% відповідно). Мікроорганізми, що домінували у висівах відносяться до неферментуючих грам негативних паличок родів *Acinetobacter* (32 %) та *Pseudomonas* (36 %), за якими розташувались представники родини *Enterobacteriaceae* (18 %). З найменшою частотою виділялись *Staphylococcus spp* (14 %) та *Enterococcus spp* (6 %).

Інфекційні ускладнення дихальної системи супроводжувались найчастіше виділенням *P. aeruginosa* (42 %) та *A. baumannii* (46 %). Інфекції в ділянках хірургічного втручання найчастіше викликали *E. coli* (38 %), *E. cloacae* (34 %), *P. aeruginosa* (23 %) і коагулазонегативні стафілококи (5%). З сечових катетерів переважно виділялись *E. coli* (58 %) та *E. faecium* (28 %). З центральних венозних катетерів, що стали причиною катетер асоційованих інфекцій кровотоку – коагулазонегативні стафілококи.

### **Висновки:**

1. У пацієнтів відділення реанімації Національного військово-медичного клінічного центру "ГВКГ" переважають ускладнення з боку дихальної системи.
2. Домінуючими чинниками інфекційних ускладнень, пов'язаних з наданням медичної допомоги є неферментуючі грам негативні палички родів *Acinetobacter* (32 %) та *Pseudomonas* (26 %), представники родини *Enterobacteriaceae* (18 %).

Лисицька Є. В., Овсієнко В.В.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ОЦІНЦІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

кафедра фізичного виховання та ЛФК

Сухань С.С. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Відомо, що під впливом генів формуються ознаки, різних можливостей та здібностей організму. В умовах спортивної діяльності молекулярна генетика надає можливість визначити схильність до розвитку певних фізичних якостей. Завдяки ідентифікації конкретних предикторів серед генів за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) можна спрогнозувати кращі спортивні результати у певних видах спорту поміж окремих людей. Однак, не слід забувати про можливість виникнення патологічних станів при занятті спортом, що завчасно попереджується шляхом виявлення генетичних маркерів і з наступним виконанням профілактичних заходів.

**Мета:** Оглянути поліморфізми генів та їх вплив на розвиток фізичних якостей, вияснити ступінь їх прояву та наявність генетичного зв'язку.

**Матеріали та методи:** Вивчено та проаналізовано закордонні літературні джерела за останні 10 років. Розглянуто поліморфізми 16 генів у одному клінічному випадку за допомогою ПЛР в реальному часі на Bio-RadiQ5 на базі навчально-наукової клініко-діагностичної лабораторії ПЛР Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. ДНК виділяли з букального зішкрібу. Реактиви використовували компанії "ЛІТЕХ". Велоергометричний тест Наваккі.

**Результати:** Після виконаного аналізу генотипу досліджуваного П. було встановлено, що у даного пацієнта гени UCP2, PPARG, MTHFR, HIF1A, ADRB2, ACE, PPARGC12, ADRB2 (rs1042713) та VDR не є пріоритетними, відіграючи роль лише у виникненні схильності до розвитку патологій, таких як гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, ожиріння, остеопороз, тощо. Серед поліморфізмів генів, які мають значну роль у спортивній діяльності, виділяють наступні: ACTN3, AMPD1, CNTF, IL15RA, LZMBTL4, NOS3 та PPARA. За таку фізичну якість, як витривалість, відповідають поліморфізми ACTN3, NOS3 та PPARA (Moreno, Guilherme, Petr). У даному клінічному випадку останній проявляється у якості гетерозиготи, що не надає високих показників витривалості, а інші гени представлені мутантними алелями, що також свідчить про відсутність високих значень. При проведенні велоергометрії у даного пацієнта показник склав середнє значення, що підтверджує дані міркування. Поліморфізми генів AMPD1, CNTF, IL15RA у досліджуваного складають дикий тип, що має утворювати підґрунтя для швидких показників адаптації м'язів та адекватної реакції на навантаження. Для оцінки ми використали дослідження фізичної працездатності, при якому у пацієнта виявились високі значення.

**Висновки:** Відмічається наявність впливу поліморфізмів генів на розвиток фізичних якостей у даному клінічному випадку, однак для остаточного ствердження присутності беззаперечного генетичного впливу необхідне дослідження серед більшої вибірки пацієнтів.



Лисюк Т.А., Ружанський Б.О.

## **ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Корольова Н.Д. (к.психол.н., доцент), Ангельська В.Ю. (викладач)  
Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** В Україні, як і в багатьох країнах світу, останнім часом зросла кількість не лише природніх катаклізмів, а й різних масштабних катастроф та техногенних аварій. Але основну частину жертв складають ті, хто постраждав у дорожньо-транспортних пригодах, на роботі, на вулиці, просто в побуті. І однією з найбільш прикрих проблем на сьогоднішній день є смертність людей з причини необізнаності випадкових свідків у наданні першої медичної допомоги одразу після нещасного випадку.

**Мета:** Вивчення проблеми необхідності навчання першої медичної допомоги в сучасних умовах. Проведення санітарно-просвітницької роботи в навчальному закладі з метою покращення рівня знань і вмінь надання першої медичної допомоги.

**Матеріали та методи:** Аналіз джерел літератури щодо проблеми надання першої медичної допомоги при НС; тестування учнів «НВК: загальноосвітня школа І-ІІ ступенів-ліцей № 7 Вінницької Міської Ради.

**Результати:** Уміння допомогти в різних непередбачуваних ситуаціях — це дуже важливе вміння, яке необхідно набувати кожному. Ніхто не застрахований від нещасних випадків, а тому значно приємніше радіти життю, коли знаєш, що при необхідності ти зможеш надати ефективну допомогу, врятувати постраждалого, а також бути впевненим, що в разі необхідності й сам не залишишся без підтримки. Навчання основам першої медичної допомоги необхідно кожному українцю з дитинства, багаторазово повторювати, відпрацьовувати практичні навички та удосконалювати їх рівень відповідно до нових вимог сучасності. З метою виявлення сильних та слабких сторін в обізнаності учнів загальноосвітніх шкіл, нами були проведено тестування на виявлення знань і вмінь учнів загальноосвітньої школи надавати першу медичну допомогу. Ми вивчили та проаналізували результати тестування 72 школярів віком 14-16 років, з них 39 дівчат та 33 хлопці. Дослідивши, що 47,22% опитаних школярів не знають як надати першу медичну допомогу, а 50% допустили велику кількість помилок при виконанні тестування, ми провели інформаційно-пізнавальну програму на телебаченні в ток-шоу «Ліцеїст». Розуміючи важливість викладеного, нами також було ініційовано та започатковано проведення навчально-тренувальних занять для учнів з питань надання першої невідкладної допомоги. Тренінг проводився на базі кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

**Висновок:** Таким чином, при необхідності першу медичну допомогу може надати кожен, хто має базовий рівень знань і бажання допомогти. Це дозволить виграти більше безцінного часу до приїзду бригади екстреної медичної допомоги, а в деяких випадках врятувати здоров'я та життя потерпілим.

Лопушанський О.М.  
**КРИТЕРІЙ МОЖЛИВОСТІ ЕВАКУАЦІЇ ВАЖКО ТРАВМОВАНИХ  
ПОСТРАЖДАЛИХ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Сидорчук Т.М. ( викладач )

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні існує думка про те, що поняття неможливості транспортування при наявності сучасного оснащення, а також кваліфікованого медичного персоналу, стає досить умовним. Однак, світовий досвід показав - грамотне прогнозування залишається ключовим та вкрай необхідним моментом при розгляді можливості й тактики евакуації.

**Мета:** Узагальнення досвіду організації медичної евакуації важко травмованих постраждалих.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз публікацій. Використано ресурси PubMed, MedLine, Scopus.

**Результати:** На жаль, сьогодні нормативних універсальних критеріїв транспортабельності не існує. Більшість зарубіжних авторів, наприклад, Н. Champion та W. Sacco, рекомендують робити акцент на подальший розвиток вже розроблених шкал і систем, адаптуючи їх до конкретних умов .

У той же час бойова обстановка іноді диктує необхідність здійснення медичної евакуації постраждалих, які перебувають у вкрай важкому і навіть термінальному стані. В таких випадках орієнтуватися на детальні функціональні зміни і розширений спектр лабораторних показників зайве, тому що можна втратити час, і це підтверджують зарубіжні та вітчизняні автори- С.Boyd та А.Шаталін. Більшість авторів, наприклад, G. Davies, A. Weaver, D. Lockey, O. Власов та ін., протипоказаннями до проведення транспортування вважають: напружений пневмоторакс або гемоторакс, зниження артеріального тиску понад 20% від вікової норми на тлі відсутності ефекту від кардіотонічної терапії, неможливість усунення гіпоксії в умовах ШВЛ, ЦВТ нижче 0 або вище 140 мм. вод. ст., індекс сатурації менше 90%, кількість діурезу менше 20 мл / год. Ці критерії є максимально доступними, визначаються спеціалістом будь-якого рівня. В цілому, такі автори, як А. Vasireddy, M.Tolson, H. Copes сьогодні відзначають стійку тенденцію до зниження кількості абсолютних протипоказань для здійснення транспортування. Однак, сам факт транспортування може спричинити погіршення стану постраждалого. Особливо високим є ризик виникнення агонального стану.

**Висновки:** Не зважаючи на наявність сучасних засобів, неможливо повністю протезувати життєво важливі функції. Світовий досвід показує необхідність коректного прогнозування можливостей транспортування важко травмованих постраждалих. Це ключовий аспект у виборі тактики проведення медичної евакуації. Безумовно, роботу по визначенню універсальних нормативних критеріїв необхідно продовжувати.

Лоточинська М.Р.

**АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ПИТАННІ ФОРМУВАННЯ  
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Гуменюк Н.І. (викладач), Чорна В.В. (к.мед.н., ст.викладач), Поляруш В.В. (ст.викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема антибіотикорезистентності виникла практично одночасно з синтезом перших антибіотиків, однак за останні декілька десятиліть вона набула загрозливих соціально-економічних масштабів. Проблема антибіотикорезистентності вийшла за межі суто медичної і є загрозою політичній стабільності та національній безпеці деяких регіонів світу. За даними багатоцентрового дослідження MYSTIC, в Європі ESBLs (БЛРС) -продукуючі

штами мікроорганізмів стабільно найбільше поширені у Росії та Польщі (понад 30% серед всіх вивчених штамів ентеробактерій). З 2002 р. проводиться дослідження SOAR (Україна з жовтня 2010 р. бере участь у дослідженні). За результатами основними причинами формування антибіотикорезистентності є відсутність відпрацьованої методики співпраці клініцистів з мікробіологами. Клініцисти фактично відмовилися від визначення етіології неспецифічного інфекційного процесу, антимікробна хіміотерапія призначається емпірично, безрецептурний відпуск будь-якого антибактеріального препарату, клініцист зачасту бореться з наслідками неадекватної антибіотикотерапії, що призводить до підвищення захворюваності, смертності, термінів стаціонарного лікування, зростання потреби у комбінованій а/б терапії, зростання вартості лікування.

**Мета:** Визначити та проаналізувати рівень обізнаності в питанні антибіотикорезистентності серед майбутніх лікарів.

**Матеріали та методи:** Вивчення та систематизація матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях з даної теми, опитування студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова щодо їх обізнаності з даної проблеми; використано методи аналізу, синтезу, порівняння.

**Результати:** Учасниками дослідження та респондентами стали студенти ВНМУ ім. М.І.Пирогова у кількості 178 чоловік, віком від 18 до 25 років. З них 86% виявили достатньо високий рівень обізнаності в питанні впливу антибактеріальних препаратів на мікроорганізми, та в тому що, дані препарати є єдиним класом лікарських засобів, активність яких зменшується з часом. Мікроорганізми мають значну перевагу перед АБ: надзвичайно швидко розмножуються, що і сприяє селекції штамів з медикаментозною резистентністю. Також 96,1% респондентів впевнені, що не варто припиняти прийом антибіотиків з першими проявами припинення хвороби. Обнадійливим є результат в 71,3% студентів-медиків усвідомлюють загрозу для здоров'я при зараженні стійкою до антибіотиків флорою. Серед усіх респондентів 92,7% переконані, що створення нових антибіотиків, застосування АБ за показами, попередження самолікування, рецептурний відпуск АБ, обмеження і заборона застосування АБ у сільському господарстві, ветеринарії, харчовій промисловості, побутових засобах суттєво вплине на подальше формування антибіотикорезистентності у населення.

**Висновки:** Таким чином, результати проведеного дослідження дають змогу переконатись у достатньо високій обізнаності майбутніх лікарів щодо питання шляхів формування антибіотикорезистентності та її профілактиці в майбутньому.

Луценко А.І., Машталер О.В.

## ДОСВІД ВИРОЩУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ АГРОТЕХНІКИ *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Кафедра ботаніки та екології

Машталер О.В. (канд. біол. наук, доцент)

Донецький національний університет імені Василя Стуса

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench (syn. *Hibiscus esculentus* L.) - бамія їстівна (гібіск їстівний; баня; гомбо; окро) – однорічна трав'яниста рослина родини *Malvaceae*, що має не тільки харчову цінність, а й використовується, як декоративна, так і лікарська рослина, оскільки має у своєму складі вітаміни і поживні речовини. Однією з головних властивостей бамії є високий вміст клітковини, вітамінів, кальцію, заліза, калію та інших мінералів і слизових речовин. Бамія поширена у теплих кліматичних умовах, вона зростає на територіях Північної Африки та Близького Сходу. Батьківщина – Західна тропічна Африка, ймовірно Ефіопія та Судан.

**Мета роботи:** Визначити досвід вирощування та особливості агротехніки *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench на території України.

Культивується *Abelmoschus esculentus* у країнах Європи, Північній Америці, Індії. Вживання

бамії покращує роботу шлунково-кишкового тракту: запобігає виникненню закрепів, здуття живота, має здатність лікувати виразку шлунка та збільшувати зростання корисних бактерій в тонкому кишечнику, які називаються пробіотиками. Плоди допомагають поліпшити стан здоров'я під час ангіни, депресії і хронічної втоми.

В умовах України введення нових господарсько-цінних культур вкрай актуальне, особливий інтерес має пошук дешевих джерел білка, серед яких виділяється бамія, що дозволяє безпосередньо забезпечити збалансоване різноманітне харчування. Саме такі малопоширені рослини з високою харчовою, лікарською, технічною цінністю заслуговують широкого використання у практику вирощування в Україні.

Для успішної інтродукції рослин у нові для них кліматичні умови необхідно вивчити їхню реакцію на чинники зовнішнього середовища та провести аналітичне оцінювання стану рослин у невласливих для їхньої генетичної природи умовах існування. Цикл сезонного розвитку видів рослин відображає їхню еволюцію, екологічні властивості та здатність реагувати на зміни умов навколишнього середовища (Третьякова, 2012).

Інтродукційними дослідженнями бамії на території України в певні періоди займалися провідні наукові установи: Національний ботанічний сад ім. М.М. Гришка НАН України, Національний університет біоресурсів і природокористування України (Хареба, Унучко, 2017), Дослідна станція «Маяк» Інституту овочівництва і баштанництва НАН України (Унучко, Донецький ботанічний сад НАН України (Третьякова, 2012), Ботанічний сад Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова (Машковська, 2015).

В результаті літературного пошуку нами було з'ясовано, що дослідження *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench на теренах України проводилися епізодично, але це не призвело до популяризації обраного виду серед науково-дослідних установ. Особливо це актуально для такого аграрного регіону країни як Вінниччина. Тому метою нашої подальшої роботи було виконання дослідження щодо біоморфологічних особливостей вирощування деяких сортів виду *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench. в умовах Вінницької області.

Онищук А.С.

## **ЗВ'ЯЗОК МІЖ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА ТА ВІДСТАННЮ ВІД ПОВЕРХНІ ШКІРИ ДО МІЖХРЕБЦЕВОГО ОТВОРУ І ФАСЕТКОВОГО СУГЛОБА У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА**

Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини

Лісков Я.П. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність неспецифічного болю у нижній частині спини становить 60–70% у розвинених країнах (Béatrice Duthey, 2013). Ефективним методом лікування є ін'єкції фасеткових суглобів та паравертебральні блокади. Неправильний вибір довжини голки може стати причиною ускладнень або неефективності блокади (Boswell MV et al, 2007).

**Мета:** Визначити зв'язок між значенням індексу маси тіла (ІМТ) та відстанню від міжхребцевого отвору та фасеткового суглоба до поверхні шкіри та від фасеткового суглоба до початку м'язового шару у поперековому відділі хребта білатерально.

**Матеріали та методи:** У дослідження було включено МР-томограми поперекового відділу хребта 30 пацієнтів віком 22 – 69 (45,29±13,06) років. Аналіз проводився за допомогою програми RadiAnt DICOM Viewer 4.6.5 (Trial). У дослідженні використовувались дані виміру горизонтального зрізу на рівні сегменту L5–S1. Вимірювали довжину 4-х ліній: лінія 1 – від поверхні шкіри до крайньої латеральної точки дорзальної частини суглобової щілини фасеткового суглоба; лінія 2 – від початку м'язового шару до латеральної точки суглобової щілини дорзальної частини фасеткового суглоба, медіальніше від лінії 1; лінія 3 – від поверхні шкіри до крайньої точки задньої стінки міжхребцевого отвору (проводиться через крайню точку суглобового відростка до кінцевої точки допоміжної лінії); допоміжна лінія виміру

проводиться поряд із лінією 2 вздовж задньої стінки міжхребцевого отвору від крайньої медіальної точки до крайньої латеральної точки суглобової щілини фасеткових суглобів, дотично до суглобового відростка.

**Результати:** Було виявлено лінійний кореляційний сильний прямий зв'язок між показником ІМТ та відстанями лінії 1 зліва (коефіцієнт кореляції Пірсона (ККП) – 0,80 [ДІ 0,63-0,91]) та справа (ККП – 0,81 [ДІ 0,64-0,91]), між показником ІМТ та відстанями лінії 3 зліва (ККП – 0,82 [ДІ 0,65-0,91]) та справа (ККП – 0,85 [ДІ 0,71-0,93]). Між значенням ІМТ та відстанями лінії 2 зліва зв'язку не виявлено (ККП – 0,11 [ДІ -0,26-0,45]) та справа (ККП – 0,18 [ДІ -0,19-0,51]).

**Висновки:** 1) Відповідно до результатів проведеного дослідження, для вибору оптимальної довжини голки на рівні сегменту L5–S1 можна використовувати показник ІМТ, адже знайдено лінійний кореляційний сильний прямий зв'язок із довжиною лінії 1, що свідчить про достовірність середніх значень довжини лінії 1 по відношенню до ІМТ. 2) Також знайдено лінійний кореляційний сильний прямий зв'язок із довжиною лінії 3, що свідчить про достовірність середніх значень довжини лінії 3 по відношенню до ІМТ. 3) Кореляція між значенням ІМТ та довжиною лінії 2 не є статистично значимою, що може свідчити про відсутність зв'язку з товщиною жирового та м'язового шарів. 4) Формулювання рекомендацій потребує визначення кореляції досліджуваних показників також на зрізах L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5

Опанасюк Н.В.

## ПІДГОТОВКА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДО РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Кафедра «Сестринська справа»

Шигонська Н.В. (к. пед. наук, доцент)

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

м.Житомир, Україна

**Актуальність:** Тривалий час основним інститутом виховання дітей з особливими потребами були спеціалізовані інтернати. Вважалося, що тільки ці типи навчальних закладів можуть забезпечити таким дітям відповідний догляд і виховання. Проте в процесі демократизації нашого суспільства дедалі більшої популярності набуває ідея гуманізації освіти. Інклюзивна форма освіти спрямована на усунення усталених стереотипів та упереджень, пов'язаних із можливостями дітей з особливими потребами.

Дані зміни вимагають від майбутніх медичних сестер більшої професійності. Медична сестра є не просто виконавцем лікарських призначень, а переходить у нову категорію працівників - фахівців, що виконують творчі функції. У зв'язку з цим переглядається зміст і структура професійної підготовки медичного персоналу. І в першу чергу це стосується виконання професійних функцій в умовах інклюзивного середовища.

**Мета:** Оцінити обізнаність студентів стосовно інклюзивної освіти та інклюзивного середовища.

**Матеріали та методи:** Для досягнення мети було використано такі методи: аналіз, систематизація, узагальнення, спостереження, анкетування; педагогічний експеримент, а також статистичні та математичні методи.

**Результати:** В ході дослідження було оцінено рівень знань студентів та практикуючих медичних сестер щодо інклюзивної освіти та інклюзивного середовища. Менше половини, 43,5% студентів були обізнані з поставлених питань, практикуючі медичні сестри були більш обізнані з питань інклюзивної освіти - 81%. Було теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено авторську методику підготовки медичних сестер до роботи в інклюзивному середовищі. Студентам 4 курсу відділення «Сестринська справа» було проведено тренінги, де на кожному занятті на основі проблемного навчання, розбиралися проблемні ситуації в роботі медичної сестри з дітьми з особливими потребами. Після

проведених тренінгів було проведене фінальне анкетування серед студентів, з метою перевірки ефективності авторської методики.

**Висновок:** Застосування авторської методики при підготовці студентів до роботи в інклюзивному середовищі мала позитивний результат, оскільки було виявлено позитивну динаміку підвищення рівня готовності студентів до роботи, що підтверджує її ефективність. Дану методику можна застосовувати при перепідготовці практикуючих медичних сестер у системі післядипломної освіти.

Плавков О.М., Крещук О.С.

## **ІНФАРКТ – ІНДИКАТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Чорна В.В. (старший викладач, к. мед. н.), Фішук В.В. (викладач) Сидорчук Т.М. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними ВООЗ серцево-судинні хвороби є першою за значимістю причиною смертності, адже спричиняють щороку 17.9 мільйонів смертей, що складає 31% від загальної кількості, в Україні цей показник досягає 68%. Серцево-судинні порушення доволі велика група захворювань особливо у людей працездатного віку (від 18 до 64 років), що включає 36,7 % при гіпертонічній хворобі, 31,1 % порушенні ритму серця, 29,7 % інфаркти міокарда, 27,8% ішемічній хворобі серця.

**Мета:** Проаналізувати статистичні дані територіального медичного об'єднання «Вінницький центр обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» щодо виїздів для надання екстреної медичної допомоги хворим з гострим коронарним синдромом за 2019 рік та визначити чинники, що впливають на ефективність надання допомоги.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових статей у базі «Google Scholar», статистичний звіт ТМО «Вінницький центр обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2019 рік.

**Результати:** Виявлено, що хворі з міста набагато частіше отримують лікарську допомогу, ніж фельдшерську (67,7% на 32,3% відповідно), хворі з сільської місцевості – навпаки (частіше фельдшерську, ніж лікарську (29,8% на 70,2% відповідно). Більшість хворих (92,6%) не підлягали проведенню тромболітичної терапії, в основному (58,4% із тих пацієнтів, що не підлягали ТЛТ) через перехід за межі «терапевтичного вікна» - 4 год – часу, коли міокард ще залишається живим. Це свідчить про те, що більшість населення не розуміє наслідків інфаркту і важливість невідкладної медичної допомоги при ньому для скорішої реабілітації. Аналіз засвідчив, що, на жаль, більшість випадків незворотної зупинки кровотоку стається на місці події (68% на запинках), а не при транспортуванні чи у лікарні. Найчастішою хворобою, що є супутньою у хворих із гострим коронарним синдромом, є ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба та цукровий діабет. За даними кореляційно-регресійного аналізу визначено, що основним фактором, що впливає на ішемічну хворобу серця, є вік, при цьому коефіцієнт кореляції складає 0,996, що свідчить про дуже високий ступінь зв'язку.

**Висновки:** Проблема лікування серцево-судинних захворювань залишається одним із найактуальніших викликів сьогодення. Основним фактором ризику є недостатня обізнаність населення у принципах невідкладної допомоги та бажання все «перетерпіти», через це вони не потрапляють у «терапевтичне вікно» тромболітичної терапії та летальність, на жаль, підвищується. Необхідний подальший моніторинг серцево-судинних захворювань, а також посилення просвітницької роботи щодо здорового харчування, активного способу життя і відмова від шкідливих звичок.

Плюшко Р.І.  
**АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ ОРГАНУ ЗОРУ ВІД  
УФ ВИПРОМІНЮВАННЯ У МІЖСЕЗОННІ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Гуменюк Н.І. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Питання дії ультрафіолетового (УФ) випромінювання на організм людини в умовах глобального потепління, яке призводить до стоншення озонового шару землі, зменшення природної фільтрації шкідливих факторів, вимагає підвищеної уваги та адекватної оцінки небезпечних чинників впливу, що завдають неминучої шкоди здоров'ю та знижують якість життя. За даними ВООЗ середньорічний темп приросту захворюваності у світі на меланому становить близько 5%, катаракту 5,8%, вікову макулодистрофію близько 7%. Темпи зростання патології органу зору, які спричинені вражаючою дією УФ випромінювання з кожним роком мають тенденцію до зростання. У групі ризику молоді, активні люди працездатного віку, які в силу задіяних компенсаторних механізмів рідко приділяють увагу профілактичним заходам. Одним із факторів ризику є перебування на відкритому повітрі без сонцезахисних окулярів, особливо нехтування ними в міжсезоння та похмуру погоду.

**Мета:** Дослідити та проаналізувати частоту використання сонцезахисних окулярів студентами-медиками в міжсезоння.

**Матеріали та методи:** Вивчення та систематизація матеріалів наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях з даної теми, інтернетресурс (онлайн-додаток «Інстаграм»), опитування студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова щодо їх обізнаності з даної проблеми; використано методи аналізу, синтезу, порівняння.

**Результати:** Учасниками дослідження та респондентами стали студенти 2-5 курсів ВНМУ ім. Пирогова у кількості 730 чоловік (з них 12,6% чоловічої статі і 87,4 % жіночої статі), середній вік 22,1. Розподіл респондентів в питанні про необхідність використання сонцезахисних окулярів в міжсезоння розділився майже навпіл: позитивну відповідь надали 52%, негативну – 48% усіх опитуваних. Однак, на запитання «Чи користуєтесь Ви сонцезахисними окулярами в міжсезоння?» тільки 28% дали стверджувальну відповідь. Між тим, 167 учасників дослідження визнали свою некомпетентність та необізнаність у виникненні та розвитку патології органу зору, які викликає надмірна дія УФ випромінювання.

**Висновок:** Таким чином, в результаті проведеного дослідження та аналізу отриманих даних встановлено, що 22,9% студентів-медиків показали низький рівень обізнаності що до використання сонцезахисних окулярів в період міжсезоння людьми молодого віку, що може стати фактором ризику виникнення патологій органу зору у майбутньому.

Роговська К.В.

**МЕДИЧНИЙ АДМІНІСТРАТОР ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кафедра «Сестринська справа»

Шатило В.Й. (доктор медичних наук, професор,

Заслужений лікар України, ректор)

Комунальний вищий навчальний заклад

«Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

м. Житомир, Україна

**Актуальність:** Охорона здоров'я є настільки складно організованою системою, що для нормального функціонування не може обходитися без адекватного управління. У сучасній охороні здоров'я спостерігається дефіцит фахівців з адміністративно-господарської роботи, які забезпечили б ефективне функціонування структурних підрозділів. Ці фахівці, здатні стати рушійною силою розвитку даної галузі в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема.

Оскільки охорона здоров'я стає все більш і більш складною галуззю, а потреба у фахівцях з адміністративно-господарської роботи продовжує рости, це підтверджує необхідність даних фахівців в організаціях охорони здоров'я.

**Мета:** науково обґрунтувати розподіл функцій на медичні та адміністративно-господарські з метою запровадження спеціальності медичний адміністратор в систему охорони здоров'я.

**Матеріали та методи:** бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного аналізу та логічного узагальнення, системного підходу.

**Результати:** Нами опитано 50 старших медичних сестер, 50 завідувачів відділень багатопрофільних лікувальних закладів та студентів медичного інституту освітнього ступеню бакалавр та магістр. Опитування проводилося з метою розподілу функціональних обов'язків та визначення основних функцій медичного адміністратора у структурному підрозділі.

Як свідчать, дані опитування загальна кількість функціональних обов'язків переданих медичному адміністратору складає – 35, ось деякі з них: організація та здійснення адміністративно-господарської діяльності відділення (82 %); контроль за своєчасним підвищенням кваліфікації працівників відділення (78 %); підбір кадрів для роботи у відділенні (84 %); безпосередня участь у нарадах, засіданнях, на яких розглядаються технічні та адміністративні питання (100 %); складання кошторису господарських витрат та проектів бюджету, контрактів та закупівельних замовлень (86 %); контроль за дотриманням порядку ведення обліку, надходження та збуту матеріально-технічних засобів, відповідальність за їх раціональну експлуатацію і використання необхідно фахівцю з адміністративно-господарської роботи (86 %); складання річної заявки на матеріально-технічне забезпечення відділення (80 %); планування ремонтних робіт у відділенні (100 %); контроль за якістю проведення ремонтних робіт (94 %); розробка поточних та перспективних планів відповідно до стратегії розвитку структурного підрозділу (84 %) та здійснення координації взаємодії відділення з іншими структурними підрозділами закладу охорони здоров'я (72 %).

**Висновки:** На підставі проведеного дослідження нами науково обґрунтовано розподіл функцій на медичні та адміністративно-господарські з метою запровадження та підготовки фахівців спеціальності «Організація і управління охорони здоров'я» освітнього ступеню бакалавр, внесення до штатного розпису посади медичного адміністратора для ефективної та згладженої роботи структурного підрозділу. У процесі дослідження охарактеризовано основні функціональні обов'язки фахівця.

Сижченко О.М.

## **ВИВЧЕННЯ ДУМКИ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДВОХ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРНЯХ В М. ВІННИЦЯ НА ПІДСТАВІ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ**

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Черешнюк Г.С. (Заслужений лікар України, старший викладач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На етапі реформування закладів охорони здоров'я і децентралізації постає потреба в оцінці задоволеності населення в якості надання медичних послуг.

**Мета:** виявлення резервів вдосконалення надання якісних медичних послуг в закладах вторинного рівня.

**Матеріали та методи:** Робота виконана на базі двох багатопрофільних лікарень в м. Вінниця (лікарня "А" та лікарня "Б", по 5 відділень в кожній лікарні). В дослідженні прийняли участь 200 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні (101 пацієнт в лікарні "А" та 99 пацієнтів в лікарні "Б"). Рівень задоволеності пацієнтів якістю надання медичних послуг оцінювався за шкалою від "0" до "2" балів, де оцінка "2" - відповідає "добре", "1" - посередньо, "0" - погано. При оцінці показників ми використовували метод кореляції.



**Результати:** У віковій структурі пацієнтів лікарні "А" переважають пацієнти у віці 60-74 р. (35,35%), а в лікарні "Б" - у віці 45-59 р. (36,46%). В обох лікарнях пацієнтів жіночої статі більше, ніж чоловічої (54,17% та 61,11% - лікарні "А" та "Б" відповідно). Більшість пацієнтів обох лікарень - це міські жителі (83,16% та 86,36% - лікарні "А" та "Б" відповідно). В лікарні "А": 53,06% пацієнтів доставлені каретою ШМД, а 32,65% - госпіталізовані в порядку самозвернення. В лікарні "Б": 42,70% пацієнтів отримали направлення на госпіталізацію від сімейного лікаря, а 25,84% - госпіталізовані в порядку самозвернення. Більшість пацієнтів не мають медичної страховки (93,81% та 91,11% - лікарні "А" та "Б" відповідно). Пацієнти лікарні "А" найбільше задоволені: дотриманням принципів етики та деонтології (оцінка 1,92), якістю проведення перев'язок (оцінка 1,92), результатом лікування (оцінка 1,91), ставленням лікарів до пацієнтів (оцінка 1,90), інформуванням лікарями пацієнтів про стан їхнього здоров'я та особливості перебігу захворювання (оцінка 1,88). Пацієнти лікарні "Б" найбільше задоволені: якістю проведення перев'язок (оцінка 2,00), ставленням медичних сестер до пацієнтів (оцінка 1,99), якістю проведення ін'єкцій (оцінка 1,96), інформуванням лікарями пацієнтів про стан їхнього здоров'я та особливості перебігу захворювання (оцінка 1,96), результатом лікування (оцінка 1,96). Найменше пацієнти задоволені (спільно для обох лікарень) - забезпеченням відділень медикаментами (лікарня "А" - 0,55; лікарня "Б" - 0,61), лікарняним харчуванням (лікарня "А" - 1,27; лікарня "Б" - 1,28). 78,22% та 84,85% пацієнтів лікарень "А" та "Б" відповідно вказали, що в разі необхідності повторно звернуться до вищевказаних медичних закладів.

**Висновки:** З результатами проведеного дослідження були ознайомлені адміністрації лікарень з метою покращення ситуації. Ми запропонували керівникам закладів охорони здоров'я звернути увагу на необхідність збільшення фінансування для покращення забезпечення лікарень медикаментами та рівня лікарняного харчування, за рахунок використання в лікуванні пацієнтів сучасних технологій та налаштування платних послуг, які не входять в гарантований державою пакет.

Соловей О.С., Орленко В.С.

## **ВПЛИВ ГЕНУ АСТN3 ТА ЙОГО ПОЛІМОРФІЗМУ R577X НА ПРОДУКТИВНІСТЬ У СПРИНТЕРСЬКИХ СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІНАХ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Сухань С.С. (асистент)

Вінницький Національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Відкриття ампліфікатору започаткувало нову еру у медичній генетиці. Стало можливим детальніше дослідження людського геному, що посприяло розвитку усіх галузей лікарського ремесла. Зокрема, у спортивній медицині стало можливим дослідження тих генів, що впливають на схильність до розвитку таких фізичних якостей, як сила, витривалість та швидкість. Ген АСТN3 є надзвичайно перспективним до визначення, адже він безпосередньо впливає на показники спринту. Його дослідження дозволяє визначити приналежність осіб швидкісних видів спорту.

**Мета:** Дослідження впливу гену АСТN3 та його поліморфізму (rs1815739) на роботу скелетних м'язів.

**Матеріали та методи:** Аналіз та систематизація даних досліджень попередніх років таких наукових джерел як PubMed, Elsevier та Scopus. Молекулярно-генетичне дослідження ДНК 20 юнаків, що не займаються професійним спортом. Проведення тесту швидкості бігу на 100 метрових доріжках.

**Результати:** АСТN3 - ген, що кодує альфа-актинінін-3, білок, що входить до складу скорочувального апарата у Z лінії міофібрил, містить функціональний поліморфізм R577X (rs1815739), який міститься приблизно у 20% населення. Відсутність чи наявність

даного поліморфізму визначає схильність до спортивних дисциплін орієнтованих на швидкість чи на витривалість відповідно. У осіб гомозиготних по T аллелі має місце дефіцит альфа-актиніну 3, що в свою чергу суттєво змінює функцію м'язів. В нашому дослідженні було 5 юнаків з вищезазначеним поліморфізмом. Для порівняння показників швидкості був проведений біг на 100 метрівці. Час виконання завдання був зіставлений з середніми нормальними показниками бігу на відповідній ділянці для людей даного віку. Результати експерименту серед хлопців показали, що 3 досліджуваних впоралися в середньому за 13с, ще 5 за 14с, 7 за 14.5с і 5 за 15с. В ході дослідження було встановлено, що саме останні 5 бігунів, що мають найгірші результати, є гомозиготними по T аллелі гену ACTN3. Особи без поліморфізму цього гену виконали завдання відповідно до їх загального фізичного розвитку.

**Висновки:** В ході проведення дослідження було встановлено чіткий кореляційний зв'язок між наявністю гену ACTN3, а також його поліморфізму R577X та результатами спортивних показників у швидкісних дисциплінах. Ген визначає приналежність до спринтерських видів спорту, проте не гарантує блискучих показників без зусиль зі сторони носіїв.

Товмасян Е.В.

## **ТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ДЕГРАДАЦІЮ СТРУКТУР НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОСОБИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Матвійчук М.В. (к.мед.н., доцент), Корольова Н.Д. (к.психол.н., доцент),

Гуменюк Н.І. (викладач), Чорна В.В. (к.мед.н., ст.викл.), Ангельська В.Ю. (викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Токсичний вплив важких металів на оточуюче середовище доволі поширена проблема у сучасному світі. Забруднення навколишнього середовища, спричинені антропогенною діяльністю людини протягом багатьох десятиліть, що зумовлюють природні катаклізми, викликані парниковим ефектом, аномальні зміни у погоді, як наслідок глобального потепління та інші. З розвитком певних галузей промисловості в Україні кількість викидів шкідливих речовин у повітря, воду та ґрунт збільшилося у десятки разів. За даними ВООЗ, кількість хімічних речовин, які використовуються у промисловості близько 500 тис., небезпечними для здоров'я людини є понад 40 тис. Найбільш шкідливими вважаються свинець, манган, мідь, кобальт із-за високої здатності до акумуляції в клітинах організму, що призводить до оксидативного стресу та накопичення вільних радикалів. Саме ці властивості досліджуваних речовин викликають дегенерацію серцево-судинної, імунної та особливо нервової системи. До групи ризику відносяться працівники заводів та люди, які проживають у санітарно-захисній промисловій зоні. За даними експертів з неврології встановлено, що патогенний вплив важких металів на дитячий організм сприяє розвитку нейропродуктивної токсичності. Може стати однією із головних причин дитячих поведінкових та когнітивних розладів.

**Мета:** Дослідити забрудненість навколишнього середовища, дегенеративний вплив важких металів на нервову систему людини, методи профілактики оксидативного стресу.

**Методи та матеріали:** Аналіз джерел наукової літератури, наукові матеріали розміщені на WEB-ресурсах, матеріали власних досліджень.

**Результати:** Проведений аналіз вітчизняної та іноземної літератури показав, що вміст важких металів у ґрунті в санітарно-захисній зоні підприємства, порівнюючи з сільськогосподарськими угіддями, перевищує у середньому у 1,5-2 рази. Такі підприємства є не тільки джерелом викидів шкідливих речовин, а джерелом підвищених рівнів шуму, вібрації, ультразвукових, електромагнітних і іонізуючих випромінювань. Це суттєво впливає на стан здоров'я людей, які проживають поблизу цих зон, якість питної води, врожайність рослин. Оксидативний стрес, викликаний акумулятивними властивостями свинцю, кобальту, нікелю і т.д., викликає зміни у цитоплазмі, мембрані клітини, також відбуваються дегенеративні зміни

у їх функціях, що призводить до некрозу. Важкі метали пригнічують активність ферментних систем, а також метаболізм вуглеводів. У профілактичних цілях використовують антиоксиданти, які призводять до зниження ступеню оксидативного стресу та змін у морфологічному стані клітини. Такими властивостями володіють поліненасичені жирні кислоти та флаваноїди.

**Висновки:** Отже, в умовах невідомо зростаючого технічного прогресу, вплив важких металів на нервову систему є глобальним питанням, що потребує подальшого вивчення та вдосконалення шляхів профілактики. Антиоксидантні препарати є основними засобами в запобіганні оксидативного стресу, перекисного окиснення ліпідів, накопичення вільних радикалів.

Федоряко Ю.М.

## СТАН ТА СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Тарасюк М.Б. (доц. к.мед.н), Паламар І.В. (доц. к.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Фармація – одна з найбільш перспективних галузей України, а сама аптека – це заклад охорони здоров'я і головна її функція – соціальна – забезпечення населення якісними доступними ліками. За роки незалежності України розвиток ринку лікарських засобів супроводжувався складними процесами, пов'язаними з якістю лікувальних засобів, регулюванням цін, маркетингом та менеджментом.

**Мета:** Проаналізувати тенденції розвитку фармацевтичного ринку України.

**Матеріали та методи:** Проаналізований стан фармацевтичного ринку України на сучасному етапі з використанням статистичного, аналітичного методів та системного підходу.

**Результати:** Робота фармацевтичної галузі здійснюється відповідно до Закону України «Про лікарські засоби». На 100 тисяч населення в Україні 43 аптеки, що відповідає європейському рівню. Аптек з екстемпоральним виготовленням ліків менше 1 на 100 тисяч населення. Забезпеченість фармацевтичними кадрами – 5,7 на 10 тис. нас., що майже в 2 рази нижче розвинутих країн.

В Україні 5-топ національних виробників: «Дарниця», «Артеріум», «Фармак», «Здоров'я», «Борщагівський ХФЗ», які забезпечують лікарськими препаратами внутрішній ринок і експортують свою продукцію у 81 країну світу. Продукція випускається відповідно до міжнародних стандартів GMP.

Обсяги споживання ліків на одну особу в Україні складають 73\$, що в 10 разів менше ніж у США. При існуючому рівні доходів більшість населення України не можуть витратити більше 120 грн на місяць на ліки. Останніми роками інтенсивно зростає обсяг імпортованих препаратів, частка яких на вітчизняному фармринку становить близько 70% загального обсягу ринку.

В Україні почала діяти урядова програма реімбурсації «Доступні ліки», яку з 1 квітня 2019 р. адмініструє Національна служба здоров'я України (НСЗУ);

Відповідно до реалізації програми реімбурсації в Україні запроваджена система електронних рецептів. Важливим в нашій державі є питання економічної доступності медикаментозного забезпечення населення, яке з кожним роком погіршується через високі ціни на медикаменти. Ціни на лікарські засоби є важливим питанням державної політики та національної безпеки. Тому державне регулювання ціни на лікарські засоби повинне бути пріоритетним.

**Висновки:**

1. Закон України «Про лікарські засоби» повністю відповідає європейським стандартам;
2. В структурі мережі % переважають приватні аптеки;
3. Забезпеченість фармацевтичними кадрами в 2 рази нижча ніж в розвинутих країнах;
4. Занадто мала кількість аптек з екстемпоральним виготовленням ліків;
5. На фармринку переважають імпортовані лікарські засоби (70%);

6. У випуску лікарських препаратів національними виробниками переважають препарати генерики до 70%;
7. В Україні запроваджена урядова програма реімбурсації «Доступні ліки» і електронні рецепти;
8. Проблемою залишається економічна доступність лікарських препаратів для населення і державне регулювання цін.

Хіміч Ю.Ю., Лубковська В.В.

## **ВПЛИВ МОЛОДОГО МІСЯЦЯ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ**

Кафедра загальної гігієни та екології

Латанюк С.О. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Колесо історії доводить нам те, що людство завжди орієнтувалося на небесні світила – Сонце і Місяць. І в сьогодні ми спрямовуємо наше життя за сонячним календарем, але слід пам'ятати й про Місяць - єдиний природний супутник нашої планети. Місяць має вагомий вплив на організм людини, значно більший ніж вплив магнітних бурь сформованих Сонцем.

Синхронізування впливу Місяця на здоров'я людини залежить переважно від фаз місячного циклу, кожна фаза якого триває близько семи днів. Якщо місячні дні в більшій мірі визначають нашу поведінку, то фази Місяця впливають на стан нашого організму, ступінь його життєздатності і активності.

**Мета:** Дослідити та проаналізувати взаємозв'язок зміни фаз місяця і зміни психічного стану студентів.

**Матеріали та методи:** Інформаційно-пошуковий, опрацювання іноземних джерел, тестування САН, в якому були задіяні студенти.

Статистичну обробку результатів проводили методами варіаційної статистики у пакеті прикладних програм «MS Excel» та SPSS22 (©SPSS Inc.).

**Результати:** В ході нашого дослідження було виявлено, що Молодик – досить складний період для людини, який виявляється у вигляді: підвищення дратівливості, агресії, порушення роботи серця, виникає байдужість та неухвага до справ, знижується імунітет, виникає слабкість і нестаток сил. Все це зводиться до того, що енергетичні ресурси організму в період нового місяця перебувають на щонайменшому рівні. У людей з'являються неочікувані страхи і нав'язливі ідеї. Чоловіки більш підлеглі впливу молодика, тому саме вони можуть бути більш дратівливими, агресивними та різкими. У період нового місяця як чоловікам, так і жінкам краще скоротити фізичні навантаження. В молодик можуть активізуватися всі темні сторони психіки людини. Це час, коли потрібно бути стриманим і не дозволяти негативним думкам заволодівати вами.

**Висновки:** Таким чином, ми з'ясували, що у період молодика студенти найбільш ослаблені та знесилені, енергетичний ресурс організму знаходиться на мінімумі. Представники Чоловічої статі реагують на молодика більше, ніж жіночої. Вони в цей час бувають агресивними і нервовими.

Хлестова І.В.

## ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра загальної гігієни та екології

Браткова О.Ю. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Раціональне харчування студентської молоді останнім часом стало головною медико-соціальною проблемою країни, від якої певною мірою залежить її здоров'я. У більшості студентів, які навчаються у медичних закладах вищої освіти, взагалі порушений режим харчування. Причинами такого явища є дуже щільний навчальний графік та дефіцит часу, особливо починаючи з 3 курсу навчання. Кафедри практичного профілю знаходяться на базі лікарень, які розташовані у різних віддалених один від одного районах міста. На переїзд з однієї кафедри на іншу студенти-медики витрачають від 30 до 40 хвилин, а це займає цілу перерву. За такий час важко встигнути ще й поїсти, тому процес прийому їжі у студентів триває «на ходу». Звичайно, на допомогу приходять їжа швидкого приготування, а саме: фаст-фуди, хот-доги, різноманітні тістечка, інші субпродукти та напої, у складі яких містяться барвники, емульгатори, консерванти, підсилювачі смаку, харчові ароматизатори та багато інших шкідливих харчових домішок. Порушена не тільки якість харчування, а й кількість прийомів їжі на день. Повністю відсутні у раціоні студентського харчування овочі, м'ясні та рибні продукти.

**Мета:** Виявити рівень обізнаності студентів-медиків про загрозу для здоров'я нераціонального харчування, надати характеристику основним принципам раціонального харчування, які мають стати слухними для студентської молоді.

**Матеріали та методи:** Контент-аналіз наукової літератури, соціологічне опитування, анкетування, спостереження та обробка отриманих статистичних даних. У дослідженні брали участь 218 студентів 1-3 курсів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та 194 студенти 1-3 курсів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця.

**Результати:** Встановлено низький рівень обізнаності студентів-медиків щодо загрози для їх здоров'я нераціонального харчування. З числа усіх респондентів, які брали участь в експерименті – 72% студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова вважають їжу швидкого приготування (ход-доги та гамбургери) найсмачнішою, а тому не можуть від неї відмовитись. Студенти НМУ ім. О.О. Богомольця на 79% вважають, що їжа швидкого приготування та газовані напої з придорожніх кіосків абсолютно не впливає на здоров'я студентської молоді, а тому таку їжу можна вживати 3-4 рази на день.

**Висновки:** Раціональне харчування студентської молоді вважається головною складовою здорового способу життя, продовження активного та повноцінного періоду навчання та життєдіяльності організму. Тому основні принципи раціонального харчування мають бути спрямовані: на енергетичну цінність раціону їжі, яка відповідає енергетичним витратам самого організму; на максимальну різноманітність натуральної їжі; на дотримання оптимального режиму харчування, тобто регулярність, кратність та чергування.

Цідило М.С.

## ВИВЧЕННЯ ГОТОВНОСТІ МЕДИКІВ ДО РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я  
Децик О.З. (к. мед. н., проф.)  
Івано-Франківський національний медичний університет  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** Трансформація системи охорони здоров'я на даний момент є дуже актуальною темою для обговорення серед лікарів та населення міста.

**Мета:** Вивчити готовність та ставлення лікарів-спеціалістів комунальних закладів охорони здоров'я в місті Івано-Франківську до реформи системи охорони здоров'я.

**Матеріали та методи:** Шляхом анкетування у грудні-лютому 2020 року було проведено анонімне соціологічне опитування 114 лікарів різноманітних спеціальностей 4-х обласних комунальних закладів охорони здоров'я та центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківська.

**Результати:** Серед опитаних лікарів 72,41% були жінки та 27,59% чоловіки; середній вік становив 41,0 рік. Щодо кваліфікаційної категорії, то серед респондентів частка не атестованих становила 27,58%, другу категорію мали 13,79%, першу – 17,24% та вищу – 41,39%. Брала участь в анкетуванні лікарі таких спеціальностей: дерматовенерологи – 41,4%, алергологи – 12,10%, ревматологи – 13,75%, гастроентерологи – 6,90%, неврологи – 3,45%, терапевти – 10,30%, кардіологи – 3,45%, педіатри – 8,65%.

Шляхом дослідження було встановлено, що абсолютно готовими до реформи вважають себе лише 20,68% лікарів, частково – 48,27%, а кількість зовсім не готових становить 31,05%. При цьому, найбільшу кількість лікарів непокоїли такі питання, як: формула нарахування заробітної плати – 65,51%, можлива ліквідація закладу – 51,72%, методика обчислення тарифів на медичні послуги – 51,72%, скорочення посад – 48,27%, нова модель фінансування закладів – 31,03%, комп'ютеризація процесів – 20,68%, що вказує на недостатню їх поінформованість з цих питань. Цікавим стало те, що лише 6,89% опитаних допускали, що населення є повністю готовим до реформи, ще 37,93% оцінювали його готовність як часткову, а 55,18% респондентів вважали, що зовсім не готове. Більшість (62,06%) лікарів думають, що реформа не подолає хабарі під час працевлаштування та надання медичних послуг, 20,70% – частково підтримують це припущення та 17,24% лікарів притримуються позиції, що це таки можливо. На запитання, чи залишаться спеціалісти працювати в комунальних закладах охорони здоров'я після реформування вторинної та третинної ланок, 48,27% зазначили, що так, 41,39% – не впевнені та 10,34% лікарів готові покинути свої робочі місця. У випадку прийняття останнього рішення, 13,33% з них планують перейти в приватну установу, 20,01% – працювати за кордоном, 26,67% – взагалі готові змінити професію.

Підсумковим питанням звучало: «Чи підтримуєте Ви реформу?». За його результатами можна констатувати, що тільки 6,89% респондентів її повністю підтримують, 27,58% – частково і понад половина (55,18%) – не підтримують зовсім.

**Висновок:** Встановлено, що велика частка лікарів вторинної та третинної ланок комунальних закладів охорони здоров'я міста Івано-Франківська не готові і не підтримують реформу системи охорони здоров'я, основними причинами чого є недостатня кількість інформації для респондентів щодо головних її засад.

Чорновол В.В.

## ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНИХ СЕГМЕНТІВ

Кафедра медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи

Кравець Р.А. (к.мед.н.,доцент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поєднання артеріальної гіпертензії та патологічних змін шийних сегментів досить часте явище, понад 60%. Такі зміни обтяжують перебіг гіпертонічної хвороби, сприяючи розвитку резистентності до гіпотензивної терапії (Хомовський В.В.).

**Мета:** Дослідити вплив патологій вертебральних структур шийного відділу на розвиток гіпертонічної хвороби з подальшим вивченням показників реограми в залежності від травмуючих елементів.

**Матеріали:** При *патології шийних сегментів* відмічається здавлення нервових корінців та хребтових артерій, в першу чергу при таких травмуючих елементах, як остеофіти із тіл хребців, деформовані відростки Люшка, зміщення хребців. (Колісник П.Ф.) Окрім механічної дії відбувається іригація корінців, пов'язана з подразненням симпатичного сплетення навколо хребтових артерій, порушенням венозного відтоку, змінами кровопостачання серцево-рухового центра довгастого мозку. (Хомовський В.В., Попелянський).

Шийний відділ має безліч анатомічних особливостей, які впливають на симптоматику. Тому будь-які травми в шийному відділі, навіть надмірні рухи головою створюють умови для компресії та іригації нервових та судинних структур. Остеофіти розміром вже від 3 мм можуть подразнювати або компресувати структури каналу хребтової артерії (Колісник П.Ф., Хомовський В.В., Кравець Р.А.).

**Результат:** При патології шийних сегментів частими причинами травматизації артерії та її симпатичного сплетення є травмуючі елементи, які утворюються в процесі прогресування захворювань.

**Висновок:** Подразнення симпатичних утворень призводить до спазму судин вертебрально-базиллярного басейну, змін у брахіцефальних та кардіальних судинах, дистрофічних змін у міокарді та м'язах шиї.

Шахрайчук Л.О.

## ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКОТЕРМІНОВИХ ЕФЕКТІВ ЕЛЕКТРОЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З БНС З ПОГЛЯДУ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини

Марчук О.В. (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність хронічного БНС складає від 40 до 80% в популяції дорослих людей, а щорічна захворюваність – 5%. Частіше хворіють чоловіки віком від 35 до 44 років та жінки – від 25 до 34 років, тобто в період найбільш активної трудової діяльності, що має велике соціально-економічне значення. Електролікування допомагає подолати больовий синдром впродовж 10 днів у 80% пацієнтів, проте дає короткотерміновий ефект.

**Мета:** Вивчити доказову ефективність та доцільність використання електролікування у пацієнтів з хронічним болем в нижній частині спини (БНС).

**Матеріали та методи:**

Були використані наступні методи:

1. Аналіз оглядів наукових статей
2. Порівняння результатів досліджень

**Результати:** За результатами виконаного аналізу використання електролікування забезпечує початкове полегшення болю у 70% пацієнтів, але рівень успішності знижується через 1-2 місяці до приблизно 20% (за даними *Medscape nov.2019*). Час від початку транскутанної електростимуляції до початку знеболення варіюється від майже негайного до 1 години – в

середньому 20-30 хвилин у понад 75% пацієнтів і 1 година у 95% пацієнтів (*Cochrane Systematic Review, TENS for LBP*). Хоча переваги від лікування не були статистично значущими на довготривалій період, пацієнти групи, на яку впливали електролікуванням, постійно повідомляли про менш інтенсивний біль у візуальних аналогових шкалах, ніж пацієнти контрольних груп. Наразі транскутанна електростимуляція, ймовірно, залишатиметься широко застосовуваним лікуванням, оскільки це безпечно і привабливо для пацієнтів. В контрольованому дослідженні *Devo* не виявили статистично чи клінічно значущих ефектів від лікування. Тим не менш, після завершення дослідження майже 70% пацієнтів, які отримували перкутанну нервову стимуляцію за допомогою голки-електрода, і 56% пацієнтів, які отримували транскутанну електростимуляцію, бажали продовжувати терапію, що свідчить про суб'єктивну потребу пацієнта в даному методі лікування. *ACP J Club наводить дослідження 2001 року, яке вказує на неефективність використання транскутанної черезшкірної стимуляції при лікуванні БНС.*

#### **Висновки:**

- 1) Серед пацієнтів з хронічним болем в нижній частині спини електролікування має клінічно позитивний ефект у 70% піддослідних.
- 2) Проте вищевказаний ефект нівелюється за 1-2 місяці і зберігається лише в 20%, що не є клінічно значущим в довгостроковій перспективі, проте має певний клініко-економічний та біопсихосоціальний потенціал у пацієнтів з хронічним болем.
- 3) Отже, короткий ефект не виключає можливості використання даного методу терапії больового синдрому у зв'язку з високим комплаєнсом до даного методу пацієнта та можливістю повторного використання, а також запобігає розвитку побічної дії медикаментозних засобів при усуненні хронічного болю у пацієнтів з БНС і може виступати тимчасовою альтернативою до симптоматичної терапії болю при відсутності протипоказань до електролікування та за умови верифікації причин та компонентів болю.
- 4) Також потрібно пам'ятати, що рівень доказовості ефективності нефармакологічних методів відрізняється при різних захворюваннях і особливостях больового синдрому, що розширює межі для даного дослідження.

Шевчук Т.В.

### **ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ТРЕНОВАНОСТІ М'ЯЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ КРОВІ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Сарафинюк Л.А. ( зав. кафедри , д.б.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** М'язи характеризуються здатністю перетворювати енергію хімічних зв'язків в механічну роботу. І саме біохімія м'язів є актуальною для дослідження станів, які пов'язані з перетренованістю та хронічним перенапруженням м'язової системи. До маркерів, які дають можливість визначити структурно-функціональні порушення м'язової тканини можна віднести обмежену кількість біохімічних показників, які на думку науковців (Hawley J.A., 2006; Скиданов А.Г та ін., 2016) свідчать про процеси енергетичного обміну, м'язової гіпертрофії та ушкодження скелетних м'язів.

**Мета:** Оцінити біохімічні маркери структурно-функціональних змін у м'язових волокнах під час інтенсивних тренувань у спортсменів, які займаються волейболом та греко-римською боротьбою.

**Матеріали та методи:** В дослідження було включено 31 спортсмен, із них 16 волейболістів та 15 борців, які мали розряди від першого дорослого до майстрів спорту у віці 17-21 року. Всі вони знаходилися на підготовчому періоді тренувального циклу і не менше, ніж 12 годин після тренувань. Дослідження зразків крові проводились на базі КДЛ ВОКВЕЦ за допомогою обладнання провідних фірм. Забір зразків крові виконували за допомогою вакуумних систем



(ЗАК- з антикоагулянтом ЕДТА , електроліти - з антикоагулянтом літійевий гепарин, гемостаз - з цитратом натрію , глюкоза та лактат - з фторидом Na). Гормональні дослідження (інсулін, кортизол, феритин) виконувались на автоматичному аналізаторі «ACCESS-2» фірми Becthman Coulter (США) хемілюмінісцентним методом. Біохімічні дослідження (лужна фосфатаза, холестерин, АЛТ, АСТ, загальний та прямий білірубін, залізо, загальний білок, сечовина, креатинін, сечова кислота , ГГТ, тригліцериди, КФК, КФК-МВ, ЛДГ) проводились за допомогою автоматичного аналізатора AU- 480 фірми Becthman Coulter (США).

**Результати:** Нами було виявлено достовірні відмінності окремих біохімічних показників між групами порівняння. Так у борців рівні кортизолу, креатинфосфокінази, лактатдегідрогенази були достовірно більшими, ніж у волейболістів. А вміст креатиніну, глюкози, феритину та молочної кислоти був статистично значуще більшим у волейболістів.

**Висновок:** Тому особливості спортивної діяльності мають значущий вплив на особливості біохімічних показників крові, особливо на маркери функціонально-структурного стану м'язової тканини.

Шуляк Є.С.

## ВПЛИВ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Лежньова О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На думку багатьох дослідників, медицина і суспільство, впевненні, що розуміння стратегії досягнення оптимального рівня здоров'я людини тільки через лікування хвороб не може вирішити всіх проблем і на разі є безперспективною й безвихідною. Дослідники впевненні, що перевагу слід віддавати другому напрямку, а саме - охороні здоров'я практично здорової людини. Тому, знання про певні фактори ризику, які впливають на здоров'я людини та допомагають застерегти населення від різних хвороб та забезпечити максимальну продуктивність органів і систем, в наш час мають дуже важливе значення.

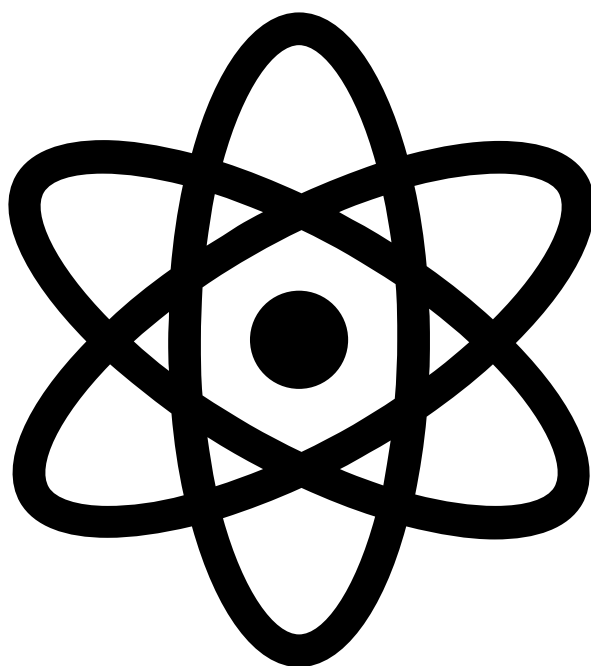
**Мета:** Дослідити вплив способу життя, спадковості, навколишнього середовища та медицини на соматичне здоров'я населення.

**Матеріали та методи:** Для проведення роботи були використані літературні джерела та інтернет джерела. Також ми проводили розрахунок відсоткового співвідношення впливу способу життя, спадковості, навколишнього середовища та медицини на здоров'я населення за допомогою експериментальних та лабораторних досліджень у вигляді діаграм, проведення психологічних тестів на встановлення рівня тривоги на даний момент (тест Люшера) серед студентів Вінницького національного медичного університету.

**Результати:** Для того, щоб зберігати та зміцнювати здоров'я, іншими словами керувати ним, необхідна інформація як про умови формування здоров'я (характер та умови реалізації генофонду, стан оточуючого середовища, спосіб життя та ін.), так і про кінцеві результати їх реалізації – конкретні показники, які характеризують стан здоров'я індивіда, чи популяції. Під час нашого дослідження, ми прийшли висновку, що найбільший вплив на соматичне здоров'я населення має спосіб життя - 55%, однаковий вплив мають навколишнє середовище та спадковість - по 20%, і лише 5% припадає на медицину.

**исновки:** Для збереження і зміцнення соматичного здоров'я необхідно, в першу чергу збалансоване харчування, здоровий сон, дозовані фізичні навантаження, соціально-психологічна реактивність. Слід зберігати та відновлювати навколишнє середовище, яке безпосередньо впливає на стан здоров'я людства. Також необхідно проводити вчасне обстеження населення та пропогандувати раціональне та адекватне застосування ліків, що в свою чергу, зменшать ризик появи порушень у соматичному здоров'ї.

**ФІЗИКО-ХІМІЧНИЙ НАПРЯМ**



**PHYSICS AND CHEMISTRY**

Hammouda Ahmed

## **THE FUTURE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN MEDICINE (REVIEW)**

Department of Biophysics, Informatics and medical equipment

Vuzh T. Ye. (PhD of Technical Sciences, Associate professor)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Vinnytsya, Ukraine

**Relevance:** In today's world, medicine is on the verge of introducing many exciting technical innovations. New information innovative technologies open a new level of diagnostics and treatment of many diseases.

**Purpose:** The purpose of this research is to review the latest medical technologies that have made a breakthrough in science or that will be real in the near future. Knowledge of the latest developments will guide future doctors and young scientists toward improving their knowledge and job prospects.

**Materials and methods:** modern sources in the form of leading medical journals and online resources were used to analyze the state of the art in innovative medical technologies.

As a result of the survey, we can highlight the following interesting innovations in medicine, created using information and engineering technologies:

- "Smart" contact lenses for blood sugar control. Researchers from South Korea have developed "smart" contact lenses that can determine the amount of glucose in a person's blood by the composition of human tears. This will allow patients with diabetes to monitor a critical indicator with a gadget without regular blood tests.

- Needle-free injector - a jet injection device that delivers a fast flow of high-pressure medication, thin as a strand of hair, through the skin in adjustable doses without causing a little pain. The connected app monitors each dose and effects of the medication and uploads that information to the cloud for patients and doctors.

- Broadband Medical Radar for Breast Cancer Diagnosis. This technique is a form of radiography. The device is turned on and the fabrics are exposed to low-dose ionizing radiation. The fabric structure is evaluated on the basis of an x-ray.

- 3-D biological tissue printer. Several research institutes already have biological printers in collaboration with companies such as regent and Envisioned. Evaluation of the structure has already launched the release of functional human tissues for drug testing.

- S.M.A.R.T. sensors and S.M.A.R.T. scalpels. S.M.A.R.T. sensors and scalpels designed to detect and remove tissues of certain types, cancers, vessels, nerves, etc. The main purpose of this technology is to treat cerebral aneurysms with the help of microsurgery, to create anastomoses of blood vessels, to remove brain tumors, etc.

- Electromagnetic acoustic visualization. The new diagnostic method is based on the combined use of high-frequency electromagnetic waves and acoustic radiation. This approach allows you to take the best of the most common rendering techniques. Ultrasound scanning with MRI image quality

- Treatment of stroke with nanorobots. Researchers now plan to create nanorobots that will break blood clots and deliver drugs directly to the stroke area.

**Conclusions:** Medicine is one of the most conservative professions. But more and more innovative technologies are being introduced into daily clinical practice, dramatically changing the approach to diagnosis and treatment of many diseases.

Priyadarshani Satapatchi, Hemanta Machapatra

## **THE ROLE OF ADIPOKINES IN PATHOGENESIS OF CARDIOVASCULAR AND RENAL DYSFUNCTION ASSOCIATED WITH OBESITY**

Biological and general chemistry department

Bobetska O.P. (postgraduate)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Introduction:** Obesity is among the most significant public health problems of the 21st century. It is defined as a chronic disease with an excessive growth of adipose tissue. Adipose tissue is now

recognized as an endocrine organ, able to secrete a variety of biologically active components - adipokines. According to current data, adipokines activate a variety of cell signaling pathways. Obesity is associated with altered production of adipokines which is linked to a number of pathologies, including cardiovascular diseases and chronic renal dysfunction.

**Aims:** to analyze modern scientific literature concerning adipokines impact on the pathogenesis of cardiovascular and renal dysfunction in obesity.

**Material and methods:** Analysis of the literature and internet sources (Pub Med, Web of science, Scopus).

**Results:** Earlier adipose tissue was considered as a deposit of energy only. Nowadays, it is well known that the key role of adipose tissue in metabolism is adipokines secretion. The first adipokine was discovered is leptin (1994). In recent years, the number of adipokines has grown rapidly and include adiponectin, resistin, visfatin, apelin, retinol binding protein-4, serum amyloid A, vaspin, omentin, chemerin, zinc-alpha2-glycoprotein. Deregulated adipokine expression seen in obesity has been linked to the pathogenesis of different diseases. Among them are cardiovascular pathology, accounting for nearly one-third of all deaths worldwide. Adipokines affect appetite and satiety, glucose and lipid metabolism, blood pressure, inflammation, immune functions, atherogenesis, thrombogenesis. Different adipokines perform different influence on cardiovascular pathology pathogenesis. Visfatin and chemerin are linked to progression of atherosclerosis. Leptin increases blood pressure, amplifies platelet aggregation. Resistin initiates the production of pro-inflammatory cytokines. Apelin probably serves as cardioprotective agent via its positive inotropic effect and alleviation of the pulmonary hypertension. Obesity is associated with evaluated mortality due to renal dysfunction as well. Disturbances in adipokines secretion may affect renal homeostasis. Elevated serum level of certain adipokines correlate with basement membrane thickening, glomerular mesangial hypertrophy, promotion of renal fibrosis, activation of chronic inflammation, which leads to tubular apoptosis and structural changes in renal tissue.

**Conclusions:** To make a conclusion, in the obese state adipokines play an important role in the developing of obesity-related metabolic disorders. Studying biochemistry of adipokines will give us new keys to understanding of metabolic pathways regulation, as well as the pathogenesis and treatment of obesity and associated diseases.

Беда О.В., Моцяка Ю.М.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІЗНИХ КОНЦЕНТРАЦІЙ ЙОНІВ ЦИНКУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ РОСТУ МОЛОЧНОКИСЛИХ БАКТЕРІЙ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Сливка О.Я. (к.б.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В умовах збільшення кількості негативних факторів, які впливають на організм людини, особливої актуальності набуває відновлення та підтримка внутрішнього гомеостазу організму. Ланками, які одними із перших зазнають руйнівного впливу, є власна мікрофлора та мікроелементний стан. Тому пошук субстанцій, які сприятимуть підвищенню стійкості мікроорганізмів-пробіотів, є досить важливим. Відомо, що метали - мікроелементи (Zn, Mn, Mo і інші) мають значний вплив на життєдіяльність мікроорганізмів. Характер і сила дії мікроорганізмів залежить від їхніх концентрацій.

**Мета:** Дослідити вплив солі ZnCl<sub>2</sub> концентрацій 0,001 моль/л., 0,01 моль/л., 0,1 моль/л., 1 моль/л., 10 моль/л на ріст молочно кислих бактерій.

**Матеріали та методи:** Досліджувались молочнокислі бактерії, які використовуються для приготування йогурту, зокрема *Lactobacillus bulgaricus*. Порошкоподібна культура бактерій розчинялась в 1 л. знежиреного пастеризованого молока. Готовились розчини ZnCl<sub>2</sub> таких концентрацій: 0,001 моль/л., 0,01 моль/л., 0,1 моль/л., 1 моль/л., 10 моль/л. Для приготування

проб в стакани вносили по 10 мл молока із культурою *Lactobacillus bulgaricus* та 10 мл солі  $ZnCl_2$  вище вказаних концентрацій. Отримані проби культивувались в термостаті при температурі  $37,5^\circ C$  протягом 18 годин. Для визначення приросту маси культури *Lactobacillus bulgaricus* проводилось зважування ємкостей з пробами продукту до і після культивування. Для визначення кількості молочнокислих організмів проводився посів культури глибинним методом в середовищі MRS. Інкубація проходила 3 доби при температурі  $37^\circ C$ . Підрахунок колоній мікроорганізмів відбувався візуально за допомогою лупи. Дослід повторювався тричі.

**Результати:** Підтверджено стимулюючу дію йонів цинку на ріст культури *Lactobacillus bulgaricus*. Виявлено що концентрація  $ZnCl_2$  0,01 моль/л і 0,1 моль/л найбільше сприяють росту маси молочнокислих бактерій відповідно на 10,2 % і 9,8 %, ( $p < 0,05$ ) тоді як в контрольній пробі і при концентрації  $ZnCl_2$  - на 0,5%, а в решті проб - на 0,0%. Поживні середовища, на яких культивувались проби із концентраціями  $ZnCl_2$  0,01 моль/л 0,1 моль/л дали найбільшу кількість колоній. Концентрації цієї солі 1 моль/л і 10 моль/л не дали приросту маси та колоній на поживному середовищі, що може свідчити про бактеріостатичну дію таких концентрацій.

**Висновки:** Розчини солі  $ZnCl_2$  в концентраціях 0,01 моль/л та 0,1 моль/л вірогідно стимулюють ріст *Lactobacillus bulgaricus*.

Бидловська І. В., Кравець В. В.

## ГІГІЄНІЧНА КОСМЕТИКА: СКЛАД ТА ВЛАСТИВОСТІ ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О. В. (канд. хім. н., доц.), Сулім О.Г. (канд. біол. н., ст. викл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Використання гігієнічної косметики зростає з кожним днем, а швидкі темпи розвитку інноваційних розробок у косметичній галузі потребують оновлення бази ДНСТУ та ГОСТ. З огляду на серйозну поширеність засобів особистої гігієни, постає питання про зменшення кількості неякісних та небезпечних продуктів, які шкодять людському організму.

**Мета:** Проаналізувати склад гігієнічної косметики та вплив їх компонентів на організм людини.

**Методи та матеріали:** Аналіз джерел наукової літератури та інтернет-ресурсів, обробка результатів експериментальних досліджень.

**Результати:** Гігієнічна косметика- невід'ємна частина життя людини. Щодня ми тестуємо на собі різні засоби, які, на перший погляд, не шкодять нашому здоров'ю. Попри це вони містять компоненти, що сприяють пошкодженню клітин епітелію та подальшому посиленню запальних процесів( на обличчі, руках, спині). Не завжди косметичні засоби шкодять людському здоров'ю, але, щоб вибрати такі, варто знати їх склад та вплив на людський організм. Такі досліді проводять ДСТУ та ГОСТ, але їх бази застарілі. Аналіз зібраної інформації показав, що до складу зубних паст входять абразивні компоненти, сполучні речовини, зокрема агар, пектин, альгінат натрію та пінлива речовина. Небезпечними складовими зубних паст є: фтор, антибіотики та пінливі речовини, наприклад, лаурил сульфат. Основними компонентами шампунів є: загусники, консерванти, кондиціонери, натуральні інгредієнти, лікувальні компоненти, фарбники та ароматизатори, термо і SFS. До шкідливих компонентів ми відносимо парабени, мінеральні масла та формальдегіди. Складовими дезодорантів є феноли, триклозан, ефірні олії та рослинні екстракти. Пахучі речовини, фталати, триклозан, ліналоол, поліетиленгліколь, сполуки алюмінію та бутан – все це є шкідливими компонентами дезодорантів, які не лише подразнюють шкіру, але й викликають розвиток онкологічних захворювань. Це такі компоненти, як фталати, триклозан, парабени, свинець, формальдегіди, сажа, ароматичні речовини, октиноксалати, мікропластики, акриламід, стиролі, діоксид титану. Незважаючи на це, є речовини, які не приносять шкоди,

зокрема тальк, слюда, силіки, парабени.

**Висновки:** Отже, якість косметичних засобів – питання надзвичайно гостре та важливе. Старанності і грамотності покупця під час вибору цих товарів недостатньо, аби захистити своє здоров'я та право на якісні вироби повинні здійснюватися надійні нормативно-технічні забезпечення у даній галузі. Дослідження на основі шкірних алергічних проб показують, що синтетичні аромати, зроблені з багатьох компонентів, викликають алергічні реакції, саме тому споживачам потрібно серйозніше відноситися до свого здоров'я, аби не нанести шкоди власному організму. Також варто пам'ятати про умови зберігання гігієнічно- лікувальної косметики, адже їх недотримання призводить до зіпсування продукту. Чимало джерел повідомляють про те, що косметичні компанії були піддані критиці за створення псевдо-наукових тверджень про свої продукти, які вводять в оману або не підтримуються науковими доказами.

Білан Ю. Р., Сисун Л. Ю., Столяр О. А.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У ХВОРОЇ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЇ ГЕМАТОМІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра біологічних наук

Хаврона О.П. (к. біол. н., доц.), Білецька Л.П. (ас.)

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького  
м. Львів, Україна

**Актуальність:** Субдуральна гематома являє собою скупчення крові у просторі між твердою мозковою і павутинними оболонками мозку, що призводить до виникнення гіпоксії, яка у свою чергу характеризується порушенням балансу у про- та антиоксидантній системі. Може зустрічатися у різних вікових групах, основною причиною, особливо у молодих пацієнтів, є черепно-мозкова травма. Зазвичай КТ або МРТ достатньо, щоб поставити діагноз. Прогноз захворювання залежить від розмірів та давності крововиливу.

**Мета роботи:** Було дослідження показників ліпопероксидації та системи антиоксидантного захисту у крові пацієнтки з субдуральною гематомою.

**Опис клінічного випадку:** Хвора Я. 37 років доставлена у реанімаційне відділення Львівської лікарні швидкої допомоги у тяжкому стані. Зі слів бригади швидкої допомоги потерпілу знайшли співробітники на роботі без свідомості. Обставини захворювання невідомі. Анамнестичних даних про травму голови не було. При огляді у відділенні реанімації: рівень свідомості — кома I, по шкалі коми Глазго — 6 балів, по шкалі Hunt-Hess — V. Дихання апаратне. АТ — 140/90 мм рт.ст., ЧСС — 50 уд/хв. Клінічні лабораторні показники: загальний білок – 62,7 г/л; сечовина – 3,5 ммоль/л; білірубін – 11,3 мкмоль. Пацієнтці після КТ був поставлений діагноз: субдуральна гематома.

**Матеріал та методи:** Для дослідження використовували сироватку крові, де визначали вміст гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) за методом В. Б. Гаврилова, малонового діальдегіду (МДА) за методом Р. А. Тімірбулатова, активність каталази (КАТ) за методом М. А. Королюка, вміст вітаміну С за методом Шпакова.

**Результати:** Отримані результати показали, що у крові хворої при субдуральній гематомі зростає інтенсивність процесів перекисного окиснення ліпідів, що проявляється збільшенням вмісту ГПЛ у 2 рази і МДА у 1,85 разу. Активність КАТ зростала і становила 2,8 мкмоль/хв·мг, вміст аскорбінової кислоти також зростав: окисненої форми в 1,19 разу, відновленої – в 2,75 разу.

**Висновок:** отримані результати підтверджують розвиток оксидативного стресу в пацієнтки в умовах значної гіпоксії гіпоксичного типу. Під час розвитку захворювання спостерігається компенсаторна активація системи антиоксидантного захисту для інактивації активних форм кисню. Необхідно врахувати і вплив лікування на зміни досліджених показників, адже пацієнтці призначалась метаболічна терапія, до складу якої входили препарати-

антиоксиданти, які вносили свій вклад в розвиток вільнорадикальних процесів. Виявлено, що клінічні лабораторні показники, які характеризують біохімічні процеси на загальному рівні порушувалися незначно, порівняно з показниками внутрішньоклітинного гомеостазу, які ми досліджували. Це доводить, що при субдуральній гематомі ураження відбуваються на більш глибокому рівні і, можливо, саме порушення цих процесів і призвело до смерті хворої.

Броварська В.І.

### ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Серпак Н.Ф. (к. ф. – м. н., доц.), Ременяк О.В. (к.б.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному світі поряд із стрімким розвитком науки прогресують різні захворювання, викликані деструкційними процесами в доквілі, мутаціями, а деякі створила сама людина. Проте здоров'я досі являє собою одну з найбільших цінностей, яку кожна людина хоче захистити та зберегти. Щоб побороти нові захворювання, потрібно впершу чергу зуміти їх діагностувати. У таких випадках ми звертаємось до різних методів саме променевої діагностики, що характеризуються високою точністю, чіткою візуалізацією. При лікуванні краще керуватись точними даними, ніж необґрунтованими здогадками.

**Мета:** Визначити основні переваги та недоліки променевих методів дослідження.

**Матеріали і методи:** У дослідженні представлені результати опитування пацієнтів, які проходили променеву діагностику. Всього було досліджено 85 людей, середній вік яких 55 років. Підґрунтям дослідження також була наукова література.

**Результати:** У ході виконання роботи з'ясовано, що основною позитивною рисою променевої діагностики є висока роздільна здатність більшості методів, що дозволяє отримати чіткі зображення досліджуваних структур. Проте вибір методу променевої діагностики залежить від мети діагностики та досліджуваного об'єкта. Слід також враховувати вплив променевого навантаження. Чутливим людям, вагітним та дітям не рекомендується проходити рентгенівську комп'ютерну томографію, адже вона має негативний променевий вплив. Одним із основних результатів мого дослідження є визначення протипоказань різних методів променевої діагностики, що є важливою інформацією при виборі відповідного методу.

**Висновки:** Променеві методи діагностики мають як позитивний так і негативний вплив на організм людини, свої переваги та недоліки. Слід розрізняти їх, щоб забезпечити своє здоров'я, адже навіть коли мета діагностики – лікування, вона може призвести до ускладнень.

Бучко А.І., Остренюк Р.С., Литвинчук К.С.

### ВПЛИВ КАЛЬЦИТРИОЛУ НА АКТИВНІСТЬ H<sub>2</sub>S-СИНТЕЗУЮЧИХ ЕНЗИМІВ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Заїчко Н.В. (д.мед.н. проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вітамін D – жиророзчинний вітамін, регулятор росту та диференціації клітин усіх тканин. За даними сучасних досліджень вітамін D регулює експресію більше 3000 генів, також виявлено тісний взаємозв'язок між гіповітамінозом D<sub>3</sub> та гіпергомоцистеїнемією. Гіпергомоцистеїнемія є однією з причин неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), що дуже поширена серед населення. Основними біохімічними механізмами дії гіпергомоцистеїнемії на прискорення НАЖХП є активація оксидативного стресу та гіпометилування. З цистеїну та гомоцистеїну за участі ферментів: цистатіон-γ-ліази, цистатіонін-β-синтази, 3-меркаптопіруватсульфуртрансферази та цистеїнаміотрансферази в

печінці синтезується біологічно активна молекула  $H_2S$  – важливий антиоксидант, цитопротектор. Однак невідомо вплив вітаміну D на продукцію гідроген сульфід у печінці.

**Мета:** вивчити вплив лікувальної дози кальцитріолу на продукцію  $H_2S$  у печінці щурів за умов гіпергомоцистеїнемії.

**Матеріали та методи:** Дослідження були проведені на 30 білих лабораторних щурах-самцях масою 140-180г. При роботі з експериментальними тваринами всі етапи дослідження проводились відповідно до загальних принципів біоетики (Страсбург, 1986; Київ, 2001). Тварин було розподілено на 3 групи: контрольна група (n=10) – отримували очищену кукурудзяну олію, та 3 дослідні: «ГГЦ» (n = 10) – отримувала гомоцистеїну тіолактон (ГЦ) (100 мг/кг на 1% р-ні крохмалю, 1 раз на день інтрагастрально), «ГГЦ+ кальцитріол (висока лікувальна доза)» (n=10) – отримувала гомоцистеїну тіолактон та кальцитріол у дозі 1 мкг/кг (1 раз на день інтрагастрально). Час проведення досліду – 4 тижні. В гомогенатах печінки визначали вміст  $H_2S$  за реакцією N,N-диметил-пара-фенілендіаміном в присутності  $FeCl_3$  та десульфуразну активність цистатіон- $\gamma$ -ліази (ЦГЛ, КФ 4.4.1.1), цистатіонін- $\beta$ -синтаза (ЦБС, КФ 4.2.1.22), 3-меркаптопіруватсульфуртрансфераза (3-МСТ, КФ 2.8.1.2) і цистеїнамінотрансферази (ЦАТ, КФ 2.6.1.3) за швидкістю утворення  $H_2S$  з L-цистеїну в інкубаційному середовищі. Статистичну обробку результатів проводили у програмах «MS Excel» та SPSS22.

**Результати:** Введення гомоцистеїну тіолактону у групі «ГГЦ» викликало зниження рівня  $H_2S$  у гомогенаті печінки в 1,5 рази ( $p<0,05$ ), зниження активності ЦГЛ і ЦБС у 1,6 ( $p<0,05$ ) та ЦАТ/3-МСТ 1,4 разів ( $p<0,05$ ) відповідно, у порівнянні з контрольною групою. Введення кальцитріолу у високій лікувальній дозі з ГГЦ викликало підвищення рівня  $H_2S$  у 1,3 рази ( $p<0,05$ ), активності ЦГЛ у 1,5 рази ( $p<0,05$ ), активності ЦБС у 1,4 рази ( $p<0,05$ ) та активності ЦАТ/3-МСТ – у 1,2 рази ( $p<0,05$ ) порівнюючи з групою ГГЦ.

**Висновки:** При введенні кальцитріолу (активної форми вітаміну D) спостерігається нормалізація рівня гідроген сульфід та відновлюється активність  $H_2S$ -продукуючих ензимів. Отже, введення кальцитріолу зменшує негативний вплив гіпергомоцистеїнемії в печінці.

Васьківська К.О., Мельник А.Т.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЦІ ПРОТЕЗУВАННЯ КІНЦІВОК

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Гульчак Ю.П. (к.т.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Процес інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство передбачає забезпечення їх технічними засобами реабілітації, до яких відносяться протези різних видів. Сьогодні протезування знаходиться на стику робототехніки, інформаційних технологій, програмування та медицини.

**Мета:** Провести аналіз основних напрямків протезування кінцівок людини. Оцінити перспективи подальших досліджень і впровадження новітніх інформаційних технологій в процес керування кінцівками людини.

**Результати.** Провівши аналіз основних літературних джерел ми можемо виділити та охарактеризувати основні види протезів верхніх кінцівок, які швидко вдосконалюються на основі досягнень сучасних ІТ технологій :

1. Косметичні протези. Мають лише естетичне призначення і не виконують жодних практичних функцій.
2. Тягові протези. Рухи в променево-зап'ястному або ліктьового суглобах за допомогою натягу ниток приводять «пальці» в дію.
3. Механічні протези, керовані м'язовою активністю. Такі пристрої виконують обмежений



набір функцій, зокрема стискання та розжимання.

4. Біонічні протези, у яких кожний палець керується окремим мотором, що дає перевагу в плані маніпуляцій із предметами. Вони є найбільш перспективними.

Провідними компаніями у розробці біонічних протезів є: Touch Bionics, RSL Steeper (Великобританія); Exiii (японська компанія, яка займається розробкою біонічної руки-протезу Handiii за допомогою 3D-принтера); MAXBIONIC (Росія).

Можна виділити чотири основні типи взаємодії людини із протезом :

1. Вживлення імплантів в моторну й сенсорну зони кори головного мозку. Особливо доречні імпланти в мозок у випадку, коли за певних причин порушений зв'язок головного мозку й руки.

2. Використання електроенцефалографії. Метод заснований на реєстрації біоелектричної активності головного мозку внаслідок поширення потенціалу дії по нейронах.

3. Біоелектричні протези. Електроди імплантуються до периферичних нейронів у частині руки, що залишилася. Суть біоелектричних протезів полягає в тому, що після ампутації кукса руки зберігає залишки хапального м'яза. При скороченні м'яза надходить електричний імпульс, що сприймається електродами біомеханічного протеза руки.

4. Електроміографія – це метод аналізу м'язової активності, заснований на вимірі різниці потенціалів у двох точках, між якими під шкірою по мембранах м'язових волокон поширюється потенціал дії (саме цей потенціал являє собою поширення хвилі м'язової активності від зони, куди надходить потенціал дії моторного нейрона, що змушує «працювати» м'язи).

**Висновок:** Застосування інформаційних технологій відкриває необмежені можливості вдосконалення протезування і значно підвищує ефективність допомоги пацієнтам при втраті кінцівок.

Володимирець Я.Р.

## ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМОВОГО СКАЛЬПЕЛЮ У ХІРУРГІЇ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Серпак Н.Ф. (к.ф.-м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** 85% часу при хірургічних операціях віднімає боротьба з кровотечею, а плазмовий скальпель – це інноваційна знахідка, яка дозволяє створити безкровне хірургічне втручання .

**Мета:** Дослідити важливість використання плазмового скальпелю і його переваги в хірургічній практиці.

**Матеріали та методи:** Скальпель і електрокоагулятор не зрівняються з новим перспективним приладом сучасної медицини – плазмовим ножом. Енергія, яка виробляється таким прибором дозволяє робити точні, акуратні розрізи, одночасно зупиняючи кровоточивість тканин. Застосовується під час відкритих хірургічних, а також під час лапароскопічних операцій.

Механізм дії: Плазмовий потік, призначений для розсічення тканин, утворюється при пропущенні через високошвидкісний струмінь інертного газу електричного струму великої сили. Особливості будови пристрою: маніпулятори установок є легко замінні металеві циліндри із загостреною частиною і соплом діаметром 2 мм (коагулятор) або 0,6 мм (деструкція). Перед застосуванням стерилізують в парах формаліну. Скальпель використовує енергію низькотемпературної плазми. В результаті великої напруженості електростатичного поля на кінчику голки створюються умови, достатні для іонізації молекул повітря і отримання низькотемпературної плазми в обсязі близько 1 мм<sup>3</sup>. Під дією плазми відбувається руйнування міжклітинних з'єднань без порушення життєздатності самих клітин. Діючим початком в апараті є газ аргон, який поступає із спеціального балона під дією високих температур,

іонізується і утворюється пучок плазми, яким можна одночасно різати і коагулювати тканини, що забезпечує швидку зупинку кровотечі. Це дозволяє реалізувати розсічення біологічних тканин і досягнення надійного гемостазу, а потужне ультрафіолетове випромінювання забезпечує асептичний ефект. Плазмовий ніж менше пошкоджує тканини в результаті чого зменшується період реабілітації, зменшуються крововтрати, відсутній ризик розвитку інфекції. Особливо ефективний цей метод в гінекології з приводу ендометріозу адже важливим є збереження овуляторної функції жінки. Апарат дозволяє максимально бережно працювати на яєчниках. На відмінну від електрохірургії при використанні плазми зберігається овуляторний резерв яєчника.

**Результати:** В процесі застосування плазмових технологій будь-яких специфічних інтра- і післяопераційних ускладнень, пов'язаних з даним методом, не відзначено.

Отже, результати, отримані в процесі досліджень, свідчать про те, що механізм термічного дії плазмових потоків на біологічну тканину схожий з результатом хірургічного лазера, що робить перспективним їх впровадження в абдомінальну хірургію. Разом з тим, велика глибина коагуляційного некрозу при перетині стінки шлунка і кишки створює менш сприятливі умови для загоєння анастомозу в порівнянні з хірургічним лазером.

**Висновок:** Завдяки надійності і простоті та використанню атмосферного повітря для отримання плазми плазмовий ніж є ефективним інноваційним засобом використання у хірургії.

Гончарук А. С., Ковальчук В.В.

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОТРИМАННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК КОКОСОВОГО МАСЛА, ЯК ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ**

Кафедра фармації

Бобровська О.А. (к.б.н., доц.), Сергєєв С.В. (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Використання компонентів рослинного походження у дерматологічній та косметологічній практиці на сьогоднішній день набуло широкого розповсюдження. У фармацевтичному виробництві рослинні жири використовуються як основа для мазей, пластирів, лініментів, суппозиторіїв, емульсій. Кокосове масло (*Oleum Cocos*) використовують в якості основи при виробництві мазевих лікарських засобів. Також його застосовують у вигляді твердої речовини в препаратах, що наносяться на шкіру голови та при виготовленні рідин для лікування дерматологічних захворювань. Як активна речовина, масло кокоса (*Oleum Cocos*) проявляє протигрибкову активність відносно певних видів *Candida* і використовується у лосьйонах для лікування педикульозу.

**Мета:** Виготовлення власноруч кокосового масла (*Oleum Cocos*) та порівняння показників його якості з маслом промислового виробництва.

**Матеріали та методи:** матеріалом для нашого дослідження слугував плід - кістянка з кокосової пальми (*Cocos nucifera*), а саме його м'якоть (копра) та рідкий ендосперм (кокосове молоко), з якого ми отримали кокосове масло. В роботі застосовували наступні методи дослідження кокосового масла: інформаційно-пошуковий, органолептичний (консистенція, колір, запах, смак), фізичні (встановлення розчинності, відмінність від ефірних олій), хімічні (числові показники – кислотного, ефірного, йодного числа), якісні на визначення домішок (парафін, воски, мінеральні олії). Щодо порівняння власноруч виготовленого кокосового масла (*Oleum Cocos*) з маслом промислового виробництва, стандартними зразками слугували найбільш розповсюджені на ринку аналоги.

**Результати:** З сировини – кокосового молока - отримано масло кокосове методом холодного віджиму з м'якоті (копри) та рідкого ендосперму. Аналіз масла проводився згідно загальної

фармакопейної статті «Жирні олії». В результаті досліджень було ідентифіковано хімічний склад та проведено порівняння показників якості кокосового масла (*Oleum Cocos*) з такими промислового виробництва. визначені основні показники якості: фізичні (встановлення розчинності), органолептичні консистенція, колір, смак, запах.

**Висновки:** Хімічний склад та проведені якісні аналітичні реакції, а саме визначення домішок (парафін, воски, мінеральні олії), та хімічних констант – числових показників (кислотне, ефірне та йодне число) дає можливість стверджувати, що власноруч отримана сировина не поступається, а іноді – і переважає за якістю промислові зразки.

Дзісь М.В., Тартачний П.В.

### ОГЛЯД ТЕХНОЛОГІЙ 3D-БІОПРИНТИНГУ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Гульчак Ю.П. (к.т.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Концепція 3D-біопрентингу, зародившись у 2003 році, за досить короткий час перетворилась на реально діючу технологію і вже має приклади успішного практичного застосування. На даний момент вона виглядає як найбільш реалістичний спосіб розв'язання раніше непосильних задач трансплантології та регенеративної медицини, прикладних наукових досліджень, фармакології.

**Мета:** Оцінка сучасного стану і перспектив розвитку технологій 3D-біопрентингу, їх недоліків, шляхів удосконалення, можливостей використання.

**Результати:** 3D-біопрентингом називають високоточну технологію пошарового виробництва тривимірних тканинних та органних структур за заданою цифровою моделлю з використанням в якості матеріалу живих клітин. Використання біодруку у тканинній/органній інженерії передбачає кілька етапів: сканування цільового органу (МРТ, КТ) і побудову цифрової моделі; відбір і культивування культур клітин; створення біочорнил на основі гідрогелів; підготовку каркасу чи 3D-матриксу; безпосередньо друк; дозрівання створеної структури в біореакторі. Принтер друкує одночасно клітинами і компонентами гідрогелю, який заміщується в процесі дозрівання.

На даний момент існує кілька варіантів технічної реалізації процесу біодруку: струменевий, мікроекструзійний, лазерний, магнітний та акустичний біопринтери.

В перспективі технологія може дозволити створювати будь-які органи для трансплантації. Перевагою такого підходу, в порівнянні з клітинною терапією, є уникнення необхідності вживлення недиференційованих клітин, з встановленням імплантів – більш повне відновлення функціональності, а з пересадкою органів – відсутність потреби у донорах та зменшення ризиків відторгнення. Вченими вже вдало трансплантовано сечовий міхур людині, друквану щитовидну залозу миші тощо.

Напрямами застосування біопрентингу є: трансплантологія, фармакологія, імунологія, моделювання окремих органів та їх систем (organs on a chip), дослідження функцій мозку, археобіоінженерія, штучне м'ясо.

Для вдосконалення технології біодруку необхідно розв'язати наступні проблеми: підвищення роздільної здатності і швидкості друку; розробка технології друку, сумісної з природними гідрогелями; підвищення біологічної сумісності гідрогелів, матриксів; пошук легкодоступних джерел клітин, керування їх проліферацією, диференціацією; іннервації і васкуляризації друкваних тканин.

**Висновки:** Технологія біопрентингу, незважаючи на її недосконалість на даному етапі розвитку, є багатообіцяючою і вже зараз відкриває принципово нові можливості у проведенні біологічних досліджень, трансплантології, біотехнології...

З проаналізованого матеріалу є очевидним, що доведення технології 3D-біопрентингу до

можливості трансплантації повноцінних штучно створених органів є лише справою часу, а затримка в її впровадженні практично рівнозначна бездіяльності і ненаданню допомоги особам, що перебувають в небезпечному для життя стані. Тому дослідження в цій галузі вимагають максимально можливого залучення всіх доступних людських і матеріальних ресурсів.

Дзьоник І.А., Гарасимець І.І.

## ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКТУ З ГРИБІВ ШИЇТАКЕ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЗА ПАРАЦЕТАМОЛОВОГО ГЕПАТИТУ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Личик Г.З. (к.б.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Однією із найважливіших проблем світової гепатології є медикаментозні ураження печінки. Близько 20% населення страждають від неконтрольованого використання лікарських засобів, зокрема парацетамолу. Для лікування та профілактики захворювань печінки використовують гепатопротектори, які сприяють нормалізації метаболічних процесів та забезпечують структурно-функціональну цілісність мембран гепатоцитів. Останнім часом велика увага зарубіжних і вітчизняних дослідників приділяється пошуку та розробці високоефективних гепатопротекторів на основі лікарської рослинної сировини.

**Мета:** Дослідити гепатопротекторні властивості густого екстракту з грибів шиїтаке за умов парацетамолового ураження печінки.

**Матеріали та методи:** Оцінка стану проблеми згідно наукової літератури, інформації з джерел Інтернету (Internet Web Science, Google, Academy Pub Med 2012-2019). Робота виконана на білих безпородних щурах-самцях. В ході дослідження використано 42 щури. Моделлю токсичного ураження печінки слугувала інтоксикація парацетамолом, який тварини отримували протягом перших 2-ох днів експерименту інтрагастрально зондом у вигляді 1% крохмального розчину в дозі 1250 мг/кг. Корегували змодельовану патологію густим екстрактом з грибів шиїтаке в дозі 150 мг/кг протягом 10 діб. Евтаназію тварин проводили тіопенталом натрію. Експерименти виконували згідно із Загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими Національним конгресом з біоетики та узгодженими з положенням Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовується в експериментальних та інших наукових цілях. Для біохімічних досліджень кров відбирали із серця щурів (0,5 мл), в якій визначали стан антиоксидантної системи (активність каталази, вміст церулоплазміну) та ступінь цитодеструктивних процесів (активності АЛТ і АСТ). Оцінювали результати статистичними методами.

**Результати:** Встановлено, що після ураження печінки щурів парацетамолом в їх організмі активуються процеси вільнорадикального окиснення, а саме: відмічається виснаження системи антиоксидантного захисту - знижується активність каталази на 22% у сироватці крові та печінці, збільшується вміст церулоплазміну на 50%. Має місце деструкція плазматичних мембран еритроцитів та гепатоцитів: активність АСТ у сироватці крові збільшилась на 60%, а в печінці зменшилась на 30%, АЛТ зросла на 35% у сироватці, а у печінці зменшилась на 40%. Застосування екстракту з грибів шиїтаке призводить до відновлення активності захисних сил організму: збільшується активність каталази у печінці та сироватці крові на 20%; знижується вміст церулоплазміну на 25% та відновлюється проникність клітинних мембран - нормалізується активність АСТ у сироватці крові (зменшується на 40%), в печінці збільшується на 20%, активність АЛТ знижується на 15% у сироватці, але в печінці зростає на 10%.

**Висновки:** Отримані результати дозволяють рекомендувати екстракт з грибів шиїтаке для подальшого дослідження з метою застосування його в лікуванні захворювань печінки.

Дмитренко Н.О.  
**СЕКРЕТ ЖІНОЧОЇ КРАСИ - ВІТАМІНИ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Качула С. О. (к.м.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** Вітаміни (лат. *vitae* - життя) - це низькомолекулярні сполуки, що надходять в організм ззовні зовсім в невеликих кількостях (мг) і які абсолютно необхідні для нормального метаболізму. З кожним роком накопичується все більше даних про роль вітамінів в регуляції чисельних біохімічних процесів на епігенетичному рівні, а також на рівнях протеому та метаболому. Встановлена роль жирозчинних вітамінів D та A в регуляції експресії чисельних генів, які контролюють процеси проліферації епітеліальних клітин, регулюють синтетичну роль фібробластів та кератиноцитів. Ще одним не менш важливим вітаміном, який регулює метаболічні та проліферативні процеси у шкірі є водорозчинний вітамін H (біотин), який є простетичною групою ферментів карбоксилаз. Існують окремі дослідження, в яких виявлена роль біотина як епігенетичного коректора процесів протеосинтезу у тканинах шкіри. Вивчення нових біохімічних механізмів впливу окремих вітамінів на стан шкіри при різних патологічних станах є актуальним.

**Мета:** Провести аналіз та узагальнення наукової літератури з біохімічних механізмів впливу водорозчинних та жирозчинних вітамінів на стан різних клітинних елементів шкіри. Оцінити лікувальний ефект окремих вітамінів за умов акне у осіб жіночої статі віком 18-25 років.

**Матеріали та методи:** Проаналізовані літературні джерела з сучасних наукометричних баз даних за 2017-2020 роки. Лікувальний ефект вітамінів було оцінено у 20 осіб жіночої статі віком від 18 до 25 років із акне (запальне захворювання сально-волосяних фолікулів), яким призначали препарати вітаміну А, С, Н (10 осіб), комплексний полівітамінний препарат отримували 5 осіб, 5 осіб склали контрольну групу. Термін контрольованого періоду склав 12 тижнів. Перед дослідженням експериментальній групі було здійснено загальний огляд шкіри на кафедрі шкірних та венеричних хвороб з курсом ПО у стаціонарному відділенні ВМК ЦР.

**Результати:** Біотин (вітамін H) входить до складу ферментів, що регулюють білковий і жировий баланс, є джерелом сірки, яка бере участь в синтезі колагену, стимулює проліферацію лімфоцитів, активує захисні механізми і допомагає справлятися з патогенами. Після проведеного дослідження спостерігався позитивний ефект у 75% осіб. Досягли повного клінічного одужання (при акне- зникли папули, пустули, вирівнявся шкірний малюнок, зменшилась жирність шкіри, зникли гіперпігментовані вторинні плями; у пацієнток з сухою шкірою відновились показники здорової шкіри і реологія крові). Дерматоскопічна картина підтверджує позитивний ефект від застосування вітамінів А, С, та Три-Ві-Плюс у жінок (мікрорельєф відсутній, структура фолікулярного апарату в нормі, судинний малюнок збагачений, телеангіектазії та лущення немає). Найкращий ефект спостерігався від прийому Біотину.

**Висновки:** Вітаміни А, С та Н відіграють важливу роль в підтриманні здорового балансу шкіри, що ґрунтується на біохімічних механізмах регуляції проліферативних та запальних процесів в епідермісі та інших тканинах шкіри, нормалізації ліпідного та білкового обміну. Подальші дослідження молекулярних механізмів впливу вітамінів на різні клітини в шкірі є перспективним і дозволить підвищити ефективність лікування пацієнтів з акне.

Довган Н. М., Міськова К. Р.

## ПЕРВИННА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СУДИННОГО ТОНУСУ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Качула С. О. (доцент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** гіпертонічна хвороба має широке розповсюдження і чітку тенденцію до зростання захворюваності. Серед серцево-судинних хвороб, за поширеністю, артеріальна гіпертензія посідає перше місце. За даними ВООЗ, налічується до 1,5 мільярда людей, які страждають на артеріальну гіпертензію, однак, майже половина з них не підозрює про свою недугу. Першорядне значення у виникненні гіпертонічної хвороби має нервово-психічне перенапруження сфери вищої нервової діяльності під дією емоційних впливів.

**Мета:** встановити біохімічний вплив постійних нервово-психічних навантажень у вигляді емоційних стимулів на організм людини як першопричину виникнення первинної артеріальної гіпертензії.

**Матеріали та методи:** огляд тематичних статей наукових медичних журналів з баз Scopus, Web of Science, Pub Med, огляд літератури з розділу біохімії.

**Результати:** артеріальна гіпертензія характеризується пресорною гіперактивністю у відповідь на емоційний стрес, яка пов'язана з надмірним підвищенням рівня адреналіну та норадреналіну в сироватці крові, що призводить до підвищення активності симпатичної нервової системи, що зумовлює активацію ренін-ангіотензивної системи, внаслідок чого відбувається посилення пресорних ефектів. Тривале збудження симпатичної нервової системи викликає зміни барорецепторного рефлексу з подальшим зростанням АТ. При емоційному стресі в патогенезі основним є окиснювальний фактор – стрес-накопичення в тканинах вільних радикалів, які призводять до вільного перекисного окислення ліпідів мембран клітин, а саме нейронів головного мозку, що призводить до порушення механізмів саморегуляції АТ. Також вільні радикали спричиняють інактивацію NO, дефіцит якого обумовлює ендотеліальну дисфункцію кровоносних судин, в результаті чого формується артеріальна гіпертензія.

**Висновки:** постійні неконтрольовані емоційні перенавантаження є сполучною ланкою між подіями навколишнього середовища і біохімічними перетвореннями нашого організму, що стає першопричиною патологічних змін організму та в подальшому може сприяти появі первинної артеріальної гіпертензії. Ризик розвитку серцево-судинних захворювань збільшується при стресі і роздратуванні, насамперед в осіб, які відповідають на дію цих чинників підвищенням артеріального тиску. Кількість хворих на гіпертензію виявилась значно більшою, ніж передбачалось. Саме тому людям, які зазнають сильних психоемоційних навантажень, рекомендується контролювати артеріальний тиск за допомогою моніторингу і нормалізації його при певних відхиленнях.

Дячок О.О.

## РОЗУМНІ ПОЛІМЕРИ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Зелінська Т.М. (ст. викл.)

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

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Важливим завданням людства є створення речовин, предметів з завідомо позитивними властивостями. В медицині часто виникають питання щодо можливості створення штучних трансплантатів, які б повністю заміщали уражені тканини та органи; лікарських препаратів, які б транспортувались лише до певних тканини та могли вивільняти певні біологічно активні речовини. Ще двадцять років тому ця ідея здавалась нездійсненною, але в останні десятиліття - стала реальністю для сучасної науки. Так, наприклад, в

транспланталогії вже давно використовують штучні тканини, органи та ін. Однак, застосування їх асоціюється з цілим рядом недоліків: часто виникають реакції відторгнення, а їх функціонування не повністю задовольняє потреби організму. Вирішення цієї проблеми стало можливим з моменту створення «розумних полімерів» - високомолекулярних речовин, які у відповідь на зміни температури, рН, йонної сили розчинів, дії світла, електромагнітного поля здатні оборотно змінювати свою просторову будову, що відображається у зміні властивостей, в тому числі й біологічних.

**Мета:** на основі аналізу літературних даних проаналізувати позитивні ефекти «розумних полімерів» на організм людини.

**Матеріали та методи:** провели ретроспективний аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of Science, Google щодо проблеми “розумних полімерів”.

**Результати:** За даними літератури встановлено, що «розумні полімери» залежно від умов можуть змінювати свою конформацію та фізико-хімічні властивості, що супроводжується збільшенням або зменшенням їх спорідненості до певних речовин (лігандів). Так, при нормальному рН крові деякі полімери (білки, полісахариди) здатні інкорпорувати антибіотики та інші лікарські препарати, транспортувати їх по біологічним рідином і за певних умов, внаслідок зміни просторової будови, вивільняти їх в певні тканини і органи. Це забезпечує високу вибірковість дії лікарських засобів та їх ефективність.

**Висновки:** Використання «розумних полімерів» в медицині є науковообґрунтованим, адже дозволяє забезпечити цілеспрямовану доставку лікарських препаратів до певних тканин і органів, що значно зменшує їх токсичність на цілісний організм.

Звонковська В.А.

## **ВПЛИВ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Мисловська С.К. (к.п.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В останній час вплив ультрафіолетового випромінювання на організм людини викликає все більше хвилювань через погіршення екологічного стану і, як наслідок, локального зниження концентрацій озону в озоновому шарі стратосфери. Це підвищує проникну здатність ультрафіолетових променів, що може призвести до посилення негативної дії на флору і фауну Землі.

**Мета:** Проаналізувати вплив ультрафіолетових променів на організм людини і оцінити фактори ризику розвитку характерних захворювань.

**Матеріали:** Статистичні дані ВООЗ, доклад ВООЗ «Global burden of disease from solar ultraviolet radiation», інтернет-джерела.

**Методи:** Теоретичний аналіз, наукова абстракція, діалектичний метод.

**Результати:** Ультрафіолетове випромінювання є частиною спектру електромагнітного випромінювання сонця. Розрізняють три види ультрафіолетових хвиль в залежності від довжини: УФ-хвилі спектру А (довжиною 320-400 нм), спектру В (290-320 нм) і спектру С (200-290 нм). Останні повністю поглинаються озоновим шаром, тому біологічну активність виявляють УФ-хвилі спектру А і В. Інтенсивність дії опромінення залежить від багатьох факторів, до них належать: тип шкіри людини, географічне положення, висота над рівнем моря, час доби, сезон, погодні умови. Ми постійно піддаємося впливу ультрафіолетового випромінювання. Воно навіть корисне для нашого організму, адже під дією УФ-променів виробляється необхідний для розвитку кісткової тканини вітамін D. Проте при перевищенні допустимих норм, які відстежуються за УФ-індексом, можливий розвиток негативних наслідків. Ультрафіолетове випромінювання найбільше впливає на шкіру, очі та імунну систему організму. Найпростішим ускладненням дії УФ-променів є еритема або сонячний опік. УФ-промені також є основною причиною раку шкіри, а саме плоскоклітинної та

базально-клітинної карциноми та злоякісної меланоми. Ускладненнями для органів зору є: птерігіум, катаракта, рак рогівки або кон'юнктиви. При довготривалому перебуванні на сонці (у зв'язку з професією, частіше у похилих людей) виникає хронічне захворювання – сонячний кератоз.

**Висновки:** Захворювання, викликані дією ультрафіолетового випромінювання частіше виникають у зрілому та похилому віці, і спричиняються довготривалим та надмірним впливом УФ-променів. Більшість з них, хоча і є поширеними, мають швидкий перебіг, добре піддаються лікуванню і не призводять до інвалідності. Необхідно дотримуватися правил безпечного перебування на сонці: знаходитись у тіні; прикривати оголені частини тіла та користуватися сонцезахисними засобами.

Здебняк Ю.О.

## СИГНАЛЬНИЙ ШЛЯХ WNT-СПОСІБ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМБРІОГЕНЕЗУ, МОРФОГЕНЕЗУ ТА КАНЦЕРОГЕНЕЗУ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Колошко О.М. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** сигнальний шлях Wnt (СШ Wnt) є одним з найважливіших сигнальних каскадів в клітині, необхідним для нормального ембріогенезу, диференціювання, підтримування фенотипу стовбурових клітин. Вивчення триває з 1982 р. Ген був відкритий у дрозофіли, де мутація в Wg пригнічує у мушки розвиток крил. Гомологічний ген хребетних-Int почали вивчати в зв'язку з раком молочних залоз миші. Мутації в цьому каскаді пов'язані з пухлинами (особливо з раком товстої кишки, гепатокарциномами і лейкемією), діабетом 2-го типу і нейродегенеративними захворюваннями. У зв'язку з цим вивчення механізму дії СШ Wnt активно триває.

**Мета:** провести аналіз по літературним джерелам впливу механізмів дії СШ Wnt на регуляцію ембріогенезу, морфогенезу та канцерогенезу та вивчити структуру Wnt-білків.

**Матеріали та методи:** провели ретроспективний аналіз літератури наукових баз даних Scopus, Web of Science, Pub Med з обраної теми.

**Результати:** просторова будова сигнального білка Wnt нагадує кисть руки. Роль великого пальця в цій структурі виконує амінокінцевий домен, що складається з пучка  $\alpha$ -спіралей та містить 10 цистеїнових залишків, які стабілізують цю структуру, утворюючи 5 дисульфідних містків. Роль вказівного пальця виконує карбоксикінцевий домен, переважно складається з двох  $\beta$ -складок, підтримуваних 6-ма дисульфідними містками. Ділянка між великим і вказівним пальцем - «долоня» - має високий ступінь гнучкості. До амінокінцевого домену - «великого пальця» ковалентно приєднується ацильна група - пальмітоолеїнова кислота. Це необхідно для взаємодії з транспортними та з мембранними білками. Каталізує реакцію ацилтрансфераза ЕПР-поркупін (PORCN). Ділянка «долоні» є місцем посадки глікозильних груп - олігосахаридних ланцюжків. Ступінь глікозилювання Wnt ніяк не впливає на її активність, проте це необхідно для їх секреції.

Доведена істотна роль Wnt в регенерації. В молодості у ссавців область кінчика пальців може регенерувати після ампутації подібно до того, як це відбувається у амфібій. У цій регенерації беруть участь стовбурові клітини. В процесі важлива роль відведена Wnt, який необхідний для спрямованого приєднання нервів до стовбурових клітин та зростання мезенхімальної бластери.

Пацієнти з інфарктом міокарду нерідко стають інвалідами через серцеву недостатність, що викликана заміною м'язової тканини на рубцеву. Виявлено на мишах, що хімічне інгібування Wnt-ацилтрансферази ЕПР - поркупіна, пригнічуючи секрецію Wnt, призводить до істотного поліпшення функції серця після інфаркту міокарда. Вплив інгібітора Поркупіна (WNT-974)



пригнічує процеси рубцювання і підвищує здатність серця перекачувати кров. Тому інгібітори Поркупіна потенційно можуть бути використані для запобігання серцевої недостатності після інфаркту міокарда.

**Висновок:** СШ Wnt включає в себе складну мережу внутрішньоклітинних взаємодій. Його ліганди здатні запускати як мінімум 3 різні ланцюги передачі сигналу: канонічну і дві неканонічні. Відповідно до сучасних уявлень СШ Wnt впливає на організацію цитоскелета і клітинну рухливість. В канцерогенезі СШ Wnt впливає на розвиток та метастазування пухлин. Ліки, що впливають на СШ, мають перспективу використання в кардіології. Для цього необхідні клінічні дослідження.

Казмірчук Я.І.

## ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТУ ШТУЧНОЇ НИРКИ ПРИ ГОСТРІЙ І ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Серпак Н.Ф. (к.ф.-м.н., доц.), Ременяк О.В. (к.б.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Забруднення крові від продуктів обміну, зміщення електролітно-водневого та кислотно-лужного балансів, спричинене нирковою недостатністю – одна з найпоширеніших проблем людського організму, яка потребує негайного оперативного втручання.

**Мета:** З'ясувати і дослідити важливість апарату штучної нирки для компенсування ниркової недостатності.

**Матеріали та методи:** Метод встановлення штучної нирки (гемодіалізу) використовують при гострій та хронічній нирковій недостатності, отруєнні речовинами, передозуванні ліками та важких порушеннях електролітного складу крові. Апарат складається з таких структур: прилад для подачі крові, прилад для приготування та подачі діалізуючого розчину, діалізатор та монітор. Діалізатор вміщує велику кількість капілярів, діючих як напівпроникна мембрана з цецьюлоли чи штучних біополімерів. Мембрана має площу від 0,2 до 2 м<sup>2</sup>, товщину до 30 мкм, діаметр пор від 0,5 до 5 нм. Кров прокачується через капіляри, в той час як діалізний розчин протікає між ними. В кровотоці присутні клітини крові і молекули вітамінів, білків і інши речовин. За законами фізики за рахунок дії дифузії токсини і речовини з невеликою молекулярною масою проходять крізь напівпроникні капіляри в діалізний розчин і виводяться разом з ним. Білки і клітини залишаються в кровотоці. Необхідні організму речовини містяться в діалізаті і поступають з нього в кров. Пройшовши через діалізатор, очищена кров повертається в організм, тоді як діалізат видаляється. По мірі необхідності на апараті штучної нирки лікар може регулювати тиск, швидкість циркуляції і температуру крові і діалізата.

За допомогою ультрафільтрації видаляється надлишок води та речовини з великою молекулярною масою. Очищена кров повертається до судин хворого.

**Результати:** Апарат штучної нирки використовують у важких станах пацієнтів, коли ниркова недостатність не піддається консервативній терапії та переходить у термінальну стадію. Апарат має і певні мінуси: діалізатор моделює лише першу фазу роботи нирок – фільтрацію, тому проникність діалізної мембрани обмежується певною розумною величиною.

**Висновки:** Штучка нирка є досить перспективним діалізатором, адже постійно проводиться багато інтенсивних досліджень з метою оптимізації таких приладів для того, щоб домогтись ефективнішої передачі метаболітів та відходів з крові в діалізат.

Килимчук В.В., Черненко М.О.

## ВПЛИВ ТАУРИНУ НА ПРОДУКЦІЮ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Кафедра загальної та біологічної хімії

Блажченко В. В. (ас.), Бобецька О. П. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** При ожирінні в печінці відбувається порушення метаболізму ендogenous гідроген сульфід ( $H_2S$ ), який бере участь в регуляції оксидативного стресу, метаболізм глікози і ліпідів. Зменшення продукції  $H_2S$  може спричинити фіброз та цироз печінки, печінкову ішемію, жирову інфільтрацію. Таурин є засобом детоксикації та універсальним гепатопротектором, якому властиві різні біологічні ефекти, що спрямовані на підтримку фізіологічного гомеостазу, включаючи антиоксидацію, кон'югацію жовчних кислот, зниження рівня цукру в крові. Вплив таурину на процеси пов'язані з продукцією  $H_2S$  в печінці за експериментального ожиріння залишається нез'ясованим.

**Мета роботи:** Вивчити вплив таурину на продукцію гідроген сульфід в печінці щурів з експериментальним ожирінням.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось на 30 білих лабораторних щурах-самцях масою 155-215 г відповідно до загальних етичних принципів експериментів на тваринах (Страсбург, 1986; Київ, 2001). Тварин випадково розподілили на 3 групи (по 10 щурів в кожній групі). Модель ожиріння викликали у 20 тварин, годуючи щурів високожировою дієтою (ВЖД) (267,1 ккал/100 г корму) впродовж 8 тижнів. Тварини контрольної групи отримували збалансований за макро- та мікронутрієнтами корм (163,8 ккал / 100 г корму). Упродовж наступних 14 днів експерименту тварини 3 групи інтрагастрально отримували таурин (100 мг/кг маси на 1% розчині крохмалю). Щури групи 1 (контроль) та 2 (ожиріння) отримували еквівалентні кількості 1% крохмального гелю. Була проведена оцінка індексу маси тіла (ІМТ) та індексу ожиріння (ІО). В гомогенатах печінки визначали десульфуразну активність цистатіонін-гама-ліази (ЦГЛ) (КФ 4.4.1.1), цистатіонін-бета-синтази (ЦБС) (КФ 4.2.1.22), цистеїнамінотрансферази (ЦАТ) (КФ 2.6.1.3) та Змеркаптопіруватсульфуртрансферази (З-МСТ) (КФ 2.8.1.2). Статистичну обробку отриманих результатів проводили у прикладному табличному процесорі «MS Excel».

**Результати:** Було встановлено, що восьмитижнева ВЖД зумовлює приріст ІМТ та збільшення ІО у щурів дослідної групи в 1,25–1,35 рази ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою контролю. У гомогенатах печінки щурів з експериментальним ожирінням спостерігалось зниження активності ЦГЛ (в 1,4 рази,  $p < 0,05$ ), ЦБС (в 1,2 рази,  $p < 0,05$ ) та ЦАТ/З-МСТ (в 1,3 рази,  $p < 0,05$ ) порівняно з першою групою (контроль). У щурів, які інтрагастрально отримували таурин, активність ЦГЛ була вищою в 1,3 рази ( $p < 0,05$ ), ЦБС – вищою в 1,15 разів, ( $p < 0,05$ ), ніж у щурів групи ожиріння. Активність ЦАТ/З-МСТ у щурів 3 групи в порівнянні з групою ожиріння суттєво не змінилась.

**Висновки:** Зменшення активності  $H_2S$ -синтезуючих ензимів індуковане високожировою дієтою може бути кореговане за допомогою таурину. Подальше вивчення впливу таурину на ферменти системи гідроген сульфід в печінці та шляхи його використання в якості лікарського препарату для комплексної терапії ожиріння є перспективним напрямком досліджень.

Кочерга П.Є.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТОНАЛЬНОГО КРЕМУ ЯК НЕВІД'ЄМНОГО КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ЕСТЕТИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О.В. (к.х.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність проблеми:** тема щодо використання тонального крему є актуальною, адже цей косметичний засіб є найпопулярнішим на ринку декоративної косметики. Дійсно, такими засобом, як тональний крем, користуються не лише професійні візажисти та гримери, а і звичайні жінки та навіть юні дівчата. Проте, у тональному кремі рідко міститься менш ніж 50 різних складників, і виникає питання: чи шкідливо це?

**Мета роботи:** вивчити вплив тонального крему на організм та здоров'я людини, довести або спростувати стереотипи про шкоду тонального крему, проаналізувати використання тонального крему на українському ринку декоративної косметики, проведення порівняння складових тональних кремів та їх об'єктивна оцінка, проаналізувати усі отримані дані для можливості запропонування рекомендацій про використання тонального крему.

**Матеріали та методи:** аналіз джерел наукової літератури; спостереження, опис, лабораторний, соціологічний, статистичний, експериментальний та порівняльний методи. разки тональних кремів, на яких була проведена експертиза: MarySayTimeWise (тональний крем люкс-класу), Maybelline Affinitone (тональний крем, що є найпопулярнішим серед тональних кремів у інтернет-магазинах), L'OrealParisInfaillible (тональний крем, на рахунок якого було почуто багато негативних відгуків у ході опитування), крем тональний «Балет» (найдешевший тональний крем).

**Результати дослідження:** при проведенні анкетування серед жінок різних вікових категорій (40 осіб) з'ясувалося, що: використання тонального крему досягає свого апогею серед жінок вікової категорії 25+; 53% опитаних впевнені, що якість тонального крему залежить від його ціни; більшість з них не читає та не аналізує склад тонального крему, що зазначений на упаковці та не має жодного уявлення про свій індивідуальний тип шкіри; 31% опитаних жінок користуються тональним кремом щодня. Проведено дослідження термостабільності тональних кремів, у ході якого нормам відповідали лише два креми із чотирьох (Maybelline Affinitone та MarySayTimeWise). У ході аналізу складу тональних кремів було виявлено, що неякісні тональні креми містять шкідливі парабени, формальдегіди, сульфати та інші токсичні речовини, що можуть негативно впливати на організм та естетичний вигляд шкіри. Складено рецепт виготовлення тонального крему у домашніх умовах, який може стати безпечною альтернативою магазинному. Складено список рекомендацій, завдяки яким при використанні тонального крему ризики для здоров'я та шкіри можна звести до мінімуму.

**Висновок:** більшість стереотипів про шкоду тонального крему є дійсно звичайною антирекламою та міфом, що швидко поширився серед прихильників дорогої органічної косметики. Вплив тонального крему на шкіру залежить порівну як від самого крему, так і від шкіри (типу, віку). Якщо ви не впевнені в якості тональних засобів із магазинів косметики, то ви завжди можете зробити його власноруч. Не варто вірити яскравим обгорткам, дорогим упаковкам та цікавим рекламам. Варто вірити перевіреним даним та власному розуму.

Ліщенко Н.С.

## ПЕРСПЕКТИВИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Тарчинець Ю.В. (асистент), Тарчинець О.І. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нанотехнології - сфера наукових знань, що спрямована на вирішення

технологічних проблем зі спробами маніпулювати матеріями в діапазоні від 1 до 100 нм. При зменшенні розміру досліджуваного об'єкта до 100 нм і менше між атомами і молекулами діють квантові закони взаємодії. Багато матеріалів з металів і їх оксидів при зменшенні розмірів від мікро- до нанометрів стають надпровідниками і суперпарамагнетиками, що супроводжується колосальним магнітоопором. У них виникають такі квантові ефекти, як тунельний перехід і поверхневий плазмонний резонанс. Система, що має розміри нанометрового діапазону, може бути описана з позиції термодинаміки нелінійних процесів. Таким чином, використання нанотехнологічного підходу у вирішенні деяких медичних проблем дозволить якісно змінити медичну науку.

**Мета:** Висвітлити переваги та приклади застосування нанотехнологій в медицині. Виділити кілька напрямків, де нанотехнології успішно застосовуються.

**Матеріали та методи:** Опрацювання, аналіз та узагальнення сучасної наукової літератури.

**Результати:** Однією з головних проблем у медицині залишається адресна доставка ліків з метою підвищення ефективності лікування. Зазвичай, лікарська субстанція після адсорбції розподіляється по тканинах організму відносно рівномірно. Зокрема, протипухлинні препарати не тільки пригнічують поділ трансформованих клітин, але і активний поділ нетрансформованих клітин. З цим пов'язані побічні ефекти багатьох цитостатиків. Сильні побічні ефекти протипухлинних лікарських засобів роблять терапію малоефективною. Впровадження нових підходів для вирішення проблеми адресної доставки ліків дозволить значно поліпшити якість життя пацієнтів за рахунок зниження побічних ефектів та підвищити вибірковість, отже, і ефективність лікування. Наноматеріали можна використовувати в якості лікарських засобів. Це забезпечується унікальними властивостями наноматеріалів (магнітними, оптичними та ін.). Нарівні з гіпертермією використовується фотодинамічна терапія раку, яка полягає у введенні фотосенсибілізаторів у пухлину і опроміненні її світлом певної довжини хвилі. При цьому генеруються активні форми кисню, які вбивають ракові клітини. З використанням нанотехнологій можна отримати безпечні, біосумісні та міцні імплантати. Добре зарекомендували себе наноматеріали на основі полімерів і металополімерних нанокіпозитів і гідроколоїдів рідкокристалічної гідроксипропілцелюлози і шаруватих алюмосилікатів. Магнітні наноматеріали є важливим джерелом для отримання біосенсорів. В якості електрохімічних сенсорів використовують функціоналізовані квантові точки, нанотрубки та наночастинки.

**Висновки:** В даному розборі представлені перспективи розвитку нанотехнологій для медицини, а саме: адресна доставка ліків, лікарські засоби, імплантати, біосенсори, нанотрубки, що дозволить вивести на новий рівень медичну науку.

Лопушанський О.М.

## ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЇЇ ПОХІДНИХ В ОФТАЛЬМОХІРУРГІЇ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Личик Г.З. (к.б.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гіалуронова кислота (ГК) – несультатований глікозаміноглікан (ГАГ), що складається з повторюваних одиниць D-глюкуронової кислоти й N-ацетил-D-глюкозаміну. ГК є тканинспецифічним полімером, який у великій кількості входить до складу епітеліальної, нервової, сполучної тканин а також міжклітинного матриксу. Препарати на основі ГК та її похідних широко використовуються в хірургічній практиці, оскільки мають низку переваг: оптимальна біологічна активність та висока біосумісність, стійкість до ферментних систем можливість хімічної, фізичної стерилізації, відсутність подразнюючої дії та інших побічних ефектів.

**Мета:** аналіз біохімічних аспектів використання ГК та її похідних при лікуванні

офтальмохірургічних патологій .

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективний аналіз публікацій. Використано ресурси PubMed, MedLine, хірургічний журнал ім. М.І.Пирогова.

**Результати:** Розчини ГК мають унікальні реологічні властивості, які дозволяють цьому полімеру поводити себе як в'язкопружний гель навіть при низьких концентраціях. У макромолекулі ГК повторюються полярні ділянки, що сприяють взаємодії з клітинними мембранами та білками гідрофобного типу. ГК є основним структуроформуючим ГАГ-ом, оскільки має здатність концентрувати навколо себе інші ГАГ-и й утворювати агрегати протеогліканів (ПГ), які мають більшу гідрофільність й еластичність ніж вільні ПГ. Дослідження, проаналізовані в ході роботи показали: завдяки своїм властивостям ГК та її похідні пригнічують міграцію гранулоцитів, макрофагів, лімфоцитів, при цьому не впливають на систему згортання крові, не знижують активність фібробластів та епітеліальних клітин. Була доведена ефективність використання ГК проти ретинобластоми - інтраопераційне введення здатне викликати регресію 30% пухлин. Це пояснюється впливом на клітинні рецептори CD44. Клініцистами помічено, що після офтальмологічних операцій на рогівці із застосуванням ГК спостерігається менше післяопераційних ускладнень: випадків нагноєння, рубцювання. Також в клінічній практиці поширені похідні ГК. Завдяки своїй здатності утворювати агрегати як клітинних, так і неклітинних структур, вони застосовуються для лікування атрофії зорового нерва, злякисної короткозорості, пігментного ретиніту, нейроретиніту, увеїту, виразок і опіків рогівки, рубцевих змін повік. При антиглаукоматозних операціях знайшли застосування дренажі на основі ГК. Ще один препарат (гіалуронат натрію) зайняв особливе місце в офтальмохірургії, оскільки є ендogenous для ока. Нещодавно сполуки на його основі почали застосовувати для заміщення склоподібного тіла. За останнє десятиріччя впроваджено в практику використання 0.02% розчину гіалуронату натрію як замітника сліз.

**Висновки:** Гіалуронова кислота та її похідні є надзвичайно ефективними засобами, що довели свою незамінність при лікуванні ряду офтальмохірургічних патологій. Однак, сьогодні пошук нових шляхів використання ГК залишається перспективним напрямком досліджень.

Лоточинська М.Р.

## ЗМІНИ МЕТАБОЛІЗМУ В УМОВАХ ГІПОКСІЇ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Тертишна О.В. (доц., к. біол. н.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У процесі еволюції в клітинах макроорганізмів розвинуті системи для забезпечення оптимального вмісту кисню. Перенасичення клітин киснем несе в собі ризик утворення його реактивно здатних, активних форм. Не менш важливою постає протилежна проблема, змін метаболізму клітин ссавців в умовах гіпоксії. В своїх роботах лауреат Нобелівської премії 2019р Грег Семенза розкрив молекулярний механізм активації спеціалізованої ділянки ДНК та ідентифікував цю гіпоксієзалежну послідовність ДНК, що відповідає за синтез ферментів в умовах гіпоксії.

**Мета роботи:** Проаналізувати наукове дослідження генетичної відповіді клітин в умовах гіпоксії на зміни метаболізму з подальшим застосування результатів в медицині.

**Матеріали та методи:** Провести ретроспективний аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of Science, Pub Med, Internet ресурсу та спеціалізованих наукових джерел з теми.

**Результати:** Найбільш відомим способом боротьби клітин з гіпоксією є посилена продукція в нирках гормону еритропоетину, який стимулює синтез гемоглобіну в еритроцитах. Дослідження нобелівських лауреатів 2019р. дещо змінюють наші уявлення про адаптивні механізми клітин в умовах гіпоксії.

Розшифровка молекулярного механізму гіпоксії розпочалася після відкриття та ідентифікації

Г.Семенца спеціальної ділянки ДНК, яка необхідна для гіпоксієзалежного синтезу білкових факторів адаптації тканин до нестачі кисню в клітинах. Ця ділянка ДНК розташована поруч з іншими генами, які було названо «енергійними генами гіпоксії». Регуляція експресії генів, що відповідають за гомеостаз кисню, здійснюється спеціальним білком ядра, що був названий HIF-1 гіпоксія-індукуючим фактором транскрипції (1990р). Вченим встановлено, що білковий фактор HIF-1 має масу 20000, складається з двох:  $\alpha$  та  $\beta$ -субодиниць, кожна з яких містить домени, що відповідають за гетеродимеризацію та зв'язування з ДНК. У 1995р. Г.Семенца виділив та описав 3 різні форми цього білка у еукаріот. Аналізи культивованих людських клітин виявили, що під впливом фактору HIF-1 відбувається експресія сотень генів за умов гіпоксії.

Нестача кисню призводить до швидкого збільшення концентрації HIF-1 в клітині, де HIF-1 перепрограмує транскрипцію генів, тих з них, що впливають на енергетичний обмін. Наслідком цього є посилення реакцій перетворення глюкози на піруват, гальмування ферменту ЛДГ, а головне - зменшення продукції АТФ під час транспорту електронів, а за рахунок цього і кількості токсичного  $H_2O_2$  в клітинах з браком кисню.

В біохімії давно відомим є факт, що в ракових клітинах спостерігається гіпоксія. Тому дослідження лабораторії Г.Семенца з успіхом застосовують в сучасній онкології для вивчення механізмів розвитку метастазів, ангиогенезу пухлин, в тому числі, шляхом корегування активності гіпоксіє-індукуючого HIF-1 фактору.

**Висновки:** Отже, механізми адаптації організму в умовах браку кисню – це цілісна, генетично запрограмована, захисна стратегія організму. Завдання сучасної медицини подовжити вивчення проблеми та використати результати досліджень, наприклад, в онкології.

Лугіна К. В.

### **ВИДАТНІ ЖІНКИ-ХІМІКИ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О. В. (к. х. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Знати історію – це завжди актуально. Адже завдяки подіям минулого ми можемо не тільки дізнатись багато чого цікавого, а також – розвиватись далі, відкривати щось нове. Так колись і зробили видатні жінки-хіміки. Завдячуючи їм, зараз ми вивчаємо хімію в такому вигляді, в якому вона є. Не зважаючи на те, що раніше жіночу статтю не допускали до точних наук, їм все одно вдалося не тільки вивчати, а й робити вагомі внески у розвиток хімії і інших наук. Окрім цього важливо знати про те, що багато хто, з них був удостоєний різних премій, в тому числі і Нобелівської.

**Мета:** Ознайомитись з біографією та внесками у розвиток хімії видатних жінок-хіміків.

**Методи та матеріали:** Обробка матеріалів з джерел інформації (Scopus, Web of science)

**Результати:** Багато хто намагався зробити відкриття для науки, але не всім це вдалося. Раніше слабку статтю не допускали не те, що до нових розробок чи відкриттів, а й навіть просто до вивчення точних наук. Проте, вже з 1780р. перша жінка-хімік - Елізабет Фулхем почала працювати над осадженням золота та срібла на шовкових тканинах. Після неї було багато жінок, які зробили вагомі внески в науку. Це були: М. Складовська-Кюрі, її дочка - Ірен Жоліо-Кюрі, родичка видатного поета - Ю. Лермонтова, Г. Волкова та інші. Саме завдяки їхнім внескам ми можемо вивчати цю прекрасну науку і бути обізнаними в багатьох процесах, які відбуваються як в нашому організмі, так і поза ним.

**Висновок:** Отже, ми ознайомилися з біографією та внеском, який зробили видатні жінки у розвиток хімії. Завдяки вище викладеній інформації ми можемо впевнитись, що без допомоги жіночої статі багато відкриттів могло не відбутися, або з'явитись набагато пізніше

Лугіна К. В.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНИХ АПАРАТІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРИ, ЯКА МАЄ РУБЦІ АБО ШРАМИ**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Тарчинець О. І. (асистент), Тарчинець Ю. В. (асистент)

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

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Люди завжди прагнули бути гарними та здоровими, адже в першу чергу нашу увагу привертає зовнішність людини. Для осіб, які мають певні недоліки на обличчі, питання про відновлення шкіри та її нормальний вигляд особливо актуальне, бо зовнішній вигляд, який не входить в межі соціальної думки, може призвести до психологічних проблем, таких як знижена самооцінка, депресія та ін. Для вирішення проблем зі шкірою обличчя існують різні підходи, але одним із найефективніших нині є лазерна терапія.

**Мета:** Порівняти та з'ясувати, яка з лазерних процедур більш безпечна, дієва; які лазери найефективніші для видалення шрамів та рубців.

**Методи та матеріали:** Для написання статті було опитано лікаря-дерматолога, проаналізовано та систематизовано інформацію з різних джерел.

**Результати:** Повністю позбутися рубців і шрамів не можливо, але знизити їх помітність до максимуму можна. На жаль, у деяких пацієнтів не завжди можна прибрати пошкодження навіть на 95%, бо при розриві волокон дуже важко відновити їх попередній стан. Головний фактор впливу на якість відновлення – глибина рубця, тобто якого шару шкіри досягає пошкодження. Як правило, ушкодження шкіри до сосочкового шару дерми та на рівні сосочків може загоїтись без утворення рубця. Але при глибшому ураженні, при повному руйнуванні базальної мембрани і кератиновмісних структур утворюється рубець. Один з найкращих апаратів для видалення рубців – ербієвий лазер останнього покоління Resur RF. Клінічними дослідженнями доведено, що тепловий вплив і тривалість імпульсів ербієвого лазера менші, ніж вуглекислотного або неодимового. Це обумовлює щадну дію, відсутність травмування оточуючих тканин, швидке відновлення шкіри. Принцип дії Resur RF полягає у неаблятивному фракційному фототермолізі. Лазерний промінь пошарово руйнує патологічні клітини рубцевої тканини, стимулює посилене вироблення нового колагену і еластину. Таким чином в зоні пошкодження «виростає» нова, здорова шкіра. Переваги лазерного лікування за допомогою Resur RF: висока ефективність, безпека (завдяки селективній дії лазера), безболісність процедури. Тривалість однієї процедури 20-30 хв. Кількість сеансів підбирається індивідуально. Також ефективними методами видалення шрамів та рубців є лазерна шліфовка і пілінг. Лазерний пілінг. Переваги: відновлення пружності шкіри, зникнення вікових зморшок, світліша шкіра. Недоліки: можливі опіки, поширення папілом, точкові крововиливи, порушення пігментації шкіри. Лазерна шліфовка. Переваги: відсутність застарілих плям від акне, відновлення пружності шкіри, покращення вироблення колагену. Недоліки: травматична, тривала і складна регенерація, розширені пори і зморшки майже не зникають.

**Висновок:** Найефективніше проводити процедури по видаленню рубців та шрамів за допомогою Resur RF, який має багато переваг над іншими лазерами. Порівнюючи лазерну шліфовку та пілінг, можна зробити висновок, що кращим є лазерний пілінг через ряд переваг, особливо за меншу травматичність.

Ман Ю. М.

## СИНТЕЗ S- та N- МЕТАЛІЛЬНИХ ПОХІДНИХ 6-МЕТИЛ-2-ТІОУРАЦИЛУ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О.В. (к.х. н., доц.)

Співавтор: Онисько М.Ю. доцент, кандидат хім. наук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема антибіотикорезистентності перебуває у центрі уваги ВООЗ та розглядається розвинутими країнами як загроза національній безпеці. У зв'язку з цим на всіх рівнях повинні бути зроблені кроки, спрямовані на зменшення впливу та обмеження поширення антибіотикорезистентності. В Україні питання антибіотикорезистентності є ще більш актуальним через вільний доступ широких верств населення до антимікробних препаратів, їх неумотивовано широке застосування в агропромисловому секторі та ветеринарії, не завжди раціональне використання у повсякденній практиці. Тому синтез нових антимікробних препаратів є актуальною задачею.

**Мета:** здійснити синтез S- і N-металільних похідних 6-метил-2-тіоурацилів і дослідження їх в реакціях з *n*-метоксифенілтелуртрихлоридом з метою одержання сполук з антибактеріальною дією.

**Методи та матеріали дослідження:** Аналіз літератури вказує на перспективність використання ненасичених похідних тіоурацилу в реакціях електрофільної внутрішньомолекулярної циклізації. Використовувалися синтетичні, препаративні, аналітичні (елементний аналіз), спектральні (ЯМР-спектроскопія), хроматографічні (тонкошарова хроматографія), методи функціонально заміщені піримідини з різною комбінацією додаткових ендочиклічних гетероатомів (N, S, Te).

**Результати:** проведеного дослідження оптимізовано умови регіоспецифічного синтезу N-металіл-6-метил-2-тіоурацилу. Алкілуванням в лужному середовищі регіоселективно синтезовано металільний тіоетер 6-метил-2-тіоурацилу. Отримано телуровмісні гетероцикли піримідинового ряду електрофільною гетероциклізацією S- і N-металільних похідних 6-метил-2-тіоурацилів *n*-метоксифенілтелуртрихлоридом. Прогноз біологічної активності за допомогою комп'ютерної програми PASS виявив потенційну антибактеріальну активність телуровмісних гетероциклів. На основі первинного мікробіологічного скринінгу вказана можливість використання телуровмісного похідного тіоурацилу як нового антимікробного препарату, антисептика та дезінфектанта для ефективної обробки медичних інструментів.

**Висновки:** 1.Отримано ізомерні телуровмісні гетероцикли тіазолопіримідинового ряду лінійної будови електрофільною гетероциклізацією N- та S- металільних похідних тіоурацилу *n*-метоксителуртрихлоридом. 2. Здійснено прогноз біологічної активності комп'ютерною програмою PASS новосинтезованих сполук та визначено перспективу антибактеріального дослідження телуровмісних гетероциклів. Ця проблема потребує подальшого ретельного вивчення.

Марценюк Р.В.

## СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОМЕНТИТУ АПАРАТОМ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ЖИВИХ ТКАНИН

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Серпак Н.Ф. (к.ф.-м.н., доц.), Ременяк О.В. (к.б.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Електрозварювання м'яких тканин – важлива хірургічна проблема, яка стала однією із кращих хірургічних методів.

**Мета:** Порівняти та дослідити спосіб з'єднання м'яких тканин методом електрозварювання.



**Матеріали та методи:** Електрозварювання м'яких тканин — спосіб з'єднання м'яких тканин при хірургічному втручанні за допомогою високочастотного електроструму. Даний спосіб створений в Україні. Принцип дії складається із дотиканням з'єднаних шарів тканини й поверхневих шарів один до одного. Після чого оперуючий стискає потрібну ділянку тканини електродами зварювального приладу та вмикає струм. Програма, яка керує процесом зварювання виконується та вимикає після себе джерело енергії, захоплена тканина звільнюється, а процес повторюється до повного закриття рани. Виникненням зварювального з'єднання базується ефектом електротермічної денатурації білкових молекул. Завдяки втручанню електроструму невисокої напруги частково руйнуються клітинні мембрани, завдяки чому виділяється білкова речовина. Внаслідок згортання (коагуляції) білка — тканини з'єднуються. З часом, структура спаяної клітини відновлюється і ніяких рубців на прооперованому органі не залишається.

**Результати:** У порівнянні з іншими традиційними методами в хірургічній діяльності, метод зварювання дозволяє зменшити час виконання операції до шістдесяти хвилин та втрати крові до трьохсот мілілітрів. Шви від такого методу швидше загоюються і це призводить до меншої витрати на відновлення після операції внаслідок закуплення меншого обсягу лікувальних засобів. Якщо порівнювати з шовним методом, метод зварювання не потребує такі інструменти як: шовний матеріал, скоб, кліпсів та зшивальних апаратів, оскільки все здійснюється завдяки спеціальному обладнанню. Це також дозволяє уникнути можливості запального процесу або інфекції. Процес коагуляції є доволі поширеним методом, але завдає значно більше шкоди, адже викликає опіки та відмирання тканини у місці нагрівання. Також, метод електрозварювання інколи може замінити дорожчі та складніші у використанні засоби, такі як ультразвукові скальпелі.

**Висновки:** Електрозварювання м'яких тканин є доволі перспективним напрямком, і може розвиватись у багатьох медичних сферах. В майбутньому, цей метод може застосовуватись на морських кораблях, підводних човнах або навіть у космосі.

Музичук О.М.

## **ВПЛИВ РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОПРОМІНЕННЯ НА САМОПОЧУТТЯ ТА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 1 КУРСУ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Мисловська С.К. (к.п.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні в медицині широко використовуються такі діагностичні методи як флюорографія та рентгенологічне дослідження. Дані методи базуються на пропусканні через організм людини рентгенівських променів, з подальшим фіксуванням отриманих знімків на спеціальній плівці. Як відомо, таке опромінення пагубно впливає на стан здоров'я, проте, вчені і досі сперечаються про вагомість шкоди, яку наносять дані дослідження на організм людини. Оскільки, альтернативніші методи діагностики в теперішній час лише в розробці, залишається питання про вплив рентгенівського опромінення на організм.

**Мета:** Провести аналіз впливу флюорографії та рентгенологічного дослідження на стан здоров'я студентів 1 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали і методи:** В дослідженні взяли участь 30 студентів 1 курсу, серед яких 17(56,7%) дівчат та 13(43,3%) хлопців. Вік осіб коливався в межах 16-19 років. Критерієм виключення були особи з наявними хронічними захворюваннями. Для аналізу впливу флюорографії та рентгенологічного дослідження на стан здоров'я студентів нами було проведено анонімне опитування.

**Результати:** В результаті опитування, нами було проаналізовано періодичність, з якою студенти проходять дані процедури та загальний стан самопочуття після обстеження.

Встановлено, що 92% проходять дане обстеження не частіше чим 1 раз на рік, 20% відчуває втомленість, 7% сонливість, 12% студентів мають дискомфорт в досліджуваній ділянці, 78,5% не відчули жодних змін.

**Висновки:** Флюорографія та рентгенологічне дослідження можуть бути причиною поганого самопочуття. Після дослідження рекомендується підтримувати організм різноманітним харчуванням, включаючи в раціон продукти багаті антиоксидантами.

Осадчук А. Ю., Плавков О. М.

## **БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛІЗМУ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Мельник А.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Артеріальна гіпертензія є важливим модифікованим фактором ризику серцево-судинних захворювань. Встановлено, що тривале споживання алкоголю супроводжується розвитком артеріальної гіпертензії, що асоціюється зі зростанням серцево-судинної смертності. Результати чисельних епідеміологічних досліджень засвідчили, що у 5-25 % випадків причиною артеріальної гіпертензії є хронічний алкоголізм. Останнім часом велика увага науковців приділяється вивченню молекулярних механізмів через які реалізується негативний вплив алкоголю на процеси регуляції судинного тону. Дослідження цього питання є досить важливим, адже дозволяє патогенетично обґрунтувати вибір фармакотерапії артеріальної гіпертензії у осіб з хронічним алкоголізмом.

**Мета роботи:** На основі аналізу літературних даних оцінити біохімічні механізми розвитку артеріальної гіпертензії за хронічного алкоголізму.

**Матеріали та методи:** Провести аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of science, Pub Med та Google щодо питань молекулярних механізмів формування артеріальної гіпертензії за умов тривалого споживання алкоголю у людей та експериментальних тварин.

**Результати:** У розвитку артеріальної гіпертензії за хронічного алкоголізму відіграють чисельні патобіохімічні порушення. Тривале споживання алкоголю супроводжується активацією симпатичної нервової системи, що супряжено зі зростанням в крові вмісту потужних вазоконстрикторів – катехоламінів. Поряд з цим реєструється гіперактивація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, збільшення вмісту ангіотензину-II, який викликає спазм гладеньких м'язів судин та посилює секрецію альдостерону. В патогенез артеріальної гіпертензії залучені також міогенні механізми, а саме порушення кальцієвого гомеостазу в гладких м'язах та зміни чутливості судин до вазоконстрикторів. Встановлено, що тривале введення етанолу щурам спричиняє збільшення кількості йонів кальцію в цитоплазмі гладеньких м'язів внаслідок їх виходу з внутрішньоклітинних депо та посиленого транспорту з екстрацелюлярного простору. В дослідженнях *in vitro* показано, що у щурів, які отримували етанол, відмічалось зростання чутливості кільцевих фрагментів аорти до констрикторної дії  $\alpha_1$ -агоніста адренорецепторів фенілефрина. Зміни реактивності судинної стінки до вазоконстрикторів пояснюють посиленою секрецією тромбоксану  $A_2$  та змінами рівня кальцію в саркоплазмі гладких міоцитів судин. Важлива роль у підвищенні артеріального тиску за хронічного алкоголізму належить оксидативному стресу. Відомо, що за тривалого споживання алкоголю в організмі зростає кількість активних кисневих радикалів, які є прямими вазоконстрикторами, а також викликають посилену деградацію нітроген монооксиду та зменшують чутливість судинної стінки до дії цього вазодилатора.

**Висновки:** В патогенезі артеріальної гіпертензії за хронічного алкоголізму важливу роль відіграють гіперактивація симпатoadреналової та ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, порушення кальцієвого гомеостазу, оксидативний стрес та зміни чутливості судин до вазоактивних медіаторів.

Остренюк Р.С., Нікітенко І. В., Козелок Ю. І.

## ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ КАЛЬЦИТРИОЛУ НА ПРОДУКЦІЮ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У НИРКАХ ЩУРІВ

Кафедра біологічної і загальної хімії

Заїчко Н.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Багато різноманітних патологічних станів пов'язані з дефіцитом та порушенням активації вітаміну D, особливо у пацієнтів з хронічною хворобою нирок (ХХН). Поступове пригнічення функціонування нирок призводить до дефіциту кальцитриолу (зменшення реабсорбції  $\text{Ca}^{2+}$  в дистальних канальцях нефрона та  $\text{HPO}_4^{2-}$  у проксимальних канальцях). Роль вітаміну D є надзвичайно різноманітною: є регулятором гомеостазу кісткової тканини, бере участь у роботі поперечно-посмугованих м'язів, у функціонуванні нервово-м'язової передачі, регулює експресію більше ніж 3 тис. генів, забезпечує проліферацію клітин та має імуномодулюючу дію. Дефіцит вітаміну D призводить до виникнення ряду патологічних процесів, в тому числі у нирках.  $\text{H}_2\text{S}$  – потужний антиоксидант, вазодилататор та цитопротектор, який продукується десульфуровуванням L-цистеїну за участі цистатіонін-γ-ліази (ЦГЛ), цистатіонін-β-синтази (ЦБС), цистеїнамінотрансферази (ЦАТ) та 3-меркаптопіруватсульфуртрансферази (3-МСТ). Однак невідомо, як впливають різні дози вітаміну D на продукцію гідроген сульфід у нирках щурів.

**Мета роботи:** встановити вплив різних доз кальцитриолу на продукцію  $\text{H}_2\text{S}$  в нирках щурів.

**Матеріали та методи:** Експерименти були проведені на 30 лабораторних щурах-самцях масою 150-200 г, дотримавшись принципів біоетики (Страсбург, 1986; Київ, 2001). Двом дослідним групам (n=10) вводили кальцитриол у дозах 0,1 мкг та 1 мкг на кг маси інтрагастрально 1 раз на день. Контрольна група отримувала очищену кукурудзяну олію. Тривалість експерименту становила 4 тижні. В гомогенатах нирок визначали активність ЦГЛ (КФ 4.4.1.1), 3-МСТ (КФ 2.8.1.2), ЦБС (КФ 4.2.1.22) та ЦАТ (КФ 2.6.1.3) за швидкістю накопичення сульфід-аніону в інкубаційному середовищі за реакцією з N,N-диметил-парафенілендіаміном в присутності  $\text{FeCl}_3$ . Статистичну обробку отриманих результатів проводили у пакеті прикладних програм «MS Excel».

**Результат:** Введення кальцитриолу в дозах 0.1 та 1 мкг/кг/день викликало підвищення активності ПАЛФ-залежного десульфуровування L-цистеїну за участі ЦГЛ в 1,4 та 1,6 рази ( $p < 0,05$ ) і ЦБС в 1,3 та 1,5 рази ( $p < 0,05$ ) відповідно порівняно з контрольною групою. Введення кальцитриолу в дозі 0,1 мкг/кг/день не викликало змін активності ПАЛФ-залежного трансамінування L-цистеїну за участі ЦАТ, асоційованого з ПАЛФ-незалежним десульфуровуванням 3-меркаптопірувату за участі 3-МСТ порівняно з контрольною групою. Але при введенні кальцитриолу в дозі 1 мкг/кг/день десульфуразна активності шляху ЦАТ/3-МСТ підвищується в 1,2 рази ( $p < 0,05$ ), порівняно з контрольною групою.

**Висновки:** Не залежно від введеної дози кальцитриол призводить до підвищення активності ЦГЛ та ЦБС в нирках щурів. Натомість малі дози не викликають зміну активності ЦАТ/3-МСТ. Але при збільшенні дози до 1 мкг/кг/день спостерігалось підвищення активності шляху ЦАТ/3-МСТ.

Павлюк Л.Ю.

## СПЕКТРОСКОПІЯ І СПЕКТРОМЕТРІЯ ЯК МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Сулім О.Г. (к.б.н., ст. викл.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** роботи полягає в тому, що спектроскопія та спектрометрія – це ті методи, які потребують мінімум часу і досліджуваної речовини та дають максимальну точність

результатів, що в край необхідно сучасній медицині.

**Мета:** пояснити чи є різниця між методами спектроскопії та спектрометрії, виявити позитивні та негативні моменти в них, визначити що найдоцільніше використовувати в медицині.

**Матеріали та методи:** пошук, аналіз, збір, вивчення та порівняння даних різних вітчизняних та закордонних джерел; вивчення та аналіз готових спектрів різних речовин, взятих з наукових джерел.

**Результати:** Спектроскопія і спектрометрія – це методи лабораторного фізико-хімічного дослідження складу речовини, в якому використовується реєстрація і розшифрування спектрів протонів, атомів, йонів, молекул, проте завданням спектроскопії є визначення більше якісного складу, а спектрометрії – кількісного. Найпоширенішими є складання ЯМР- (особливо ПМР-), ІЧ-, мас-спектрів. ЯМР(ядерна магнітно-резонансна)-спектроскопія – метод, завдяки якому можна дослідити органічні сполуки масою до 1 мг. Кожен окремий протон, що знаходиться в дейтерованому розчині зразка, має свій пік з особливим зсувом на спектрі, завдяки чому і розпізнають склад. Його доцільно використовувати для встановлення структури біологічних макромолекул, а також для дослідження внутрішніх органів і організму в цілому (МРТ – магнітно-резонансна томографія як різновид ЯМР). ІЧ(інфрачервона)-спектроскопія розрахована на визначення не тільки якісного складу зразка, а і кількісного. Цей метод базується на знаннях про поглинання інфрачервоного світла різними сполуками, це дає можливість досліджувати речовини різних агрегатних станів. Так за допомогою ІЧ-спектроскопії можна легко дослідити будь-яку біологічну рідину (кров, сеча, слина та ін.), що допоможе у постановці правильного діагнозу. Якщо ж розглядати мас-спектрометрію, то вона показує нам співвідношення маси до заряду (природи речовини), цей метод набуває широкого використання у виробництві ліків, а саме визначення їх складу у готовому продукті, а також може бути застосованим у виявленні наркотиків.

**Висновки:** Отже, спектроскопія і спектрометрія є досить дієвими методами лабораторного дослідження, адже використовується мінімальна кількість речовини і часу, результати отримуються чітко, проте основним недоліком є собівартість аналізу, що є зависокою порівняно зі звичними методами щоденного використання в амбулаторних та аптечних лабораторіях. Та, якщо говорити про великі фармацевтичні компанії або сучасні приватні клініки, то спектрометричний аналіз є досить продуктивним та може стати економічно вигідним.

Панюта А. В.

## СТАН СИСТЕМИ L-АРГІНІН / ОКСИД АЗОТУ /АРГІНАЗА У ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРОГО ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ

Кафедра біологічної хімії

Білецька Л.П. (к.біол.н., ас.), Хаврона О.П. (к.біол.н., доц.)

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м.Львів, Україна

**Актуальність:** Травматизм на дорогах є однією з основних причин смертності населення, оскільки по кількості летальних випадків знаходиться на одному рівні з онкологічними захворюваннями. Високий ступінь летальності після дорожньо - транспортної пригоди (ДТП) зумовлений важкістю та чисельністю отриманих травм (політравмою), що сприяє розвитку декількох патологічних станів та призводить до глибоких порушень метаболізму. Тому при лікуванні політравм не рекомендовано застосовувати тактику поступової корекції отриманих ушкоджень, а слід оцінювати стан хворого з точки зору взаємного обтяження та загальних порушень метаболічних процесів.

**Матеріали та методи:** Хворого Н, 42 р. привезли до клінічної лікарні швидкої медичної допомоги після ДТП, у стані травматичного шоку з численними ушкодженнями. Огляд хворого виявив політравму опорно-рухового апарату. Об'єктом дослідження була плазма крові хворого. Для аналізу стану системи L- аргінін/оксид азоту/аргіназа визначали такі

біохімічні показники: вміст нітрит-аніону за методом (GreenL. C., 1982), активність аргінази (J. W. Geyer, D. Dabich, 1971) та концентрацію L-аргініну крові (Т. Л. Алейникова, Г. В. Рубцева, Н. А. Павлова, 2000).

**Результати:** В результаті досліджень встановили, що рівень аргініну незначно знижувався відносно контролю. Показане зниження узгоджувалось з активацією, як окисного шляху метаболізму аргініну - вміст стабільного метаболіту азоту – нітрит-аніона зростав більше ніж у два рази у порівнянні з даними у практично здорових людей, так і неокисного шляху обміну аргініну, що підтверджувалось істотним підвищенням активності аргінази відносно контрольних значень.

**Висновки:** Показане зростання активності аргінази та кількості нітроген оксиду в плазмі хворого на тлі незначного зменшення пулу аргініну може відбуватись внаслідок кількарразового збільшення виділення цитокінів, катехоламінів, трансформуючого фактора росту  $\beta$  та надмірної активації індукцибельної NO-синтази за умов важкої політравми отриманої при ДТП.

Парамуда К. О., Коломієць М. В.

## **ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНИХ ПРОДУКТІВ COMSOL Multiphysics НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Кулик А. Я. (д.т.н., проф.), Ревенок В. І. (к.т.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Система сучасної освіти базується на використанні інноваційних методів і засобів навчання, які тісно пов'язані з ІКТ, поширенням інтерактивного, електронного навчання з доступом до цифрових ресурсів та інтелект-навчання. Одним з таких методів є використання комп'ютерних програм, які дають можливість створювати моделі об'єктів і експериментально досліджувати їх. Такі програми застосовують у фізиці, механіці, астрофізиці, біології, хімії, соціології, економіці, метеорології, медицині, та інших науках. Прикладами таких програм є MathCad, MathLab, ANSYS та COMSOL Multiphysics. COMSOL Multiphysics це потужне програмне середовище, яке створено для моделювання фізичних процесів і здатне розв'язувати широкий спектр наукових і інженерних задач з багатьох сфер людської діяльності. Система має налаштовані інтерфейси (прикладні режими) для розв'язання задач з різноманітних сфер, таких як механіка, електромагнетизм, гідродинаміка, хімія, акустика, теплопровідність, дифузія, оптика, опір матеріалів, теорія пружності і багатьох інших. COMSOL Multiphysics дозволяє поєднувати несхожі фізичні моделі і моделі різних розмірностей, а також дозволяє додавати до моделей власні рівняння.

**Мета:** Впровадження інноваційних методів в сучасний освітній процес, а саме, програмних продуктів COMSOL Multiphysics в практичні заняття з медичної та біологічної фізики.

**Матеріали та методи:** Програмне забезпечення COMSOL Multiphysics для аналізу методом скінченних елементів, розв'язування та імітації для різноманітних фізичних та інженерних додатків.

**Результати:** В даній роботі представлений варіант використання програмних продуктів COMSOL Multiphysics на практичних заняттях з медичної та біологічної фізики.

У відповідності з тематичним планом дисципліни з вивчення електромагнітних хвиль і їх вплив на організм людини з бази даних COMSOL Multiphysics, що представлена на офіційному сайті [comsol.com](http://comsol.com), вибраний відповідний програмний продукт «Питома швидкість поглинання (SAR) у мозку людини». Далі визначені цільові вхідні параметри моделі, які впливають на вихідний результат (проникність та провідність мозку, щільність тканин мозку, теплоємність та густина крові, питома діелектрична провідність, частота випромінювання антени) і їх динамічні діапазони. Змінюючи вхідні параметри моделі в межах динамічного

діапазону, досліджується ступень їх впливу на вихідний параметр – питому швидкість поглинання енергії хвиль у мозку людини.

**Висновки:** Результати представленої роботи можуть бути застосовані в освітньому процесі де використовуються інноваційні методи та засоби навчання. Програмні продукти Comsol мають велику базу даних за різними напрямками і галузями професійної діяльності, яка постійно поновлюється і доповнюється.

Пасічник О. А.

## **ПАЛЬЦЕВИЙ ІНДЕКС ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКГ: ВПЛИВ ТЕСТОСТЕРОНУ НА РІЗНИЦЮ ПОТЕНЦІАЛІВ МІОКАРДА ПРИ СКОРОЧЕННІ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Тарчинець О. І. (ас.), Тарчинець Ю. В. (ас.)

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

Вінниця, Україна

**Актуальність:** В процесі ембріогенезу на організм діють певні фактори, які детермінують його подальше формування. Одним із них є тестостерон (андроген стероїдної природи, який виділяється в яєчках, кірковій речовині надниркової залози та плаценті). Тестостерон, який виділявся в плаценті протягом 8-14 тижня вагітності і діяв на ембріон, певною мірою визначав подальші фізичні здібності людини, схильність до певних захворювань, психічних розладів, її поведінку і здібності до певного типу мислення. Пальцевий індекс – величина, що визначається співвідношенням естрогенів та ендروгенів, як особистих, так і тих, що йшли від організму матері. Чим довший безіменний палець по відношенню до вказівного, тим більшого впливу тестостерону зазнавав організм протягом ембріонального розвитку. Ця залежність була ґрунтовно вивчена в 1990-х роках та описана у статті, опублікованій 1998 року професором Дж. Меннінгом та його співавторами: “Співвідношення довжини 2-го пальця до 4-го: провісник кількості сперми та концентрації тестостерону, лютеїнізувального гормону та естрогену”. Згідно зі статтею, опублікованою Дж. Меннінгом, Л. Моріс та Н. Казвелом 9 квітня 2007 року, “Біг на витривалість та пальцевий індекс: наслідки для плоду ефекту тестостерону на швидкий біг та здоров'я судин”, чим більше тестостерону з плаценти впливало на ембріон, тим сильніша у нього серцево-судинна система. Отже, тестостерон в навколоплідній рідині впливав на розвиток серцевого м'яза. Серце, з точки зору фізики – струмовий диполь. Послідовність виникнення потенціалу на міокарді можна зобразити за допомогою електрокардіографа. Оскільки професором Меннінгом доведено залежність між тестостероном, який діяв на організм та функціональною активністю серця, отже її можна побачити на кардіограмі, що дає нові можливості в методах діагностики та завчасної профілактики серцево-судинних захворювань при високій ймовірності їх появи.

**Мета:** Дослідити залежність між кількістю тестостерону, який діяв на організм під час ембріогенезу та різницею потенціалів, яка виникає на міокарді шлуночків серця під час скорочення.

**Методи та матеріали:** Зроблено ксерокопії правих рук та ЕКГ у 2-му відведенні 20 студентів. Штангенциркулем виміряно довжину безіменного і вказівного пальця. Визначено пальцевий індекс, на відріжку ЕКГ виміряно висоту зубців R та знайдено їх амплітуди. За допомогою програми Microsoft Excel проведено кореляційний аналіз між амплітудою зубця R та пальцевим індексом.

**Результати:** Кореляційний аналіз встановив сильний обернений зв'язок (коефіцієнт кореляції  $r = -0.72$ , він вірогідний з надійністю 0,999) між амплітудою зубця R та пальцевим індексом.

**Висновки:** 1) Є пряма сильна залежність між кількістю тестостерону, яка виділялась в навколоплідну рідину з плаценти та амплітудою зубця R. 2) Оскільки амплітуда зубця R – це максимальна різниця потенціалів на міокарді шлуночків, отже тестостерон, який впливає на ембріон, має причетність до визначення мембранного потенціалу міокардіоцитів при

скороченні серця.

Пермінов Д.О.

## МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ГІПОКСІЇ - ШЛЯХ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ ТА ІШЕМІЇ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Тертишна О.В. (к.б.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Кисень незамінний для життєдіяльності клітин. Пітер Реткліф виявив, що клітини у всьому організмі можуть відчувати гіпоксію. Можливою відповіддю клітин на нестачу кисню є регуляція експресії певних генів під впливом індукованого фактору гіпоксії HIF, відкритого та описаного Греггом Семенза (Нобелівська премія 2019). Отже у більшості тваринних клітин існує загальнобіологічний механізм захисту від дефіциту кисню. Частково з гіпоксією пов'язують такі патологічні стани як онкологічні захворювання, ішемічна хвороба серця, хронічна анемія, легеневі хвороби, тощо. Подовжуючи дослідження Г.Семенза, Вільям Келін та Пітер Реткліф (також Нобелівські лауреати 2019р) виявили, що за низького рівня кисню тканини змінюють свій метаболізм, що є поштовхом до синтезу еритропоетину та нових кровоносних судин. Такі роботи здатні прокласти шлях для сучасної генетичної терапії серцево-судинних захворювань, хронічної анемії та онкології.

**Мета роботи.** Проаналізувати джерела літератури стосовно молекулярних механізмів реакції клітин в умовах гіпоксії та можливість їх використання в генетичній терапії.

**Матеріали та методи.** Провести тематичний ретроспективний аналіз літератури баз наукових платформ Scopus, Web of Science, Pub Med, Google Scholar, тощо.

**Результати.** При багатьох патологічних станах гіпоксія – розповсюджене явище. Молекулярний механізм реакції клітин на нестачу кисню був з'ясований Г.Семенза. Відомі біохіміки та онкологи, П. Реткліф та В. Келін присвятили життя вивченню причин розвитку раку нирок, пов'язавши генетичну відповідь клітин на брак кисню з механізмом виникнення пухлин. Як з'ясувалося, основною передумовою виникнення пухлин є генетичний дефект білка-регулятора активності HIF гіпоксіє-індукуючого фактору транскрипції. Цей регулятор є частиною мультиферментного комплексу убіквітинлігази, який за умов нормальної концентрації кисню гідроксилує HIF і в такий спосіб гальмує еритропоез та ангиогенез. Варто зазначити, що мутації гену, який кодує синтез білка-регулятора HIF, спричиняють не лише карциноми нирок, а й печінки та тимусу. В. Келін та П. Реткліф виявили, що HIF має тканинну специфічність, тобто в різних органах його функцію виконує певна ізоформа: у тимусі HIF-1, а у печінці-HIF-2. Інгібітори білка-регулятора HIF можуть бути використані як лікарські засоби, оскільки такі препарати гальмують білок-репресор, а HIF, за таких умов, активується, стимулюючи експресію генів ангиогенезу та еритропоезу. Подальші дослідження вчених спрямовані на встановлення генетичних механізмів розвитку пухлин нирок.

**Висновок.** Дослідження лауреатів Нобелівської премії 2019 Г.Семенза, П.Ретліфа та В.Келіна мають перспективне значення як для виявлення онкомаркерів з метою ранньої діагностики раку нирок, так і використання в фармакології для створення терапевтичних препаратів з метою спеціалізованого лікування раку печінки, тимусу та нирок. П.Реткліф та В.Келін вважають, що з гіпоксією також пов'язані серцево-судинні захворювання, що спричиняють ішемію. Використання фармацевтичних препаратів-інгібіторів білка-регулятора HIF, є доцільними у їх лікуванні, адже такі препарати спрямовані на покращення кровопостачання уражених тканин.

Плоскіна І. С.  
**СУЧАСНІ СОРБЕНТИ В МЕДИЦИНІ**

Кафедра біологічної та загальної хімії  
Марчак Т.В. (к.х.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Погана екологія, постійні стреси призвели до масового погіршення здоров'я населення. Еферентна терапія – напрямок практичної медицини, що полягає у видаленні з організму токсичних речовин екзо- та ендogenous походження. Один із ефективних напрямів еферентної терапії – сорбційна терапія із застосуванням ентеросорбентів..

**Мета:** На основі літературних джерел провести аналіз і узагальнити інформацію щодо складу, властивостей, поглинальної здатності, впливу на стан здоров'я людини ентеросорбентів, з'ясувати методи їх удосконалення, напрямки та принципи застосування у різних галузях медицини.

**Матеріали та методи:** Опрацювали навчальну літературу, а також електронні версії наукових статей в пошуковій системі Google за 2010–2019 р.р. з медичної хімії та медицини з теми «Сучасні сорбенти в медицині». Метод роботи – опрацювання навчальної та наукової літератури.

**Результати:** Ентеросорбція – метод детоксикації організму, що ґрунтується на поглинанні та виведенні з ШКТ ендogenous та екзогенних токсинів з використанням ентеросорбентів.

За хімічною природою сорбенти поділяють на вуглецеві, кремнієвмісні, на основі харчових волокон, целюлози, лігніну, хітину, пектинів і альгінатів, комбіновані. Найбільш натуральні – вуглецеві ентеросорбенти на основі активованого вугілля. Гранульоване активоване вугілля в капсулах Сорбекс має значно більший сорбційний ресурс та тривалу дію ніж у таблетках. Найсучасніший ентеросорбент останнього покоління – білий сорбент (діоксид кремнію) має велику сорбційну поверхню, швидко діє; завдяки унікальній структурі SiO<sub>2</sub> не виводить з організму низькомолекулярні речовини (вітаміни, мінерали тощо). Препарати «Силікс», «Полісорб МП», «Атоксіл» на основі високодисперсного аморфного нанокремнезему добре зарекомендували себе як ефективні засоби для детоксикації організму, виявили високу ефективність у комплексному лікуванні інфекційних, онкологічних і інших захворювань.

Постійно ведеться робота щодо покращення якості, специфічності сорбентів, надання їм нових властивостей. На основі вуглецевих сорбентів створено біоспецифічні сорбенти для очищення білків та клітинних мембран крові. «Сорбент ХХІ століття» хітозан ефективно зв'язує важкі метали та радіонукліди, виявляє антиоксидантну дію, сприяє покращенню гематологічних показників.

Ентеросорбенти застосовують в токсикології, інфекційних хворобах, алергології, хірургії, дерматології, онкології, педіатрії тощо. Вони зменшують шкоду протівірусного лікування, хіміо- і променевої терапії, тривалих курсів антибіотиків, протитуберкульозних препаратів. Сорбенти показані також здоровим людям, що зайняті активною працею або спортом з інтенсивними навантаженнями, тому що допомагають позбутися ендogenous токсичних метаболітів, які накопичуються внаслідок інтенсивної роботи м'язів.

**Висновки:** ентеросорбція – відносно простий, ефективний і дешевий спосіб детоксикації організму. Застосування сорбентів дозволяє ефективно надавати допомогу пацієнтам з різноманітними захворюваннями, а також може бути корисним для здорових людей.



Полухович О.С.

## ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ТА ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О.В. (к.х.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вживання алкоголю в сучасному світі є актуальною проблемою. Всесвітня організація охорони здоров'я провела опитування школярів у 41 країні світу, чи вживають вони спиртне. Встановлено, що Україна в списку першою. 40 відсотків дітей в Україні вживають алкоголь. За статистикою Анатолія Вієвського, головного нарколога Міністерства охорони здоров'я України, сьогодні в країні 1 % дітей 12-13-ти років щодня вживають алкогольні напої. Вживання алкоголю обумовлює порушення біохімічних процесів в організмі людини, змінює її поведінку, призводить до порушення морально-етичних норм, втрати організмом здоров'я і зрештою робить людину небезпечною для суспільства. Знання хімізму дії алкоголю на організм людини дає можливість зробити висновок про важливість цієї теми та в деякій мірі зменшити вживання спиртних напоїв.

**Мета:** Провести аналіз літературних джерел про хімізм впливу алкоголю на організм людини.

**Матеріали та методи:** Проаналізована наукова література та публікації в системі пошукових сервісів Google, Pub Med, Scopus, Wikipedia.

**Результати:** Внаслідок аналізу джерел було зроблено такі висновки: 1) білок фосфоліпаза (мембранний фермент) проводить реакції заміни полярних головок фосфоліпідних молекул мембран, в результаті яких вивільняється фосфатна кислота і холін. Фосфатна кислота змінює проникність мембран і відіграє роль сигнальної молекули у звичайних та нервових клітинах. За наявності етанолу чи інших спиртів фосфатна кислота взаємодіє з ним і утворює фосфатидилетанол - речовину, що збільшує проникність мембран у нейронів. Пізніше мембрани укріплюються завдяки молекулам холестерину, що навпаки погіршує їхню проникність. Цим можна пояснити ефект збудження, який виникає при вживанні малих доз алкоголю. 2) Отруєння метанолом може спричинити серйозні наслідки. У запущених випадках можливі набряки сітківки та пошкодження зорових нервів, що є серйозним порушенням зору. У більшості таких випадків людина втрачає зір.

**Висновок:** Аналіз літератури показав значний негативний вплив алкоголю на організм людини. Порушення біохімічних процесів призводить до різних патологій. Тому необхідно вести просвітницьку роботу серед населення, особливо серед молоді. Студенти ВНМУ ім. М.І.Пирогова мають зрозуміти несумісність пияцтва з професією лікаря.

Продащук А.С., Сушан О.В.

## ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО СЕРЕДОВИЩА PYTHON В NEUROSCIENCE

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Гульчак Ю.П. (к.т.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Обчислення є необхідною складовою збирання та аналізу даних, проведення експериментів. Як наслідок, розробка програмно забезпечення стає важливою частиною будь-якого наукового дослідження, особливо це стосується наук, які пов'язані з мозком. Підготовка нейробіологів у сфері ІТ є необхідною, якщо ми хочемо прискорити науковий прогрес.

**Мета роботи:** Проаналізувати значення інтерпретовано об'єктно-орієнтованої мови програмування Python у дослідженнях мозку.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури та публікацій у системі пошукової системи PubMed та навчальної програми Вашингтонського університету на освітній онлайн платформі

Coursera.

**Результати:** Python здобула значну популярність серед науковців через її читабельність та наявність великої кількості бібліотек. Її почали використовувати як «наукову» мову програмування в кінці 1990-х років. В 2007 році її вже використовували в обчислювальній нейробиології, нейровізуалізації, а також в психофізиці. Сильними сторонами Python є її модальність, а також здатність «склеювати» між собою різні мови програмування. Ці властивості є життєво необхідними в обробках величезних баз даних, які пов'язані з дослідженнями на мозку. Найбільшою популярністю користуються бібліотеки Python – numPy та matplotlib. В 2008 році проводилися дослідження білкових мереж при хворобі Альцгеймера. Наступного року були опубліковані матеріали, які дозволили перейти до вирішення практичних задач. Отримані результати були використані для аналізу активності зорової та слухової кори мишей. В цьому ж році був проведений експеримент з досліджень базальних ядер та гіпокампу. Всі ці статті об'єднують використання Python для збору та аналізу даних.

**Висновки:** Проаналізувавши подані джерела, можна зробити висновок, що сучасні проблеми нейробиології, потребують сучасних методів вирішення цих проблем. Одним із засобів їх вирішення і є застосування для аналізу даних програмного середовища Python. Наука не стоїть на місці і для передових відкриттів необхідно мати фундаментальні знання на стику різних наук: програмування, теорії нейромереж, біології, медицини.

Саєнко К.А., Саєнко Є.А.

## **ВИКОРИСТАННЯ РЕНТГЕНОСТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ В СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ**

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Тарчинець Ю.В. (асистент), Тарчинець О.І. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Рентгеноструктурний аналіз це метод визначення кристалічної структури речовини за допомогою рентгенівського проміння. Як відомо, атоми та іони в кристалі розміщені впорядковано і утворюють решітку для рентгенівських променів. Для дослідження атомної структури застосовують випромінювання з довжиною хвилі порядку розмірів атомів. Разом із нейтронографією і електроннографією, метод належить до дифракційних методів дослідження структури речовини. Найпоширенішими методами рентгеноструктурного аналізу є метод Лауе, яким користуються для перевірки ступеня монокристалічності матеріалу; метод Дебая-Шерера – для вивчення полікристалів, зокрема розмірів їх кристалічних ґраток, текстури, величини механічних напружень; метод Бормана, яким досліджують дислокації монокристалів. Враховуючи різновекторність рентгеноструктурного аналізу, актуальність вивчення цієї наукової проблеми та впровадження її результатів в медичну практику, є беззаперечною.

**Мета:** Висвітлити новий напрямок застосування рентгеноструктурного аналізу в судинній хірургії.

**Матеріали та методи:** Опрацювання, аналіз та узагальнення сучасної наукової літератури.

**Результати:** Кардіоваскулярні захворювання асоціюються переважно з атеросклеротичним ураженням судин, окрім того, даний клас захворювань займає провідне місце в глобальній структурі смертності. Сформовані атеросклеротичні бляшки є рентгеноконтрастними утвореннями. Традиційне мікротомографічне дослідження з використанням рентгенівських променів дозволяє візуалізувати атеросклеротичні бляшки і м'язову тканину, при цьому судинна стінка залишається невидимою. Вчені з лабораторій трьох європейських країн під керівництвом Берта Мюллера (Bert Müller) з Центру наукових досліджень біоматеріалів Базельського університету розробили технічний протокол, який базується на комбінації жорсткої рентгенівської томографії і стандартних гістологічних методик, що дозволяє візуалізувати атеросклеротично стенозовані судини. З метою моделювання кровотоку і встановлення відповідного градієнту тиску використовують дані про морфологію

стенозованих судин. Градієнт тиску істотно зростає в ділянках звуження просвіту судини, що створює підставу для створення специфічних наноконтейнерів для таргетної і локальної доставки судинорозширювальних активних субстанцій.

**Висновки:** Удосконалена методика комп'ютерної томографії дозволяє візуалізувати кальцифіковані і стенозовані судини з мікрометричною межею роздільності. Значно кальцифіковані артерії детально візуалізуються шляхом застосування комбінованої методики щадного томографічного дослідження в рентгеноабсорбційному і фазово-контрастному режимах.

Сірик М.В., Васильєв М.Ю.

## **БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Колошко О.М. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними статистики, інфаркт міокарда (ІМ) є досить поширеним захворюванням. Якщо колись ця хвороба вражала переважно людей похилого віку, то останнім часом середній вік хворих значно зменшився. Щороку в Україні реєструють 50 тисяч випадків ІМ. На жаль, статистика смертності залишається стабільно високою. В Україні від ІМ помирає 30% хворих, тоді як у країнах заходу всього 5%. Попри велику кількість робіт, покладених на вивчення цього захворювання, проблема ранньої діагностики і ефективного лікування залишається відкритою.

**Мета:** Порівняльна характеристика різних кардіальних маркерів та методів лікування інфаркту міокарда. Провести аналіз літературних даних щодо їх ефективності.

**Матеріали та методи:** Провели ретроспективний аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of Science, Pub Med та інших з обраної теми.

**Результати:** В останні роки у світі біохімічним стандартом стало визначення в крові рівня кардіоспецифічних тропонінів TrT і TrI та поліпептидів, що входять до складу кардіоміоцитів і є маркерами руйнування клітини. Для підтвердження ІМ на ранньому етапі потрібно звернути увагу на рівень міоглобіну. Міоглобін – це залізовмісний білок м'язової тканини. Підвищення його вмісту спостерігається вже через 2 години після появи болю при ІМ і триває до другої доби. Але показник підвищується також при патології скелетних м'язів та нирковій недостатності. Серцеві тропоніни при ІМ мають найвищу специфічність, проте досягають в крові діагностичного рівня через 6 год після початку симптомів, підвищення зберігається надалі протягом 7-14 діб, що робить їх зручними для пізньої діагностики ІМ. Креатинфосфокіназа- це фермент, який бере участь в енергетичному обміні різних тканин організму. Її ізоформа MB міститься у в серцевому м'язі і в нормі відповідає за утворення макроергу креатинфосфату. Активність КФК зростає приблизно через 2 години після появи перших симптомів ІМ. Новим маркером ІМ є серцевий білок, що зв'язує жирні кислоти. Його вивчення триває. Сучасна терапія ІМ («інтервенційна» кардіологія) є ефективною саме в перші 2-4 години від виникнення болю. Тому що лише перша стадія некрозу при ІМ є оборотною. Адекватне лікування в цей період дозволяє зменшити зону рубця на серцевому м'язі та покращити прогноз і знизити смертність. Лікування проводиться двома шляхами: медикаментозним і хірургічним. До медикаментозного лікування відноситься фібринолітична терапія, а саме такі тромболітичні препарати як: стрептокіназа, альтеплаза та тенектеплаза. Вибір фібринолітичного засобу базується на індивідуальній оцінці ризику та користі. До хірургічного лікування відносять перкутанні коронарні втручання, а саме коронарне стентування. Ця операція направлена на відновлення кровотоку по артеріях серця.

**Висновки:** Згідно з літературними даними найбільш специфічними та чутливими маркерами ішемії міокарду є міоглобін та тропоніни. Міоглобін має високу чутливість, але специфічність

його низька. Тропоніни володіють високою чутливістю та специфічністю, але не є ранніми маркерами. Екстрена реперфузія сприяє зменшенню вогнища некрозу, робить оборотним процес його формування, знижує смертність хворих.

Слєщова І.В., Петикян О.В.

## РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Мельник А.В. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гідроген сульфід ( $H_2S$ ) нова газова сигнальна молекула, яка відіграє важливу роль у функціонуванні живих організмів у нормі та при патології. Встановлено, що  $H_2S$  виконує функції вазодилататора, антиагреганта, антиоксиданта, цитопротектора, регулятора серцевих скорочень та функцій нирок. Молекулярними мішенями  $H_2S$  виступають різні іонні канали, рецептори, ензими та протеїни, які регулюють широке коло біохімічних та фізіологічних процесів.

Останнім часом активно досліджується роль  $H_2S$  в регуляції метаболічних процесів та, зокрема, обміні вуглеводів. Вивчення цього питання є досить актуальним, адже дозволить розкрити роль системи  $H_2S$  в механізмах розвитку патологічних станів, які супроводжуються порушенням метаболізму глюкози.

**Мета роботи:** Проаналізувати дані літератури щодо молекулярних механізмів впливу  $H_2S$  на обмін глюкози.

**Матеріали та методи:** Провести аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of science, Pub Med та Google щодо впливу  $H_2S$  на секрецію інсуліну та різні метаболічні шляхи обміну вуглеводів.

**Результати:** В дослідженнях *in vitro* та *in vivo* показано, що застосування донорів  $H_2S$  супроводжується зростанням рівня глюкози в крові та тканинах. Вплив  $H_2S$  на рівень глюкози опосередковується через його здатність регулювати секрецію інсуліну, чутливість клітин-мішеней до інсуліну, а також експресію регуляторних ферментів обміну глюкози в печінці.

$H_2S$  зменшує секрецію інсуліну  $\beta$ -клітинами підшлункової залози, що пояснюється його активуючим впливом на  $K^+$ ATФ-канали та інгібуючою дією на L-тип потенціал-залежних  $Ca^{2+}$ -каналів. Поряд з цим  $H_2S$  інгібує транспортер глюкози GLUT-4, зменшує інсулін-залежний транспорт глюкози до адипоцитів та чутливість жирових клітин до інсуліну.

Регуляторна роль  $H_2S$  на активність основних метаболічних шляхів обміну глюкози в печінці реалізується через вплив на основний транскрипційний фактор глюконеогенезу –  $1\alpha$ -коактиватор  $\gamma$ -рецептора активатора проліферації пероксисом (PGC- $1\alpha$ ) та активність аденілатциклазної системи. Так,  $H_2S$  стимулює експресію та активність PGC- $1\alpha$ , що веде до зростання експресії регуляторних ферментів глюконеогенезу – фосфоенолпіруваткарбоксікінази, фруктозо-1,6-дифосфатази, глюкозо-6-фосфатази та посилення синтезу глюкози із речовин неуглеводної природи. Також  $H_2S$  активує аденілатциклазу, збільшує внутрішньоклітинний рівень цАМФ, посилює експресію протеїнкінази А, що супроводжується зростанням активності глікогенфосфорилази, зменшенням активності глікогенсинтази в печінці та посиленням синтезу глюкози із глікогену.

**Висновки:** Таким чином,  $H_2S$  збільшує рівень глюкози в крові, що реалізується через зменшення секреції інсуліну, активацію глюконеогенезу, глікогенолізу та зменшення активності глікогеногенезу. Перспективним напрямком подальших досліджень є оцінка ролі системи  $H_2S$  в патогенезі й фармакокорекції цукрового діабету та його ускладнень.

Слупська К.А., Дигас Д.В

## **ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЗАНЯТТЯХ З БІОФІЗИКИ**

Кафедра біофізики, інформатики та медичної апаратури

Ковальчук П.П. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В 21-му столітті щоденно з'являється все більше нових знань. Кожного дня людина обробляє велику кількість даних: читає стрічку новин, обговорює з друзями факти сьогодення, навчається в вищих навчальних закладах, де здобуває спеціалізовані знання. Для засвоєння цієї інформації потрібно багато часу та зусиль, але з допомогою техніки (ноутбуків, планшетів, смартфонів, нетбуків та різноманітних операційних систем) ми можемо полегшити засвоєння матеріалу, обрахунки та маємо швидкий доступ до інформації. З використанням обладнання ми значно економимо час, який витрачали на виконання рутинних операцій.

**Мета:** Полегшити виконання лабораторних робіт на заняттях з біофізики та фізичних методів аналізу та метрології. Отримати більш точні результати досліджень. Навчитися засвоювати знання з допомогою гаджетів.

**Матеріали та методи:** Вхідними даними стала статистика наявності ноутбуків у студентів першого курсу фармацевтичного факультету. Вміння користуватися Microsoft Office Excel та з його допомогою виконувати поставлені викладачем завдання.

**Результати:** Під час першого навчального семестру у ВНМУ ім. М.І. Пирогова на фармацевтичному факультеті 95% студентів мають ноутбуки та можуть використовувати їх на практичних заняттях. За весь період вивчення дисципліни «Біофізики та фізичних методів аналізу» буде проведено 15 лабораторних робіт, в які входить побудова графіків, проведення обрахунків з допомогою Microsoft Office Excel, створення і виконання тестів з метою підтвердження свої умінь, використання навчальної літератури. При виконанні обчислень студенти без ноутбуків витрачали велику кількість часу на розрахунки. З допомогою сучасної апаратури ми пришвидшили виконання та обробку даних і вивчення нового матеріалу. Завдяки здобутим навичкам в школі деякі студенти відмінно використовують Microsoft Office Excel, що значно полегшує навчання на другому курсі з навчальної дисципліни інформаційні технології. А використання на заняттях поглиблює розуміння операційної системи Microsoft Office. Проводячи калькуляцію ми отримуємо точні результати, що дозволяє повторити досліди декілька разів і отримати достовірний підсумок.

**Висновок:** Згідно з результатами, застосування новітніх технологій значно полегшує та оптимізує здобуття нової інформації. Використання техніки допомагає при виконанні лабораторних робіт. Вона полегшує побудову графіку, поглиблює знання з дисципліни «Біофізики та фізичних методів аналізу». На заняттях ми маємо необмежений доступ до інформації та застосовуємо активну форму навчання, з якою краще запам'ятовується інформація, а згодом вдало відтворюється.

Сушан О.В., Філат Є.О.

## **РОЛЬ БІЛКІВ ТЕПЛОГО ШОКУ У РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПРИКЛАДІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Струтинська О.Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед хвороб, що не мають специфічного лікування, хвороба Альцгеймера визнана найважливішою медичною та соціальною проблемою. Двома головними ознаками ХА є позаклітинні сенільні бляшки агрегованого амілоїд-бета пептиду (А $\beta$ ) і накопичення тау білка, асоційованого з внутрішньоклітинними мікротрубочками, в фібрилярних агрегатах. Білки теплового шоку (HSP) відіграють ключову роль в запобіганні місфолдінгу і агрегації

білків. Враховуючи їх участь в етіології ХА, дослідження молекулярних шаперонів має багатообіцяючу терапевтичну перспективу. Речовини, що можуть модулювати білки теплового шоку, вважаються перспективними для лікування нейродегенеративних захворювань.

**Мета:** Провести ретроспективний аналіз наукової літератури Web of science, Scopus, NCBI по вивченню ролі білків теплового шоку у розвитку нейродегенеративних захворювань на прикладі хвороби Альцгеймера.

**Матеріали:** Аналіз джерел зарубіжної та вітчизняної наукової літератури останніх років, обробка статистичних даних відповідно теми.

**Результати:** У цій роботі аналізується зв'язок між ХА та молекулярними шаперонами, особливу увагу приділено найбільш важливим білками теплового шоку (HSP), як репрезентативними складовими людських шаперонів: Hsp60, Hsp70 і Hsp90. Підкреслено роль цих білків при AD з біологічної точки зору. Крім того, описано нові схеми лікування цих захворювань з використанням натуральних продуктів, таких як куркумін, які можуть посилювати експресію або функцію білків теплового шоку в клітині. Встановлено, що деякі з вікових нейродегенеративних розладів, зокрема ХА, викликають ендогенне збільшення білків теплового шоку. Була простежена позитивна кореляція між інгібуванням деяких білків теплового шоку та важким протеотоксичним стресом, що безпосередньо пов'язаний з цими діагнозом хвороби Альцгеймера.

**Висновки:** Протеотоксичний стрес є ознакою вікових нейродегенеративних порушень, а білки теплового шоку - одні з найбільш важливих природних захисних сил проти нього. Дослідження експресії білка теплового шоку є інструментом виявлення більш ранніх стадій ХА, пацієнтів із потенційною продромальною фазою хвороби Паркінсона або пацієнтів із легкими когнітивними порушеннями, які можуть відображати розвиток деменції. Було також визначено, що втрата активності білків теплового шоку у високочутливих регіонах мозку призводить до підвищення рівня вразливості до нейродегенерації.

Терлига І.Ю.

### МЕТОД ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Серпак Н.Ф. (к.ф. – м.н., доц.), Ременяк О.В. (к.б.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Інтраопераційна променева терапія (IORT) – це інноваційний метод при якому проводиться локальне опромінення.

**Мета:** Дослідити використання інтраопераційної променевої терапії при лікуванні раку. Також порівняння її з традиційною променевою терапією.

**Матеріали та методи:** Використовується для опромінення безпосередньо злоякісних новоутворень або тканин, які контактували з пухлиною до її видалення. Перша спроба була виконана у 1915 році: у відкритій операційній рані було опромінено рентгенівськими променями неоперабельні пухлини шлунка та товстої кишки, після чого ця техніка набула деякої популярності, як спосіб лікування неоперабельних пухлин. В 30-х роках були розроблені певні технології для проведення даної процедури, але дуже низька проникаюча здатність техніки того часу перешкоджала розповсюдженню ІОПТ. Новий етап розвитку ІОПТ розпочався завдяки японським авторам М. Абе та М. Такахаши, які оприлюднили інформацію про лікування 727 пацієнтів. Вчені відмічали, що даний метод виявив свою ефективність при контролі росту пухлин. Сама процедура проводиться безпосередньо після видалення пухлини. Далі визначається порожнина, яка буде опромінюватись. Також важливе значення має гемостаз, адже накопичувана речовина найвірогідніше буде негативно впливати на кінцевий результат, знизивши дозу опромінення. В післяопераційний простір вводиться сферичний баллон-аплікатор, під'єднується джерело іонізуючого випромінювання. Під час

проведення процедури персонал має залишити операційну. Далі маніпуляції проводяться під відеонаглядом (іноді персонал може перебувати за ширмою). Для захисту здорових тканин використовують вольфрамівану гуму та додаткове екранування пластинками з алюмінію завтовшки 7 мм, що знижують променеве навантаження на 96%. Після необхідного опромінення аплікатор видаляють, рану ушивають. Час проведення процедури – біля 30 хв. Проводиться під загальним наркозом.

**Результати:** Суть методики в тому, що опроміненню підлягають лише уражені пухлинами тканини та ділянки, на яких можливі рецидиви, а також в тому, що вона використовується під час хірургічного втручання. Це допомагає локалізувати дію опромінення, максимально точно направити необхідну дозу іонізуючого випромінювання, при цьому не пошкодивши здорові тканини. Якщо порівнювати IORT з традиційною променевою терапією, то при останній зростає ризик рецидивів, тому що остання проводиться через 30 днів після хірургічного втручання. Адже її проведення безпосередньо після операції спричиняє погане та повільне заживання ран. Недолік методу IORT - це складність його проведення. А саме необхідна присутність хірурга, анестезіолога, радіолога, фізика, дозиметриста, медичних сестер.

**Висновки:** Інтраопераційна променева терапія – це ефективний метод в боротьбі з онкологічними захворюваннями. Специфіка методу максимально зменшує ушкодження здорових тканин та розвиток інших ускладнень, порівняно з традиційною променевою терапією, а також попереджає розвиток рецидивів по краях рани.

Фесун А.Л., Романенко Я.О., Терещук А.В., Шпілка А.В., Юрець В.В.

## **ВИКОРИСТАННЯ КОНКУРЕНТНИХ ІНГІБІТОРІВ ФЕРМЕНТНИХ СИСТЕМ ЯК ФАРМПРЕПАРАТІВ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Личик Г. З. (к.б.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність роботи:** Ферменти відіграють роль біокаталізаторів в організмі людини. Вони регулюють функціонування систем органів, стан фізичного та психічного здоров'я, самопочуття і працездатність в цілому. Проте порушення роботи ферментних систем призводить до появи серйозних патологій. Сучасна медицина для їх лікування використовує фармпрепарати, дія яких базується на інгібуванні певних ферментів. Найбільш поширеними інгібіторами є конкурентні, що за своєю структурою схожі на субстрат, завдяки чому здатні зв'язуватися з контактною ділянкою активного центру ферментів і блокувати їх. Саме тому механізми дії таких фармпрепаратів потребують детальнішого вивчення.

**Мета роботи:** За даними літератури проаналізувати ряд фармпрепаратів, що є конкурентними інгібіторами певних ферментних систем. Розглянути механізм їх дії, біологічну роль, дозування і спосіб введення в організм людини, переваги та недоліки застосування. Систематизувати та викласти інформацію у вигляді навчального посібника (буклету) для студентів.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури, фармацевтичні довідники, інформація з джерел Інтернету (Internet Web Science, Google Academy Pub Med, накази МОЗ).

**Результати:** Аналіз джерел інформації показав велику роль конкурентних інгібіторів ферментних систем у лікуванні різних за етіологією хвороб. Нами детально проаналізовані препарати, які широко використовуються в медицині. Так наприклад, препарат «Алопуринол», який проявляє терапевтичний ефект у лікуванні подагри, є конкурентним інгібітором ксантиноксидази, яка сприяє утворенню сечової кислоти, солі якої здатні відкладатися в дрібних суглобах і нирках. Тому гальмування активності цього ферменту зменшує її синтез. Аналогічно розглянуті механізми дії метотрексату (інгібітор дигідрофолатредуктази) при лікуванні онкозахворювань; прозерину (інгібітор ацетилхолінестерази) для посилення активності гладенької мускулатури при атонії кишечника

та після інсультів; статинів (інгібітори ГМГ-редуктази, що бере участь в синтезі холестеролу) при лікуванні серцево-судинних захворювань та інших найпоширеніших фармпрепаратів.

**Висновки:** Фармпрепарати, які були нами проаналізовані, мають широку сферу застосування у медицині. Позитивний вплив конкурентних інгібіторів ферментних систем на стан здоров'я хворих значно перевищує негативні наслідки від можливих побічних ефектів. Перспективним є подальше вивчення даних фармпрепаратів та пошук інших конкурентних інгібіторів. Аналіз лікарських препаратів відтворений у вигляді навчального буклету «Фармпрепарати як інгібітори ферментних систем», який дозволить покращити обізнаність студентів у даній сфері медичних знань.

Цідило О.С.

## ОЦІНКА РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ІФНМУ

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О. Бабенка

Токарік Г.В. (к.хім.н., доц.)

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.** Збереження працездатності населення, їхнього здоров'я є одним із основних напрямків розвитку кожної цивілізованої країни. Статистика показує, що 100 років тому від серцево-судинних захворювань та інсульту вмирало лише 10-15% населення в світі, а на сьогоднішній день – близько 50%. Минулого століття від раку вмирало лише 6%, а сьогодні – вже 25%. На жаль, спостерігається також стрімке зростання тенденції омоложення цілої низки захворювань, таких як ожиріння, цукровий діабет, гіпертонія. Здоров'я та довголіття людини залежить від спадковості, а також від способу життя. Слід відмітити, що важливим фактором збереження здоров'я людей, рівня та тривалості їхнього життя, є раціональне та здорове харчування.

**Метою** роботи було виявити особливості харчування студентів медичного факультету ІФНМУ.

**Матеріали і методи:** Нами було проведено анкетування студентів медичного факультету ІФНМУ щодо їхнього харчування. У дослідженні взяли участь 153 студенти, серед яких – 122 особи жіночої статі (79,7%) і 31 особа – чоловічої (20,3%). Серед опитаних були студенти 1- 4 курсів.

**Результати дослідження.** У результаті опитування було виявлено, що 42,5% студентів харчуються тричі на день, 27,5 % - двічі, 23,5% - чотири рази на день, 5,2 % - п'ять і більше разів та 1,3 % - лише один раз на день. Більшість опитаних (64,7%) вважали основним прийомом їжі обід, натомість 21,6 % - вечерю, а 12,4 % - сніданок. Свіжі овочі та фрукти кожний день вживали 34 % студентів, 31,4 % - через день, 19 % - раз в 3 дні, 7,2% - раз в тиждень, інші – по-різному, без встановленої періодичності. Серед опитаних 4,6% зовсім не вживали м'яса, 37,3% їли його кожного дня, 29,4% - через день, 14,4 % - раз в три дні, 5,9 % - раз в чотири дні, 8,4 % - раз в тиждень. Тип харчування у більшості опитаних (94,8%) – всеїдний, інші 5,2% - вегани та вегетаріанці. Частина студентів (22,9%) змінювали свій раціон під час посту, 3,2 % - частково його дотримувались і 73,9% - харчувалися, як завжди. Є студенти, які робили одноденне голодування раз на тиждень – 8,5 %, меншість (3,9 %) – два-три рази на тиждень та 6,5% – раз на місяць. Натомість 81,1 % зовсім не голодували.

**Висновки.** Отже, на основі отриманих нами результатів анкетування можемо зробити висновок, що не всі студенти медичного факультету ІФНМУ харчуються раціонально. Позитивним є те, що більшість опитаних вважають основним прийомом їжі обід. Проте, він може бути як о 15 годині, так і о 18 годині, що вже не є достатньо нормально. Такий графік виникає у результаті розкладу пар, тому ми вважаємо, що було б добре внести зміни у розпорядок дня студентів. Оскільки добре здоров'я – це велике благо і щастя, то слід різними способами сприяти його збереженню і зміцненню. Ми повинні вчитись самі та навчати наших



рідних, друзів, дітей вести здоровий спосіб життя, вживати правильно та своєчасно збалансовані продукти харчування. Дотримуючись цих простих правил ми зможемо позбутись багатьох хворіб, зміцнимо наш імунітет, збережемо молодість та забезпечимо собі довголіття.

Чорний Є.М., Лукашенко А.І.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ НА ВІРОГІДНІСТЬ ВИНИКНЕННЯ ДТП**

Кафедра біофізики, інформатики та медичної апаратури

Ревенок В.І. (к.т.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Науковці різних країн світу досліджують причини що викликають дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), зокрема, фактори, які не залежать від безпосередніх дій та волевиявлень водія, але модерують його стан і відповідь на них. Основними охопленими чинниками є вплив погодних умов та опадів, магнітних бур, місячних фаз тощо. Проте ці дані не є універсальними і не можуть бути використані в інших місцевостях, так як є закономірними лише для певних територій.

**Мета:** Виявити залежність між кількістю ДТП у Вінницькій області за період 2015-2019 р.р. та такими факторами зовнішнього впливу як дні тижня, магнітні бурі та фази місяця.

**Матеріали та методи:** Вихідними даними для дослідження була використана статистична інформація викликів бригад швидкої медичної допомоги з приводу ДТП у Вінницькій області за період 2015-2019 р.р. Було проведено аналіз даних та проведені розрахунки за допомогою табличного процесора MS Excel.

**Результати:** За період 2015-2019 р.р. на території Вінницької області відбулося 5515 ДТП, на які були викликані бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Нами створено загальну таблицю, в якій було вказано дату, кількість ДТП що відбулися в цей день, фазу місяця, день тижня та індекс магнітних бур (ІМБ) Кр. Всі данні були груповані по днях тижня, фазах місяця та ІМБ, окремо за кожен рік та усереднені. В середньому за день відбулося 3,21 подій (2015 р. – 2,49; 2016 р. – 3,11; 2017 р. – 3,45; 2018 р. – 3,15; 2019 р. – 3,12). Так по днях тижня ми отримали наступні значення: 2015 р. (понеділок (Пн) – 2,33, вівторок (Вт) – 2,67, середа (Ср) – 1,98, четвер (Чт) – 2,27, п'ятниця (Пт) – 2,70, субота (Сб) – 2,62, неділя (Нд) – 2,88); 2016 р. (Пн – 2,77, Вт – 3,04, Ср – 3,06, Чт – 3,10, Пт – 3,64, Сб – 3,19, Нд – 2,94); 2017 р. (Пн – 3,25, Вт – 2,92, Ср – 3,44, Чт – 3,54, Пт – 4,00, Сб – 3,04, Нд – 3,94); 2018 р. (Пн – 3,08, Вт – 3,10, Ср – 2,85, Чт – 3,31, Пт – 3,65, Сб – 3,21, Нд – 2,87); 2019 р. (Пн – 3,06, Вт – 2,40, Ср – 2,62, Чт – 3,48, Пт – 3,21, Сб – 3,87, Нд – 3,19).

Середня кількість ДТП найбільшою в 2015 р. була в період 2-й чверті місячного циклу (МЦ) (2,99), найменшою в 3-й чверті МЦ (2,16). В 2016 найбільше в 4-й чверті МЦ (3,53), найменше в 3-й чверті МЦ (2,90). В 2017-18 рр. найбільше в 2-й чверті МЦ (3,59 та 3,24 відповідно), найменше в першій чверті МЦ (3,31 та 2,63 відповідно). В 2019 р. найбільше в 3-й чверті МЦ (3,36), найменше в 4-й чверті МЦ.

Вивчаючи вплив магнітних бур, було встановлено: 2015 р.:  $K_p > 5$  – 2,66,  $K_p < 5$  – 2,32,  $K_p < 1$  – 2,00; 2016 р.:  $K_p > 5$  – 3,13,  $K_p < 5$  – 3,13,  $K_p < 1$  – 3,50; 2017 р.:  $K_p > 5$  – 3,68,  $K_p < 5$  – 3,37,  $K_p < 1$  – 3,13; 2018 р.:  $K_p > 5$  – 3,20,  $K_p < 5$  – 3,07,  $K_p < 1$  – 3,03.

**Висновки:** Проаналізувавши отримані результати, можна відмітити що найменша кількість ДТП відбувалася на початку тижня (Пн, Вт, Ср), у четвер ця кількість поступово збільшувалася і в п'ятницю становила найбільше потім прослідковуємо поступовий спад. Аналізуючи вплив фази місяця, не встановлено чіткої залежності. Кількість пригод в другу чверть МЦ в загальному є найбільшою, а в першу чверть найменшою. Необхідне подальше дослідження. Вивчаючи вплив магнітних бур, виявлено що кількість ДТП була більшою в ті дні коли  $K_p > 5$  та найменшою при  $K_p < 1$ .

Чубак А.А.

## СТАН ОРГАНІВ ЗОРУ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Тарчинець Ю.В. (ас.), Тарчинець О.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність.** Око, є периферичним органом сприйняття світлових подразнень. Стрімке зростання контактів людини з джерелами іонізуючого випромінювання внаслідок розвитку атомної промисловості й енергетики, вдосконалення ядерної зброї, а також широке використання джерел іонізуючого випромінювання в промисловості, сільському господарстві, науці та медицині для діагностики і лікування різних захворювань, робить актуальним вивчення впливу іонізуючого випромінювання на здоров'я людини в цілому, а також на найбільш радіочутливий орган, зокрема на структури ока.

На відміну від одноразового короткочасного опромінення, при тривалій хронічній дії разом з ушкодженням протікають і відновні процеси. У зв'язку з цим представляють інтерес результати спостережень, які дозволяють оцінити стан органу зору в населення, що піддалося хронічному опроміненню.

**Мета.** Зробити прогноз розвитку патологій органів зору в осіб, що піддалися хронічній дії іонізуючої радіації за 35-річний період спостереження, на основі клінічно-інструментальних і епідеміологічних досліджень.

**Методи:** аналіз наукових джерел, медичних статей, узагальнення та систематизація отриманих даних.

**Результати.** Патології органів зору у жителів прибережних сіл річки Прип'ять, які зазнали хронічного радіаційного впливу в діапазоні доз опромінення характеризується найбільшою поширеністю катаракти та ангіосклерозу сітківки. Також у них достовірно частіше зустрічаються інволюційні зміни очей, які у пізні терміни стають більш вираженими, спостерігається зниження електрофізіологічних показників сітківки та зорового нерва.

Рівні захворюваності залежать від дози зовнішнього опромінення і є найбільшими в групах з дозовим навантаженням більше 25 мГр. Зі збільшенням дози опромінення відзначається підвищення захворюваності ангіосклерозу сітківки і тенденція до збільшення захворюваності катарактою. У пацієнтів з найбільшими дозами опромінення (середня доза 800 мГр) частіше зустрічаються зміни в кришталіку, сітківці і зоровому нерві, що підтверджується результатами клінічного та інструментального обстеження.

За даними УЗДГ судин очного яблука і орбіти у осіб, які зазнали хронічного радіаційного впливу у пізній період, відзначено зниження швидкісних характеристик ( $V_{\max}$  в очній артерії,  $V_{\min}$  в задніх коротких ціліарних артеріях).

З нерадіаційних факторів статистично значимий вплив на розвиток патологій органів зору в опромінених осіб є гіпертонічна хвороба та цукровий діабет. Відзначено статистичну залежність між захворюваністю ангіосклерозу сітківки і наявністю у пацієнтів ожиріння, однак вплив таких шкідливих звичок як вживання алкоголю і куріння поки що не встановлено.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про регіональні порушення викликані екогенною катастрофою на ЧАЕС. Тому необхідно звертати увагу на пацієнтів досліджуваного регіону, а саме стан кришталіка і судин сітківки, як найбільш схильних до хронічного радіаційного впливу, що дозволить своєчасно діагностувати їх патологію та проводити лікування.

Чуприна А.А., Коваль, Ю.О. Коломієць В.Р., Кондратюк А.В., Кулік Р.П., Супрун О.С.

## **ФАРМПРЕПАРАТИ ЯК ІНГІБІТОРИ ФЕРМЕНТНИХ СИСТЕМ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Личик Г. З. (к.б.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ферменти, як біокатализатори, беруть участь практично в усіх процесах організму. Порушення роботи ферментних систем лежить в основі виникнення багатьох захворювань, для лікування яких використовуються різні фармпрепарати. В більшості своїй механізм їх дії базується на гальмуванні активності ферментів специфічними сполуками-ефекторами. Значну частину цих речовин становлять саме інгібітори, які зв'язуються з активним центром ферменту і пригнічують або повністю його блокують, що і чинить терапевтичний ефект.

**Мета роботи:** Використовуючи різноманітні джерела інформації, охарактеризувати вплив неконкурентних інгібіторів ферментних систем на організм хворої людини: біологічну роль, біохімічні механізми дії, дозування, спосіб введення в організм людини, негативні наслідки їх застосування. Систематизувати та викласти інформацію у вигляді буклету.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури, фармацевтичні довідники, інформація з джерел Інтернету ( Internet Web Science, Google Academy Pub Med, накази МОЗ).

**Результати:** Результати аналізу літератури показали, що більшість фармпрепаратів, які зараз широко використовуються у медицині при лікуванні захворювань різного генезу, є інгібіторами ферментних систем. Так, механізм дії препарату „Аспірин” полягає у необоротній інактивації ферменту циклооксигенази, яка відіграє важливу роль при синтезі простагландинів - медіаторів запалення. Засобами лікування хронічної серцевої недостатності є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) - каптоприл, еналаприл, які сприяють утворенню ангіотензину II, а також стимулюють розпад брадикініну. Дисульфірам є неконкурентним інгібітором альдегіддегідрогенази - ензиму, що окислює ацетальдегід (головний метаболіт етилового спирту). Вивчення властивостей препаратів, а саме їх впливу на організм людини, є важливим чинником при виборі ефективного лікування.

**Висновки:** Перспективним завданням найближчого часу є створення нових препаратів і їх аналіз, зменшення негативних наслідків використання цих ліків. Результати аналізу дії вищезгаданих лікарських препаратів представлені у вигляді навчального буклету «Фармпрепарати як інгібітори ферментних систем», який допоможе покращити обізнаність студентів - майбутніх успішних лікарів.

Шевченко А.В., Кушнірук С.В.

## **БІОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-2019**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Личик Г.З. (к. б. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Наразі світ обговорює спалах пневмонії, що спричинена коронавірусом SARS-CoV-2. 92783 особи хворі, з них 3166 померли. В Україні зафіксовано один випадок захворювання на коронавірус (м.Чернівці). Місто Ухань, у якому цей вірус був виявлений, зачинено на карантин. Кожна країна вводить методи безпеки, аби запобігти поширенню інфекції на своїх теренах. Вчені з усього світу займаються дослідженням нового коронавірусу та шукають засоби боротьби з ним.

**Мета:** За літературними даними й результатами досліджень описати будову, механізм дії корона вірусу SARS-CoV-2, зміни, які він викликає в організмі.

**Матеріали та методи:** ретроспективний аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of Science, Pub Med., Med Lines за період з грудня 2019 року, систематизація даних, статистичний метод.

**Результати:** SARS-CoV-2 належить до роду бета-коронавірусів (Betacoronavirus), має спільних пращурів з коронавірусом летючих мишей HKU9-1, входить до родини Коронавіруси (Coronaviridae). 31 січня 2020 року було повністю розшифровано геном та повідомлено Китайським центром з контролю та профілактики захворювань, що послідовність РНК цього коронавірусу складає 29 903 нуклеотидів. Послідовність генома SARS-CoV-2 на 80% подібна до SARS-CoV. Складається з 5'нетранслюємої області, репліказного комплексу, що кодує неструктурні білки, генів білка-шипа (S-білка), оболонки (E), мембранного білка (M), нуклеокапсидного білка (N), 3'нетранслюємої області та з кількох неіндіфікованих неструктурних відкритих рамок зчитування. S-білок міцно взаємодіє з людським рецептором ACE2, що знаходиться у легенях. Глікопротеїн (S-білок) на поверхні зв'язується з рецепторами ангіотензинперетворюючого фермента 2 (ACE2). Цей зв'язок слугує «воротами» для проникнення вірусу у клітини.

Зазвичай бета-коронавіруси транскрибують близько 800 кДа (кілодальтон) поліпептиду. Цей поліпептид генерує різні білки в результаті протеоліза, та його протеолітична обробка опосередковується папаїноподібною протеазою (PLpro) та 3-хімотрипсिनподібною протеазою (3CLpro), з яких 3CLpro розщеплює поліпротеїн на 11 різних ділянок для генерування різних неструктурних білків, важливих для вірусної реплікації.

**Висновки:** Коронавірус SARS-CoV-2 ще повністю не вивчено, але нові дані з'являються щодня, що пов'язано із всесвітньою панікою навколо його епідемії. Розкриття біохімічної структури та механізму дії дозволяє правильно рухатись у напрямку щодо знаходження відповідного та успішного лікування.

Шкільняк М. В., Мельниченко А. В.

## **БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПАРКІНСОНА**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Ладутько С. В. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

**Актуальність:** За статистичними даними, хвороба Паркінсона, або тремтячий параліч, зустрічається досить часто, близько 1% населення Землі до 60 років, а в літньому віці кількість хворих збільшується до 5%. Чоловіча захворюваність дещо вища, ніж жіноча. Щороку в Україні від 2300 до 2500 хворих зустрічаються з цією недугою вперше. Не дивлячись на те, що досить часто проводять дослідження, етіологія паркінсонізму до сьогодні повністю не з'ясована.

**Мета:** Провести аналіз літературних джерел про біохімічні зміни в організмі при хворобі Паркінсона.

**Матеріали та методи:** Проаналізована наукова література та публікації в системі пошукових сервісів Google, PubMed, Wikipedia.

**Результати:** Синдром Паркінсона є прогресуючим ураженням центральної нервової системи, пов'язаний з порушенням медіаторних процесів. Проявом є сповільнення рухів, тремтіння, зниження загальної рухової активності, ригідність, порушення ходи і пози. В основі – дегенеративні процеси у чорній субстанції, що призводить до зменшення кетехоламінів і серотоніну та збільшення ацетилхоліну (збуджуючий медіатор) й гістаміну. Існує ряд причин та їх комбінацій, що сприяють розвитку захворювання: спадковість, старіння, вплив факторів зовнішнього середовища, а також токсичні речовини. Основна причина – атеросклероз, але може бути як ускладнення після лікування транквілізаторами групи фенотіазину та інші, що блокують D<sub>2</sub>-дофамінові рецептори. Основна ланка патогенезу – порушення обміну кетехоламінів в екстрапірамідній системі. У нормі концентрація дофаміну (гальмівний

медіатор) в базальних вузлах у багато разів перевищує його вміст в інших структурах нервової системи. У разі патології чорної речовини і блідої кулі знижується рівень дофаміну у хвостатому ядрі, порушується співвідношення між дофаміном і норадреналіном, що призводить до розладів функції екстрапірамідної системи. Для лікування використовують холінолітики (антихолінергічні засоби), які блокують холінорецептори і тим урівноважують співвідношення між ацетилхоліном і дофаміном.

**Висновки:** Хвороба Паркінсона – тремтячий параліч, є наслідком загибелі дофамінергічних нейронів у чорній субстанції. Біохімічні порушення, спадковість, патанатомічні та патофізіологічні процеси, згубні звички а також вплив навколишнього середовища є причинами виникнення паркінсонізму. На початковій стадії можна досягти повного зцілення, але при запущеності хвороби можливим є тільки послаблення симптомів.

Юрченко Л.В.

## ВПЛИВ КАРНІТИНУ НА ОРГАНІЗМ СПОРТСМЕНІВ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Струтинська О.Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** Відомо, що спортсмени, які приймали L-карнітин, спалювали на 55% менше м'язового глікогену, на стільки ж відсотків збільшуючи здатність організму спалювати жир в порівнянні з контрольною групою. Карнітин сприяє відновленню лужного резерву крові, зменшенню синтезу кетокислот.

Однак, у 2015 р. Американська агенція з контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами (FDA) повідомила, що згідно з аналізами L-карнітин становить загрозу для організму, оскільки містить сибутрамін – діючу речовину, не задекларовану на етикетці, що викликає побічні ефекти: підвищення АТ, сухість у роті, порушення сну, запори, ризик виникнення серцевого нападу та інсульту.

У нормі вміст жирних кислот в крові становить 0,1-0,4 ммоль/л і збільшується при тривалих фізичних навантаженнях (ФН). Тригліцериди являють собою природній резерв жирних кислот, які беруть участь у катаболічному процесі, в якому генерується енергія.

Дослідження вчених у 2018 р. показали, що метаболіт L-карнітина – триметиламін оксид (ТМАО – норма в крові: 1,1 ммоль/л і менше) при підвищенні концентрації до 2,3-5,6 ммоль/л розцінюють як виражену, більше 5,6 ммоль/л як важку форму збільшення вмісту тригліцеридів в крові та впливає на розвиток атеросклероза.

Також, багато вчених переконані – якщо спортсмен здоровий, то приймати карнітин марно (біодоступність його з їжі: 54 – 87%).

Попри те, що карнітин дуже популярний, існує обмежена кількість обґрунтованих доказів його корисного впливу на організм спортсменів, а також відсутність даних наукових досліджень про неконтрольоване та надмірне використання цього препарату, що є досить актуальною проблемою сьогодення.

**Мета:** По літературним джерелам провести аналіз впливу L-карнітину на організм спортсменів.

**Матеріали і методи:** Зроблено ретроспективний аналіз літератури наукових баз PubMed, Web of science, Scopus щодо застосування L-карнітину при ФН.

**Результати:** По опрацьованій літературі проаналізовано дослідження впливу L-карнітину на організм 44 спортсменів віком від 18 до 23 років, яких було поділено на 2 групи – дослідну і контрольну. Дослідження тривало 4 тижні. Спортсмени дослідної групи приймали L-карнітин по 2 капсули 500 мг 3 рази в день, контрольної – плацебо (капсулу з крохмалем). В ході дослідження було з'ясовано, що тільки 6,3% вжитої дози L-карнітину виявляється в сечі в незміненому вигляді, а 34% представлено метаболітами, переважно – ТМАО, 22% виводяться з фекаліями, в основному у вигляді  $\gamma$ -бутиробетайну.

**Висновки:** Як жироспалювач L-карнітин працює тільки при активних ФН. На думку багатьох авторів при тривалому прийомі L-карнітина спостерігається синдром відміни – знижується вироблення власного левокарнітину.

Ніякі дослідження однозначно не підтвердили ефективність L-карнітину для організму здорових спортсменів, відмічалось, що після припинення вживання препарату працездатність різко падала.

Існує потреба в подальших дослідженнях з урахуванням стану спортсмена, частоти та кількості використаного препарату з метою оцінки наслідків та безпеки його тривалого використання.

Яковець Т.А., Пономарчук О.Ю.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РІЗНИХ ДІЄТ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Кафедра біологічної та загальної хімії

Смірнова О.В. (к. х. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дієта (грец. Diæta) – це режим/тип/спосіб/особливості харчування. Зазвичай її сприймають як спосіб позбутися зайвої ваги, зробити своє тіло привабливим та струнким, тому, на жаль, правильне харчування та дієта стали зовсім не тотожними поняттями, хоча основним її аспектом є профілактика і лікування різних захворювань. Зараз дієти переважно шкодять організму, оскільки більшість з них – це практично голодування, вони залишають організм без цінних ресурсів. Життєво важливо їсти різні продукти, у складі яких є різноманітні поживні речовини, і в правильних кількостях, тому що недотримання цього важливого факту існування шкідливо відобразиться на стані здоров'я людини.

**Мета:** Дослідити особливості впливу різних дієт на організм людини.

**Матеріали і методи:** Аналіз джерел наукової літератури, використання інтернет ресурсів.

**Результат:** Люди обмежують себе в харчуванні не тільки через бажання схуднути, а й з фізіологічних (алергія на продукти), економічних (крайня межа бідності, що не дозволяє купувати продукти), етичних причин. Існують такі шкідливі дієти: лимонна, сокова, вегетаріанство, веганство, сироїдіння, білкова, дієта на дитячому харчуванні, дієта на капустяному супі та інші. Лимонна дієта може призвести до проблем з зубами, печії та зневоднення організму. Сокова дієта передбачає виключити з раціону все, крім натуральних свіжих фруктових і овочевих соків. Звучить корисно, але насправді фруктові соки не здатні забезпечити організм необхідними речовинами, а це неминуче призводить до їх дефіциту. Вегетаріанство та веганство і сьогодні є об'єктом суперечок лікарів і дієтологів. Споживання великої кількості рослинної їжі приводить до дефіциту фолієвої кислоти, а також, вітаміну В12 безпосередньо у плазмі крові. Окрім того, у веганів часто підвищена концентрація амінокислоти гомоцистеїну. Сироїдіння не забезпечує надходження повноцінних білків, які є у молоці, яйцях, рибі, м'ясі і організм перебуває у стані хронічної білкової недостатності. Білкова дієта призводить до збільшення ймовірності появи ракових пухлин, виникнення дефіциту мінералів, вітамінів та інших життєво важливих для організму людини речовин, провокує виникнення запальних процесів в нирках, стає причиною виникнення підвищеного метеоризму, закривів та інших проблем з шлунково-кишковим трактом, підвищує ризик зневоднення організму. Крім того, в крові буде збільшуватися рівень холестерину, що призведе до проблем із серцем та судинами. Через брак клітковини кишківник погано засвоюватиме мікроелементи. Дієта на дитячому харчуванні не підходить для довгого застосування, оскільки воно не дає дорослому організму необхідну кількість клітковини, білків і жирів.

**Висновки:** На сьогоднішній день суспільство обмежує свій раціон харчування з різних причин, основною з яких є схуднення. Люди обирають радикальні дієти, не вивчивши до кінця

їх вплив на організм, і усвідомлюють негативний вплив обраного режиму харчування, лише тоді, коли відчувають невіправні зміни у здоров'ї. Такі популярні дієти як лимонна, сокова, білкова, дієта на дитячому харчуванні, капустиному супі, вегетаріанство, веганство, сиродіння є надзвичайно шкідливими та виснажливими для організму і не дають бажаного результату, адже їхня пагубна дія домінує над корисними якостями.

# **АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ**



# **OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**



Бугай Я.В., Абдуллаєв В.Е.

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Григоренко А.М. (доц., д. мед. н. )

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** за даними національного канцерреєстру України, в структурі онкогінекологічної патології 33,0% складають злоякісні новоутворення (ЗН) шийки матки (ШМ), при відсутності тенденції до зниження. Варіанти хірургічного лікування раку ШМ включають малоінвазивні методики (лапароскопічні, роботизовані) і відкриті абдомінальні операції. Перевагами малоінвазивних методик є: зменшення інтраопераційної крововтрати, скорочення терміну стаціонарного перебування, менший ризик великих інтра- та постопераційних ускладнень. Актуальним залишається питання вибору методики оперативного втручання залежно від стадії захворювання.

**Мета:** огляд та аналіз літературних даних для порівняння безрецидивного (БРВ) та загального виживання (ЗВ) пацієнтів з раком ШМ, визначення оптимального підходу до хірургічного лікування залежно від стадії захворювання.

**Матеріали та методи:** проведено збір, огляд та аналіз джерел наукової літератури з порівнянням результатів актуальних клінічних досліджень та рекомендацій, визначенням оптимальних підходів до хірургічного лікування хворих на ЗН ШМ.

**Результат:** до аналізу було включено дослідження LACC (2018) та аналіз KSGO (2019) з відповідними змінами у рекомендаціях NCCN (v.5 2019). Дослідження порівнюють 5-річне БРВ і ЗВ пацієнтів після лапароскопічної (або робот-асистованої) радикальної гістеректомії у порівнянні з відкритою абдомінальною радикальною гістеректомією (ВАРГЕ). У клінічних дослідженнях взяли участь пацієнтки з 1В1 стадією раку ШМ і вище (n=163). За результатами можна зробити висновок про нижчий рівень БРВ пацієнтів в групах малоінвазивних операцій (86%), проти ВАРГЕ (96,5%). Можливими факторами ризику дисемінації пухлинних клітин, за даними авторів, під час малоінвазивних оперативних втручань є: застосування карбоксиперитонеуму та маткового маніпулятора (ММ) на етапі радіальної кольпотомії. Проте, на противагу вище отриманим даним, аналіз KSGO (2019) дослідив 2,5-річне БРВ у групах ВАРГЕ (n=80) та малоінвазивної радикальної гістеректомії за технікою «no-look, no-touch» без використання ММ (n=83). У результаті, показник БРВ для малоінвазивних операцій за технікою «no-look, no-touch» склав 94,4% при 90,0% для ВАРГЕ, показник ЗВ склав 100% та 96,5%, відповідно.

**Висновки:** використання техніки «no-look, no-touch» дозволяє уникнути рецидивування, чим покращує показники виживання зі збереженням переваг малоінвазивних методик у порівнянні з ВАРГЕ по частоті великих інтра- та постопераційних ускладнень. Дискусійним залишається вибір хірургічної методики при пухлинах ШМ більших за 2 см., або 1В1 стадії і вище, проте, це питання потребує поглибленого вивчення із залученням більшої кількості пацієнтів, урахуванням похибок пов'язаних з даними отриманими різними онкологічними центрами, та оперативних втручань виконаних різними хірургами. Беззаперечим залишається факт переваги використання малоінвазивних методик, у порівнянні з ВАРГЕ, з вибором техніки «no-look, no-touch», або використанням ММ залежно від стадії захворювання.

Гайченя І.О., Зарудня В.Л.  
**ЦИТОЛІТИЧНИЙ ВАГІНОЗ І ЛАКТОБАЦИЛИ: ВІД ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ  
ДІАГНОСТИКИ ДО ЛІКУВАННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Рудь В.О. (д.мед.н., проф. )

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За статистичними даними в Україні перше місце серед гінекологічних захворювань займають запальні захворювання жіночих статевих органів, що призводять до вторинного безпліддя. Своєчасне та адекватне лікування забезпечують збереження репродуктивного потенціалу країни. До препаратів першої лінії відносять антибіотики та протигрибкові засоби. Близько 20-30% проведеної антибактеріальної терапії є необґрунтованим. Кожен лікар повинен чітко розуміти градацію між симбіотичною мікробіотою, умовно патогенною та патогенною флорою. При виявленні бактерій та грибів різних трьох груп тактика лікування буде різною. Також, доцільно виділити групу захворювань, що взагалі не потребують антибактеріальної терапії. Одним із таких є цитолітичний вагіноз. Цитолітичний вагіноз – незапальне захворювання, яке характеризується надмірним розмноженням лактобацил, що в свою чергу призводить до хімічного враження епітелію піхви. Остаточо не визначено яким лактобацилам притаманний надмірний ріст, але найбільш вірогідніше це *Lactobacillus iners*. Зазвичай у пацієток з цитолітичним вагінозом встановлюють діагноз кандидозний вульвовагініт чи бактеріальний вагіноз, що призводить до невірного лікування. Внаслідок антибіотикотерапії виникає подальша резистентність мікроорганізмів, відсутність результатів лікування, погіршення якості життя жінки в подальшому.

**Мета:** сформувані критерії діагнозу цитолітичний вагіноз, виявити хворих жінок, ретроспективно проаналізувати частоту звернень із можливим даним діагнозом

**Матеріали та методи:** проаналізували дані 100 історій хвороб пацієток віком від 18-40 років за 2018-2019 роки, що зверталися у гінекологічне відділення Вінницького міського пологового будинку № 2 м. Вінниця з діагнозами кандидозний вульвовагініт, бактеріальний вагіноз. Провели забір в 10 пацієток урогенітального мазка на мікрофлору.

**Результат:** На основі сформованих критеріїв цитолітичного вагінозу та проаналізованих історій хвороб, у 13 пацієток зі 100 можна запідозрити цитолітичний вагіноз. 10 пацієток з симптомами захворювання було направлено на лабораторне дослідження урогенітального мазка. За результатами аналізів, у 3 з 10 було виявлено цитолітичний вагіноз.

**Висновок:** Таким чином, у жінок, що мають симптоми, що нагадують такі при кандидозі, діагноз цитолітичний вагіноз слід розглядати як можливу причину. Незважаючи на те, що патологія не так поширена, слід враховувати, що помилка в діагнозі може привести до безрезультатного тривалого лікування антибіотиками. Лікування цитолітичного вагінозу полягає в зниженні рН і пригніченні росту лактобактерій. Це єдиний вид вагінозу коли спринцювання не тільки не протипоказані, але можуть мати і лікувальний ефект. Реабілітація базується на корекції гормонального балансу.

Дяков О.В., Бахарєва О.О.

**РОЛЬ ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ Д В РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛКІСТОЗНИХ  
ЯЄЧНИКІВ**

Акушерства і гінекології №

Фурман О.В. (к.мед.н доцент) Мазченко О.О. (к.мед.н асистент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

**Актуальність:** Синдром полікістозних яєчників(СПКЯ) найбільш поширена енокринопатія жінок репродуктивного віку. Частота СПКЯ в популяції складає 4-18% за даними міжнародних досліджень. Серед причин ендокринного безпліддя СПКЯ складає 50–75%,

приблизно 22% – серед причин безплідного шлюбу. Дефіцит вітаміну D3 ускладнює перебіг СПКЯ за рахунок його впливу на функцію підшлункової залози, розвитку метаболічних розладів, підвищення рівня загального тестостерону і, як наслідок, овуляторної дисфункції. **Мета:** Провести аналіз літературних даних ролі дефіциту вітаміну D3 у патогенезі СПКЯ у жінок репродуктивного віку та способи попередження СПКЯ.

**Матеріали і методи:** Було проведено пошук та опрацювання наукових робіт пов'язаних з СПКЯ, рівнем вітаміну D3 у жінок з СПКЯ, гіперандрогенією у жінок, впливом вітаміну D3 на формування гіперінсулінемії в таких джерелах як pubmed, google scholar, register of controlled trials, web of science з 2014 року. Вміст вітаміну D3 у сироватці крові відзначався як важкий дефіцит (<25 нмоль/л), недостатній(25–50 нмоль/л), помірний(50–75 нмоль/л) та адекватний (> 75 нмоль/л) статус. Різниця вмісту вітаміну D3 у жінок з СПКЯ та жінок з контрольної групи, а також дослідження ліпідного профілю жінок з СПКЯ займали провідне місце даного аналітичного дослідження. СПКЯ діагностували за Роттердамськими критеріями.

**Результати досліджень:** Ці дослідження узагальнені в попередній систематичний огляд, в якому було зроблено висновок, що рівень сироваткового вітаміну D3 є важливим предиктором для виникнення інсулінорезистентності у жінок з СПКЯ. За даними досліджень лише у 22% жінок рівень сироваткового вітаміну D3 >75 нмоль/л. Вважається, що вітамін D3 впливає на розвиток СПКЯ через транскрипцію генів через що впливає на обмін речовин. Дефіцит вітаміну D3 також може посилити системні запальні реакції, які, як відомо, відіграють важливу роль у патогенезі інсулінорезистентності. Нарешті, секреція інсуліну та інсулінорезистентність - це процеси, залежні від рівня кальцію, вміст якого у крові безпосередньо пов'язаний з вітаміном D3.

**Висновки:** Отже, після проведеного аналізу наукових робіт було зроблено висновок, що остаточно вплив дефіциту вітаміну D3 на розвиток СПКЯ не доведений, але в більшості досліджень було підтверджено нижчий статус вітаміну D3 у жінок із СПКЯ порівняно з контрольною групою жінок. Низький статус вітаміну D3 у сироватці крові суттєво пов'язаний з більш високою резистентністю до інсуліну у жінок із СПКЯ, незалежно від ІМТ, сезону та етнічної приналежності. Більше того, жінки, які страждають на СПКЯ та виражену недостатність вітаміну D3, мали найнижчий рівень холестерину ЛПВЩ та аполіпопротеїну А1. Отже, діагностувавши гіповітаміноз вітаміну D, потрібно розпочати профілактику СПКЯ, інсулінорезистентності та атеросклерозу у жінок з груп підвищеного ризику.

Коляда Ю.М.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ У ВІДДІЛЕННІ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНИХ ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Кафедра акушерства і гінекології №2

Мазченко О.О.(к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Знизити перинатальну захворюваність і смертність є пріоритетним в Україні в зв'язку з негативними демографічними тенденціями. Середній показник перинатальної смертності по Україні за 2019 рік становить 2,4 ‰.

**Мета:** Проаналізувати причини перинатальної захворюваності новонароджених у відділенні патології вагітних та відділенні новонароджених ВОКЛ ім. М.І. Пирогова. Отримані результати дозволять використати їх для розробки заходів щодо зниження патології новонароджених.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз 60 історій пологів у ВОКЛ ім. М.І. Пирогова, розроблено таблицю даних, за допомогою якої була проаналізована перинатальна

захворюваність новонароджених від вагітних з плацентарною дисфункцією, ЗВУР плода, ВВР плода, пізнім гестозом, передчасними пологам, екстрагенітальною патологією: гіпертонічна хвороба, гестаційний пієлонефрит, дифузний нетоксичний зоб 1 ст.

**Результати:** Проаналізувавши 60 історій пологів були встановлені такі дані: серед акушерської патології зустрічалися наступні: плацентарна дисфункція (30,5%), ЗВУР (15,5%), прееклампсія (21%), передчасні пологи (33%), серед екстрагенітальної патології зустрічалися: гіпертонічна хвороба (6,5%), ендокринна патологія (15,1 %), хвороби сечостатевої системи (25,4%). У структурі захворюваності доношених новонароджених переважали асфіксія легкого ступеню (36,7 %), на другому місці – респіраторний дистрес-синдром (31,92 %), менша кількість вроджених вад розвитку (5,6 %), кон’югаційних жовтяниць (8,9 %) та внутрішньоутробних інфекцій (6,5 %), гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС (10,38 %). У структурі захворюваності недоношених переважали дихальні розлади (30,5 %), на другому місці – асфіксія середнього ступеня важкості (26,9%), на третьому – гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС (15,5 %), внутрішньоутробні інфекції (13,4 %), ЗВУР (8,6 %) та ВВР (5,1 %). З 60 жінок, які увійшли в спостереження, відсоток нормальних пологів становив - 67 %, передчасні пологи - 33 %, серед нормальних пологів відсоток розроджених кесарським розтином - 14 %, шляхом накладення акушерських щипців - 3 %, а серед передчасних пологів відсоток кесарського розтину займав 15%.

**Висновки:** Ретельний антенатальний нагляд за вагітними з груп високого ризику розвитку акушерської патології, своєчасна постановка на облік та виявлення вад розвитку плода, профілактика та лікування TORCH-інфекції, попередження передчасних пологів, профілактика РДС синдрому дозволять знизити кількість перинатальної патології та смертності.

Коноваленко Ю.В.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ КРОВОТОКА ПЛОДА І СТАНУ СЕРЦЕВОЇ СИСТЕМИ ВАГІТНИХ З ПАТОЛОГІЄЮ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА.

Кафедра акушерства та гінекології №1

Дністрянська А.П. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

**Актуальність.** Серед причин смертності у жінок серцево-судинна патологія продовжує займати одне із провідних місць. Ізольована недостатність мітрального клапана складає 5-10% загальної кількості вад серця. Вроджена недостатність мітрального клапана в ізольованому вигляді у вагітних 1-2%. Недостатність мітрального клапана займає друге місце по частоті у вагітних. В даний час відповідно за даними за 2018 рік на території Вінницької області 13312 жінок, що мають екстрагенітальну патологію, з яких 1676 мають серцево-судинні захворювання- вади мітрального клапана (включно пролапс мітрального клапана) мають 331. Таким чином, розгляд принципів діагностування стану серцево-судинної системи, фетоплацентарного комплексу, ведення вагітності та пологів, а також профілактика ускладнень та лікування вагітних із патологією мітрального клапана на даний момент залишається актуальним.

**Мета.** Проаналізувати перебіг вагітності у жінок із мітральною патологією (пролапс мітрального клапана, недостатність мітрального клапана), встановити доклінічні критерії погіршення стану серцево-судинної патології, які можуть призвести до розвитку ускладнень як вагітності так і функціонування ССС плода, оцінити ефективність профілактичних заходів.

**Матеріали та методи.** Статистичні дані по Вінницькій області, історії захворювань пацієнток з патологією ССС та інструментальні методи досліджень (ЕхоКГ, УЗД плоду, ЕКГ, вимірювання АТ т.д.).

**Висновки.** 1. В результаті виконаної нами роботи було проведено оцінку поширеності захворюваності. Станом на 2018 рік було встановлено, що із загальної кількості екстрагенітальної патології у вагітних 1676 випадків із захворюваннями ССС; відповідно за 2017 р.-1699, за 2016 р. – 1925, 2015р. – 1857 в області. Із них 331 (2018 р.), 313 (2017 р.), 326

(2016р.),306(2015р.) мали вади мітрального клапана включаючи пролапс.2.Ретроспективна оцінка перебігу вагітності та пологів свідчить про можливість ускладнень перебігу вагітності та пологів.3.В групі хворих з пролапсом мітрального клапана та недостатністю мітрального клапана в порівнянні з контрольною групою не виявили суттєвих змін в динаміці показників доплерометричних показників стану серцево-судинної патології,що свідчить про компенсованість серцево-судинної системи на тлі змін клапанного апарату. Разом з тим виявлена тенденція до зменшення ФВу жінок з пролапсом мітрального клапана та недостатністю мітрального клапана на тлі збільшення терміну вагітності свідчить про порушення адаптації ССС до змін,притаманних вагітності,що провокує гемічні та гемодинамічні зміни в організмі,які стануть причиною ускладнень перебігу вагітності та стану плода.4.Стан ФПК у жінок з пролапсом мітрального клапана та недостатністю мітрального клапана погіршуєть в ІІІ триместрі вагітності, особливо такі показники як співвідношення СОі ДО та ІР.5.Призначення 40 мг б-блокаторів на термін 2тижні призвело до покращення ФПК, було безпечним та ефективним.

Крученко М.Є., Макогончук І.П.

## **ВПЛИВ ТЕРАТОМИ ПЛОДА НА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНОГО**

Кафедра акушерства і гінекології №2

Мазченко О.О. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В багатьох країнах світу та зокрема в Україні триває стабільне підвищення рівня онкологічної захворюваності. За даними спеціалістів Єврокомісії, кожен четвертий житель країн Європи помирає від злоякісних новоутворень. Серед дитячого населення (0 – 14 років) щороку виявляється до півтори тисячі хворих дітей. Найбільш високі показники дитячої онкологічної захворюваності характерні для наймолодшої вікової групи – до одного року. Смертність від злоякісних пухлин у дітей посідає 2 місце після смертності від травм. Згідно зі статистичними даними, тератома складає приблизно третину всіх пухлин у дітей. Тератома - це вроджене пухлинне утворення, що в переважній більшості діагностується внутрішньоутробно.

**Мета:** Проаналізувати вікову залежність даного виду пухлин, найбільш поширену локалізацію, принципи діагностики, лікування, частоту прогресування в злоякісний процес, особливості диспансерного нагляду після оперативного втручання, а також частоту виникнення рецидивів. Отримані результати дозволять використати їх для розробки заходів щодо вчасної діагностики та дозволять знизити частоту рецидивування.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз 10 наукових статей щодо випадків виявлення тератом у дітей до одного року життя. Було проаналізовано вікову залежність даного виду пухлин, найбільш поширену локалізацію, методи діагностики та їх інформативність, діагностичні критерії, методи оперативного лікування, частоту прогресування в злоякісний процес, особливості диспансерного нагляду після оперативного втручання, а також частоту виникнення рецидивів.

**Результати:** Проаналізувавши 10 наукових статей, були встановлені такі дані: Кількість антенатально діагностованих тератом становить 70%. Кількість внутрішньоутробно прооперованих дітей становить 2%. Кількість виконаних переривань вагітності 1%. Кількість дітей, що вижили після пологів 100%. Кількість дітей, що вижили після оперативного видалення пухлини становить 90%.

**Висновки:** Тератома частіше зустрічається у дівчаток. Найбільш поширеною локалізацією є крижово-куприкова ділянка. Найчастіше для діагностики тератоми застосовують ультразвукове обстеження, рентгенологічне обстеження, у тому числі комп'ютерну томографію. За необхідності також проводиться ангіографія ділянки пухлини. Для уточнення

діагнозу може проводитись пункційна біопсія пухлини із подальшим її морфологічним дослідженням. В післяопераційному періоді необхідно проводити тривале диспансерне спостереження за дітьми (близько 3 років) для вчасного виявлення рецидивів. Частота виникнення рецидивів становить 15%.

Мусієнко О.С.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА У ВАГІТНИХ ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра акушерства і гінекології №1

Дністрянська А.П. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Уструктурі причин материнської смертності на екстрагенітальну патологію (ЕГП) припадає 25 %, а за 2014 рік цей показник в Україні складає 22,7 %. Саме на ендокринну патологію припадає 6% від загальної ЕГП, ЦД складає 31,9 %. Близько 1 % жінок дітородного віку страждають на ЦД 1 типу, і у 2–17% наявний ГЦД. У країнах Європи захворюваність на ГЦД становить 20,7 %. До 2030р. прогнозується, що ГЦД буде наявний у 49,3 % жінок.

**Мета:** Метою роботи є порівняння стану фетоплацентарного комплексу у третьому триместрі вагітності у 9-ти вагітних з ЦД 1 типу (1-ша група) та у 12-ти жінок з ГЦД (2-га група), які спостерігались у Вінницькій міській клінічній лікарні “Центр матері та дитини” за 2016-2019 рр..

**Матеріали та методи:** Проведено порівняння проспективних лабораторних та інструментальних методів досліджень 12 – ти жінок із ГЦД та 9 - ти жінок із ЦД 1 типу, використано метод збору та обробки інформації, епідеміологічний метод, методи математичної статистики. Зміни в показниках гемодинаміки визначали на УЗ-апараті “Лоджик-5” з 2Д виміром. Статистичну обробку проводили шляхом підрахунку коефіцієнтів Ст’юдента (+) з використанням програми ПК «Microsoft Excel».

**Результати:** БПП у групі хворих з цукровим діабетом суттєво відрізняється від групи з ГЦД на 37-38 тижнях вагітності. БПП у 1-ї групи –  $7,6 \pm 0,2$ , у 2-ї групи –  $8,7 \pm 0,2$ , ІР – 1-ша група –  $0,61 \pm 0,01$ , 2-га група –  $0,57 \pm 0,01$ , СО/ДО – у 1-ї групи –  $3,2 \pm 0,1$ , у 2-ї групи –  $3,1 \pm 0,1$ .

**Висновки:** 1. Нами встановлено зв’язок між рівнем компенсації ГЦД і патологічними змінами у фетоплацентарному комплексі. 2. БПП у 1-ї групі вагітних ( $7,6 \pm 0,2$ ) суттєво відрізняється від БПП 2-ї групи ( $8,7 \pm 0,2$ ) в 37-38 тижнів вагітності, що свідчить про дезадаптацію стану плода до ендотеліальної дисфункції, викликаній ЦД. Також суттєво відрізняється ІР у жінок з ЦД 1 типу ( $0,61 \pm 0,01$ ) від такого ж показника у 2-ї групі ( $0,57 \pm 0,01$ ). 3. У якості одного із методів профілактики розвитку ускладнень при ГЦД, слід відзначити ранній скринінг даної патології та належну компенсацію вуглеводного обміну при наявному ЦД.

Олефіренко А.А., Павловська Л.О.

## ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ВАГІТНІСТЬ – ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Кафедра акушерства і гінекології №1

Засаднюк О.П. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На частку ендокринної патології припадає 6% від загальної екстрагенітальної патології, близько 1% жінок дітородного віку страждають на цукровий діабет ще до вагітності, і у 2-17% він розвивається під час вагітності. Цукровий діабет та вагітність – ключова проблема, яка знаходиться в центрі уваги акушер-гінекологів, ендокринологів та неонатологів.

Оскільки дане захворювання пов'язане з великою кількістю ускладнень, високою перинатальною захворюваністю та смертністю, несприятливими наслідками для здоров'я матері і дитини.

**Мета:** вивчення перебігу вагітності, розродження та стану новонароджених у жінок, що страждають на цукровий діабет I-го типу.

**Матеріали та методи:** Проведене ретроспективне дослідження та статистична обробка даних, отриманих при вивченні обліково-звітної документації в Обласному перинатальному центрі КНП «ВОКЛ ім. М.І. Пирогова», за 2015-2019 рр.

**Результати:** В результаті проведеного аналізу встановлено, що більшість вагітних жінок з цукровим діабетом були розродженні оперативним шляхом - кесарським розтином. За період 2015-2019 рр. було прооперовано в терміні вагітності 30 тиж.-33 тиж.+ 6 д. – 4 вагітних, 34 тиж.-36 тиж.+6 д. – 30 вагітних, 37 тиж.- 31 вагітних. Розвиток ускладнень, а саме прееклампсії та діабетичної фетопатії, унеможливило розродження жінок природним шляхом.

**Висновки:** Отже, цукровий діабет під час вагітності сприяє розвитку ускладнень з боку матері та плоду, незважаючи на ретельний контроль вуглеводного обміну, дотримання дієти, якості інсулінів та своєчасну профілактику.

Підопригора В. В.

## ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛПГІВ У ЖІНОК З ВРОДЖЕНОЮ АНОМАЛІЄЮ МАТКИ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Дністрянська А.П. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За статистикою вади розвитку внутрішніх статевих органів становлять четверте місце серед усіх вроджених аномалій розвитку. Їх виявляють у 3,2% жінок репродуктивного віку. Також встановлено, що аномалії розвитку матки є причиною багатьох ускладнень та займають 4 % від усіх випадків безпліддя. Вагітність при наявності даної патології пов'язана з підвищеним ризиком безпліддя, невиношуванням вагітності, розриву матки, виникнення важких форм фетоплацентарної недостатності. Тому оцінка перебігу вагітності у жінок під час вагітності з різними проявами патології розвитку матки дозволить адекватно профілакувати ускладнення вагітності та пологів..

**Мета:** Проаналізувати перебіг вагітності у жінок з дворогою маткою, виявити ускладнення вагітності та пологів, оцінити ефективність застосування профілактичних засобів.

**Матеріали і методи:** Ретроспективний аналіз історій пологів за 2019 рік проведено в I пологовому будинку м. Вінниці. Проаналізовано 17 випадків перебігу вагітності та пологів з сідловидними матками- однією із найбільш часто зустрічаємих вроджених вад матки. Проаналізовано також 1 випадок вагітності та пологів у жінки з подвійною маткою.

**Результати:** Для ретроспективного аналізу відібрано 17 історій пологів жінок з сідловидними матками та 1 історію вагітності та пологів у жінки з подвійною маткою. Діагноз аномалії розвитку матки був виставлений за даними ультразвукового обстеження. За віком жінки розподілилися наступним чином: 4 (23,2%) пацієнтки у віці від 18 до 20 років. 7(40,6%) вагітних у віці від 20 до 30, та 6 (34,8%) жінок були старші 30 років. Оцінивши перебіг вагітності за даними індивідуальних карт вагітності у 15 (87%) вагітних відзначалась загроза переривання вагітності в різні терміни вагітності: у 6 жінок до 12 тижнів, у 9 пацієнтів в терміні від 12 до 22 тижнів, у 2-х жінок прояви загрози переривання вагітності спостерігались на протязі всієї вагітності. У 1 жінки пологи розпочалися в 35 тижнів. Народилася недоношена дитина вагою 2300. У 7 (40,6%) жінок в терміні від 30 до 40 тижнів виявлено прояви фетоплацентарної недостатності. При аналізі пологів виявлено суттєве збільшення об'єму крововтрати( 530±17 мл) в порівнянні з крововтратою у жінок з фізіологічним перебігом вагітності - 230±12 (P<0,05)..

**Висновки:** Перебіг вагітності у жінок з вродженими аномаліями жіночих статевих органів супроводжується загрозою переривання вагітності, розвитком фетоплацентарної недостатності, збільшенням об'єму крововтрати в пологах, що потребує застосування профілактичних заходів. Планується проспективне дослідження ефективності профілактичних засобів розвитку фетоплацентарної недостатності, гіпотонічних кровотеч у вагітних з аномаліями розвитку матки.

Пшенична І.Ю.

## ДОСЛІДЖЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ ТРИВАЛОГО КОРИСТУВАННЯ ГАДЖЕТАМИ НА УСКЛАДНЕНИЙ ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Мазченко О.О. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день вивчення патології вагітності є актуальним питанням медицини [Маркевич В.В., 2016]. Портативні комп'ютери, або, так звані, «гаджети» (ноутбуки, планшети, смартфони) широко використовуються у повсякденному житті сучасної людини. Всі вони є джерелом електромагнітного та теплового випромінювання. Деякі гаджети часто перебувають у тісному контакті з тілом вагітних жінок, близько до плоду, що може несприятливо впливати на здоров'я вагітної та плоду і спричинити ускладнений перебіг вагітності [Bellieni C. V., 2012; Ковальова О.В., 2009].

**Мета:** Дослідити ймовірний зв'язок несприятливого впливу тривалого користування гаджетами на ускладнений перебіг вагітності.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз стаціонарних карт та анкетне опитування 60 вагітних жінок з пологового будинку №2 м. Вінниці та ВОКЛ ім. Пирогова за допомогою спеціально розробленої анкети, яка включала наступні розділи: загальні дані (вік, професійні умови та шкідливості – робота з портативним комп'ютером, ноутбуком, планшетом, смартфоном); дані акушерсько-гінекологічного анамнезу (менструальна, статева функція, яка вагітність та пологи за рахунком, їх перебіг, наявність ускладнень, перенесені операції). Виконано статистичне дослідження залежності виникнення патології у вагітних жінок від надмірного користування гаджетами за допомогою розрахунку коефіцієнту рангової кореляції Спірмена.

**Результати:** В ході проведеного нами дослідження було встановлено певну закономірність з приводу вікового розподілу найпоширеніших ускладнень перебігу вагітності. Середній вік вагітних становив  $27 \pm 3,12$  років. З них до 18 р. – 6 жінок (10%), 18-35р. – 38 жінок (63,3%), старше 35р. – 16 жінок (26,7%). Тривало використовували гаджети – 43 вагітних (72%), без тривалого користування гаджетами – 17 вагітних (18%). З патологією вагітності – 48 жінок (80%), без патології вагітності – 12 жінок (20%). Найчастішими ускладненнями під час вагітності були: загроза переривання вагітності, передчасні пологи, прееклампсія, анемія вагітних, багатоводдя, тазове передлежання плода, дисфункція плаценти (кальциноз, збільшення простору між ворсинками), передлежання, низьке розташування плаценти. Коефіцієнт кореляції Спірмена ( $r$ ) становить 0,595. Зв'язок між досліджуваними ознаками – прямий, сила зв'язку за шкалою Чеддока – помітна. Число ступенів свободи ( $f$ ) становить 58. Т-критерій Стьюдента становить 5,642. Критичне значення t-критерія Стьюдента при даному числі ступенів свободи дорівнює 2,002.  $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$ , залежність ознак статистично значима ( $p=0.000001$ ).

**Висновки:** Патологія вагітності виявлена в усіх вікових групах. Встановлено статистично значиму пряму залежність несприятливого впливу тривалого користування гаджетами на ускладнений перебіг вагітності (коефіцієнт кореляції Спірмена ( $r$ ) становить 0,595;  $p=0.000001$ ).



Савіна В.В.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Чайка Г.В. (д.мед.н., професор)

Масіброда Н.Г. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Україна займає друге місце в Європі по розповсюдженості онкопатології. Згідно з даними Національного канцер-реєстру України станом на 1 січня 2019 року на обліку знаходилось 1254700 осіб з онкопатологією. Разом з тим, торік кількість нових випадків становила 137300. Останнім часом спостерігається тенденція до «омолодження» онкозахворювань у популяції. Дедалі частіше зустрічається онкопатологія й у вагітних, що суттєво обтяжує перебіг вагітності та пологи у жінок, а також негативно впливає на стан плода. Тому важливо розуміти які саме ускладнення вагітності можуть виникнути при наявності онкопатології в анамнезі.

**Мета:** Дослідити поширеність злоякісних новоутворень різних локалізацій у вагітних жінок. Визначити особливості перебігу вагітності у жінок з онкопатологією в анамнезі.

**Матеріали та методи:** Аналіз медичних карток та обмінних карт вагітних онкохворих жінок за 2016-2020 роки на базі ВМКПБ №1 та ВОКЛ ім. М.І. Пирогова.

**Результати:** Нами було встановлено, що найчастіше у вагітних зустрічався рак щитоподібної залози – 43,6% випадків; 30,9% - лімфогранулематоз; рак яєчників – 3,6%; рак молочної залози – 3,6%; пухлини ЦНС – 3,6%; найрідше зустрічались рак: шийки матки, нирок, наднирників, сечового міхура, Неходжкінська лімфома та лейкози – по 1,8% кожна патологія. Перебіг вагітності у цих жінок супроводжувався рядом ускладнень, а саме: у 55% вагітних онкохворих відмічався ранній токсикоз легкого та середнього ступеню; 25% жінок лікувались з приводу загрози переривання вагітності; у 20% вагітних – гестаційна анемія; у 15% - плацентарна дисфункція; великий плід, диспепсичні розлади – у 5% жінок. Варто звернути увагу, що 57,5% вагітних перенесли ГРВІ. При цьому у ході дослідження ми з'ясували, що нормальний перебіг вагітності був лише у 5% онкохворих.

**Висновки:** Нами було встановлено, що поширеність онкопатології у вагітних жінок досить широка та різноманітна. Найчастіше зустрічаються рак щитоподібної залози та лімфогранулематоз. Але своєчасна діагностика та адекватне лікування онкозахворювань дає шанс жінкам народити здорову дитину. При цьому перебіг вагітності супроводжується переважно такими ускладненнями, як: ГРВІ, ранній токсикоз, гестаційна анемія, загроза переривання вагітності та плацентарна дисфункція. Тому лікарі повинні приділяти особливу увагу перебігу вагітності майбутніх матерів. Адже, як показує практика, в умовах сучасної медицини жінки з онкопатологією успішно вагітніють та народжують.

Сміюха М.О., Солнишкіна І.В.

## ПЕРЕБІГ, ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПРИ ТИРЕОЇДНІЙ ПАТОЛОГІЇ.

Кафедра акушерства і гінекології №1

Старовер А.В. (д.мед.н., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Так як дана патологія зустрічається не часто у вагітних ( гіпотиреоз 2,5%, гіпертиреоз 2-3%), але при цьому вона наносить значну шкоду плоду та породіллі. У разі відсутності адекватного лікування призводить до значних ускладнень- тиреотоксикозу у вагітної, затримка росту- у плода.

**Мета:** Оцінити ефективність лікування та профілактику тиреоїдної патології у вагітних препаратами L-тироксин, пропілтіоурацил, метимазол.

**Матеріали та методи:** Було здійснено клінічно-лабораторне обстеження 30 вагітних, що

перебували на обліку Вінницькому обласному клінічному високоспеціалізованому ендокринологічному центрі, із них 17 з діагнозом гіпертиреоз (І група), 13 – з гіпотиреозом (ІІ група). Пацієнтки були відібрані за віком, основними даними акушерського, гінекологічного та соматичного анамнезу. Критеріями вибору досліджуваних були: віком 20-35 років та наявністю тиреоїдною патологією.

**Результати:** Аналіз клінічних даних свідчить про те, що у 9 (30%) вагітних був наявний ранній гестоз, у 20 (69,7%) – невиношування вагітності та у 1 (0,3%) – вагітність закінчилась викиднем.

**Висновок:** Отже, у вагітних з патологією щитовидної залози, спостерігався високий відсоток ускладнень, що доводить ефективність використання профілактичних заходів та необхідність своєчасного і раннього лікування.

Тимощук С.О.

## ВПЛИВ СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ЕСТРОГЕНІВ У МОЛОДИХ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У СТРЕСОГЕННОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Кафедра акушерства та гінекології №1

Костюк І.Ю. (к.м.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Науково-технічна революція змінила життя жінок. З'являються нові вимоги до адаптивних можливостей, зокрема, гормональної регуляції жіночого організму. Варіації рівня естрогенів пов'язані з відмінностями у відповіді гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи на стрес та каскад реакцій в інших нейромедіаторних системах. Жінки мають високий ризик розвитку тривожних розладів під час репродуктивних життєвих подій, таких як менархе, менструація, вагітність, пологи та менопауза. Рівень гонадних гормонів може відігравати роль у виникненні психічних розладів у жінок, формуючи «замкнуте коло».

**Мета дослідження:** встановити закономірності впливу стресового напруження на рівень естрогенів у молодих жінок репродуктивного віку.

**Матеріали і методи:** Відповідно до мети дослідження за допомогою анкети-опитувальника було опитано 217 молодих жінок репродуктивного віку, студенток Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, 109 з яких відібрано для подальшого дослідження. Лабораторно оцінку рівня естрадіолу у групі студенток проводили двічі: в перший раз - в умовах, наближених до фізіологічного спокою, а також повторно – після стресового напруження.

**Результати:** Пацієнтки обох груп перебували в репродуктивному періоді віком від 19 до 22 років. На момент дослідження усі жінки були соматично здоровими, без гострої та хронічної екстрагенітальної патології, не вживали фармакологічні засоби чи комбіновані оральні контрацептиви. Переважна більшість жінок незаміжні (92%), заміжні - 8%. При загальному огляді, та гінекологічному дослідженні досліджуваних студенток захворювань чи патологічних станів не виявлено.

Згідно отриманих при першому дослідженні результатів рівня естрадіолу у досліджуваних студенток встановлено наявність лабораторних ознак схильності до гіпоестрогенії (нижня межа норми) – середнє значення рівня естрадіолу у фолікулярну фазу -  $0,07 \pm 0,098$  нмоль/л; у лютеїнову фазу ( $0,31 \pm 0,637$  нмоль/л).

При оцінці рівня естрадіолу у студенток досліджуваної групи повторно – після стресового напруження – було виявлено зниження рівня естрадіолу в обидві фази яєчникового циклу. Так, середнє значення рівня естрадіолу у жінок у фолікулярну фазу становило  $0,05 \pm 0,081$  нмоль/л; у лютеїнову фазу  $0,3 \pm 0,119$  нмоль/л).

**Висновки:** Отримані під час проведеного дослідження дані вказують на те, що у жінок фертильного віку під впливом стресового напруження відбувається зниження рівня естрогенів,

яке може бути причиною розвитку емоційного вигорання, синдрому хронічної втоми, нервово-психічного напруження з одного боку, а також багатьох дисгормональних змін та патологічних акушерсько-гінекологічних станів в майбутньому.

Шереметьєв В. О.

## ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ В ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Кафедра акушерства і гінекології №2

Олексієнко І. В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Пухлинні і пухлиноподібні процеси яєчників зустрічаються в будь-якому віці жіночої статі, однак найчастіше ці процеси виявляють у підлітковому віці. Це пов'язано з тим, що в цей період посилюється гонадотропна стимуляція і починається активне функціонування яєчників. Згідно з літературними даними, найбільша кількість пухлиноподібних утворень в дитячому та підлітковому віці зустрічається з частотою від 1 до 4,8%. Найчастіше зустрічаються доброякісні утворення яєчників і значно рідше - злоякісні.

**Мета:** Простежити клінічні особливості перебігу доброякісних пухлин яєчників у дівчат шкільного віку, а також виявити частоту різних класів пухлин.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний статистичний аналіз 25 історій хвороб дівчат віком від 10 до 17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячій обласній лікарні в місті Кропивницький в період з 2017 по 2018 роки і прооперованих з приводу пухлинного процесу яєчників. Результати дослідження оброблені за допомогою програми Microsoft Office Excel.

**Результати дослідження:** На підставі проаналізованих історій хвороб вдалося визначити особливості перебігу пухлинних процесів яєчників у дівчат, характерних скарг, що були у пацієнток, умови та період виявлення даної патології, наявність супутніх генітальних та екстрагенітальних патологій, залежність менструальної функції від розповсюдженості процесу і наявність ускладнень в період захворювання. Виявлена кореляція між розмірами кіст та об'ємом проведеної операції, а також частота післяопераційних ускладнень. Ключове місце в роботі відведено встановленню взаємозв'язку між гістологічною будовою пухлини (на підставі результатів патологоанатомічного заключення) і клінічними особливостями перебігу пухлинного процесу, а також рівнем онкомаркеру СА-125.

**Висновки:** Найпоширенішими скаргами пацієнток виявились тупі і тягучі болі внизу живота, у зв'язку з цим кісти частіше діагностують за допомогою ультразвукового дослідження органів малого таза на амбулаторному етапі, тому найбільший відсоток пацієнток знаходився на стаціонарі в плановому порядку. У більш тяжкому стані знаходились пацієнтки, в яких прогресували ускладнення наявного діагнозу, тобто перекрут кісти, крововилив в кісту та ін., у зв'язку з чим проводилось екстренне оперативне втручання. Були випадки, коли виявлялись пухлини розміром 16 \* 16 см (кісти, цистаденоми). Інші пухлини, такі як тератоми, зустрічаються розмірами не більше 5,5 \* 7 см. У більшості випадків були проведені органозберігаючі операції по типу лапароскопічних цистектомій. Післяопераційних ускладнень у пацієнток не відмічалось. У деяких випадках доводилось проводити цитологічне дослідження тканин іншого яєчника. Результати роботи підтверджують, що онкомаркер  $[\text{SEp}]_{\text{CA-125}}$  не є специфічним і не має ключового значення в постановці діагнозу пухлини яєчників.

Шишковська Ю.О.  
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ У ВАГІТНИХ**

Кафедра акушерства і гінекології №2

Гончаренко О.М. (ас., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** У пацієнок з звичним невиношуванням вагітності АФС зустрічається у 26-41%. У жінок, які мають антитіла до фосфоліпідів без проведеного лікування загибель ембріона(плода) спостерігається у 90-94%. По даним різних досліджень від 35-60% випадків АФС у вагітних залишається нерозпізнаною.

**Мета дослідження:** Визначити сучасні діагностичні критерії АФС, проаналізувати лабораторні дані у жінок з обтяжливим акушерським анамнезом, визначити ефективність проведених лікувальних заходів при АФС .

**Матеріали та методи:** Було проаналізовано дані 25 вагітних з обтяжливим акушерським анамнезом у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І.Пирогова. Десятьом вагітним був виставлений попередній діагноз АФС і лише у двох він був лабораторно підтверджений. Інші вагітні не були обстежені на АФС. У 8 вагітних( з них 2 з підтвердженням АФС) з репродуктивними втратами в анамнезі після призначення ацетилсаліцилової кислоти народжувались доношені діти.

**Результати дослідження:** У цих жінок зустрічались такі ускладнення вагітності:Звичне невиношування у 24 вагітних (96% серед проаналізованих), самовільні викидні у 20 вагітних (80% серед проаналізованих), завмерша вагітність у 4 вагітних (16% серед проаналізованих), прееклампсія у 4 вагітних (4% серед проаналізованих), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти у 1 вагітної ( 4% серед проаналізованих), мала маса дитини при народженні у 1 вагітної (4% серед проаналізованих), позаматкова вагітність у 5 вагітних (10 % серед проаналізованих).

**Висновок:** З огляду на велику кількість акушерських ускладнень тільки комплексна діагностика АФС забезпечить можливість проведення всіх необхідних профілактичних заходів та призначення патогенетичної терапії під час вагітності. На даний момент(згідно до проаналізованих даних) така тактика ведення вагітності не була проведена. Тому, я рекомендую передивитися покази до призначення діагностики та покази до лікування АФС у жінок з обтяжливим акушерським анамнезом

Яцишин А.Р.

**ДЕРЖАВНА СКЛАДОВА У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц.Сніжко Т.Б

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового

Україна, м. Івано-Франківськ

**Актуальність.** За статистикою кожна 4-5 сімейна пара в Україні має проблеми з настанням вагітності, а близько 20% з них потребують проведення запліднення *in vitro*. З метою покращення демографічної ситуації та заохочення народження в нашій країні МОЗ України видало наказ «Про затвердження порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти» (№579 від 29.11.2004), який діє і на сьогоднішній день. Прикарпатський центр репродукції людини МОЗ України здійснює лікування методом ДРТ за бюджетні кошти з 2005 року.

**Мета.** Оцінити ефективність відновлення репродуктивних функцій у жінок після використання допоміжних репродуктивних технологій за державною програмою, які проходили лікування методом ДРТ в ПЦРЛ з 2005 року .

**Матеріали і методи.** Вивчено ретроспективний аналіз інформаційно-статистичної документації про проведення допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя за бюджетний кошт на базі Прикарпатського центру репродукції людини за період з 2005-2019 рр..

**Результати дослідження.** З 2005 по 2019 рр. на лікування за державною програмою було направлено 3017 пацієнток, розпочато лікування методом ДРТ 2847 пацієнткам (94,3%). 170 (5,7%) жінок не розпочали лікування по причині діагностики у них супутньої патології: фіброміоми матки великих розмірів у 15 (8%) жінок, субмукозної міоми матки 12 (7%), гідросальпінксів у 32 (19%), поліпів тіла матки у 43 (25%) жінок та у зв'язку з необхідністю подальшого дообстеження - 68 (40%). Середній вік пацієнток складав 32,3 роки. Тривалість безпліддя  $11 \pm 4,3$  роки. Ембріотрансфер проведено 2777 пацієнткам. Станом на 1.01.2020 р. вагітність діагностовано у 1284 жінок, що становить 46,2%. Ектопічна вагітність діагностовано у 22 жінок (1,7%). Пологи одним живим плодом були у 385 (30%) жінок, яким проводили цикли ДРТ, двійнею – 148 випадків, трійнею - 14.

**Висновки.** Частота настання вагітностей у ДЗ «ПЦРЛ» за державною програмою упродовж 2005-2019 років в середньому становить 46,2%, що відповідає світовим та середньоевропейським показникам .

Яцишина З.В.

## УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Дністрянська А.П. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність маніфестного первинного гіпотиреозу в популяції населення складає 0,2-1 %, латентного (субклінічного) – 7-10 % серед жінок. Недостатність гормонів щитоподібної залози взаємопов'язана з рівнем фолікулостимулюючого гормону, лютеїнізуючого, пролактотропного гормонів та гормонів яєчника: естрогенів та прогестерона. Дисбаланс гормонів призводить до порушення функціонування жіночої статеві системи, супроводжується порушенням оваріо-менструального цикла, ановуляторними циклами. Внаслідок таких порушень у жінок з гіпотиреозом виникає безпліддя, що потребує замісної гормонотерапії, за допомогою якої відновлюється овуляція і настає вагітність. Однак перебіг вагітності у таких жінок залежить від стану компенсації рівня гормонів гіпофіза, щитоподібної залози та яєчників.

**Мета:** дослідити перебіг вагітності, рівень гормонів та стан фетоплацентарного комплексу жінок з субклінічним гіпотиреозом.

**Матеріали і методи:** Визначали базальні рівні фолікулостимулюючого (ФСГ), лютеїнізуючого (ЛГ) гормонів, естрадіолу та пролактину прогестерону з використанням імуноферментного методу на аналізаторі «StatFax303Plus» з використанням тест-систем Human GmbH, Wiefbaden (Germany) відповідно до доданих інструкцій.

Стан фетоплацентарної системи визначали ультразвуковим дослідженням разом з доплерометричним дослідженням, яке здійснювали на апараті «LOGIQ 7 EXPERT» з використанням абдомінального та вагінального датчиків

Для оцінки ступеня вірогідності отриманих результатів дослідження застосовували варіаційно-статистичний метод.

**Результати:** Перебіг вагітності оцінювали у 9 жінок, які завагітніли після лікування гормонального безпліддя на тлі субклінічного гіпотиреозу. Вагітні спостерігалися в жіночій консультації Вінницького міського пологового будинку №1. Період безпліддя у 4 жінок (44,4%) тривав 5 років, у 5 (55,5%) - більше 5-ти років. Вагітні за рекомендаціями лікаря ендокринолога отримували L-тіроксин в дозах 25-50 мг. Загроза переривання вагітності спостерігалась у всіх жінок в різні терміни вагітності. У 2-х пацієнток (22,2%) після 30 тижнів вагітності

розвинулась преєклампсія легкого ступеня. Показники біофізичного профіля плода у 6 жінок (66,6%) були суттєво нижчими в порівнянні з станом плода у жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Під час пологів у 7 (77,7%) жінок спостерігалась слабкість родової діяльності, яка потребувала корекції. В однієї жінки слабкість родової діяльності скорегувати не вдалося. Пологи закінчилися кесарським розтином.. Крововтрата в пологах мала тенденцію до збільшення, хоча суттєвої різниці між об'ємами крововтрат у жінок з гіпотиреозом в порівнянні з фізіологічним перебігом вагітності не встановлена.

**Висновки:** Перебіг вагітності у жінок з субклінічним гіпотиреозом ускладнюється загрозою переривання вагітності, фетоплацентарною недостатністю, розвитком преєклампсії, слабкістю родової діяльності, тенденцією до збільшення об'єму крововтрати в пологах, що потребує розробки адекватних методів профілактики.

**ПЕДІАТРІЯ**



**PEDIATRICS**

George Divya, Nasser Mahmoud  
**RENAL ARTERY STENOSIS: A CASE REPORT**

Pediatric department №2  
Zvenigorodska A. (Ph.D, prof.as)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Renovascular hypertension is rare in the pediatric population. Because high blood pressure in children is rare and most of these patients are asymptomatic, many are overlooked until they present with a hypertensive crisis. Management, whether by endovascular intervention or open surgery, is associated with challenges due to the small-sized arteries and continuous growth of the child.

**The aim** of this study was to review a case of a child with malignant hypertension caused by renal artery stenosis (RAS).

**Methods:** We have a follow up of the patient with uncontrolled hypertension caused by renal artery stenosis, determined clinically in a Vinnytsya Regional Children's Hospital. Her clinical course was retrospectively reviewed and results analyzed.

**Materials:** A 3 yrs old child presented with vomiting, blood pressure (BP) was discovered 260/180 mmHg, urine analysis showed moderate proteinuria. Biochemical analysis showed protein 61 g/l, creatinine 191 mkmol/l, urea 13 mmol/l, bilirubin total 11,0 mkmol/l, iron 10 mkmol/l, K<sup>+</sup> 3.58 mmol/l, Na<sup>+</sup> 122 mmol/l, Cl<sup>-</sup> 96 mmol/l. CBC showed Hb 90 g/l, WBC 15×10<sup>9</sup>/l, RBC 3.5×10<sup>12</sup>/l, ESR 13 mm/h. Medical treatment with nifedipine, amlodipine, moxonidin failed to control her BP. Echocardiography showed hypertrophy of left ventricle, ultrasound of kidney revealed R 75×34 mm, L 83×34 mm, parenchyma 10 mm. CT angiography revealed diameter of left renal artery 0.35 cm, diameter of right renal artery 0.15 cm. Right renal artery high grade stenosis was the cause of near total occlusion. Right RAS with renal insufficiency was diagnosed. The child was sent for surgical revascularization.

**Conclusions:** Hypertension in children is usually secondary to a specific pathology, and RAS is the most common cause in children. Surgical revascularization has been an effective therapy. Hypertension may persist despite endovascular or surgical management of childhood RAS highlighting the importance of close monitoring and ongoing medical management.

Prasad Sakshi, Priyasee Padhi

**FOREIGN STUDENTS AND DISTRESS VNMU I.M. M.I.PIROGOVA**

(Supervisor: associate professor Department of Propedeutics of Pediatric Diseases with Patient Care Cherepakhina L.P.)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Well known canadian biologist Hans Selye first formulated the concept of stress: as a nonspecific response of an organism to any requirement presented to it. According to the classification there are two main types of stress ( positive stress) and distress ( negative stress).The latter leads to a decrease in the adaptive capacity of the body and contributes to the development of diseases.

**The aim of our work** was to study the degree of prevalence of distress among 3rd year foreign medical students, the degree of manifestation of disorders of the gastrointestinal tract (GIT) and central nervous system (CNS), as well as elucidation of the stress relieving methods used by students during their studies. **Materials and methods:** 1.A questionnaire has been developed that includes questions about possible risk factors for stress development, its manifestations from the gastrointestinal tract and central nervous system. In total, we surveyed 120 students. Of these girls, 47.5%(57) of boys 52.5%(63), and the average age ranged from 20 to 30 years for 92.5%(111) students. Vegetarians among students were 29%(35) and meat eaters were 71%(85).2. Perceived stress scale(PSS) by Dr. Sheldon Cohen was also used.

**Result and its discussion:** From different risk factors that impacted students, the maximum percentage of them had" problems of conversation with professors", 75%(90) and from this 31%(37)



could not understand the teacher's language. 44% (52) had difficulty communicating in everyday life. Intake of unconventional food was a risk factor for 51% (61). Living conditions were a problem for 36% (43). Students from medical families were more sensitive to stress. Vegetarian students had less sensitivity to stress as compared to students who intaked meat. Very often we see disturbances of sleeplessness 77% (92). By the PSS, severe stress was observed for 8,1% (10), moderate stress for 63.6% (76) and mild degree of stress for 28,3% (34).

So, the total no. of students was comparable with the students who had moderate to severe degree of stress. Students suppress stress in 3% (4) of all cases by using alcohol. "Jammed problems" for 78,4% (94) and for 100% (120), music helped in relieving stress. "Classical" for 39% (47), "rock and pop" composition for 40% (48), "jazz" 12% (15) and blues 8.1% (10).

**Summary:** Most common risk factor was language and communication 92.5% (111). Absence of home cooked or traditional food for 50% (60) and living conditions for 36% (43). Vegetarian students had low sensitivity to stress as compared to non vegetarian students. 72% (86) had moderate to high level of stress. 77% (92) from all students had disturbances of sleep, that was comparable with the percentage of students who had moderate to high level of stress.

Purohit Shatabdi

## DIFFERENT SUBSTITUTES FOR ANIMALS' MILK AND DIFFERENT TYPES OF WEANING METHODS ACROSS THE WORLD

Department of propaedeutics of children's diseases

Yushchenko L.O. (phD, Associate Professor), Oleynik V.S. (phD, Associate Professor),  
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Introduction.** This is probably the biggest question that may pop up in a mom's - determine the right product and proper time for baby to start try usual food. Over the years, there have been remarkable changes in the guidelines put down by experts, and they have some differences according to climate, traditions and resources present in different countries.

**Goal:** to compare different animals' milk substitutes, select the best one and also compare different weaning methods in various countries.

**Materials and methods-** More than 20 prospective and retrospective studies on feeding, foreign literature, current guides and screening algorithms for weaning from different sources have been learning.

**Results.** Although cow's milk is the most widespread type of milk, accounting for 83% of global production, the use of milk from other animal species has increased in recent years. Buffalo milk accounts for 13% of global production of milk and dairy products, while the contribution of goat's (2.3%), sheep's (1.4%) and camel's (0.3%) milk is limited. Very recently, increased awareness of cow's milk protein allergy and intolerance, and higher prevalence of vegan dietary habits have influenced parents towards frequently choosing cow's milk substitutes for children, comprising other mammalian (buffalo, goat, sheep, horse, donkey, dromedary camel, musk, ox, yak, mithun, llama, alpaca, reindeer, elk) milk alternatives, plant-based milk beverages (soya-based formula, rice-based hydrolyzed formula, etc) and others like extensively hydrolyzed cow's milk formula, amino acid-based formula. These milk alternatives vary in their composition of macro and micronutrients. Cow's milk consist of 3.5% protein (correlation caseins and serum proteins equal to 4:1), 3-4% lipid, 4.6% carbohydrate, 1% mineral salts and vitamins. Water takes up 88% of milk.

In general, according to the Recommendations of World Health Organization, it is advisable to start weaning a baby off breast milk once he/she reaches between 4 to 6 months of age. Mother should start from fruits, vegetables, greens, animal's protein, cooked food. Nevertheless there are different weaning techniques around the world because of different resources present in different places, the techniques, contents and duration are also different. Like in Africa, mothers usually breastfeed their babies for between 18 and 24 months whereas in India, they breastfeed until babies are 2 years old. Likewise in other regions, the durations are different. Also the weaning food differs, like in China and in the Far East (include ginger and garlic in weaning), in India (soft rice and dahls) and in Middle

East (include pulses and milk puddings). Also, the research explains about the benefits of Baby-led weaning. Weaning foods with good protein quality and energy density can be prepared by processing a variety of raw materials. So according to this, there are different nutritional values in different weaning foods around the world.

**Conclusion.** Casein or whey protein based can be the first choice (with no history of anaphylaxis mainly for cow's milk protein allergy), soya formula and rice-based hydrolyzed formula can be the second choices as a substitutes for cow's milk. And there are different weaning supplements present according to temperature and climate for babies.

We have found out several differences between feeding in different countries, but, in general, all nationalities follow to the main principles of WHO.

Uhryn A.A.

## CONGENITAL MYASTHENIC SYNDROME IN NEWBORN CHILD (CLINICAL CASE)

Department of Pediatric №1

Savrun T.I. (Associate Professor, MD)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Perinatal pathology of the central nervous system (CNS) is one of the most common reason of unfavorable neurological consequences of varying degrees of severity. Congenital myasthenic syndrome is a heterogeneous group of disorders that have an underlying defect in the transmission of signals from neurons to muscles that manifests in the neonatal period. It has a high risk of adverse effects, mortality and requires in-depth differential diagnosis with other perinatal CNS' pathologies, which manifest by similar clinical symptoms.

**Aim:** To analyze clinical case of congenital myasthenic syndrome (CMS) in newborn child.

**Materials and methods:** Analysis of medical report (extract from the card of development of the newborn, medical card of the in-patient), results of clinical, laboratory, instrumental and genetic studies. Review and analysis of national and international medical professional issues on this theme.

**Results:** The newborn – girl from the first pregnancy, which was complicated by the dysplasia of connective tissue, phenotypic Morphane syndrome; of mitral valve prolapse, myopia of both eyes, gestational pyelonephritis at 20 weeks, signs of fetal-placental insufficiency. The child was born at 37 weeks by caesarean section due to premature rupture of membranes, double tight wrapping of umbilical cord around the neck and acute fetal distress. Estimation by Apgar score was 5 points at 1 minute and 6 points at 5 minute. Assessment severity of respiratory disorders (RD) on the Downes scale was 2-3 points. The child was transferred to the intensive care unit of newborn (NICU) in Vinnytsia Children's Regional Clinical Hospital because of the worsening condition of the patient due to severity of RD and neurological symptoms (disorders of consciousness, pronounced muscular hypotension, depression of congenital reflexes, absent of spontaneous activity). The child was examined by doctor neurologist, endocrinologist, ophthalmologist, geneticist, cardiologist, traumatologist to reveal myasthenic's syndrome etiology and verify the diagnosis (to enroll traumatic injury of CNS, spinal trauma, hypoxic-ischemic or infectious genesis, congenital glycogenoses, lysosomal accumulation diseases, congenital hypothyroidism and genetically determined CMS etc.). There was an increased level of CPK and a positive proserine test, which indicated about congenital genesis of myasthenic syndrome and needs specification it etiology. For further treatment, the girl was transferred to the neonatal units with the positive dynamic in general and neurological condititon of the baby with clinical diagnosis: Congenital myasthenic syndrome with unknowledge etiology. Neonatal pneumonia. Congenital scoliosis of the spine right-sided.

**Conclusion:** Congenital myasthenic syndrome requires special differential diagnosis with pathologies, which have the similar clinical signs for the verification of the diagnosis on time, early medical intervention and further medical and social support according to current international guidelines.

Андронік О.О., Бурлакова С.В.  
**ВПЛИВ ТВОРЧОСТІ ТА СПОРТУ НА ПСИХОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Коцур Л.Д. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Психомоторний розвиток дитини є важливим діагностичним критерієм становлення нервової системи. Діти, які мають добре розвинену м'язову моторику, володіють значною спритністю та витривалістю. Для виконання складних психомоторних рухів необхідна активація вищої нервової діяльності, що сприяє розвитку мислення, уявлення та пам'яті, тому вплив спорту та творчості в період становлення ЦНС, сприяє формуванню фізично- та психологічно здорової дитини.

**Мета дослідження:** визначити вплив спорту та творчості на психомоторний розвиток дитини.

**Прилади та матеріали:** пошук та аналіз інформації з відкритих інтернет-джерел та наукових публікацій, консультація із спортивними тренерами та викладачами шкіл естетичного виховання.

**Результати:** Заняття плаванням сприяють розвитку координації рухів, пластичності, гнучкості, підвищують функціональну стійкість вестибулярного апарату. Навантаження на хребет у воді зменшується при цьому формується правильна постава, а безопорне положення зміцнює стопу та попереджує виникнення плоскостопості. Дослідження показують, що систематичне відвідування басейну сприяє зменшенню частоти розвитку простудних захворювань становила на 17%.

Образотворче мистецтво розвиває дрібну моторику рук і сприяє формуванню стійких асоціативних зв'язків. Зображення зовнішнього світу на папері відтворює душевний стан дитини, що має значення при діагностиці психічних порушень та соматичних захворювань.

Казка відіграє значну пізнавальну роль. Казка збільшує словниковий запас дитини, формує лексичну та граматичну структури мови. Ця творчість змушує маленького індивідуума задумуватися і міркувати.

Доведено, що заняття музикою збільшують кількість білої речовини у мозолистому тілі мозку, що сприяє розвитку великої кількості нових міжнейронних зв'язків. Формується вміння слухати, тому такі діти дисципліновані та мають кращі успіхи в навчанні.

Заняття хореографією сприяють формуванню правильної постави, координації рухів.

**Висновок:** На психомоторний розвиток дитини позитивно впливають всі види мистецтва та спорту. Значне покращення показників фізичного та психічного розвитку дозволяє віднести творчу діяльність як обов'язковий компонент естетичного виховання.

Антоненць Т.С., Лубковська В.В.

**ПОШИРЕНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Тихолаз О.В. (к.мед.н., доц.), Ющенко Л.О. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Статистичні дослідження проведенні в Україні свідчать, що з кожним роком кількість дітей із різними формами порушень кісткової системи значно зростає. Постава має велике значення, особливо в період росту й формування скелета у дітей, а неправильні звичні положення тіла призводять до деформації хребта, грудної клітки, нижніх кінцівок, що спричиняє розвиток сколіотичної хвороби й плоскостопості. Це приводить до занепокоєння як фахівців, які займаються цією проблемою, так і батьків.

**Мета:** виявлення частоти виникнення ортопедичних захворювань у дітей, які перебували на

стаціонарному лікуванні в травматологічному відділенні КНП «ВОДКЛ Вінницької обласної Ради».

**Матеріали та методи:** Ретроспективно проаналізовано 812 медичних карт стаціонарних хворих дітей, які перебували на лікуванні в травматологічному відділенні КНП «ВОДКЛ Вінницької обласної Ради» в 2018 році з приводу ортопедичної патології. Також, було проведено клінічне та інструментальне обстеження опорно-рухового апарату 16 дітей, які перебували на лікуванні у відділенні патології новонароджених та недоношених дітей, та 10 дітей, які знаходились на лікуванні в травматологічному відділенні КНП «ВОДКЛ Вінницької обласної Ради».

**Результати:** за результатами аналізу медичних карт було встановлено, що госпіталізовано з двостороннім коксартрозом внаслідок дисплазії 118 дітей (14,5%), сколіозом - 48 дітей (5,9%), двостороннім вродженим вивихом стегна - 32 дитини (3,94%), ювенільним остеохондрозом хребта - 18 дітей (2,21%).

При проведенні клініко-інструментального обстеження дітей, які знаходились у відділенні патології новонароджених та недоношених дітей, оцінювали форму черепа, наявність тім'ячок та їх розміри, стан швів черепа, пропорційність розвитку кісток черепа, тулуба та кінцівок, обсяг рухів у суглобах. У 11 дітей (68,75%) було встановлено діагноз дисплазія кульшових суглобів. Обстежуючи дітей, що знаходились на лікуванні в травматологічному відділенні, оцінювали зріст, осанку та пропорційність розвитку кісток черепа, тулуба та кінцівок. У 5 дітей (50%) було виявлено сколіоз, у 3 дітей (30%) – ювенільний остеохондроз хребта та у 2 дітей (20%) – кривошия. Всі діагнози були підтверджені рентгенологічно та за допомогою інших інструментальних методів.

**Висновки:** Найбільшу частку госпіталізованих дітей, які перебували на лікуванні в травматологічному відділенні у 2018 році з приводу ортопедичної патології, склали діти з двостороннім коксартрозом внаслідок дисплазії 14,5% та сколіозом 5,9%.

Серед оглянутих дітей відділення патології новонароджених та недоношених дітей у 68,75% було діагностовано дисплазію кульшових суглобів, у половини оглянутих дітей травматологічного відділення - сколіоз.

Балян А.А., Данилевич М.В.

## **ПРИЧИНИ ПРИПИНЕННЯ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ТА МЕТОДИ РЕЛАКТАЦІЇ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми  
Тихолаз О.В. (к.мед.н., доц.), Ющенко Л.О. (к.мед.н., доц.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У країнах з низьким та середнім рівнем доходу лише 37% дітей молодше 6 місяців перебувають на грудному вигодовуванні (ГВ). За невеликими винятками, тривалість ГВ у країнах з високим рівнем розвитку ще коротша. Згідно з даними ВООЗ, ГВ значно знижує ризик смерті внаслідок діареї, пневмонії та інших інфекційних захворювань, а у разі хвороби діти швидше одужують. Досить часто ГВ припиняється в перші тижні і місяці життя дитини з різних причин: стану здоров'я матері та новонародженого, соціальних причин, недостатньої поінформованості матері стосовно користі грудного вигодовування. У таких випадках можливо повністю або частково відновити ГВ. Релактація являє собою комплекс заходів спрямованих на відновлення лактації у будь-який момент після того, як мати припинила вигодовувати дитину грудьми. Під індукованою або адаптивною лактацією розуміють процес стимуляції вироблення молока у жінки, яка ніколи не була вагітною і не годувала грудьми.

**Мета:** вивчити основні причини припинення лактації та ефективні способи відновлення ГВ.

**Матеріали та методи:** проведено анонімне онлайн-анкетування 560 жінок з різних міст України за допомогою електронного ресурсу Google Forms. Середній вік опитаних – 28,8 років.

**Результати:** Результати анкетування показали, що в перші 6 місяців життя дитини 75,2% матерів вигодували дитину грудним молоком, 22,1% – грудним молоком та штучною сумішшю і 2,7% матерів – лише штучною сумішшю. Припинення ГВ спостерігалось у 60,7% респондентів. Перерву у ГВ жінки пов'язують зі зменшенням кількості грудного молока (42,1%), власною хворобою (23,5%), проблемами з прикладанням (17,8%), рідше – з хворобою дитини (8,9%) та соціальною причиною (4,9%). Повного відновлення лактації досягли 59,8% опитаних, 27,1% – не відновили лактацію і 13,1% – відновили її частково. Більшість жінок-годувальниць (66,7%) не звертались за допомогою до фахівців, 19% – зверталися до консультанта з ГВ, 11,9% – до педіатра, 2,4% – до сімейного лікаря. Ефективними заходами для відновлення лактації виявилися часте прикладання дитини до обох грудей (76,3%), нічні прикладання (43,8%), ручне зціджування молока або за допомогою молоковідсмоктувача (28,4%), контакт “шкіра до шкіри” (25,8%), відмова відпусток та пляшечок (17,7%). Серед запропонованих матерями варіантів ефективних методів релактації були: тепле пиття у великій кількості, правильне харчування, масаж та медикаментозна корекція вироблення молока.

**Висновки:** Припинення лактації є поширеним явищем і спостерігалось у 60,7 % опитаних жінок. Найчастіше це пов'язано зі зменшенням вироблення грудного молока. Найефективнішими засобами релактації виявилися: часте прикладання дитини до обох грудей (76,3%) та нічні прикладання (43,8%).

Беганська А.О.

## **ЧИ ГОТОВІ МАЙБУТНІ МАТЕРІ ВАКЦИНУВАТИ СВОЇХ МАЙБУТНІХ ДІТЕЙ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Медражевська Я.А. (доцент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** В теперішній час все частіше й частіше зростають спалахи керованих інфекційних захворювань через відсутність колективного імунітету. На жаль в Україні є велика частина населення, що не бажає щеплювати своїх дітей. Але майбутні батьки не розуміють важливості вакцинації і не завжди можуть привести вагомні аргументи чому вони проти. Така ситуація виникає через необізнаність людей.

**Мета:** проаналізувати готовність майбутніх матерів до проведення вакцинації у своїх майбутніх дітей.

**Об'єкт та предмет дослідження:** нами було опитано 26 майбутніх матерів на базі гінекологічного відділення та відділення патології вагітності міської клінічної лікарні №1 м.Житомира.

**Методи дослідження:** дослідження проводилось на базі гінекологічного відділення та відділення патології вагітності МКЛ №1 м.Житомира. Критерієм відбору до досліджуваної групи була вагітність. Нами було проведено анонімне опитування 26 жінок за складеною анкетною, що містила такі питання: як майбутня мати відноситься до вакцинації державними вакцинами, встановлення наявності вищої освіти; чи планує вакцинувати майбутню дитину; чи планують розширювати календар щеплень.

**Результати:** усіх майбутніх матерів було поділено на 2 частини: в першу групу ввійшли жінки, які будуть народжувати вперше – 13 (50%), а в другу ввійшли вагітні, які вже мають дітей від попередніх вагітностей – 13 (50%). Результат цього опитування є досить сприятливий, адже, було виявлено, що більшість майбутніх матерів - 17 (65.4%) з 26 (100%) мають позитивне ставлення до вакцинації й 24 (92.3%) жінки з 26 планують вакцинувати майбутню дитину. Якщо розглядати першу досліджувану групу, то можна зробити висновок, що лише 9 матерів (69.2%) мають позитивне ставлення до щеплень державними вакцинами, але всі 13 майбутніх матусь (100%) планують вакцинувати свою дитину; 7 жінок (53.8%) з цієї групи мають вищу освіту; 5 матерів (38.5%) планують розширювати календар щеплень.

Розглянемо 2 групи жінок: на питання, щодо вакцинування державними вакцинами лише 8 (61.5%) мають позитивне ставлення, але все ж таки 11 (84.6%) мають наміри щепити свою дитину; в цій групі також 7 жінок мають вищу освіту (53.8%); тільки 2 майбутніх матерів (15.4%) з цієї досліджуваної групи думають про розширення календаря щеплень.

**Висновки:** Отже, більшість вагітних 65,4% (17) позитивно відносяться до щеплень своїх майбутніх дітей та 92,3% (24) мають намір вакцинувати дитину попри негативне ставлення деяких з них. 15,2% (2) жінок, що мають дітей від попередніх вагітностей не планують вакцинувати дітей. 26.9% (7) вагітних планують розширити календар щеплень, за рахунок вакцинування від інших інфекцій.

Бережна Н.І., Матросова Ю.В.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії №2

Федчишен О. П. (к.мед.н), Мантак Г.І. (к.мед.н.),

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день запальні захворювання бронхолегеневої системи займають провідну позицію серед патологій дитячого віку. За даними ВООЗ кожні 20 секунд у світі від пневмонії помирає одна дитина. Останні літературні дані вказують на поширеність атипичного перебігу пневмонії, який характеризується стертим початком, що ускладнює процес діагностики і вибір тактики лікування, результатом чого є швидкопрогресуюча декомпенсація стану пацієнтів і стрімка поява ускладнень.

**Мета роботи:** удосконалення діагностики пневмонії у дітей шкільного віку на основі аналізу клінічних, лабораторних та рентгенологічних даних.

**Матеріал і методи дослідження:** проведено ретроспективний аналіз 40 історій хвороб дітей віком від 7 до 17 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні ОДпл з 2019 по 2020 р.р.. В усіх хворих були проаналізовані клінічні, лабораторні дані та дані інструментальних методів дослідження на 1 та 7 день лікування.

**Результати дослідження:** проведені дослідження показали, що респіраторний синдром спостерігався у 78,0% дітей в 1 день звернення по допомогу та у 100,0% дітей на 5-7 день обстеження. Гіпертермічний синдром переважав у дітей I підгрупи (15 дітей віком від 7 до 12 років (37,5%)), при цьому середнє значення показників температури тіла складало 39-40°C, тоді як у дітей II підгрупи (25 дітей віком від 13 до 17 років (62,5%)) середнє значення показників температури тіла складало 37,8-39,0°C. Задишка, знижений апетит, кволість, симптоми інтоксикації, періодичний малопродуктивний кашель, який поступово посилювався, були першими клінічними ознаками пневмонії у дітей віком від 7 до 12 років; тоді як у дітей віком від 13 до 17 років це були погіршення самопочуття, кволість, адинамія, сонливість, підвищена втомлюваність, міалгії, симптоми інтоксикації. Лабораторно у 38,0% обстежених (9,0% дітей I підгрупи, 29,0% дітей II підгрупи основної групи) на початку захворювання у загальному аналізі крові визначалася лейкопенія або нормальна кількість лейкоцитів із незначним зміщенням лейкоцитарної формули вліво. На тлі проведення антибіотикотерапії у дітей I підгрупи в загальному аналізі крові визначався лейкоцитоз зі зміщенням лейкоцитарної формули вліво на 4-5 добу, а у дітей II підгрупи на 5-7 добу. Рентгенологічно у дітей всіх вікових груп спостерігалися інфільтративні зміни на стороні ураженої легені, як правило, уражалася більше 4-5 сегментів. 35-40% випадків пневмонії у дітей від 7 до 12 років були ускладнені внутрішньолегеневими абсцесами; у дітей віком від 13 до 17 років пневмонії були ускладнені сухими та вологими плевритами.

**Висновки:** Ретроспективний аналіз історій хвороб показав, що початок пневмонії у дітей шкільного віку характеризується вираженими інтоксикаційним та респіраторним синдромами. Близько в третини дітей пубертатного віку наявна лейкопенія в дебюті захворювання, що може свідчити як про фізіологічну імуносупресію даного віку, так і про атипичні етіологічні чинники

пневмоній.

Бурдейний О. О., Шереметьєв В. О.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОГО ГІПЕРІНСУЛІНІЗМУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Чекотун Т. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вроджений гіперінсулінізм (ВГІ) або нездіобластоз є однією з форм органічної гіпоглікемії у дітей та причиною розвитку персистуючих гіпоглікемічних станів у дитячому віці. ВГІ є гетерогенним захворюванням за своїми клінічними проявами та морфологічними формами, а також молекулярно-генетичними дефектами, що лежать в його основі. На даний час в Україні зареєстровано 24 дитини з ВГІ.

**Мета:** Акцентувати увагу педіатрів на складнощі у діагностиці та лікуванні вродженого гіперінсулінізму у дитини раннього віку.

**Матеріали та методи:** Аналіз історії хвороби дитини, 2 місячного віку, яка знаходилась на лікуванні у відділенні для дітей раннього віку ВОДКЛ з діагнозом: Вроджений гіперінсулінізм, гіпоксично-метаболічне пошкодження ЦНС, вентрикулодилатація. Синдром нервово-рефлекторної збудливості.

**Результати дослідження:** Дитина поступила у відділення для дітей раннього віку ВОДКЛ зі скаргами матері на в'ялість дитини, періодичні посмикування кінцівок, здригання дитини, напади гіпоглікемії (мати вимірювала рівень глюкози глюкометром). З анамнезу відомо, що дитина народилась від 6 вагітності, яка перебігала на тлі багатоводдя, анемії, токсикозу. Пологи треті, у терміні 40 тижнів шляхом Кесарського розтину, маса при народженні 5200, зріст 58 см. Стан дитини прогіршився через декілька годин після народження за рахунок появи дихальних розладів та судом у зв'язку з чим дитина була переведена із пологового будинку у відділення реанімації новонароджених ВОДКЛ. Стан дитини був дуже важкий, постійно зберігалась тенденція до зляканої гіпоглікемії та судом. Показники глюкози коливались в таких межах: 3,0-2,5-1,9-1,2-2,9-2,7-1,2-1,3 ммоль/л. Дитині були проведені дослідження для виключення спадкових хвороб порушення обміну речовин, внутрішньоутробних інфекцій, результати виявились негативними. Враховуючи стійку гіпоглікемію, що погано піддавалась корекції в/в інфузією 10% розчину глюкози, дитині було призначено октреотид по 0.25 мл п/ш 4р/д. та проведені обстеження на предмет ВГІ (рівень інсуліну, С-пептиду, генетичний аналіз на ВГІ. Виявлено гетерозиготне носійство гену АВСС 8. Внаслідок коректно встановленого діагнозу та проведення належного лікування стан дитини покращився, зменшились напади гіпоглікемії, зникли судоми. Дитина була виписана додому з рекомендаціями пожиттєвого прийому октреотиду та направлена в лікарню «Охматдит» для вирішення питання про оперативне лікування.

**Висновки:** Отже, кожна дитина з гіпоглікеміями неясного генезу має бути обстежена за допомогою генетичної діагностики. У випадку негативних генетичних досліджень має проводитись ДНК дослідження видаленої панкреатичної тканини.

Волков І.А.

## **ДОПЛЕРОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ГІПОКСИЧНО- ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ ЦНС У НОВОНАРОДЖЕНИХ.**

Кафедра педіатрії №2

Ізюмець О.І. (к.м.н, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Впровадження новітніх неінвазивних візуалізуючих методик в періоді

новонародженості, зокрема нейросонографія (НСГ), дуплексне сканування суттєво розширяє можливості ранньої діагностики багатьох захворювань центральної нервової системи (ЦНС). На сьогоднішній день чітко зазначені переваги й недоліки різних методів нейровізуалізацій, одним із основних методів діагностики являється дуплексне сканування (ДС) судин голови та шиї. Даний метод має ряд переваг перед іншими методами обстеження (неінвазивність, доступність, можливість динамічного спостереження в процесі лікування).

**Мета:** Вивчити ефективність доплерографічного дослідження судин головного мозку (ГМ) і судин спинного мозку (СМ) у новонароджених з перинатальними гіпоксичними і травматичними енцефалопатіями.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз 30 історій доношених новонароджених у віці від 3 до 28 днів з діагнозами гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (21 дитина) та гіпоксично-травматична енцефалопатія (9 дітей).

Серед методів було застосовано: НСГ, рентгенологічний метод, ДС судин.

**Результати:** Аналізуючи перинатальний анамнез виявлені слідуючі фактори ризику щодо враження ЦНС: обтяжений акушерський анамнез – самовільний аборт, мед аборт, безпліддя, гострі вірусні інфекції, токсікоз, нефропатії важкого ступеня, загроза переривання вагітності, гіпертонія, гіпотонія, багатоводдя, стрімкі пологи, туге обвиття пуповини навколо шиї, слабкість пологової діяльності, екстремий кесарів розтин, сідничне передлежання.

У новонароджених виявлені слідуючі неврологічні синдроми: судомний, гіпертензивний, гіпотонічний, синдром підвищеної нервово-рефлекторної збудливості.

При проведенні НСГ відмічались відхилення у 18 дітей. Новонародженим з групою ризику в інтранатальному періоді проводилося рентгенологічне дослідження шийного відділу хребта. Виявлена патологія у 9 новонароджених у вигляді вивиху, підвивиху атланта.

Новонародженим проводився клінічний неврологічний і діагностичний моніторинг (27 новонароджених) на фоні лікування провідних синдромів. Позитивна динаміка відмічалась лише у 6 дітей, тому іншим новонародженим (21) було проведено ДС ГМ і СМ.

Патологія судин ГМ відмічалась у 15 а СМ – у 6 новонароджених у вигляді вад розвитку, васкулітів за рахунок внутріутробного інфікування (ВУІ).

**Висновки:** Дуплексне сканування дає можливість оцінити характер та ступінь ураження судин головного і спинного мозку гіпоксично-травматичного, інфекційного генезу, наявність вад розвитку.

ДС показане новонародженим з гіпоксично-травматичними пошкодженнями ЦНС при відсутності ефекту від лікування.

Рання діагностика вроджених вад розвитку судин дає можливість для оперативного нейрохірургічного втручання.

Гандзій М. О.

## СОН ЯК ОДНА ЗІ СКЛАДОВИХ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Ющенко Л. О. (к. мед. н., доц.), Тихолаз О. В. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблеми зі сном виникають у близько 20-30% дітей у різні періоди життя (Nelson Essentials Of Pediatrics, 2015). В більшості випадків порушення сну у дітей виникають внаслідок неадекватної його тривалості по відношенню до вікової норми або в результаті поганої якості сну, що в подальшому може призводити до зниження активності й розумових здібностей, зрушень у стані здоров'я дитини та розвитку хвороб.

**Мета:** дослідити вплив погіршення сну та скорочення його тривалості на здоров'я й когнітивні функції дітей дошкільного та шкільного віку.

**Матеріали та методи:** задля досягнення мети було опрацьовано понад 50 проспективних та



ретроспективних когортних досліджень щодо сну у дітей, опублікованих на наукових Інтернет-джерелах PubMed та Cochrane, здійснено огляд іноземної літератури, сучасних гайдлайнів та скринінгових алгоритмів оцінки сну BEARS і SATED.

**Результати:** Багато досліджень показали, що адекватна тривалість сну пов'язана з кращою увагою, поведінкою, когнітивними функціями, емоційною регуляцією та фізичним здоров'ям дітей. В ході проведеної роботи було з'ясовано, що нормальними патернами сну у дітей від 2 до 4 міс. є регулярний сон по 12-16 годин протягом 24 годин, діти віком від 1 до 2 років повинні регулярно спати від 11 до 14 годин на 24 години (включаючи дрімання), від 3 до 5 років — 10-13 годин на 24 години (включаючи дрімання), від 6 до 12 років — 9-12 годин протягом 24 годин, підлітки віком від 13 до 18 років повинні регулярно спати 8-10 годин протягом 24 годин задля сприяння оптимальному здоров'ю. Задоволення потреби у тривалості сну, термінах, регулярності та якості вимагає вольових поведінок батьків та дітей, які частково продиктовані генетичними та фізіологічними чинниками. Однак велика частка міжособистісної мінливості у сні, ймовірно, пояснюється психологічними, поведінковими, соціальними, культурними та екологічними чинниками. Розлади сну також сприяють цій мінливості.

До ефективних профілактичних заходів відноситься розповідь батькам новонароджених про нормальну кількість і патерни сну у дітей; пропозиція батькам укласти в ліжко дитину у віці 4-6 міс., коли вона «сонлива, але не спить», щоб у малюка не сформувалася залежність від присутності батьків при засинанні і він швидше навчився самостійно заспокоюватися і засинати; обговорення з батьками необхідності укласти дитину спати в один і той же час, створення в спальні дитини обстановки, що допомагає заснути; надання батькам і дітям основної інформації про гарну «гігієну сну» і адекватну його кількість.

**Висновки:** Сон є важливою складовою здоров'я дитини. Під час кожного профілактичного огляду необхідно давати рекомендації матері з гігієни сну відповідно до віку дитини. За умови вироблення позитивних звичок щодо організації сну, дитина матиме адекватний сон, що забезпечуватиме нормальну активність протягом дня, а також зменшення впливу порушень сну на розвиток патологій у віддаленій перспективі.

Демчук Д.В., Пащенко Т.С.

## ДЕРМАТОГЛІФІКА ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра педіатрії № 2

Шаламай М.О (к.мед.н., доц.), Куцак О.В. (к.мед.н., асис.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасній медичній галузі існує багато методів діагностики соматичної та генетичної патології. Дерматогліфіка – як метод медичної генетики, вивчає шкірний рельєф долонь і підшов людини, та ґрунтується на генетично обумовлених, спадкових, індивідуальних ознаках що формуються впродовж першого та другого триместру вагітності, має потенційну діагностичну цінність і значущість у розвитку людини та може стати потужним діагностичним інструментом щодо захворювань з неясними етіологією і патогенезом. Серед хронічних захворювань травного шляху у дітей та підлітків провідне місце посідає патологія гастродуоденальної зони, зокрема великий відсоток припадає на хронічні гастродуоденіти (ХГД). ХГД є мультифакторіальним і екозалежним захворюванням, у генезі якого провідна роль належить порушенню рівноваги між захисними чинниками та факторами агресії слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки.

**Мета:** Визначити особливості папілярних малюнків долонь дітей різних вікових груп та побачити можливі дерматогліфічні особливості хворих на хронічні гастродуоденіти на базі КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради».

**Матеріали і методи:** Було проведено дослідження дітей хворих на ХГД в кількості 20 осіб що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні педіатрії №2 в КНП «Вінницька обласна

дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради». Виконували метод дерматогліфіки (дактилоскопія та пальмоскопія), клініко-генеалогічний, загально-клінічні методи (визначали соматичне захворювання), популяційно-статистичний метод (використовували методи непараметричних статистичних порівнянь двох груп по якісним ознакам «спостерігаючих та очікуваних частот» "STATISTICA 6.0")

**Результати:** При обстеженні групи дітей хворих на ХГД що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні педіатрії №2 на базі лікарні було прослідковано особливості папілярних малюнків (ПМ) на правій руці в ділянці гіпотенера, що можуть вказувати на соматичну патологію та було виявлено такі ж особливості папілярних малюнків у дітей без виявленого ХГД, у яких був наявний обтяжений сімейний анамнез з приводу захворювань шлунково-кишкового тракту.

**Висновки:** Отже дерматогліфіка може бути раннім методом діагностики хронічного гастродуоденіту у дітей різної вікової категорії, тому що виявлені дерматогліфічні особливості ПМ у хворих дітей мали спільні ознаки та прослідковувався зв'язок цих малюнків з виявленою патологією, також були виявлені деякі схожі зміни ПМ у осіб у яких ще не виявлений ХГД, у яких не було ще діагностовано соматичної патології.

Дерипапа Н.Г., Білик В.О.

## **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ**

Кафедра педіатрії №2

Фурман В.Г. (доцент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ураження гепатобіліарної системи при патології крові обтяжують її клінічний перебіг, негативно впливають на її ефективність, переносимість і безпечність протокольної хіміотерапії. У дитячому віці серед цього класу хвороб тяжкими за клінічним перебігом та прогнозом є гострі лейкози. Гепатобіліарна система при гострому лейкозі у дітей зазнає мультифакторного впливу внаслідок дії багатьох чинників: інфільтрація баластними клітинами тканин печінки, синдром ендотоксикозу, приєднання вірусних та бактеріальних інфекцій, лізис пухлинної маси у відповідь на хіміотерапію. Окрім того, печінка є органом, де метаболізується більшість фармакологічних препаратів.

**Мета:** вивчення особливостей клінічного перебігу ураження гепатобіліарної системи у хворих на гострий лімфобластний лейкоз під час програмної хіміотерапії.

**Матеріали та методи:** ми провели ретроспективний аналіз 42 історій хвороб дітей, хворих на гострий лейкоз, віком від 1 до 18 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в онкогематологічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. В усіх хворих ми проаналізували клінічні прояви ураження гепатобіліарної системи та лабораторні показники цитолізу та холестазу.

**Результати:** проведенні дослідження показали, що зміна функцій гепатобіліарної системи спостерігається у 32 (76,6±2,8%), більш часто у дітей перед- і дошкільного віку. Наявність диспепсичних проявів спостерігалась у 24,3%±1,8 хворих з гострим лейкозом, біль в ділянці печінки 17,9%±2,1, збільшення печінки у 76,9%±4,14%, жовтяниця у 10,2% хворих. Серед показників цитолізунайчастіше збільшувалася активність АЛТ у 91,6%±4,1%, в меншій мірі АСТ 83,3%±2,8, збільшення рівня білірубину та ГГТ спостерігали у 62,8% дітей перед- і дошкільного віку, частіше при L2FAB-типі та його T-асоційованій ліній формі.

**Висновки:** ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, хворих на гострий лейкоз показав, що під час протокольної хіміотерапії у 76,6%±2,8% дітей спостерігається ураження гепатобіліарної системи, частіше у дітей перед- і дошкільного віку 74,5%±2,5%. Найбільш постійним клінічним проявом була гепатомегалія, переважно у хлопчиків. Ураження печінки у дітей з гострим лейкозом характеризувалось синдромом цитолізу (підвищення активності

АСТ у 66,6% та АЛТ у 62,8% дітей), переважно у пацієнтів 7-11 років та синдромом холестазу із збільшенням рівнів прямого білірубіну та ГГТ у 62,8% дітей перед- і дошкільного віку. Результати УЗД свідчать про наявність структурно-функціональних уражень гепатобіліарної системи у дітей, хворих на ГЛ, які характеризуються збільшенням в розмірах правої і лівої долей печінки, що корелює з показниками холестазу та цитолізу та в свою чергу дозволяє оцінити ступінь ураження гепатобіліарної системи.

Дідківська Д.А., Крохмалюк О.К.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ГРИПУ У ДІТЕЙ, ЩО ЛІКУВАЛИСЯ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ**

Кафедра педіатрії № 1

Чорнопищук Н.П. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Грип та інші гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) за кількістю випадків щорічно перевищують усі разом узяті інфекційні захворювання [Л.В. Мельничук, А.О. Задерей, І.С. Вострікова, 2019]. Як здорові, так і хронічно хворі діти можуть стати жертвою ускладнень або через сам вірус грипу, або вторинну бактеріальну інфекцію [J. Kondrich, M. Rosenthal, 2017].

**Мета:** встановити фактори ризику розвитку ускладнень грипу у дітей, що лікувалися у вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні.

**Матеріали та методи.** У дослідження залучено 49 дітей з грипом, що лікувалися у відділеннях Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні за період грудень 2019 - лютий 2020 років, яких було поділено на дві групи: I група - 7 дітей з грипом у яких розвинулося ускладнення грипу, II група - 42 дитини з грипом без ускладнень. Статистична обробка отриманих даних проводилася на персональному комп'ютері з використанням програмного пакету Microsoft Excel для Windows 2007. Відмінності між порівнюваними групами вважали статистично достовірними при  $p < 0,05$ . Вплив факторів розраховували з визначенням відношення шансів (OR) з відповідними 95% довірчими інтервалами [95% ДІ].

**Результати.** Жодна дитина з обох груп не була вакцинована проти грипу. У I групі середній вік хворих дітей був  $6,33 \pm 1,13$  років, у II групі -  $4,58 \pm 0,57$  ( $p > 0,05$ ). Діагностика грипу проводилася з використанням Cito Test для діагностики грипу. У дітей I групи достовірно частіше був діагностований грип А - у всіх дітей (100,0 %), ніж у дітей II групи - у 33 дітей (78,6 %) ( $p < 0,05$ ), у 9 дітей II групи був діагностований грип В. Діагноз грип був встановлений достовірно пізніше у дітей I групи - на  $3,57 \pm 0,48$  добу від початку захворювання, ніж у дітей II групи - на  $1,88 \pm 0,19$  добу ( $p < 0,01$ ). Специфічне противірусне лікування з використанням озельтамівіру у I групі отримували достовірно менше дітей - 3 дитини (42,9 %), ніж у II групі - 35 (83,3 %) дітей ( $p < 0,05$ ). Всі інші діти I групи, які не отримували озельтамівір або приймали ремавір - 1 дитина (14,3 %) або не отримували взагалі етіологічного лікування - 3 дитини (42,9 %), серед дітей II групи - отримували ремавір 6 дітей (14,3 %) та 1 (2,38 %) не отримувала взагалі етіологічного лікування. Аналіз перебігу грипу у дітей дозволив виявити чинники ризику ускладнень захворювання: пізня діагностика грипу ( $> 2$  доби) (OR=19,200; 95 % CI: 2,059-179,086), пізній початок прийому специфічного лікування (OR=12,500; 95 % CI: 2,006-77,898), відсутність етіологічного лікування (OR=30,750; 95 % CI: 2,562-369,109) та лейкопенія у загальному аналізі крові (OR=8,0; 95 % CI: 1,340-47,772).

**Висновки.** Важливим у запобіганні розвитку грипу та як наслідок виникнення ускладнень захворювання є вакцинація проти грипу. Це підтверджують і дані нашого дослідження, всі діти, які захворіли на грип, не були вакцинованими. Факторами ризику розвитку ускладнень грипу у вигляді пневмонії є пізні звернення по допомогу для вчасної діагностики захворювання, відсутність етіологічного лікування або пізній початок прийому специфічного

лікування та лейкопенія у загальному аналізі крові на початку захворювання.

Довбиус Т.С., Должикова С.В., Дубчак К.А., Потапова Ю.В.

## **ЗАХВОРЮВАННЯ АСОЦІЙОВАНІ ЗІ ЗМІНОЮ СКЛАДУ МІКРОБІОМУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ДИТИНИ ТА РОЛЬ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЇХ КОРЕКЦІЇ**

Кафедра педіатрії №2  
Жмурчук В.М. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Порушення індивідуального співвідношення мікроорганізмів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дитини призводить до розвитку великої кількості захворювань, які включають діарею пов'язану з антибіотиками та *Clostridium difficile*, алергічні та аутоімунні захворювання, у недоношених дітей є пусковим механізмом розвитку некротичного ентероколіту (НЕК) та сепсису. Дослідження ролі кишкової мікрофлори і досі розвивається. Думки щодо ефективності застосування пробіотиків неоднозначні та суперечливі, і це вимагає проведення великої кількості рандомізованих, подвійних сліпих, плацебо-контрольованих досліджень для оцінки їх впливу на перебіг різних патологічних станів та захворювань у дітей.

**Мета:** Проаналізувати останні опубліковані результати досліджень з приводу ефективності використання пробіотиків та їх впливу на перебіг різних патологічних станів та захворювань у дітей.

**Матеріали та методи:** огляд медичної літератури та аналіз медичних наукових статей із закордонних джерел 2018-2020р.

**Результати та висновки:** Для профілактики діареї, асоційованої з *Clostridium difficile*, свою ефективність виявила лише *S.boulevardii*. Згідно з останнім оновленим Кокранівським оглядом введення пробіотиків недоношеним немовлятам знижує ризик розвитку некротичного ентероколіту (НЕК) та запобігає загальній смертності у недоношених дітей, проте не всі мета-аналізи демонструють зниження ризику пізнього початку сепсису.

Багато короткотермінових досліджень припустили потенційну користь пробіотиків при синдромі подразненого кишківника (СПК).

*L. reuteri* є потенційним варіантом профілактики та лікування кишкових кольок у немовлят, але дані про її роль у дітей на штучному вигодовуванні менш достовірні. Крім того, недостатньо доказів, щоб рекомендувати використання пробіотиків для запобігання харчової алергії. Дослідження впливу різних пробіотиків у лікуванні закріпів до цих пір не продемонстрували ефективності. У ході аналізу також виявили дані властивість пробіотиків переміщуватись через шлунково-кишковий тракт і призводити до бактеріємії у дітей з імуноскомпроментованими станами.

Останні дані свідчать про зацікавленість у модуляції мікробіому ШКТ пробіотиками, як стратегії лікування ожиріння та безалкогольних захворювань жирової печінки (NAFLD - nonalcoholic fatty liver disease).

Журавська Ю.О.  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ У ДІТЕЙ З  
ВРОДЖЕНИМИ ІМУНОДЕФІЦИТАМИ**

Кафедра педіатрії №2

Дудник В.М. (проф., д. мед. н.)

Фурман В.Г. (доцент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Первинні імунodefіцити є рідкісними важкими генетично детермінованими захворюваннями імунної системи, що призводять до порушення захисних сил організму. Дефекти одного з компонентів імунної системи зумовлюють порушення комплексу реакцій, необхідних для елімінації чужорідних агентів і розвитку адекватної запальної відповіді, загрожуючи летальними ускладненнями. У репрезентативному дослідженні (Huson S.M. et al., 2018) поширеність ІД коливається від 1:700-1:75 000 випадків живонароджених. Тромбоцитопенія як клінічний синдром супроводжує переважно селективні імунodefіцити.

**Мета:** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу тромбоцитопенії у дітей з вродженими імунodefіцитами.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз амбулаторних карт та історій хвороб дітей, що перебували на лікуванні у ВОДКЛ за 2013-2019 роки. Дослідження проведене на випадку з практики.

**Результати:** Провівши ретроспективний аналіз 47 амбулаторних карт, з них 8 історій хвороб дітей, хворих на вроджені імунodefіцити, виявлено що хлопчики 63,8%±2,1(30 дітей) хворіють частіше ніж дівчатка - 35,2%±1,4(17 дітей). Імунodefіцити частіше виявляють у дошкільному 34,1%±1,2 та молодшому шкільному віці 36,2%±1,4. Серед усіх імунodefіцитів переважно зустрічається транзиторна гіпогаммаглобулінемія раннього віку-38,3%±1,6 та селективний дефіцит IgA-27,7%±1,3. Тромбоцитопенія, як клінічна ознака зустрічається при синдромі Ді Джорджи, Швахмана-Даймонда, Віскотта-Олдріджа, селективному дефіциті IgA. Під спостереженням знаходився хлопчик 1 рік 2 місяці, що поступив до онкогематологічного відділення зі скаргами на затримку психомоторного розвитку, блідість шкіри, геморагічні елементи висипу на тілі. Анамнез захворювання: зі слів матері дитина хворіє з народження, періодично спонтанно виникала геморагічна висипка. Анамнез життя: дитина народжена від ускладненої вагітності (ГРВІ з ↑t у 26 тижнів, набряки вагітних, маловоддя, обвиття пуповиною навколо шиї) у терміні гестації 38 тижнів, m=2450 г, h=50 см. Об'єктивно: шкіра блідо-рожева, множинний папульозно-геморагічний з петехіальними елементами висип на розгинальній поверхні гомілок, внутрішній поверхні стегон, сідницях та передпліччях від 0,2 до 0,7 см. Дослідження: УЗД серця: ВВС: ДМПП, низхідної частини аорти. КТ грудної порожнини: Аплазія тимусу. Рівень паратгормона 3,75 пг/мл. Вроджений гіпопаратиреоз. Молекулярно-генетичне дослідження: Методом GTG встановлено чоловічий каріотип. Методом FISH виявлено мікрделецію в регіоні 22q11.2. Клінічний діагноз: Синдром Ді Джорджи (22q11.2, CATCH 22 phenotype).

**Висновок:** За даними досліджень 30-40% випадків захворювання виникає через спонтанні мутації, тобто спадковий анамнез не обтяжений. Імунodefіцити є комплексною генетичною патологією з множинними проявами і значною фенотиповою варіабельністю. Складна діагностика даного захворювання потребує комплексного та міждисциплінарного підходу. Робоча команда повинна включати генетика, невролога, пластичного хірурга, кардіолога, кардіохірурга, онкогематолога.

Капітула В.І.  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕНОЇ СЕЗОННОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ  
ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ МІСТА ВІННИЦІ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Нікульченко О. В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день грип залишається найбільш поширеним та соціально-небезпечним захворюванням. Що може швидко поширюватися і тим саме викликати епідемії та пандемії. Однією з особливостей грипу є здатність змінювати антигенну структуру і тим саме сприяти розвитку ускладнень, які можуть призвести до летальності. За даними Громадського Центру Здоров'я на теперішній час в Україні захворюваність на грип та ГРВІ перевищила епідемічний поріг на 19%, а з вересня 2019 по лютий 2020 року перехворіло 9,3% населення країни, з яких госпіталізовано 112 211 осіб, 75,5% є діти до 17 років. За цей проміжок часу було зареєстровано 12 летальних випадків у дітей. За даний епідемічний період у м. Вінниця на грип та ГРВІ перехворіло 80974 людини (або 21,8% населення міста), з яких 66% є діти. А, не своєчасно проведена імунопрофілактика грипу призводить до збільшення рівень захворюваності і ускладнень, що є важливою медико-соціальною проблемою в країні. **Мета дослідження:** Провести аналіз епідемічної ситуації на грип за останні роки, що сталася у м. Вінниці з інформаційно-мотивованим підходом до специфічної профілактики та з результатами її проведення.

**Матеріали та методи:** В кабінеті щеплень КЗ "ЦПМСД №5" з вересня 2019 по лютий 2020 року було вакциновано від грипу 168 дітей. Для порівняльного аналізу було проведено ретроспективне дослідження щодо вакцинації у м. Вінниці за період 2015-2018 років.

**Результати дослідження:** Аналізуючи дані проведених вакцинацій за 2015-2018 років слід зазначити, що кількість щеплених значно виросла з 431 в 2015 р. до 5559 у 2019 році з яких 35-40% склали діти до 17 років. Вікова структура вакцинованих виглядала наступним чином: діти до 3 років становили 16 %, від 4 до 9 років – 43%, та 41 % склали діти від 10 до 17 років. Переважно щеплення проводилося вакцинами «Ваксигрип» (Франція) - 72%, «Джисіфлю» (Корея) – 27 та «Інфлувак» – 1% завдячуючи міській програмі «СтопГрип». Лише у 5% вакцинованих дітей реєструвалися поствакцинальні реакції. Загальний стан інших вакцинованих залишався задовільним. Найбільша кількість дітей міста (534), що була щеплена від грипу в 2019 р., були діти з КЗ "ЦПМСД №5". За період 2018-2019 рр. в м. Вінниці летальних випадків від грипозної пневмонії у дітей незареєстровано.

**Висновки:** Незважаючи на активний інформаційно-мотивований підхід щодо специфічної профілактики рівень захворюваності на грип залишається досить високим з епідемічним порогом майже 20%. Переважно вакцинувалися діти від 4 до 9 років – 43%, найменше були вакциновані діти молодше 3-х років. В жодній дитині, що отримала вакцинацію від грипу не було зареєстровано поствакцинальних ускладнень. А, транзиторні реакції, які не потребували госпіталізації мали місце у 24%. Вчасно проведене щеплення проти грипу значно знизило рівень захворюваності на грип та зменшив ризик виникнення ускладнень у вакцинованих дітей.

Карбівнича М. А., Орлова Д. О.

**ШКОВА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОГО РЕГІОНУ**

Кафедра педіатрії 2

Хромих К. В. (асистент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хвороби органів дихання у дітей — медико-соціальна проблема, що значною

мірою визначає рівень дитячої захворюваності і летальності. Показники захворюваності і поширеності пневмонії у дітей 0 – 17 років в пікових регіонах України станом на 2018-2019 р. склали 23,96 % в Івано-Франківській, 16,86 % Рівненській, 16,03 % Київській, 15,76 % Вінницькій, 14,65 % Тернопільській та 13,91 % Чернігівській областях серед усіх патологій органів дихання. Позагоспітальна пневмонія залишається важливою проблемою через свою високу розповсюдженість.

**Мета** дослідження: визначити пікову захворюваність на пневмонії у дітей Вінницького регіону.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено дослідження та статистична обробка клінічних матеріалів історій хвороб та журналу руху хворих пульмонологічного відділення КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» за осінньо-зимовий період 2019-2020 років.

**Результати дослідження.** В осінньо-зимовий період 2019-2020 року в пульмонологічному відділенні на лікуванні перебувало 370 дітей. Діагноз позагоспітальної пневмонії було встановлено 163 дітям, що становило 44,05 % від загальної захворюваності на патологію органів дихання за наведений період часу. Питома вага позагоспітальних пневмоній дещо різнилась залежно від місяців року та становила: у вересні 42%, в жовтні - 37,3 %, в листопаді - 52,55 %, в грудні - 45,2%, у січні – 53,1%. За локалізацією процесу встановлено, що правобічна пневмонія зустрічалась у 54,6 % випадків, лівобічна - 27 %, двобічна- 18,4 %. Відповідно до важкості ураження встановлено, що питома вага полісегментарних пневмоній становила 64,7%, сегментарних – 28,5 %, а вогнищевих відповідно 6,8 %. Частка ускладнених пневмоній становила 4,76 %. В ході дослідження було виявлено, що опитані пацієнти мали скарги на температуру тіла > 38,5 °С (98,4 %), слабкість та зниження апетиту (50,7 %), кашель та задишку (75,7%), біль в животі, нежить (14,3%).

**Висновки:** Пік захворюваності на пневмонію припадав на січень і складав 27,6 % від загального числа хворих на пневмонію за весь період. Найбільш розповсюдженими скаргами були підвищена температура, слабкість та зниження апетиту, що склали 50% від загальної кількості скарг.

Карпюк Л.А., Дудкіна О.О.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

Кафедра педіатрії №2

Андрікевич І.І. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Герпесвірусні інфекції посідають II місце у структурі захворюваності вірусних інфекцій. Наразі виділено понад 100 представників ГВІ. Вірус Епштейн-Барр (ЕБВ)-один з серотипів ГВІ. Щорічно інфікується від 16 до 800 осіб на 100 тис населення та понад 50% дітей раннього віку. Одним із ЕБВ-асоційованих захворювань є інфекційний мононуклеоз(ІМ). Зараз частіше виявляють атипів форми ІМ, що утруднює ранню діагностику. Тривала персистенція вірусу в організмі та ураження імунної системи спричиняє дисбаланс її функціонування і призводить до розвитку аутоімунних хвороб, що спонукає до вивчення даної проблеми у дітей на початкових етапах.

**Мета:** Проведення аналізу клініко-параклінічних особливостей перебігу інфекційного мононуклеозу ЕБВ етіології у дітей різних вікових груп.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз 80 історій хвороб дітей віком 1-17 років, госпіталізованих у ВОКДІЛ (2018-2019рр.) із гострою формою ІМ, зумовленого ЕБВ. Для оцінки вікових особливостей перебігу ІМ виділено 3 групи порівняння:Ігрупа–діти раннього віку до 3 років,ІІ–дошкільного 3-6 років та шкільного 7-17 років. До комплексу

обстеження включено загальноклінічні, лабораторні (загальний аналіз крові з визначенням атипичних мононуклеарів), біохімічні(печінкові проби), серологічні(визначення в крові специфічних IgM до капсидного антигену ЕБВ шляхом ІФА), ПЛР для визначення ДНК збудника в крові, а також статистичні методи дослідження.

**Результати дослідження:** При вивченні статевої структури дітей, у яких діагностовано ІМ, встановлено, що хлопці(66%) хворіли частіше дівчат(34%). У більшості хворих (99%) виявлено інтоксикаційний синдром. Переважна когорта дітей (95%) 3-17 рр мала катаральні прояви (гострий тонзиліт, аденоїдит), але тільки у 7 дітей (35%) до 3 рр були ці прояви. У старших вікових групах більш виражений лімфопроліферативний синдром: утруднене носове дихання у 25 хворих(80%), гепато-,спленомегалія у 17(60%), полілімфаденопатія у 27(95%). При цьому в групі пацієнтів раннього віку гепатоспленомегалія діагностувалась у 4 дітей (22%).

Дані лабораторного дослідження крові хворих свідчать, що у 46 дітей (77%) старших груп відмічався лейкоцитоз, на відміну від дітей до 3 років-8(40 %). Також цитолітичний синдром частіше діагностувався у групі віком 7-17 років-16 дітей(60%), у групі 3-6 років 16 обстежених (50%), тоді як у групі до 3 років-5 хворих (25%). У більшості дітей (90%) у крові наявні специфічні для ІМ віроцити, проте у 10 дітей їх взагалі не було виявлено. Саме в цій групі пацієнтів відсутні патогномонічні клінічні прояви ІМ, а відмічалися лише катаральний та інтоксикаційний синдроми.

**Висновок:**Таким чином, інфікування дітей раннього віку ЕБВ інфекцією найчастіше не супроводжується характерними клінічними та лабораторними (лейкоцитоз, наявність атипичних мононуклеарів) проявами ІМ, іноді перебігає безсимптомно, що потребує специфічного дообстеження на верифікацію ЕБВ при діагностуванні гострих респіраторних інфекцій із неспецифічними ознаками.

Конєва К.О., Дроненко К.В.

## **ЗНАЧЕННЯ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Коцур Л.Д. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:**З молоком матері немовля отримує усі необхідні білки, жири, вуглеводи, вітаміни, а також антитіла. Грудне вигодовування сприяє сенсорному та пізнавальному розвитку, а також закладає основу для подальшого інтелектуального розвитку. Від грудного вигодовування отримують користь і матері, у яких знижується ризик розвитку раку молочної залози (на 4,3% кожні 12 місяців годування), раку яєчників (на 22%) та діабету 2 типу (на 47%). Саме тому, на нашу думку, є дуже важливим знати про проблеми, з якими може зустрітися мати від час грудного вигодовування, і вміти, як їх профілакувати.

**Мета:** з'ясувати переваги грудного вигодовування, протипокази та чинники, які знижують тривалість і якість грудного вигодовування, визначити методи їх профілактики.

**Матеріали та методи:** пошук та аналіз інформації з відкритих інтернет-джерел та наукових публікацій, анкетування 40 мам пацієнтів віком до 3 років, які знаходяться на стаціонарному лікуванні у Вінницькій міській клінічній лікарні "ЦМтаД", статистична та порівняльна обробка даних.

**Результати:**

1. Відсоток дітей, що перебували на природньому вигодовуванні менший (38,6%), ніж на штучному та змішаному (38,6% та 26,4% відповідно);
2. Матері переважно годують малюка за вимогою (68,4%), ніж за складеним режимом (31,6%);
3. 95% малюків прикладали до грудей у перший день їх народження, і тільки 5% - через 7 днів внаслідок недоношеності;



4. 47,5% мам відлучають дитину від груді до 1 року і переходять на штучне годування;
5. 53% матерям доводиться догодувати дитину молочними сумішами;
6. 83% матерів стикаються із проблемами під час грудного вигодовування, а саме: нестача молока, лактостаз, захворювання матері, тріщини сосків, плоскі, втягнуті соски, відмова дитини від грудей, відмова матері від годування;
7. 47% матерів використовують засоби, що імітують молочну залозу(соски, пустушки і т.д.);
8. у 16% випадків медичні працівники не пояснили техніку грудного вигодовування.

#### **Висновки:**

- Розповсюджені проблеми, які можуть виникнути в період грудного вигодовування, такі як гіпогалактія, лактостаз, мастити, призводять до відсутності або погіршення якості грудного вигодовування.
- Неправильна методика та частота годування груддю, часте використання засобів, що імітують молочну залозу, порушення особистої гігієни та режиму харчування, низька обізнанність жінок-годувальниць є основними факторами ризику, які можуть спричинити проблеми з лактацією та годуванням малюка.

Короткова Т.І., Гудко М.С., Іванець І.В.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕРВОВО – ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за дітьми

Булат Л.М. (зав.каф., проф, д.мед.наук)

**Актуальність:** Інвалідність дитячого населення є однією з найбільш актуальних проблем, тому що вона має соціальне, медичне, психологічне, економічне та державне значення. На початку 2019 року Міністерством освіти та науки України було впроваджено інклюзивне навчання для дітей, що мають особливі освітні потреби. Інклюзивне навчання – це забезпечення права кожної дитини на освіту.

**Мета роботи:** визначити особливості нервово-психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку, які мають особливі освітні потреби на підставі катамнестичного спостереження впродовж 6 місяців.

**Матеріали та мета:** у дослідженні представлені результати спостереження за дітьми молодшого шкільного віку Новопетрівської ЗОШ І-ІІІ ст., що навчаються інклюзивно. Гендерна структура вибірки: 8 дітей, з них 4 – дівчаток та 4 – хлопчиків.

Вікова структура: середній вік – 6 років 4 місяці ( від 5 років 11 місяців до 6 років 6 місяців). Стан нервово психічного розвитку оцінювали за наступною методикою «Скринінг – тест нервово-психічного розвитку дітей «Denver II». Статистичний аналіз достовірності результатів проводили за допомогою пакету програм Excel.

**Результати .:** Скринінгове тестування за шкалою «Denver II» проводилося на початку 2019-2020 навчального року і засвідчило, що 62,5% тестованих дітей давали негативну відповідь на завдання, які характеризують «мовний розвиток», а саме : «встановлення значення 7 слів», «називає протилежні за змістом слова»; серед них: хлопчиків - 75% (3), дівчаток - 50% (2). Схожі результати були отримані при тестуванні сфери «грубих моторних навичок» за критеріями «балансує на одній нозі 6 секунд», «балансує на одній нозі 5 секунд» та сфери «тонкої моторно – адаптивної діяльності» за критеріями «копіює квадрат», «малює людину з 6 частин», а саме: 75 % (3) хлопчиків та 50 % (2) дівчаток показали негативну відповідь, тоді як, згідно методики тестування, 90% генеральної сукупності дітей аналогічної вікової категорії справляються із запропонованими завданнями. Сфера «особистого соціального розвитку» за критеріями «самостійно чистить зуби», «приймає участь у колективних іграх» показала, що 50 % (2) хлопчиків та 75 % (3) дівчаток не справилися із завданнями.

Проведене повторне скринінг – тестування за «Denver II», у лютому 2020 року, засвідчило, що 100 % дітей показало позитивну динаміку щодо відповіді на тестові завдання згідно методики

опитування «Denver II» у сфері «особистого соціального розвитку» та «мовного розвитку». Щодо сфери «грубих моторних навичок» та «тонкої моторно – адаптивної діяльності» - змін не виявлено.

**Висновок :** За даними, що були отримані при проходженні тестування дітей за «Denver II», було встановлено позитивний вплив використання інклюзивної освіти для осіб, що мають особливі початкові потреби. Таким чином «Інклюзивне навчання» має позитивні впливи у сфері мовного та особистісного і соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку. Одночасно допомагає адаптуватися у суспільстві до повноцінного життя.

Левківська Т. А., Зінкевич К. Є.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ ТА БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Кафедра педіатрії №1

Капітан Т. В. (к. мед. н., доц.)<sup>[1]</sup> Вінницький національний медичний університет ім.

М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними ВООЗ кількість дітей з вродженими вадами серця серед новонароджених складає 1%. В Україні щорічно народжується 4.5–5 тис. дітей з вродженими вадами серця (ВВС). Дана патологія неодмінно вимагає своєчасної діагностики та вибору подальшого лікування у практиці лікаря-педіатра. Проте, не менш важливим залишається питання про формування імунітету дитини в подальшому за умови вродженої патології серця.

**Мета:** Визначити особливості перебігу пневмоній та бронхітів у дітей з ВВС, що полягає в тривалості лікування, вірогідності ускладнень та тяжкості перебігу.

**Матеріали та методи:** Обстежено 20 хворих дітей віком від 1 до 7 років з діагнозом: Позалікарняна вогнищева пневмонія, гострий перебіг, ДН I ст. (12 дітей); Гострий бронхіт, ДН I ст. (8 дітей). Усі обстежувані мали супутню патологію – вроджену ваду серця (тетрада Фалло, транспозиція магістральних судин, відкрита артеріальна протока, дефект міжшпердсердної перегородки, дефект міжшлуночкової перегородки). Контрольна група складала 20 хворих віком від 1 до 7 років з діагнозом: Позалікарняна вогнищева пневмонія, гострий перебіг (12 дітей); Гострий бронхіт (8 дітей), кожен з даною групи без супутньої патології у вигляді вад розвитку серцево-судинної системи.

**Результати дослідження:** У процесі дослідження було виявлено, що перебіг пневмонії має більш складний характер, ніж у контрольній групі. Такі діти хворіють на дані нозології тривалий час, з вираженішою клінічною симптоматикою та розвитком ДН I ст. у більшості випадків. Окрім цього, було визначено необхідність продовження антибактеріальної терапії у порівнянні з контрольною групою. Також спостерігалися часті повтори виникнення як позагостіпальних пневмоній, так і обструктивних бронхітів протягом короткого проміжку часу.

**Висновок:** Таким чином, було встановлено, що особливості перебігу пневмоній та бронхітів у дітей з ВВС є набагато складнішим та вимагають тривалого лікування і особливо уважного спостереження від лікаря-педіатра та дільничного сімейного лікаря, який повинен знати про дані вади розвитку.

Литовченко І.В., Орлова А.О.  
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ДЦП У ДІТЕЙ БЕЗ  
ПРЕМОРБІДНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ДІТЕЙ, ЧІЙ БАТЬКИ ЗЛОВЖИВАЛИ  
АЛКОГОЛЕМ**

Кафедра педіатрії №1  
Антонєць В.А. (доц., к.м.н.)  
Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми  
Антонєць Т.І. (доц.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні проблема дитячої інвалідності набуває особливого значення в структурі здоров'я населення України. Особливої уваги заслуговує кількість дітей-інвалідів через ДЦП (понад 5% в структурі -2017р. та 0.11 на 1000 населення). Вживання алкоголю жінкою під час вагітності і його вплив на плід, що розвивається, є серйозною проблемою охорони здоров'я в усьому світі та особливо в Україні. Репродуктивне здоров'я чоловіка та жінки - майбутніх батьків - визначає фізичне і психічне здоров'я новонародженого. В сучасних умовах - умовах спрощеного ставлення суспільства до шкідливих звичок, алкоголізм і тютюнопаління вийшли за рамки медичної проблеми, що вимагає пильної уваги до даної проблеми не тільки лікарів, а й соціуму. Пренатальний алкоголізм плода хоча й є незначним фактором розвитку ДЦП, проте значно погіршує його перебіг внаслідок вторинної ішемії головного мозку метаболітами етилового спирту.

**Мета:** Вивчити вплив пренатального алкоголізму матері на формування ДЦП, його перебіг та реабілітацію у хворих дітей.

**Матеріали та методи:** Було проведено аналіз літературно-статистичних даних з приводу ДЦП в Україні. Окрім того, було проведено аналіз 18 історій хвороб дітей з ДЦП на базі Вінницького ДБ «Малютко». Хворі були розділені на 2 групи: контрольною групою виступили 10 пацієнтів з ДЦП без обтяженого анамнезу, досліджуваною групою стали 8 пацієнтів з ДЦП та алкоголізмом матері в анамнезі.

**Результати:** Складності у реабілітації дітей з ДЦП полягають у необхідності динамічного контролю за перебігом хвороби. Встановлено, що за відсутності зміни реабілітаційної програми формування вторинних контрактур та ортопедичних деформацій виникає у більшій половині дітей. На підставі проведених досліджень було визначено пряму залежність між вживанням алкоголю вагітними жінками та ефективністю проведення реабілітаційних заходів. того, додатковою складністю у питаннях реабілітації таких дітей є наявність вторинних соматичних патологій у понад 70% дітей. <sup>[1]</sup>

**Висновки:** На основі проведеного аналізу не встановлено взаємозв'язку між формуванням ДЦП та вживанням алкоголю вагітною жінкою. На підставі оцінки реабілітаційних заходів було доведено негативний вплив пренатального алкоголізму на реабілітацію дітей з ДЦП. Виконана робота доказує необхідність максимально індивідуального підходу до окремо взятої дитини, який би враховував всі її психофізичні та преморбідні особливості. Окрім того, необхідна часта корекція плану реабілітації, що спрямовано на попередження ускладнень.

Лоборгас Ю.І.  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ У ДІТЕЙ**  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Онофрійчук О.С. (доц., к.м.н., ph.D)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця

**Актуальність:** З моменту початку офіційної реєстрації хвороби Лайма в Україні у 2000 році відзначається щорічне збільшення захворюваності на 5-30 %. У 2015 році цей показник збільшився в 2,02 рази і склав 3413 випадків (7,96 на 100 тис. населення) проти 1686 випадків

(3,72 на 100 тис. населення) в 2014 році. Західний регіон України є ендемічним осередком Лайм-бореліозу. Відомо, що у 20 – 40 % пацієнтів хвороба Лайма перебігає в безеритемній формі. Враження центральної нервової системи (ЦНС) (нейробореліоз) виникає у 5 – 20 % випадків хвороби Лайма.

**Мета:** Визначення особливостей перебігу, діагностики та лікування нейробореліозу у дітей.

**Матеріали та методи:** Опрацьовано 110 історій хвороб дітей з враженням ЦНС різної етіології, які знаходилися на лікуванні в ОДКІЛ м. Вінниці з 2012 по 2019 рр..

**Результати:** Серед обстежених дітей з враженням ЦНС (110 осіб) у 93 пацієнтів (84,5 %) діагностовано менінгіти бактеріальної етіології та у 17 хворих (15,4 %) – серозної. В результаті проведеного аналізу менінгококові менінгіти переважали у дітей з бактеріальними враженнями ЦНС і діагностовані у 48 хворих (51,6 % випадків). У 45 пацієнтів (48,4 %) етіологічний чинник встановити не вдалось. Серед пацієнтів, хворих на серозні менінгіти у 4 дітей (23 % випадків) етіологія залишилась не уточненою, проте у 9 хворих (54 %) виявлено борелії, у 3 пацієнтів (17,2 %) – ентеровіруси та у 1 хворого (5,8 %) підтверджено вірус Епштейна-Барр. Проаналізовано особливості перебігу серозних менінгітів, зумовлених бореліями різних серогруп. Середній вік дітей хворих на нейробореліоз склав  $11 \pm 3.08$  років. У цій групі достатньо частіше зустрічались дівчатка (75 % випадків). Всі пацієнти проживали в сільській місцевості. Анамнестично укус кліща був відзначений лише у 25 % пацієнтів, мігруюча еритема - у 20 % хворих. Середня тривалість стаціонарного лікування склала  $28,25 \pm 6,65$  діб. Аналізуючи перебіг захворювання, встановлено, що у більшості (5 хворих, 55,5 % - відповідно) дітей захворювання перебігало у вигляді ізольованого менінгіту. Виявлено поєднання менінгіту із радикулоневритом та мієлітом, по 2 пацієнта (22,2 %) у кожній групі, відповідно. З метою верифікації діагнозу використовувався метод імуноблотингу. Ig M та G були виявлені до *B.burgorferi* (p41) та (OspA, p31) у всіх пацієнтів та до *B.burgorferi* (p17 та OspC, p25) у 25 % обстежених. Тривалість антибактеріальної терапії становила  $21 \pm 2,35$  діб. У якості першої лінії терапії застосовувався цефотаксим (75 %) та цефепім (25 %). Залишкова неврологічна симптоматика у вигляді радикулоневриту після курсу стаціонарного лікування збереглася у 25 % дітей.

**Висновки:** Враховуючи значне поширення хвороби Лайма, особливо її безеритемних форм, варто підозрювати бореліозну етіологію хвороби у випадку стійких до лікування менінгітів, енцефалітів, радикулоневритів. Раннє виявлення, своєчасна діагностика та лікування Лайм-бореліозу сприяють попередженню розвитку важких неврологічних ускладнень.

Лотушко Г.В.

## МІОФАСЦІАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИЧИНА КАРДІАЛГІЙ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії №2

Березніцький О.В. (к.м.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

М.Вінниця

**Актуальність:** Згідно визначення Міжнародної асоціації по вивченню болю, міофасціальний больовий синдром — це хронічний стан, при якому в патологічний процес залучаються структури периферичної та центральної нервової системи, в результаті чого больова імпульсація супроводжується рефлекторною м'язово-тонічною реакцією, що призводить до іммобілізації ураженої ділянки тіла. Виникає він від одного чи декількох тригерних пунктів. Тригерний пункт – це зона гіперактивності в тугому тяжі скелетного м'язу. Біль з тригерного пункту іррадіює в чітко локалізовану ділянку, яка має назву больового паттерну. Коли ці зони активуються в реберно-здухвинних м'язах грудного відділу хребта, виникає іррадіація болю в ділянку серця. У дітей підліткового віку внаслідок ативного кісткового росту, психоемоційного напруження та гіподинамії відбувається активація тригерних пунктів, які легко маскуються за іншими соматичними болями.

**Мета:** виявити частоту кардіалгій вертеброгенного генезу у підлітків, які звертались на консультацію до кардіолога.

**Методи дослідження:** ЕКГ, ЕХО КГ, холтеровське моніторування, рентгенографія грудного відділу хребта, МРТ грудного відділу хребта, пальпація м'язів хребта.

**Результати:** Обстежено 69 дітей віком від 12 до 17 років, що звернулись на консультацію у поліклініку до кардіолога зі скаргами на біль в ділянці серця. В 21 з них при об'єктивному обстеженні серцево-судинної системи, ЕКГ, ЕХО КГ та холтеровському монітуванні змін не виявлено. Також на рентгенографії та МРТ обстеженні грудного відділу хребта патології не виявлено. В 20-ти підлітків при пальпації локалізована тригерна зона в лівому здухвинно-реберному м'язі (пальпується на задній стінці грудної клітки, нащупавши жолобок між нею і найдовшим м'язом спини, який згладжується в місці злиття цих двох м'язів, які утворюють в поперековій області загальне черевце). Після усунення активності даної зони біль в ділянці серця зникла. Дане спостереження дає нам підставу залучати до консультації дітей з болем в ділянці серця лікарів-фізіотерапевтів, неврологів, що спеціалізуються на реабілітації м'язево-рухового апарату. Отже, організм – це сукупність органів і систем, які взаємодіють і впливають одна на одну, тому проблему треба шукати не локально, а мислити глобально.

Любевич Р.Л.

## **КІР У ДІТЕЙ В ЕПІДСЕЗОНІ 2018-2019 РОКІВ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНИХ ТА НЕУСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЗАХВОРЮВАННЯ.**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Асауленко А. А. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** не зважаючи на те, що розповсюдження корової інфекції можна контролювати за допомогою імунопрофілактики, за останні роки, у країнах Європи, зокрема в Україні, захворюваність на кір продовжує займати одне із провідних місць у структурі захворюваності дитячого населення, та залишається однією з причин смерті дітей різної вікової категорії. За даними ВООЗ, за 2018 рік в Україні було зареєстровано 53 218 випадків кору, що складає 64% від кількості всіх випадків у Європі (83 540). Кількість дітей в структурі захворюваності складала 67% від загальної, число захворілих на 1 млн населення складало 21 365 випадків. У досліджуваному регіоні у період 2018-2019 років, захворіло 4397 дітей, серед яких найбільше було хворих вікової групи від 5 до 9 років, а найменше захворіло дітей до 1 року.

**Мета:** на основі вивчення особливостей клінічної симптоматики та лабораторних даних покращити діагностику ускладнених форм корової інфекції. **Матеріали та методи:** загально клінічні методи обстеження хворих, лабораторні методи обстеження, інструментальні методи дослідження, статистичні методи з використанням параметричного аналізу за допомогою програм Microsoft Office Excel 2018 та STATISTICA 10.0.

**Результати:** на ускладнений кір хворіли частіше діти у віковій групі від 1 до 6 років. Середній вік дітей з ускладненнями достовірно менший, ніж вік дітей без ускладнень. У пацієнтів з ускладненнями гарячка достовірно інтенсивніша, ніж у пацієнтів без ускладнень і триває достовірно менше, ніж у пацієнтів з ускладненим перебігом. Ураження слизової оболонки ротової порожнини достовірно інтенсивніші у пацієнтів з ускладненим перебігом. Тривалість катарального періоду довша у дітей з ускладненнями. У хворих з ускладненнями, симптоми катарального періоду інтенсивніші, порівняно з неускладненим перебігом. Середня тривалість висипань є достовірно довшою у пацієнтів з ускладненим перебігом, ніж у пацієнтів з неускладненим перебігом. При оцінці відносного ризику, виявлено достовірні прямі зв'язки між наявністю супутніх патологій та розвитком ускладнень. Хворі з дефіцитною анемією мають в 4,387 разів достовірно вищий ризик розвитку ускладненого перебігу кору, з гострим лейкозом – у 3,25 разів, з вродженою вадою

серця – у 2,597 разів, з бронхіальною астмою – у 2,28. Також, ті пацієнти, які відмічають наявність частих ГРВІ у анамнезі, мають у 4,247 вищий ризик розвитку ускладнень. Пацієнти, які відмічали наявність хронічної герпетичної інфекції, достовірно матимуть в 5,294 вищий ризик ускладнень.

**Висновки:** визначені нами відмінності клінічної картини ускладненого та неускладненого кору, дозволять розпізнати важке ускладнення для призначення адекватного лікування. Прогностичні фактори дозволять привернути увагу лікарів до тих дітей, у яких високий ризик ускладнень і дадуть змогу їх вчасно розпізнати та, при можливості, попередити.

Мацьків В.М., Вакуліч Г.В.

## ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЙ РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЇХ НАБЛИЖЕНИХ НАСЛІДКІВ У ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №1

Власенко Д.Ю.(к.мед.н.,асистент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** Перехід до позаутробного життя глибоко недоношених дітей у 89% потребує дихальної підтримки відразу після народження [F. Xu et al., 2019]. Фундаментальні наукові дослідження призвели до потреби у пошуку нових стратегій респіраторної підтримки, оскільки класична ШВЛ не забезпечує очікувані наслідки виходжування [Levesque V.M. et al., 2019].

**Мета:** Оцінити наближені легеневі наслідки різних стратегій респіраторної підтримки у глибоко недоношених новонароджених.

**Матеріали та методи:** У ретроспективне дослідження було включено 149 недоношених дітей з масою тіла при народженні менше 1500 гр. та гестаційним віком менше 33 тижнів, які народились в період з 2015 по 2019 рік та перебували у відділенні інтенсивної терапії та реанімації новонароджених ВОДКЛ. Залежно від отриманої ними респіраторної підтримки, діти були поділені на групи: 1 групу склали 98 дітей, що отримували тривалу ШВЛ, до 2 групи увійшло 18 дітей, що отримували виключно nCPAP-терапію і 3 групу склали 33 дитини, що отримували nCPAP в поєднанні з кофеїном цитрат. Аналізували частоту легеневих ускладнень (пневмоторакс, ателектаз) та наближені наслідки при виписці (смерть, бронхо-легенева дисплазія, легенева гіпертензія). Критеріями виключення були внутрішньоутробні інфекції, сепсис, вроджені вади розвитку легень та серця. Статистична обробка з використанням непараметричних методів оцінки ( $\chi^2$  та критерію Пірсона).

**Результати:** Середня вага та гестаційний вік у групах достовірно не відрізнялись - 944, 2 $\pm$ 52,3 гр. і 27,2 $\pm$ 2,6 тижні відповідно. Не було знайдено різниці за статтю та важкістю дихальних розладів при народженні, середній показник за шкалою Даунса - 6,4 $\pm$ 0,9 балів. Діти 1 групи довше перебували на інтенсивній терапії - 21,9 $\pm$ 4,1 діб, порівняно з дітьми 2 і 3 груп - 8,1 $\pm$ 1,6 та 9,7 $\pm$ 1,8 діб відповідно ( $p<0,05$ ) при однаковій середній тривалості госпіталізації - 67,1 $\pm$ 9,4 діб. Тривалість кисневої підтримки була майже вдвічі вища у групі дітей на ШВЛ (46,1 $\pm$ 4,5 діб проти 24,4 $\pm$ 3,2 діб в 2 групі та 27,9 $\pm$ 6,3 діб у 3 групі). Ателектаз левені вірогідно рідше зустрічався у дітей 3 групи - 0%, порівняно з 1 - 16,9% та 2 - 14,3%,  $p<0,05$ . При цьому синдроми витоку повітря достовірно частіше мали місце у дітей 2 та 3 груп (42,8% та 25,0% відповідно), ніж у дітей, що перебували на ШВЛ (11,3%,  $p<0,05$ ). БЛД мала місце серед дітей усіх груп, її частота була вірогідно меншою у дітей 2 групи (28,6% проти 71,8% у першій та 75,0% у третій групі). Проте в структурі захворювання серед дітей 1 і 2 груп переважала важка і середньоважка форма - 100,0% та 72,5% відповідно, тоді як серед дітей 3 групи не було жодного випадку важкої БЛД,  $p<0,05$ . Щодо виживання, то у 3 групі не зареєстровано жодного випадку смерті, тоді як у 1 групі він склав -34,7%, а у 2 -38,9%, що становить вірогідну різницю,  $p<0,05$ .

**Висновки:** Таким чином, неінвазивна дихальна підтримка показує кращі результати виходжування недоношених дітей порівняно з тривалою ШВЛ. Діти, що перебували на nCPAP

в поєднанні з кофеїном мають кращі показники виживання, вірогідно меншу частоту ателектазу легень та легший перебіг БЛД. Проте, у них залишається високою частота пневмотораксу, що потребує подальших досліджень.

Мостова Н.М.

## **ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНИХ ІНФЕКЦІЙ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ НА ПЕРЕБІГ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

Самойленко І.Г. (зав. кафедри, доц.), Мельник О.О. (наук. керівник, асист.)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

**Актуальність:** Внутрішньоутробне інфікування плода – це захворювання плода і новонародженого, що виникли в результаті інфекційного зараження в анте- чи інтранатальному періоді мікроорганізмами, джерелом яких була вагітна жінка. Перенесення інфекції майбутньої матері призводить до ускладнень під час вагітності, пологів та патології неонатального періоду у новонароджених.

**Мета:** Провести аналіз анамнезу вагітних та новонароджених, дослідити вплив перенесених інфекцій серед породіль та встановити їх зв'язок з акушерськими та пренатальними ускладненнями.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз медичної документації жінок, які народжували в ТМО «Здоров'я дитини та жінки» м.Маріуполя, оцінено перебіг вагітності та пологів у 1349-ти жінок за 2019 рік. З цієї кількості породіль ми виявили 10 найтяжких випадків ускладнень неонатального періоду у новонароджених.

**Результати досліджень:** В результаті проведеного клініко-статистичного дослідження було комплексно обстежено 10 вагітних жінок. В ході аналізу даних встановлено, що більшість вагітних були репродуктивного віку від 20 до 35 років – 70%, середній вік становив 27 років (40%), жінки до 35 років (60%) та жінки віком 36-45 років склали 30%. При вивченні архівних даних історій хвороб, спостерігався ускладнений перебіг даної вагітності – 100% випадків. Ускладнений перебіг пологів мало 60% жінок, післяпологового періоду – 70%. Під час вагітності перехворіло ГРВІ – 4 жінки, на момент перебування у пологовому відділенні виявили ГРВІ – 1 випадок, дріжджовий кольпіт та стафілокок – 3 випадки, гострий лівосторонній дифузний отит – 1 випадок. Супутні захворювання: статевих органів, очей, шкіри, анемія I-II ст, мали усі породіллі. У 37% були захворювання серцево-судинної або ендокринної системи. У народжених ними дітей з вродженою пневмонією (8 дітей). Дизморфізм плоду (1 дитина). Низька маса тіла (4 дитини). Дихальна недостатність I-II ст. мали усі 10 малюків. За шкалою Апгар новонароджені розподілились таким чином: 8-8 балів – 3 (30%), 7-8 – 4 (40%), 3-6 – 3 (30%). Усі новонароджені потребували респіраторної підтримки та були переведені до ВПН. Клінічно в усіх дітей спостерігали млявість, зригування, здуття живота, у 2- висипка на шкірі. У неврологічній симптоматиці домінував синдром церебрального пригнічення, рідше синдром рухомих розладів.

**Висновки:** Встановлено, що у вагітних та породіль найчастіше зустрічались інфекції статевих органів. В спектрі збудників частіше були: епідермальний стафілокок, кишкова паличка, гриби рода Кандіда, мікоплазма. У частини жінок відмічалась активація інфекційного процесу під час вагітності, що клінічно проявлялось інфекційними захворюванням статевих органів, маловоддям, загрозою переривання вагітності, передчасним виливом навколоплідних вод, внутрішньоутробним інфікуванням плода. Отже, усі досліджені нами новонароджені, які перенесли внутрішньоутробну інфекцію мали патології в неонатальному періоді.

Онищенко У.М., Габорець Я.В.  
**КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОНАРОДЖЕНИХ З  
ПЕРИНАТАЛЬНИМ КОНТАКТОМ ПО ВІЛ**

Кафедра педіатрії №1  
Пугач М.М. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Захворюваність на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) залишається однією з найактуальніших медичних та соціальних проблем сьогодення. Хоча на даний час розроблена стратегія по запобіганню трансмісії вірусу, вищенаведений аргумент вимагає вивчення особливостей перебігу вагітності та неонатального періоду новонароджених від ВІЛ-позитивних матерів для удосконалення методів, спрямованих на запобігання негативного впливу ВІЛ на стан здоров'я та життя майбутньої матері та новонародженого.

**Мета:** вивчити клініко-анамнестичні дані новонароджених з перинатальним контактом по ВІЛ.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективний аналіз 27 історій хвороб дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів і які знаходились на лікуванні у відділеннях Неонатального центру КНП «ВОДКЛ» ВОР у період 2015-2020 рр.

**Результати:** більшість дітей народились передчасно (16 (59,26±9,64)%). Фізичний розвиток, що відповідав терміну гестації, зареєстровано у 15 новонароджених (55,56±9,75)%, у той час як 10 дітей (37,04±9,47)% були малими, а 2 дитини (7,41±5,14)% - маловаговими до гестаційного віку,  $p \leq 0,05$ . Майже половина дітей при народженні мали задовільний стан-13 реципієнтів (48,15±9,80)%, стан помірної асфіксії зафіксовано у 10 новонароджених (37,04±9,47)%, тяжкої асфіксії 4 (14,81±6,97)%,  $p \leq 0,05$ . Ефективність реанімаційних заходів на 5 хвилині спостерігається в 11 дітей (78,5±4,38)%. Серед захворювань, що зустрічались в новонароджених, переважала патологія дихальної системи: у третини - 9 випадків (33,33±9,8) % зафіксовано РДС, у 15 дітей (55,56±9,7)% виявлено пневмонію. У більшості дітей 16 (60,97±8,7)% спостерігалось перинатальне враження ЦНС. Крім цього, серед супутніх патологій переважали жовтяниця – 9 випадків (33,33±9,7)%, анемія 7 - (25,93±8,59)%, та ВВС - 5 (18,52±7,56)%.

**Висновки:** отримані дані свідчать про те, що серед дітей з перинатальним контактом по ВІЛ існує ризик передчасного народження із затримкою внутрішньоутробного розвитку, інфекційного враження дихальної системи та зростає кількість супутніх патологій, що значно ускладнюють перебіг неонатального періоду.

Осадчук Ю.О.

**ЗНАННЯ ПРО ЛИХОМАНКУ І «ЛИХОМАНКОФОБІЯ» У СУЧАСНИХ МАТЕРІВ**

Кафедра педіатрії №1  
Кулик Я.М. (к. мед. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Однією з найпоширеніших причин звернення до педіатрів є лихоманка. Лихоманка є фізіологічним механізмом, що відіграє ключову роль у боротьбі з інфекцією та може бути проявом різноманітних захворювань. Сама по собі вона не несе загрозу організму, проте є частою причиною стурбованості батьків. Батьки вважають необхідністю підтримувати «нормальну» температуру у хворої дитини. Надзвичайно важливим у випадку лихоманки є дотримання сучасних рекомендацій щодо жарознижуючої терапії і догляду за дитиною.

**Мета:** Провести аналіз обізнаності батьків щодо лихоманки та їх тактики при підвищенні температури тіла дітей.

**Матеріали та методи:** Було проведено анонімне анкетування 60-ти матерів, що перебували з



хворими дітьми на момент дослідження у соматичних стаціонарах КНП “ВОДКЛ ВОР” <sup>1</sup><sub>SEP</sub>. **Результати:** Серед усіх опитаних матерів 12% вважають лихоманкою температуру вищу від 37 °С, 54% – 38 °С і більше, ще 28% вказують температуру тіла вище 39 °С і 6% – 40 °С. Усі опитані вважають лихоманку небезпечною для життя і здоров’я дитини. При цьому 24% бояться виникнення судом, 20% вважають, що лихоманка може призвести до летальних наслідків, решта (56%) вказують на можливе утруднення циркуляції крові через згущення, зміни психіки, а також припускають, що дитина може «згоріти». Отримані результати свідчать, що більшість батьків (66%) починають знижувати температуру при показниках 38,5 °С, проте 28% дають жарознижуючі засоби при 38,0 °С, а 6% опитаних – навіть при 37,4-37,7 °С. Серед препаратів, які використовують з метою зниження температури тіла у дітей, більшість назвали ібупрофен і парацетамол, які дозволені в педіатрії. Але слід відмітити, що у 12% випадків батьками застосовується заборонений в дитячому віці анальгін (метамізол натрію). Крім того, лише половина із опитаних матерів провітрює кімнату, в якій перебуває дитина з лихоманкою. Серед фізичних методів зниження температури 24% батьків використовують обтирання водою, а 10% проводять обтирання оцтом тіла дитини, що на сьогоднішній день не є рекомендованим. З’ясувалося, що у групі опитаних матерів 62% в минулому викликали швидку медичну допомогу у зв’язку з неспроможністю знизити підвищену температуру тіла дитини самостійно і страхом ускладнень. Позитивним є те, що переважна більшість матерів (88%) зазначила, що радяться з сімейним лікарем або педіатром щодо тактики дій у випадку наявності лихоманки у дитини.

**Висновок:** Отримані результати опитування свідчать про недостатню обізнаність батьків з питання лихоманки як прояву різних захворювань у дитини. Усі матері, що брали участь у дослідженні, назвали цей стан небезпечним для здоров’я і навіть життя дитини, що можна назвати «лихоманкофобією». Важливим результатом роботи є той факт, що частина батьків не знає чітких показів до жарознижуючої терапії і застосовує у лікуванні дітей з лихоманкою не рекомендовані в сучасній педіатрії засоби.

Павлова Н.С., Гузлай Н.В.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ УСКЛАДНЕНОГО ГРИПУ У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ ПРЕМОРБІДНИМ ФОНОМ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Нікульченко О. В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми.** Захворювання на грип складає 30% всіх випадків ГРІ. За даними МОЗ України щорічно на грип хворіє до 5 млн. людей, з яких 65-70% припадає на дітей від 3 до 17 років. Значна кількість таких дітей мають обтяжений преморбідний фон, який сприяє важкому та ускладненому перебігу грипу. Важливою особливістю перебігу грипу у імунокомпроментованих дітей є ризик виникнення ускладнень як з боку ЦНС так і органів дихання. І як наслідок кількість хворих на лікарняних ліжках залишаються досить високим, що є актуальною медико-соціальною проблемою сьогодення.

**Метою** нашого дослідження було з’ясувати особливості клінічного перебігу ускладненого грипу у дітей з обтяженим преморбідним фоном, та порівняти особливості перебігу грипу під час спалахів у м. Вінниця за останні роки.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 50 історій хвороб дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у ВОКДІЛ та ЦМтаД з листопада 2019 року по лютий 2020 року з ускладненим грипом А, що мали обтяжений преморбідний фон і 17 історій хвороб хворих на грип за 2016-2017 роки. **Результати дослідження:** У 100% дітей методом ІХА був підтверджений грип А. Найбільший відсоток (96%) склали діти з середньо-важким перебігом захворювання, важкий перебіг визначався у 4% хворих. Віковий розподіл виглядає наступним чином: діти віком до 3 років склали 22%, діти старше 10 років – 24%, найбільшу кількість

дітей становили діти віком 4-9 років - 54%. Переважно це були хворі чоловічої статі – 58%. Рентгенологічно у 26 дітей (52%) була підтверджена пневмонія. У 12% хворих грип був ускладнений гострим отитом, у 28% - трахеобронхіт, а у 8% дітей грип перебігав з енцефалітичною реакцією. В переважній кількості хворих визначався ацетон. Всі діти, що лікувалися в 2016-2017 роках мали середньо-важкий перебіг захворювання. Пневмонія була діагностована в 53%, і лише 12% дітей мали обтяжений преморбідний фон. Який суттєво не вплинув на перебіг грипу. Кетоациоз був діагностований у 1 дитини з синдромом циклічного блювання. Проведений аналіз дітей, що лікувалися з листопада 2019 року по лютий 2020 року в переважній кількості мають обтяжений преморбідний фон. Найбільшій кількості дітей - 38% на момент поступлення до стаціонару була діагностована дефіцитна анемія, у 24% хворих хронічна герпетична інфекція, у 16% хворих - ентеробіоз та лямбліоз, по 6% припало на дітей з вадами серця, атопічним дерматитом та хронічним гастродуоденітом і 4% хворих з бронхіальною астмою. Особливістю перебігу грипу у таких дітей був тривалий та виражений інтоксикаційний і ацетонемічний синдром, стійка до терапевтичних доз жарознижуючих препаратів гіпертермія, лімфопроліферативний, абдомінальний та диспепсичний синдроми. Всі діти отримували озельтамевір (5 днів) та антибактеріальну терапію (7-10 днів), інфузійна терапія проводилася у 95 % хворих і в середньому тривала 5-6 діб, що у порівнянні з 2017-2018 рр. проводилася в 25 % з середньою тривалістю 2-3 доби.

**Висновки:** було з'ясовано, що діти з обтяженим преморбідним фоном, які поступили в стаціонар на 5-7 добу від початку захворювання мали середньо-важкий ускладнений перебіг, термін перебування таких дітей в стаціонарі складав 8-10 діб, ніж дітей у порівнянні з 2017-2018 рр. до 5-7 діб перебування в стаціонарі та не мали великий відсоток супутньої патології.

Плахіна О.С., Кульчицький І.Т., Касьянюк Б.С.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ЗАКРЕПУ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З УРАЖЕННЯМ ШКІРИ У ДІТЕЙ.**

Кафедра педіатрії №1

Коноплицька А.П. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Закрепи є однією з причин звернення до дитячих гастроентерологів, що становить від 10% до 25% звернень до спеціаліста. Подекуди закрепи уражають й до 30% дітей і становлять близько 3–5% всіх візитів до педіатра в США, пік захворюваності припадає на дошкільний вік. Вроджені аномалії розвитку товстої кишки з хронічним закрепом у дітей сягає поширеності близько 5% (ESPGHAN and NASPGHAN, Tabbers M.M. 2014). Останнім часом питання щодо кореляції захворювань шкіри, а саме вугрової хвороби (ВХ) або акне та органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) все більше приваблює спеціалістів з різних галузей медицини, зокрема педіатрії. Виявляється, взаємозв'язок акне з наявністю закрів у підлітків призводять до дефіциту нормофлори кишечника (зменшення кількості біфідобактерій та лактобактерій, збільшення кількості ентеробактерій зі зміненими властивостями та ін.) та наявності ендогенної інтоксикації, що ускладнює шкірний процес, викликає сенсibilізацію аутофлорою, підтримує запалення слизової оболонки, сприяє збільшенню проникнення стінки кишечника. Порушення динамічної рівноваги біоценозу кишечника призводить до зниження імунологічної реактивності організму, що проявляється хворобливими станами шкіри.

**Мета:** Дослідити особливості перебігу хронічного закрепу та встановити взаємозв'язок з частотою виникнення акне у дітей.

**Матеріали та методи:** Нами було досліджено 51 дитина з хронічним закрепом віком 2-17 років, які пройшли стаціонарне обстеження та лікування у педіатричному відділенні №1 ВОДКЛ в період з жовтня 2019 по березень 2020 року. Хворих було розподілено на три вікові групи. Першу групу склали пацієнти віком від 2 до 5 років – 16 (31,3%) дітей, другу – від 6 до 11 років – 24 (47,1%) дитини, третю – від 12-17 років – 11 (21,6%). У дослідженні були

використані клінічні, лабораторні та інструментальні методи обстеження.

**Результати:** У I групі дітей середній вік хворих був  $3,4 \pm 1,1$  років; у II групі  $-8,8 \pm 0,8$  років, III група –  $13,7 \pm 1,5$  років. Так, серед причин закрєпу у дітей I групи переважав хронічний закрєп аліментарного генезу – 52%, та 38% на тлі ВВВТК: доліхосигми. У дітей II групи 85% – ВВВТК: доліхосигми, та 10% ВВВТК: доліхоколон і 5% – аментарні чинники, III група 56% ВВВТК: доліхосигма, 38% III група з ВВВТК: доліхоколон і 6% – аментарні чинники. Так, у порівнянні обстежуваних груп дітей з хронічним закрєпом, ураження шкіри вугровою хворобою – було виявлено, що у 65% випадків III групи було виявлено акне, у II групі – 25% випадків, I групі таких змін не було виявлено. Діти, у яких було виявлено проблеми шкіри, були проконсультовані лікарем дерматологом. Після консультації діти продовжили комплексне лікування, скероване на усунення проявів хронічного закрєпу та лікування акне.

**Висновки:** таким чином ми дослідили взаємозв'язок між хронічним закрєпом та ураженням шкіри у дітей різного віку, та встановили що явища ендогенної інтоксикації на тлі хронічного закрєпу у дітей III групи у 65% та 25% випадків у II групі було виявлено запальні ураження шкіри обличчя. Майбутній стан шкіри підлітків залежить від профілактики хронічного закрєпу.

Пономаренко В.Ю.

## КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ КОНТИНУУМ ХВОРОБИ КАВАСАКІ

Кафедра педіатрії №2

Зборовська О. О. (ас., к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хвороба Кавасакі (ХК) – гостре фебрильне самолімітоване захворювання, яке переважно зустрічається у дітей до 5 років. ХК відрізняється поліморфізмом клінічних проявів та перебігає з ураженням артерій середнього калібру, в тому числі коронарних артерій. Дана патологія небезпечна своїми кардіоваскулярними наслідками не тільки для дітей, а й для дорослих, оскільки є причиною 5% всіх коронарних синдромів у дорослому віці.

**Мета:** Дослідження особливостей перебігу ХК у дітей та її кардіоваскулярних наслідків у дітей та дорослих, шляхом аналізу медичних публікацій англomовної текстової бази "PubMed", а також на основі розгляду клінічного випадку.

**Методи:** клінічні, біохімічні, інструментальні, статистичні.

**Матеріали:** Для досягнення поставленої мети та завдань нами був проведений аналіз 52 статей і медичних публікацій англomовної текстової бази "PubMed" присвячених клініці, діагностиці та кардіоваскулярним ускладненням у дітей та дорослих при ХК, а також був проаналізований клінічний випадок гострого коронарного синдрому у пацієнта з аневризмами коронарних артерій.

**Результати:** Аналіз 35 клінічних кейсів дітей з ХК представлених в англomовній текстовій базі "PubMed" встановив, що лихоманка тривалістю понад п'ять днів мала місце у всіх, без винятку дітей. Частота інших симптомів розподілялась наступним чином: «полуничний» язик, еритематозні потріскані губи – в 92, 5% випадків, склерит – у 78,0% дітей; поліморфна висипка – у 97%, набряки долоней та ступнів – у 71,4%, шийна одностороння лімфаденопатія – у 50,7% хворих. Медіана рівня лейкоцитів складала 18,35 Г/л, ШОЕ значно варіювала у дітей від 9 до 72 мм/год. У кожної третьої дитини (32% хворих) було діагностовано ураження коронарних судин методом ехокардіографії, шляхом оцінки їх діаметру за шкалою z-score. Спостерігалась істотна залежність між розвитком коронариту та віком дитини. У дітей віком до 1 року частота коронариту становила 79%, а у дітей старших 12 міс. – 27% відповідно.

Проведений аналіз клінічного випадку хворого 31 року, який знаходився на лікуванні в КНП "ВРЦСП" з діагнозом: гострий Q-інфаркт міокарда задньобоккової стінки лівого шлуночка (23.01.19). При комплексному обстеженні пацієнта було встановлено, що його клініко-параклінічні показники не відповідали критеріям ішемічної хвороби серця. При проведенні

коронарографії відмічали дифузне враження коронарних артерій, їх множинні аневризми з тромбозом і субоклюзією дистального відділу правої коронарної артерії (ПКА). Анамнестично в даного пацієнта у віці 2 років відмічався епізод лихоманки неясного генезу більше 5 діб та поліморфна висипка. Дані клінічні ознаки та характерні зміни в коронарних судинах могли бути наслідками перенесеної ХК в дитячому віці. Пацієнту було виконано балонну дилатацію дистального відділу ПКА з відновленням кровотоку за шкалою ТІМІ (Thrombolysis in myocardial infarction) до II-III ступеня.

**Висновки:** У лікарів педіатрів, лікарів загальної практики сімейної медицини має бути професійна настороженість щодо ХК у дітей. Її слід запідозрювати у кожної дитини з фебрильною лихоманкою понад 5 днів, особливо у дитини першого року життя, яка супроводжується одним або більше симптомами, що входять до переліку критеріїв ХК. Своєчасна діагностика і лікування здатні попередити серйозні кардіоваскулярні наслідки даного захворювання, як у дітей, так і дорослих.

Ровнер Я.В., Гришина А.О.

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З РОТАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

Кафедра педіатрії №2

Буглова Н.О. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Непереносимість лактози є однією із найбільш поширених причин синдрому мальабсорбції. Найбільшу значимість дана проблема має для дітей першого року життя, оскільки в цей віковий період молочні продукти є основним видом харчування дитини. Проблема лактазної недостатності у дітей з ротавірусною інфекцією актуальна на сьогоднішній день у зв'язку з високою частотою її розвитку. Доведено, що майже половину дітей раннього віку, які перенесли ротавірусну інфекцію, довготривало турбують кишкові кольки через розвиток вторинного дефіциту лактази.

**Мета:** Вивчення та удосконалення принципів лікування гострої кишкової інфекції, обумовленої ротавірусами, яка супроводжується вторинною лактазною недостатністю, у дітей раннього віку.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 25 дітей віком від 1 місяця до 3 років з лабораторно cito-тест підтвердженою ротавірусною інфекцією, що знаходились на стаціонарному лікуванні в діагностичному відділенні ВОДКЛ. Усім дітям було проведено копроцитограму з визначенням рН калу та визначення генотипу гену лактази. Проведено аналіз та узагальнення сучасної навчальної та наукової інформації з медицини, опрацьовано іноземні джерела (Web Of Science, PubMed) та наукові медичні статті, розроблено інформативний навчальний стенд.

**Результати:** Виявлено, що діти з генотипом С/Т-13910 гену LCT мали схильність до більш важкого перебігу ГКІ з фебрильною лихоманкою, вираженою діареєю, високою частотою проявів ацетонемічного синдрому, що збільшує тривалість захворювання. Досліджено, що використання препаратів, які містять фермент лактазу-флоризин-гідролазу, під час розгорнутих клінічних проявів ротавірусної інфекції дозволяє зменшити вираженість клінічних і лабораторних ознак вторинної лактазної недостатності. Ензимотерапія з використанням лактази прискорює нівелювання основних проявів ротавірусного гастроентериту, насамперед, скорочує тривалість і зменшує вираженість діарейного синдрому та сприяє покращенню загального стану дитини. Застосування дієтичної добавки дає змогу відмовитись від штучних лікувальних сумішей під час захворювання і покращити фізичне та емоційне самопочуття дитини за рахунок продовження грудного вигодовування.

**Висновки:** При проведенні лікування ротавірусної інфекції у дітей раннього віку слід пам'ятати про можливість розвитку лактазної недостатності. Тому для прогнозування важкості перебігу ротавірусної інфекції та підбору тактики лікування важливу роль має

визначення генотипу гену лактази. З метою підвищення ефективності лікування ротавірусної інфекції у дітей раннього віку доцільно включати до комплексної терапії препарати екзогенної лактази. Це дасть змогу зменшити вираженість клінічних і лабораторних ознак вторинної лактазної недостатності, прискорити видужання та покращити фізичний і емоційний стан дитини.

Рудик В.В., Сотник А.А.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У НОВОНАРОДЖЕНОГО**

Кафедра педіатрії № 1

Мазур О.Г. (к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні гіпотиреоз (ВГ) є важливою проблемою в педіатрії, адже цей патологічний стан, характеризується дефіцитом тиреоїдних гормонів і пов'язаний із різними формами тиреоїдного дисгенезу. Поширеність ВГ серед новонароджених становить 1:4125. Клініка цього захворювання в період новонародженості не є специфічною, особливо у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, може не проявлятися протягом перших трьох місяців життя. Неонатальний скринінг та раннє призначення замісної терапії дають змогу попередити затримку фізичного і нервово-психічного розвитку.

**Мета:** Вивчити динаміку перебігу вродженого гіпотиреозу та оцінити ефективність лікування.

**Матеріали та методи:** Хлопчик М. народився від II вагітності, яка протікала на тлі низької плацентації, від II пологів, що супроводжувалися маловоддям в терміні гестації 40 тижнів. По шкалі Апгар на 1 хвилині–7 балів, на 5 хвилині–8 балів. Маса при народженні 2970г, зріст 50см. Спадковий анамнез обтяжений - старша дитина хворіє на вроджений гіпотиреоз, з приводу якого отримує лікування. В пологовому будинку набрано скринінг, отримали позитивний результат.

**Результати:** Дитина направлена сімейним лікарем в ВОДКЛ у віці 30 діб з приводу затяжної жовтяниці. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Дитина на грудному вигодовуванні, не зригує. Маса 3960г. Спостерігається дещо висунутий язик. М'язевий тонус знижений, вроджені рефлекс пригнічені. Велике тім'ячко 1,0×1,0 см. Шкіра і видимі слизові оболонки жовтяничні, III ступеня за Крамером. Відмічається пастозність на гомілках. ЧД 42/хв, при аускультатії пуерильне. ЧСС 138/хв, тони серця ритмічні, систолічний звук над верхівкою серця. Живіт дещо піддутий, безболісний, печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Діурез достатній. Випорожнення жовті, кашцеподібні, схильність до закрепів. Додаткові методи обстеження: загальний білірубін 386,4 мкмоль/л, прямий 18,4 мкмоль/л, непрямий 368 мкмоль/л. Т<sub>3</sub>-1,17 pg/ml, Т<sub>4</sub>-0,01 ng/dl, ТТГ>49,6 мкМО/мл. Інструментальні методи обстеження: ЕхоКГ-аневризматичне вип'ячування НПП в ПП. УЗД ОЧП-печінка+1см права частка. Дитина була консультована суміжними спеціалістами. Клінічний діагноз: Вроджений гіпотиреоз. Метаболічна енцефалопатія, синдром пригнічення, гострий період. Полідактилія I пальця правої кисті. Було призначено лікування L-тироксином, в дозі 12,5мкг під контролем рівня Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ, фототерапія, інфузійна терапія. Через 14 днів було отримано наступні результати: Т<sub>3</sub>- 3,72pg/ml, Т<sub>4</sub>-0,55ng/ml, ТТГ->49,6мкМО/мл, в зв'язку з чим дозу L-тироксину було підвищено до 37,5 мкг на добу. Стан дитини покращився, став активнішим, ознаки жовтяниці значно зменшилися. Загальний білірубін 105,8 мкмоль/л, прямий 4,6 мкмоль/л, непрямий 101,2 мкмоль/л. Дитина виписана додому для подальшого спостереження та лікування.

**Висновки:** Вчасна діагностика та адекватна терапія відіграють ключову роль в лікуванні вродженого гіпотиреозу. Вони дозволяють знизити прояви кретинізму до мінімуму та забезпечити дитині якісне життя.

Рябчук С.В.  
**ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ  
СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ДИТЯЧОГО ГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ  
БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ТРЕТИННОГО РІВНЯ**

Кафедра «Сестринська справа»

Свиридюк В.З. (доктор медичних наук, професор кафедри «Сестринська справа»)

Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» Житомирської  
обласної ради  
м. Житомир, Україна

**Актуальність:** Робота медичної сестри передбачає гуманне (милосердне) ставлення до людей. Специфікою роботи медичних сестер є постійне спілкування з хворою людиною. При цьому варто пам'ятати, що захворювання, особливо хронічне, є важкою травмою для хворого, яке не тільки погіршує фізичний стан і самопочуття хворого, але змінює його самооцінку і оцінку оточуючих його людей.

**Мета:** вивчення деонтологічних аспектів роботи медсестри у спеціалізованому гематологічному дитячому відділенні багатопрофільної лікарні третинного рівня надання медичної допомоги.

**Матеріали та методи:** бібліосемантичний, медико-соціологічний, статистичний, системного підходу та логічного узагальнення.

**Результати:** Нами опитано 100 медичних сестер, серед яких 20 осіб (20,0±4,0% випадків) становили медичні онкогематологічного відділення, 50 осіб (50,0±5,0% випадків) - бакалаври медсестринства та 30 осіб (30,0±4,6% випадків) – магістри медсестринства. Необхідно акцентувати увагу на наступних запитаннях: у першому із запитань респондентам потрібно було з 4 можливих варіантів відповіді: емпатія, асертивність, почуття власної гідності, артистизм 43 особи (43,0±5,0% випадків) вибрали емпатію, решта 57 – асертивність (57,0±5,0% випадків). Відповідаючи на друге запитання, з 4 можливих варіантів відповіді: професіоналізм, патріотизм, красномовність, порядність 54 особи (54,0±5,0% випадків) вибрали професіоналізм, решта 46 – порядність (46,0±5,0% випадків). Запитання стосовно професійних комунікативних якостей, необхідних медичній сестрі для роботи у високоспеціалізованому дитячому онкогематологічному відділенні таких, як: чесність, наполегливість, сила волі, гуманність, розподілилися таким чином: чесність – 19 осіб (19,0±3,9% випадків), наполегливість – 5 осіб (5,0±2,2% випадків), сила волі – 1 особа (1,0±1,0% випадків), гуманність – 75 осіб (75,0±4,3% випадків). Наступні професійні комунікативні якості як: креативність, дисциплінованість, обережність, ввічливість розподілилися наступним чином: креативність – 11 осіб (11,0±3,1% випадків), дисциплінованість – 31 особа (31,0±4,6% випадків), обережність – 32 особи (32,0±4,6% випадків), ввічливість – 26 осіб (26,0±4,4% випадків). Професійні комунікативні якості як: відданість справі, тактовність, спритність, життєрадісність розподілилися наступним чином: відданість справі – 13 осіб (13,0±3,4% випадків), тактовність – 38 осіб (38,0±4,9% випадків), спритність – 1 особа (1,0±1,0% випадків), життєрадісність – 48 осіб (48,0±5,0% випадків).

**Висновки:** Медичні сестри з початковим освітньо-професійним ступенем на перше місце в рейтингу поставили професіоналізм, на друге – порядність, на третє – почуття власної гідності. Медсестри-бакалаври вважають, що медсестрі для того, щоб працювати в дитячому онкогематологічному відділенні, необхідно мати в першу чергу відданість справі, потім – тактовність і сила волі. Магістри медсестринства перше місце в рейтингу відвели дисциплінованості, друге – чесності, третє – гуманності.

Савельєва Ю.Р., Новак А.Р., Зубрицька А.І.

## **КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Кафедра педіатрії №2

Руденко Г.М. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Одне з провідних місць серед захворювань дитячого населення в Україні займає патологія органів травлення, що складає 103,7 на 1000 дітей. Захворювання шлунково-кишкового тракту можуть бути в результаті органічних змін, так і функціонального характеру. Основною причиною функціональних розладів є порушення взаємодії між органами травлення та головним мозком. Зв'язок між головним мозком і органами травлення є структурою, що забезпечує передачу інформації від емоційних і когнітивних центрів головного мозку до периферичної нервової системи органів травлення, і навпаки. Тому, патологія шлунково-кишкового тракту також може чинити вплив на когнітивні функції дитячого організму. Такі прояви, як біль в животі, блювання, закрепи чи діарея знижують здатність дитини навчатися, запам'ятовувати і концентруватися на певних завданнях. За даними United European Gastroenterology Journal (UEG), в Європі зниження когнітивного спектру зустрічаються близько у 30 % дітей та підлітків із розладами шлунково-кишкового тракту.

**Мета:** Оцінити частоту когнітивних розладів у дітей з патологією шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали та методи:** В ході роботи нами було обстежено 30 дітей з патологією шлунково-кишкового тракту, які проходили обстеження і лікування у педіатричному відділенні №2 Вінницької дитячої клінічної лікарні. Для оцінки когнітивних розладів використані анкети за Монреальською шкалою, що включає оцінку уваги, концентрації, пам'яті, мовлення, орієнтованість та концептуальне мислення.

**Результати:** Серед обстежених пацієнтів 11 дітей мали діагноз хронічний гастрит, 3 – виразкову хворобу, 2 дітей - функціональні розлади жовчного міхура, 6 - функціональну диспепсію та 8 пацієнтів мали вроджену ваду товстого кишківника. Середній вік обстежених дітей склав  $14,8 \pm 2,6$  років з середньою тривалістю захворювання  $6,5 \pm 2,2$  міс. Найчастіше порушення когнітивних функцій спостерігалось у сферах оптико-просторової діяльності / виконавчих функцій (73.3%), пам'яті (73.3%), уваги (73.3%) та мовлення (63.3%). Нами було встановлено, що у дівчат переважали порушення таких когнітивних функцій, як мовлення 13 пацієнтів (76,5%), пам'яті 12 (70,6%), уваги 11 (64,7%) та оптико-просторова діяльність / виконавчі функції 10 дівчат (58,8%). Тоді, як у хлопчиків переважали порушення оптико-просторової діяльності / виконавчі функції 12 пацієнтів (92,3%).

**Висновки:** Таким чином, встановлено, що у дітей з патологією органів травлення наявні когнітивні розлади у вигляді порушення уваги, пам'яті, концентрації, які можуть перешкоджати навчальному процесу і формуванню особистості дитини. Тому, вчасне розпізнавання та корекція когнітивних розладів дає змогу дитині достатньо розвиватися та бути адаптованою в соціумі.

Сокол Г.О., Черпак А.Ю.

## **УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ГЕМОБЛАСТОЗІВ**

Кафедра педіатрії №2

Руденко Г.М. (доцент, к.мед.н.), Король Т.Г. (асистент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця

**Актуальність:** гемобластози – це пухлини, які виникають з кровотворних клітин і вражають

не тільки кістковий мозок, а й інші органи і системи організму. Це найпоширеніша онкологічна патологія дитячого віку, що становить 1/3 всіх онкологічних захворювань у дітей. Гемобластози поділяються на лейкози та лімфоми. Лейкози зустрічаються з частотою 4-5 випадків на 100 000 дитячого населення, при чому біля 80% діагностується гострий лімфобластний лейкоз. Лімфоми в свою чергу поділяються на неходжкінські та лімфогранулематоз (лімфома Ходжкіна), що складає 35-40% серед усіх лімфом. Сучасні методи лікування гемобластозів завжди етапний та тривалий процес, що складається з різних протоколів поліхіміотерапії. Актуальною проблемою поліхіміотерапії залишається виникнення і лікування ускладнень з боку різних органів та систем, особливо з боку органів травлення.

**Мета:** оцінити частоту виникнення ускладнень з боку органів травлення на фоні поліхіміотерапії при різних формах гемобластозів.

**Матеріали та методи:** в ході роботи нами проведений ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого у 84 дітей з різними формами гемобластозів, які проходили обстеження і лікувалися в онкогематологічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Аналіз карти стаціонарного хворого включав вивчення скарг, анамнезу захворювання і життя пацієнта. Також ретельно вивчені методи лабораторних і інструментальних досліджень, а саме цитологічні дослідження кісткового мозку, біохімічні показники цитолізу і холестазу, результати ультразвукової діагностики та ендоскопічних методів обстеження.

**Результати:** нами було визначено, що серед гемобластозів переважав гострий лімфобластний лейкоз у 59(70,2%) дітей, тоді, як гострий мієлобластний лейкоз діагностовано в 6 (7,1%) пацієнтів. Також серед обстежених дітей 10 (12,0%) хворіли на лімфому Ходжкіна та 9 (10,7%) пацієнтів мали неходжкінські лімфоми. Встановлено, що у 46% дітей з гострим лімфобластним лейкозом спостерігалися ускладнення з боку гепатобіліарної системи, у вигляді синдрому цитолізу та 23% пацієнти мали синдром холестазу. У пацієнтів з лімфомами ураження гепатобіліарної системи діагностовано у 6% пацієнтів, що проявлялися синдромом цитолізу та холестазу. Крім того, у дітей з гемобластозами були прояви ураження інших органів травлення, так у 7% пацієнтів з гострим лімфобластним лейкозом виявлений ерозивний гастрит і езофагіт, 6% дітей мали афтозний стоматит.

**Висновки:** таким чином встановлено, що найчастіші ускладнення у дітей з гемобластозами, які отримують поліхіміотерапію це ураження гепатобіліарної системи. Тому, для дотримання термінів цитостатичної терапії передбаченої протоколом, необхідно проводити постійний контроль лабораторних показників цитолізу і холестазу та профілактичне лікування.

Тарахта А.О.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ І РЕЗУЛЬТАТІВ ПЛР КРОВІ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань і догляду за хворими дітьми

Медражевська Я.А. (к.м.н., доцент), Фік Л.О. (к.м.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ентеровірусна інфекція вражає різні органи і тканини, легкі форми протікають у формі ГРВІ або гострої кишкової інфекції. Шлях передачі фекально-оральний, повітряно-краплинний, контактнo-побутовий і водний. Особливістю інфекції є переважне ураження дітей і часто безсимптомний перебіг захворювання. В останні роки в світі і Україні реєструються епідеміологічні спалахи і підйоми захворювання у дітей.

**Мета:** Проаналізувати підтвердження діагнозу ентеровірусної інфекції, виставленого лише на основі клінічних симптомів, лабораторними методами (ПЛР крові).

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз 44 історій хвороби пацієнтів Вінницької обласної клінічної дитячої інфекційної лікарні за 2019 рік з діагнозом «Ентеровірусна інфекція». Усі діти надійшли зі скаргами на підвищення температури тіла до



39 ° C; слабкість; біль у м'язах, у животі, болі в горлі при ковтанні; зниження апетиту, послаблення стула; блювоту; висип на тілі і слизових оболонках. Усім пацієнтам був виставлений попередній діагноз «Ентеровірусна інфекція» і запропоновано проведення ПЛР крові для підтвердження діагнозу.

**Результати:** Досліджено 28 (63,6%) історій хлопчиків і 16 (36,4%) дівчаток. З них: 4 (9,1%) були діти віком до 1 року; 14 (31,8%) - від 1 до 3 років; 13 (29,5%) - від 3 до 6 років; 9 (20,5%) - від 6 до 10 років і 4 (9,1%) - старше 10 років. З 44 (100%) досліджених історій хвороби, тільки у 26 (65%) хворих було проведено обстеження ПЛР, а у 14 (35%) дітей - не проведено, в зв'язку з відмовою батьків через додаткове матеріальне навантаження. Тільки у 5 (19%) з 26 (100%), обстежених хворих дітей методом ПЛР, був підтверджений діагноз «Ентеровірусна інфекція». У 21 дитини (81%) - клінічно обґрунтований діагноз не підтвердився лабораторним методом (ПЛР). Ця інформація дозволяє продемонструвати, що на даний момент для практикуючого лікаря пріоритетними є клінічні симптоми, як основний критерій для постановки діагнозу.

**Висновки:** 1) Діти молодшого віку, а саме у ранньому дитячому і дошкільному періодах, склали основну групу пацієнтів - 61,3%. Також частіше хворіли хлопчики - 63,6% (28). 2) У 35% (14) пацієнтів батьки відмовилися від проведення лабораторних досліджень, які не забезпечуються за державний кошт. 3) Діагноз «ентеровірусна інфекція», виставлений на основі клініки, був підтверджений тільки у 19% дітей за допомогою ПЛР, що є низьким показником.

Тиць І.О., Король А.О.

### **СПАЛАХ КОРОНАВІРУСУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за хворими дітьми

Ющенко Л.О. (к.мед.н., доц.), Тихолаз О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я відзначають, що в останні роки інфекційні захворювання мають постійну тенденцію до збільшення. Адже постійне зростання чисельності населення, тісні контакти людей в будь-якій точці земної кулі, посилення міграційних процесів сприяють поширенню інфекційних захворювань. На сьогоднішній день найбільш обговорюваними у світі є захворювання, викликані коронавірусом.

**Мета:** Вивчення особливостей поширення, епідеміології та клінічної картини коронавірусу у світі.

**Матеріали і методи:** Нами проведений огляд літературних джерел та існуючих інтернет-ресурсів.

**Результати:** Коронавіруси - це складні РНК-віруси, сферичної форми, які ззовні вкриті грушоподібними виступами, що нагадують сонячну корону. Загалом, коронавірус - це зоонозна інфекція, яка не несе шкоди здоров'ю людини. Але за рахунок того, що вони мають схильність до мутації, віруси стали небезпечними і спричинили складні ураження дихальної, травної та нервової системи. На сьогодні існує декілька теорій виникнення нового штаму вірусу. За однією з них, основні причини, що призвели до розвитку таких подій, вперше висунули китайські вчені, які пов'язують їх з місцевим ринком морепродуктів, де продавали кажанів. Саме вони заразили своїм коронавірусом змій, і в їх організмі два віруси обмінялися генами. В результаті чого приблизно два роки тому виник гібридний вірус "2019 nCoV", який до грудня 2019 року дістався до людей. Але існує інша версія спалаху коронавірусу, який почався в науковій лабораторії міста Ухань, де досліджували перебіг хвороби у кажанів. Вчені відзначили дві лабораторії, що проводили дослідження коронавірусу серед кажанів в Ухані.

Станом на 17 лютого 2020 року у світі зареєстровано 71 710 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, з них 1 775 летальних. Одужало вже 11 175 осіб (згідно з даними МОЗ).

В Україні жодного лабораторно підтвердженого випадку COVID-19 не зафіксовано. Серед цієї кількості хворих людей було лише кілька дітей. У Китаї зафіксували наймолодший досі випадок коронавірусу: дитині поставили діагноз через 30 годин після народження. Медичні експерти кажуть, що інфікування могло відбутися ще в утробі матері, тобто трансплацентарно. В групі ризику знаходяться люди із зниженим імунітетом, імунодефіцитними станами та особи похилого віку.

Інкубаційний період 3-24 діб. Основними клінічними симптомами є гарячка та утруднене дихання, а також міалгія, сухий кашель, втрата свідомості, головний біль, біль в області грудей та загальне нездужання. Проте до появи респіраторних порушень можуть спостерігатися такі симптоми, як: діарея, нудота та розлади шлунку.

Провести діагностику коронавірусу тільки по клінічній картині неможливо, через те, що симптоми коронавірусу повністю ідентичні симптомам інших респіраторних інфекцій. Основними методами діагностики є експрес-методи: ELISA-тест(ІФА), ІХА, РІФ. Проте більш високочутливим і специфічним методом є ПЛР. 5 лютого Центр громадського здоров'я МОЗ України отримав перші тест-системи для виявлення коронавірусу (2019-nCoV). Це комплект реагентів для проведення досліджень методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

**Висновки:** На даний час проблема активно вивчається, розробляються нові методи лікування, так як кількість інфікованих коронавірусом людей стрімко зростає. В арсеналі вже розроблені вакцини, які, на даний час, вже тестують вчені і зовсім скоро їх можна буде використовувати для профілактики коронавірусної інфекції.

Урсул І.В., Броварська Є.І., Нікіфорчук І.В.

### **Клініко-анамнестичний портрет якості життя дітей з гастроентерологічними захворюваннями**

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Лисунець О.В..(доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** Гастроентерологічні захворювання є одними із найпоширеніших у світі і за статистичними даними посідають друге місце. Серед причин, які викликають дані захворювання виділяють неправильне харчування, стрес, не обізнаність дітей та їхніх батьків, що може до них призвести, і особливо слід відмітити самолікування та ігнорування основних симптом.

**Мета:** Дослідити основні складові клініко-анамнестичного портрету якості життя дітей із гастроентерологічними захворюваннями.

**Матеріали і методи:** У дослідженні представленні результати опитування дітей середнього шкільного віку Сокирянської гімназії та СЗШ 1—3ст. №1 ім. О.А. Бичковського смт. Крижопіль. Всього було досліджено 70 дітей, середній вік яких становив 14±2 років. Гендерна структура: 40 дівчаток та 30 хлопчиків. Для дослідження використовувалось анонімне анкетування за допомогою програми "GoogleForms".

**Результати:** Отримані результати показали, що у 85% дітей спостерігалися розлади травлення з наступною частотою: у 50% щороку, 25% кожного місяця, а 17% достовірно не могли відповісти. З них 84% лікуються дома, 23,3% використовують препарати призначені лікарем, 73.3% приймають препарати, які дають їм батьки, з них 30% використовують народні методи, а також 3.3% використовують Інтернет для пошуку ліків. У ході дослідження обізнаності дітей було встановлено, що 25% дітей запитували батьків про етіологію захворювань шлунково-кишкового тракту, 40% не виявляли зацікавленості, 20.3% отримували інформацію з Інтернет джерел. Щодо якості харчування: 30% отримують здорову їжу, 89% дітей вживають фаст-фуд, 50% надають перевагу великим порціям, 33.3% харчуються 4 рази на день, 67.3% - менше 4 разів. Найпоширенішими захворюваннями серед дітей були: 62% хворіли на харчове отруєння, що асоціювалися із блювотою у 85%, фебрильною гіпертермією у 70%, слабкістю у

50%; 15% респондентів хворіли гастритом, який асоціювався у 75% випадків болем та у 50% випадків печією; 4% респондентів були прооперовані з приводу гострого апендициту, що супроводжувався гострим болем у животі; також у 22% відмічається надлишкова вага. Слід відмітити, що у 32% дітей родичі хворіли на гастрит, 10% на виразкову хворобу, 22% - гострий апендицит, 18.3% на пухлинні захворювання шлунково-кишкового тракту. Важливим було те, що 40% мають страх відвідувати медичні установи, а 20% недовіряють лікарям.

**Висновок:** При відносно високому рівні розвитку, соціальному статусі та доступності інформації обізнаність залишається на низькому рівні, шлунково-кишкові захворювання все частіше зустрічаються серед молодого покоління, що в майбутньому може вплинути на їх працездатність та здоров'я в цілому. Провідним симптомом захворювань шлунково-кишкового тракту є біль, що негативно впливає на якість життя респондентів.

Черепанова Н.Є., Кришталь Д.О., Миргородська А.О., Романова К.О.

## **ОБІЗНАНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СПІЛЬНОТИ ЩОДО ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії №2

Сінчук Н.І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний університет ім. М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Орфанні (рідкісні) захворювання – хвороби, які мають важкий, хронічний та прогресуючий перебіг, характеризуються погіршенням якості та скороченням життя хворого, мають інвалідизуючі та летальні наслідки і зустрічаються вкрай рідко. В Україні зустрічаються з частотою 1:2000, в Європі та Австралії – 1:2000, в США – 1:1500, в Японії – 1:50000. Вважається, що в світі хворіє близько 7% населення на орфанні захворювання. 29 лютого у світі відзначають День орфанних захворювань, що підкреслює рідкість самих захворювань. Через низьку частоту орфанних хвороб є низка проблем, а саме: утруднення в діагностиці та дороговартісне лікування. У 2014 році в Україні вперше був прийнятий закон «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань» (від 27.10.2014р.). Це був перший крок з боку держави, який регламентував ці хвороби. За цим законом затверджено 275 нозологій в Україні.

**Мета:** Визначення рівня обізнаності медичної спільноти (студенти-медики, лікарі, лікарі-інтерни) та пересічних громадян м.Вінниця у питаннях, що стосуються орфанних захворювань.

**Матеріали та методи:** Було проведено анонімне анкетування трьома видами анкет – окремо для студентів мед.закладів, лікарів та лікарів-інтернів і пересічних громадян. Після опитування був проведений підрахунок достовірності вибірок за статистичним методом.

**Результати:** В анкетуванні взяли участь 333 особи: 98 лікарів (із них 48,9% педіатри; 26,5% сімейні лікарі; 9,2% лікарі-інтерни; 15,4% - інші спеціальності), 135 студентів (63% - 5 курс, 37% - 6 курс) та 100 пересічних громадян. Згідно проведеного аналізу анкетування було встановлено, що найбільш відомі серед медичної спільноти орфанні захворювання у дітей – це муковісцидоз 58%; фенілкетонурія 17,3% та інші - 26,6%. Також виявлено, що лікарі-інтерни взагалі не зустрічали пацієнтів із орфанними захворюваннями у своїй практиці. 68% студентів показали високу обізнаність з приводу частоти орфанних захворювань (1:2000) та кількості рідкісних хвороб у переліку Орфанет (від 6000 до 8000) і в Україні (275). 7% склали представники медичної спільноти, які не дали вірну відповідь на жодне з питань. За даними опитування пересічних громадян (48% чоловіки, 52% жінки), різного віку (до 25 років – 21%; від 25 до 45 років – 62%; від 45 до 60 років – 17% громадян), більшість з яких професійно не пов'язані із медициною (83%), взагалі не знайомі із терміном орфанні захворювання. 100% із опитаних громадян не володіють інформацією про наявність Центру орфанних захворювань

у м.Вінниця, натомість 66% представників медичної спільноти вказали його розташування: кафедра педіатрії №2 ВНМУ ім.М.І.Пирогова.

**Висновки:** Отже, можемо зробити висновок, що 83% пересічних громадян не знайомі з таким терміном, як орфанні захворювання. Серед медичної спільноти 100% лікарів-інтернів не стикались на практиці з такими захворюваннями. Лікарі, які приймали участь в опитуванні, в більшості не знайомі з переліком орфанних захворювань. Це може призвести до пізньої діагностики та лікування цієї когорти хворих.

**ТЕРАПІЯ**



**INTERNAL MEDICINE**

Агафонов К.М.

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ОСІБ З СВИНЕЦЬ ІНДУКОВАНОЮ НЕЙРОТОКСИЧНІСТЮ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Данілевич Т.Д. (к.м.н., асистент)

**Актуальність:** наразі в Україні ми можемо прослідкувати такі тенденції: збільшення кількості транспортних засобів, урбанізацію, збільшення кількості важкої промисловості, але з порушеннями норм екологічної безпеки (Євсєєва М. В. 2012р.) Наприклад, в Україні ґрунти найбільш забруднені свинцем, цинком, менше – манганом, міддю, кадмієм і нікелем. Цікавим є той факт, що надходження свинцю до організму, і його наступна акумуляція також відбувається через нафтопродукти, свинцеві фарби та питну воду, що призводить до можливого розвитку дисфункцій центральної нервової системи. (Повякель Л.І. 2015р.) Потрібно виділити, що у зоні ризику знаходяться як і діти, через постійний розвиток нервової системи, так і працівники заводів, у яких вплив свинцю навіть у низьких дозах може спричинити порушення поведінкових та когнітивних функцій. (Hossain S. 2018р.) Виходячи з цього подальше дослідження можливих патогномонічних ознак свинцеві індукованої нейротоксичності залишаються актуальним питанням сьогодення.

**Мета:** виділити основні патогномонічні ознаки свинцеві індукованої нейротоксичності в осіб різного віку та роду діяльності, за даними літератури.

**Матеріали та методи:** аналіз наукових досліджень, сучасних статей у фахових вітчизняних журналах (3), міжнародних наукометричних базах (не пізніше 2012): Medline (6), WebofScience (4), Scopus (5).

**Результати:** проведений нами аналіз літературних джерел показав, що дія свинця часто асоційована із розвитком оксидативного стресу через виділення реактивних форм кисню (ROS) та перокисного окиснення ліпідів. При цьому відбувається руйнування білків цитоплазми, мембрани клітини, запуск дистрофічних змін у клітинах, що призводять до розвитку апоптозу або некрозу. (Singh PK. 2016р.) Клінічно у таких пацієнтів будуть скарги не лише на зміни з боку інших систем, а на порушення поведінкових та когнітивних функцій: занепад інтелектуальних навичок та швидкості обробки інформації, зниження візуально-просторових пам'яті. (Lisa H. 2014 р.) Наприклад, дослідженнями було доведено, що занепад інтелектуальних здібностей у дорослих залежить від ступеня акумуляції свинцю, яке характеризувалося з меншими загальними когнітивними показниками у порівнянні з контрольною групою. (Lee M.J. 2018р.) Цікавим є той факт, що у дітей найкраще будуть виражені всі наведені вище скарги. Окрім того, вони знаходяться у підвищеній зоні ризику розвитку свинцевої енцефалопатії при менших кількостях свинцю в організмі, ніж у дорослих. (Rauh V.A. 2016р.) Інші дослідження довели, що довготривала акумуляція свинцю призводить до зниження продуктивності у виконанні завдань на вербальну та зорову пам'ять, що може бути пов'язано з тим, що свинець порушує візуально-просторові навички та здатність запам'ятовувати зорові, та інколи слухові, стимули. (Fenga C. 2016р.)

**Висновок:** найбільш вираженими порушеннями поведінкових та когнітивних функцій у осіб з тривалою акумуляцією свинцю стали: занепад інтелектуальних навичок та швидкості обробки інформації, зниження візуально-просторових пам'яті.

Андронік О.О.

## ПРОТОННА ТЕРАПІЯ – СУЧАСНИЙ ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Ясько В.В. (к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Онкологічні захворювання займають 2 місце серед найпоширеніших хвороб світу. Щороку від раку помирають близько 8 мільйонів людей. Застосування променевої терапії для лікування онкологічних захворювань хоча й дає позитивні результати, проте побічні реакції, які з'являються після терапії значно знижують якість життя хворого. Новим перспективним методом лікування є протонна терапія, яка не лише знищує новоутворення, але й чинить мінімальну шкідливу дію на здорові тканини.

**Мета дослідження:** робота спрямована на дослідження переваг та недоліків протонної терапії та порівняння її ефективності з іншими методами лікування онкологічних хвороб.

**Методи і матеріали:** аналіз джерел іноземної літератури та результатів лікувальних закладів, де виконується протонна терапія.

**Результати:** При протонній терапії максимальна енергія виділяється точно в місці локалізації пухлинних клітин. Це можливо завдяки вирахуванню лікарем піка Брегга і призводить до ушкодження новоутворень із мінімальним пошкодженням прилеглих тканин, що в свою чергу зменшує частоту розвитку радіоіндукованих пухлин. Найдоцільніше протонну терапію застосовувати для лікування пухлин центральної нервової системи, голови та шиї, раку легень та передміхурової залози, злоякісних пухлин у дітей. При хордомих та хондросаркомах використання протонного пучка із дозою 72 Гр і більше, збільшує загальну виживаність до 80% та знижує розвиток токсичних реакцій. Цей вид терапії бажано застосовувати при повторних опроміненнях з приводу рецидивів, при цьому відзначається високий показник локального контролю та виживання. Проведення протонної терапії при раку легень в дозі 74 Гр підвищує медіану виживання (29,4 міс.), знижує частоту рецидивів до 20%, а також значно знижує частоту і вираженість променевих реакцій (дерматит 11%, езофагіт 11%, пневмонія 2%). Переваги використання протонної терапії у лікуванні раку передміхурової залози сумнівні, оскільки існують лімітуючі чинники, такі як токсичні реакції з боку прямої кишки та сечового міхура, висока частота виникнення кровотеч із прямої кишки, крім того дороговартісність та наявність конкурентних методів лікування (3D-конформна променева терапія з IMRT, брахітерапії, простатектомія) не дозволяють назвати протонну терапію методом вибору при лікуванні раку сечового міхура. Комбіноване лікування пухлин голови та шиї із застосуванням хіміотерапії супроводжується повним регресом у 85% пацієнтів та відсутністю таких токсичних реакцій як втрата зору та некроз головного мозку. Хоча собівартість протонної терапії значно більша, ніж променевої, проте значне зниження ускладнень після лікування, робить цей метод економічно вигідним.

**Висновок:** Отже, протонна терапія є перспективним методом лікування онкологічних захворювань із небезпечною локалізацією. Вона значно зменшує частоту небажаних побічних реакцій, що не тільки покращує показники ефективності лікування, але й знижує сумарну кількість витрат на лікування.

Антонюк С. К.

## РОЛЬ СТИМУЛЮЮЧОГО ФАКТУ РОСТУ, ЩО ЕКСПРЕСУЄТЬСЯ ГЕНОМ 2 В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини №3

Масловський В. Ю. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** серцева недостатність є одним із найбільш серйозних ускладнень серцево-судинних захворювань, що значно погіршує якість і тривалість життя. Крім цього, серцева недостатність займає провідне місце в кількості госпіталізацій і летальних наслідків, а витрати, пов'язані з госпіталізацією, зростають щороку у більшості країн світу. Близько 25% пацієнтів повторно госпіталізуються протягом 30 днів, левова частка з них в подальшому схильні до тахіаритмій і ризику раптової серцевої смерті. Рутинні дослідження здатні визначити ризик смертності, але не враховують індивідуальний прогноз у повному обсязі, що краще реалізується при визначенні біологічних маркерів.

**Мета:** визначити роль стимулюючого факту росту, що експресується геном 2 (ST2) в прогнозуванні серцевої недостатності.

**Матеріали та методи:** вивчення ролі стимулюючого факту росту, що експресується геном 2 в прогнозуванні серцевої недостатності здійснювалось шляхом аналізу вітчизняної та іноземної літератури.

**Результати:** за даними досліджень, у прогнозуванні смертності протягом року у пацієнтів з серцевою недостатністю, інформативність маркеру ST2 мала більшу точність, ніж маркеру NT-proBN. Встановлено, що рівень sST2 незалежно пов'язаний з структурно-функціональним станом шлуночків. При обстеженні пацієнтів, які скаржились на задишку, визначено, що sST2 є біомаркером летальних випадків протягом одного року, перш за все, в поєднанні з іншими маркерами (проадреномедуліном і хромограніном А). Крім того, даний маркер зберігає свою цінність протягом року: чим вищий рівень sST2 в плазмі, тим більший ризик несприятливих наслідків. В інших дослідженнях було продемонстровано незалежність рівня sST2 в крові від систолічної функції лівого шлуночка, в той час, як рівень sST2 у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю на тлі гіпертрофії лівого шлуночка у поєднанні з стенозом аорти, був пов'язаний з діастолічним перенавантаженням. При дослідженні ролі маркерів у стратифікації ризику хронічної серцевої недостатності у пацієнтів похилого віку зі встановленими факторами ризику, при використанні в моделі ST2 та високочутливого тропоніну Т, індекс рекласифікації дорівнював близько 14%, а показники ефективності діагностики покращилися. При цьому після додавання до повної моделі маркеру NT-proBNP індекс рекласифікації не поліпшувався.

**Висновки:** стимулюючий фактор росту, що експресується геном 2 відіграє важливу прогностичну роль в прогнозуванні несприятливих подій, особливо, в поєднанні з іншими біомаркерами. Подальше вивчення даного показника дозволить якісніше оцінювати профіль ризику в пацієнтів з серцевою недостатністю, успішніше виявляти пацієнтів, які мають високий ризик раптової серцевої смерті та потребують ретельнішого моніторингу і більш агресивного лікування.

Багнюк Н. А.

## ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Станіславчук М.А. (д.мед.н., професор)

Кафедра внутрішньої медицини №1

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хронічні хвороби нирок посідають друге місце у нефрологічних пацієнтів. Прогресування хронічної хвороби нирок призводить до розвитку термінальної стадії цієї



хвороби, що потребує своєчасного лікування шляхом замісної ниркової терапії, яка передбачає гемодіаліз та перитоніальний діаліз. Щорічно збільшується кількість пацієнтів, які потребують спеціалізованої нефрологічної допомоги шляхом проведення гемодіалізу, зокрема, наразі в Україні зареєстровано близько тридцяти п'яти тисяч таких пацієнтів.

**Мета:** Зменшення смертності та покращення життя пацієнтів з термінальною стадією хронічної хвороби нирок шляхом проведення діалізу.

**Матеріали та методи:** Аналіз стану проблеми та узагальнення на підставі клінічних протоколів та даних МОЗ України.

**Результати:** Серед важливих соціально-економічних проблем людства одне з місць посідає хронічна хвороба нирок, адже це захворювання є у 7-10% населення нашої планети. Кількість пацієнтів, які мають термінальну стадію ХХН щорічно зростає та потребує негайної корекції методами нирково замісної терапії. Діалізна терапія дозволяє продовжити життя та забезпечити його прийнятну якість та соціальну адаптацію. Гемодіаліз базується на дифузії крові через напівпроникну мембрану токсичних речовин, які накопичуються у крові, при перитоніальному діалізі роль мембрани виконує очеревина, діаліз опосередковується механізмами осмосу та ультрафільтрації. Діалізних пацієнтів можна лікувати в умовах стаціонару та амбулаторно. Час проведення діалізу у пацієнтів з хронічною хворобою нирок становить 12-24 години на тиждень.

Доступність діалізної ниркової замісної терапії сьогодні в Україні є найнижчою у Європі: 31,3% проти 80-95% у країнах ЄС. До 2005 року в Україні функціонували лише 44 відділення (де проводили діалізну ниркову замісну терапію близько 1897 хворим), а сьогодні – 131 відділення (ниркову замісну терапію отримують майже 9 тис. хворих). У 2020 році потрібно забезпечити лікуванням щонайменше 11,5 тис. пацієнтів. Важливою складовою підвищення доступності лікування є реформа організаційної структури спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, а також належне фінансування замісної ниркової терапії.

**Висновки:** Застосування замісної ниркової терапії є основним методом лікування пацієнтів із хронічною хворобою нирок у термінальній стадії.

Баширова К. Б., Ткаченко В.В.

## **ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ НА ВИРОБНИЦТВІ ПАНЧІШНО-ШКАРПЕТКОВИХ ВИРОБІВ “ТОВ КРІСТІДОМ” ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ НА РОБІТНИКІВ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Волинець О. С. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Легка промисловість, а саме галузь панчішно-шкарпеткових виробів є однією із провідних і соціально орієнтованих, в якій залучена значна частина населення України.

**Мета:** Визначення шкідливих та небезпечних чинників у виробництві панчішно-шкарпеткових виробів для обґрунтування гігієнічних вимог стосовно оптимізації технологічного процесу.

**Матеріали і методи:** Проаналізовано робочий процес виробництва панчішно-шкарпеткових виробів. Здійснена оцінка умов праці швейного цеху ТОВ “КРІСТІДОМ”, виміряні параметри мікроклімату на робочих місцях, рівні шуму та вібрації.

**Результати:** Рівень шуму у діапазоні 90 - 104 дБА, спектр шуму - ширококутовий, за часовою характеристикою - постійний. Кориговані рівні локальної вібрації - 113-115 дБ. Умови праці відповідають за рівнем шумового навантаження - 3 класу 2 ступеня шкідливості та небезпечності, за рівнем вібрації - 3.1. Мікрокліматичні параметри: температура - 26.0-29.5 °С (вище норми), відносна вологість повітря - 80% (перевищення нормативного показника).

**Висновки:** Працівники ТОВ “КРІСТІДОМ” зазнають впливу комплексу виробничих чинників, серед яких домінуюче гігієнічне значення мають підвищені рівні шуму і вібрації,

несприятливий мікроклімат, вимушена робоча поза, збільшене зорове навантаження під час виконання технологічних операцій, пилове навантаження. Рекомендовано: 1) прибирання у виробничих приміщеннях стисненим повітрям повинно проводитися тільки при одночасній роботі вакуумних пиłosосних систем; 2) зменшення кількості робочих годин; 3) забезпечення працівників засобами індивідуального захисту; 4) контроль інструментальних та лабораторних факторів виробничого середовища; 5) проведення обов'язкових періодичних медичних оглядів; 6) освітня робота щодо застосування засобів індивідуального захисту та дотримання правил виробничої та особистої безпеки.

Бокоч В.І.

## РОЛЬ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Коваленко Т.П. (ст.викладач)

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

Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності та інвалідизації в усьому світі. Сучасні методи діагностики цих захворювань відносяться до числа найбільш актуальних питань кардіології, оскільки тактика лікування багато в чому залежить від точної та швидкої діагностики функціональних та структурних змін у міокарді. До найбільш часто використовуваних методів належить ехокардіографія, коронарографія, позитрон-емісійна томографія. Всі ці методи, однак, мають певні недоліки та особливості, які обмежують їх клінічне використання. У вітчизняній літературі недостатньо висвітлені дані про використання МРТ у діагностиці захворювань серцево-судинної системи. Тому вивчення переваг використання МРТ в порівнянні з іншими методами діагностики є актуальним питанням.

**Мета:** Вивчення можливостей МРТ в діагностиці структурних і функціональних захворювань серцево-судинної системи.

**Матеріали і методи:** Огляд та аналіз наукових досліджень, статей у фахових журналах, матеріалів наукових конференцій та інтернет ресурсів.

**Результати:** У 1971р. уперше продемонстрували можливість отримання зображень за допомогою магнітно-резонансної томографії. МРТ дозволяє вивчати морфологію серця, рух контрастної речовини в камерах, швидкість і напрям руху крові, функцію клапанів і скорочення серцевого м'язу. У порівнянні з двовимірною ЕхоКГ, МРТ серця (МРТС) забезпечує менш залежне від розмірів порожнин серця вимірювання його структурних параметрів і дає змогу точно оцінити міокард шлуночків, маса яких може збільшуватись при гіпертрофії чи кардіоміопатії. Численні дослідження показали, що безконтрастне T1- картування є важливим методом, який дає змогу чітко відрізнити гіпертрофічну кардіоміопатію (КМП) від гіпертензивного ураження серця. T2- картування здебільшого використовують для виявлення набряку серцевого м'язу – показника гострого запалення і тому успішно застосовується при гострих інфарктах міокарда, міокардитах і реакції відторгнення трансплантата при пересадці серця. МРТС надає можливість безпосередньо візуалізувати структуру міокардіальних волокон за допомогою дифузійної тензорної методики (ДТМ). Експериментальні дослідження виявили, що техніка ДТМ здатна оцінювати відповідь мікроструктури міокарда на лікування стовбуровими клітинами чи хірургічні втручання. МРТС дає змогу виявити структуру атеросклеротичних бляшок, а саме: ліпідні плями, тонку фіброзну бляшку, її деструкцію, внутрішньобляшковий крововилив, кальцифікацію, некроз тканини судинної стінки.

**Висновок:** Таким чином МРТ в кардіології значно розширює можливості інструментальних методів дослідження. Його використання дає можливість діагностувати різноманітні патології серцево-судинної системи за рахунок чіткої візуалізації анатоμο-функціональних параметрів

серця та кровоносних судин.

Бокоч В.І., Сущенко А.О., Мельник Д.С.

## ОРТОСТАТИЧНА ПРОБА У ПАЦІЄНТІВ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Откаленко О.К. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** За даними ВООЗ Україна є країною №1 у Європі і № 2 в світі в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з головних чинників ранньої інвалідності та смертності за рахунок високого ризику розвитку ускладнень з боку різних органів та систем. За даними епідеміологічних досліджень встановлено, що підвищений артеріальний тиск (АТ) спостерігається майже у 40% дорослого населення, а серед людей похилого віку майже у 50% (Chobanian A.V., 2003; Жарінов О.Й., 2007). Існують три основні типи реакцій АТ в ортостатичних пробах: гіпотензивний, ізотензивний і гіпертензивний. Можна припустити, що дані типи реакцій можуть погіршувати перебіг лікування хворих з АГ і стати причиною таких ускладнень, як інсульт та синдром серцевої недостатності.

**Мета:** Вивчити частоту та особливості зміни ортостатичної реакції у пацієнтів з пост інфарктним кардіосклерозом у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

**Матеріали і методи:** Проведене комплексне клінічне обстеження 62 пацієнтів з ІХС. Вимірювання АТ проводили за методом Короткова у лежачому та через 3 хвилини після переходу в ортостатичне положення. Оцінка результатів проводилась за наступними показниками зміни АТ: збільшення на 10-20 мм.рт.ст після переходу в ортостаз — гіпертензивний тип ОР, зменшення на 10-20 мм.рт.ст — гіпотензивний тип ОР, зміна АТ в межах 5-7 мм.рт.ст — ізотензивний тип ОР.

**Результати:** Обстежено 36 представників чоловічої статі (середній вік -  $55,5 \pm 8,7$ рр.) та 26 жіночої (середній вік -  $59,7 \pm 8,9$ рр.). З них кількість чоловіків, які хворіють на ГХ становить 58,3% (21); кількість жінок – 65,4% (17). За результатом активної ортостатичної проби всіх пацієнтів було розділено на три групи. До першої групи увійшло 25,8% (16 пацієнтів), в яких спостерігався гіпертензивний тип ОР. До другої – 56,4% (35 пацієнтів), в яких спостерігався гіпотензивний тип ОР. До третьої – 17,7% (11 пацієнтів) у яких визначався ізотензивний тип ОР. Частота серцевих скорочень збільшилась на 10 – 25 уд/хв після переходу в ортостаз у 50% (8 пацієнтів) першої групи, 83% (29 пацієнтів) другої групи, 45% (5 пацієнтів) третьої групи. Зменшилась на 5-10 уд/хв у 22% (4 пацієнтів) першої групи, 14% (5 пацієнтів) другої групи, 27,7% (3 пацієнтів) третьої групи. У представників гіпертензивного типу ОР відмічається наявність гіпертонічних кризів (68,7%), головних болей (69%), головокружіння (75%) та мерехтіння перед очима (50%). У пацієнтів другої та третьої групи дані скарги зустрічаються не так часто та мають більш м'який перебіг у порівнянні з першою групою.

**Висновок:** Проведення активної ортостатичної проби у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ІХС на фоні антигіпертензивної терапії дозволяє отримати об'єктивну інформацію щодо розвитку ортостатичних змін артеріального тиску та внести корективи в лікувальну стратегію вказаної когорти пацієнтів. При наявності ортостатичних змін потрібно проводити двоетапний підйом з ліжка і слідкувати за змінами ортостатичної реакції.

Ботаневич Є. О.

## ГЕНЕТИЧНІ МУТАЦІЇ *M.TUBERCULOSIS*, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТІЙКІСТЮ ДО НОВИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології

Литвинюк О. П. (к.мед.н., асистент)

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції

Людкевич Г. П. (зав. лаб.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хоча загальний рівень захворюваності на туберкульоз у світі щороку знижується, однак, глобальне число захворілих залишається значним, а у деяких країнах захворюваність навіть зростає. У регіонах з низьким та середнім економічним розвитком туберкульоз являє собою глобальну загрозу населенню. Нові препарати, такі як Бедаквілін, Деламанід та Лінезолід з моменту їх схвалення для лікування патології мали високу ефективність. Однак, нещодавні дослідження вказують про набуття деякими штамми *M.tuberculosis* резистентності до препаратів, що пов'язують з генетичними мутаціями бактерій. Знання про гени мікобактерій до тих чи інших препаратів необхідні для ефективнішого лікування та попередження подальшого виникнення мультирезистентних штамів збудників туберкульозу.

**Мета:** Розглянути вивчені на даний час генетичні мутації та механізми опору *M.tuberculosis*, пов'язані з резистентністю до Бедаквіліну, Лінезоліду та Деламаніду.

**Матеріали та методи:** Обширний огляд літератури проводився за ключовими словами згідно заздалегідь визначених критеріїв включення та виключення. Під час пошуку користувались джерелами баз даних PubMed, Oxford Academics та ScienceDirect. Обрані роботи були занесені до таблиці для повноцінного розгляду та внесення в огляд.

**Результати:** Бедаквілін після свого схвалення в 2012 році, вже через три роки користувався попитом у 50 країнах, де його отримували близько 2500 пацієнтів. Механізм дії препарату полягає в інгібуванні АТФ синтази мікобактерій. Незважаючи на свою ефективність, неадекватне та неповне лікування препаратом призвело до появи резистентних штамів бактерій. На сьогоднішній день відомі механізми резистентності включають мутації в межах генів *atr E*, *Rv0678* та *perQ*. Також, деякі дослідження повідомляють про перехресну резистентність з Клофазиміном, що потребує детального систематичного спостереження. Препарат Лінезолід проявляє бактериостатичну дію через зв'язування рибосом у центрі пептидилтрансферази, що було доведено роботою Wilson D. N. та співавторів. Резистентні до препарату штами мають мутації в генах *rrl* та *rplC*. Згідно роботи Zimenkov D. V. та співавторів найчастішими в гені *rplC* були мутації *t460c*, а ізоляти пацієнтів з патологічним *rrl* мали мутації *g2814t* і *g2294a*. Механізм дії Деламаніду проявляється в уповільненні синтезу міколових кислот мікобактеріями туберкульозу. Публікація Yang J. S. та колег свідчить, що основною мутацією, яка спричиняє резистентність до препарату є зміна структури гена *ddn* (*Rv3547*). Деякі дослідження вказують на інші ділянки геному, асоційовані з опором до Деламаніду, однак, їх результати не є клінічно значущими.

**Висновок:** Загроза стійкості до нових препаратів потребує детальних систематичних спостережень. Потрібно проводити контроль за адекватністю та тривалістю прийому медикаментів. Наявність генів резистентності *M.tuberculosis* вказує на необхідність проведення тестів чутливості до препаратів для ефективнішого лікування та мінімізації розвитку стійкості до них.

Бранько А. І.

## ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОФОТОННОЇ ЕМІСІЙНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ТА ПОЗИТРОННОЇ ЕМІСІЙНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології - Курс радіології

Баланюк О. Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За інформацією Національного канцер-реєстру України у 2017 році було зареєстровано більше 137 тис. нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення. З кожним роком кількість хворих буде зростати. Це вимагає використовувати більш новітні та точні методи для діагностики пацієнтів із пухлинними захворюваннями. Цю проблему може вирішити емісійна комп'ютерна томографія – однофотонна емісійна комп'ютерна томографія (ОФЕКТ) та позитронна емісійна томографія (ПЕТ).

**Мета:** Дослідити функціональні можливості та недоліки використання ОФЕКТ, ПЕТ в Україні.

**Матеріали і методи:** Огляд медичної літератури, статей, публікацій, наукових досліджень.

**Результати:** ОФЕКТ, ПЕТ на сьогоднішній день є одними із найбільш популярних методів радіонуклідної діагностики. Більше 80% (світовий показник) проведених досліджень припадає на сферу онкології, далі це кардіологічна та неврологічна і навіть психіатрична галузі. Робота ОФЕКТ полягає на реєструванні випромінювання гамма –кванта від радіофармпрепарата (РФП) при різних кутах сканування і реконструкції зображення. Для ПЕТ дослідження використовують РФП мічені ультра короткоживучі радіонукліди, які при попаданні в організм випромінюють позитрони.

Основними радіонуклідами є  $^{11}\text{C}$ ,  $^{13}\text{O}$ ,  $^{15}\text{N}$ ,  $^{18}\text{F}$ , які виробляють у циклотронах (прискорювачі елементарних часток) одразу перед початком дослідження. Найбільш розповсюдженим є 18-ФДГ (2-дезоксид-2-[фтор-18]-фторо-D-глюкоза) : глюкоза із заміщенням гідроксильної групи на  $^{18}\text{F}$ . Повна діагностика організму займає від одної до двох годин. Велику перевагу має поєднання ОФЕКТ і ПЕТ разом з КТ яке дає разом функціональну так і структурну інформацію про організм. Разом з тим використання модифікаційних апаратів дає змогу детально розробити план оперативного втручання.

**Висновки:** Серед явних переваг використання ОФЕКТ, ПЕТ можна виділити наступні: діагностика пухлинних захворювань на етапі клітинних змін; виявлення віддалених метастазів; можливість точної оцінки результатів хіміотерапії. У кардіології можливе точне отримання інформації щодо стану коронарного кровообігу та оцінити метаболічні процеси в міокарді. Були успішні випадки використання ПЕТ для діагностики хвороби Паркінсона, психічних захворювань. Не дивлячись на високі функціональні можливості емісійної комп'ютерної томографії, в Україні збільшенню використання ОФЕКТ, ПЕТ заважає ряд проблем: застаріле обладнання і ціна на нове устаткування (від 500 тис. - до 1 млн. дол. США); неякісне виробництво РФП та дорожнеча їхньої купівлі закордоном; досить низька кваліфікація та підготовка кадрів для роботи з модифікованими апаратами. Використання ОФЕКТ, ПЕТ разом з КТ дає величезну перевагу у виборі тактики лікування. У найближчому майбутньому на ринку слід чекати поєднання усіх трьох способів у один апарат ОФЕКТ/ПЕТ/КТ.

Кос І. І., Бубало Т. Р.

## ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ВЕЙПНГУ ТА ПАЛІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Орлова І.В. (к.мед.н., ас.), Побережець О.Л. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Паління є однією з важливих медико-соціальних проблем сьогодення. Згідно з даними українського МОЗ за 2017 рік в Україні понад 8,2 млн курців серед дорослого

населення. Багато прихильників тютюнопаління переходять на електронні сигарети з метою нівелювання негативних наслідків звичайного куріння. Розповсюдження земною кулею електронних сигарет стало новою субкультурою серед молоді – вейпінг (від. англ. «vape» - пара, видихати пару). Близько 1,7% населення України серед дорослих, згідно з даними 2017 року використовують вейпи в якості альтернативи сигаретам, вважаючи це менш шкідливим за звичайні цигарки.

**Мета:** Дослідити поширеність паління та вейпінгу серед молоді.

**Методи та матеріали:** Була створена Google-форма (анкетування) за допомогою якої було проведено опитування серед 138 осіб, середній вік яких становив  $20,9 \pm 4,92$  років, серед яких виявилось 92(66,7% ) - жінки, тоді як 46 (33,3%) - чоловіки, 132 (95,4%) - студенти, 6 (4,6%) - учні.

Статистична та порівняльна обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми Excel.

**Результати:** Опитано 138 осіб, з них не палять – 92 (66,7%), а палять – 46 (33,3%). Середній вік курців становить  $21,8 \pm 3,9$  років, стаж куріння яких в середньому дорівнює  $4,4 \pm 2,6$  років. Серед курців 39 (84,8%) осіб курять звичайні цигарки, а 7 (15,2%) - електронні сигарети, з частотою  $6,38 \pm 7,09$  разів на добу. Прихильники звичайних сигарет в середньому палять  $8,37 \pm 5,72$  цигарок на добу. В середньому сеанс паління електронних сигарет становить  $3,52 \pm 2,63$  хвилин. Серед опитаних ми виявили, що 35 (76%) курців мають бажання кинути палити, а в 11(24%) - таке бажання відсутнє. Цікавим є те, що 17 (35%) прихильників паління вважають менш шкідливими звичайні цигарки, а решту 25 (57%) осіб – електронні цигарки, а 6% не визначились з відповіддю.

**Висновок:** Незважаючи на велику кількість інформації про шкідливість паління, серед молоді все одно спостерігається значний відсоток курців. Цей показник має тенденцію до зростання, особливо серед осіб жіночої статі. Окремо слід звернути увагу на проблему поширення електронних цигарок, як альтернативу звичайним, які в наш час є не достатньо вивчені.

Бурчак О.О.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРЯМОЇ ДІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С

Кафедра внутрішньої медицини №3

Смирнова О.В. (к.мед.н., доц.)

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність:** Гепатит С - захворювання печінки, що спричинюється вірусом гепатиту С (ВГС), у перебігу якого можливі 2 варіанти: гострий і хронічний гепатити С. За даними ВООЗ (2019р) нині на хронічну інфекцію гепатитом С у світі страждають 71 мільйон людей, а носіями вірусу гепатиту С є 3% людей. Тому актуальною є проблема лікування хронічного гепатиту С. Наразі передовими засобами його лікування є антивірусні препарати прямої дії. Незважаючи на високу ефективність вже існуючих препаратів, часто отримання оптимальної стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) залишається проблематичним завданням. Тому ведуться розробки і випробування новітніх препаратів проти гепатиту С. Серед них велику увагу приділяють прототипам: АТ-527 та GSK2878175.

**Мета:** проаналізувати ефективність застосування новітніх противірусних препаратів прямої дії при хронічному гепатиті С.

**Матеріали і методи:** Було проаналізовано 14 публікацій за 2016-2020 роки у базі даних PubMed.

**Результати:** Основною ціллю противірусних препаратів прямої дії є попередження реплікації ВГС. На даний момент для лікування хронічного гепатиту С використовують комбінацію з 2 препаратів прямої дії: софосбувір + ледіпасвір або софосбувір + велпатасвір в залежності від генотипу впродовж 12 тижнів. Незважаючи на те, що препарати мають високу доведену

ефективність, їх застосування при 3 генотипі ВГС дозволяє лише в 50% випадків отримати субоптимальний рівень РНК ВГС плазми крові. (Berliba E., Vogus M. та співавт., 2019p). Препарат АТ-527 є нуклеотидним інгібітором NS5В-полімерази. Так у дослідженні Good SS, Moussa A та співавт. (2020p) були отримані наступні результати: АТ-527 є в 10 разів більш ефективним проти генотипів 1-5 вірусу гепатиту С ніж софосбувір *in vitro*. Також було з'ясовано, що він не інгібує людську ДНК-полімеразу та не чинить токсичної дії як на клітину, так і на мітохондрії в дозах до 100  $\mu$ М. В дослідженні *in vivo* було визначено, що АТ-527 в 15 разів ефективніший ніж Софосбувір при хронічному гепатиті С (генотип 3) (Berliba E., Vogus M. та співавт., 2019). Іншим перспективним до використання препаратом вважається GSK2878175, що являє собою нуклеозидний інгібітор NS5В-полімерази. Завдяки тривалому періоду напіввиведення GSK2878175 (60-63 год.) в осіб, що страждають на хронічний гепатит С, було доведено статистично значуще зниження РНК ВГС плазми крові. У цьому ж дослідженні було підтверджено безпечність застосування даного препарату, оскільки смертей та серйозних побічних ефектів від прийому препарату виявлено не було.

**Висновки:** Противірусна терапія нині існуючими на ринку засобами довела свою ефективність у лікуванні хронічного гепатиту С. Але деякі його субтипи, а саме генотип 3, погано піддаються лікуванню. Тому були розроблені новітні засоби (АТ-527, GSK2878175), що наразі перебувають на етапі клінічних досліджень і демонструють безпечність і високу ефективність проти всіх генотипів ВГС, що робить можливим їх подальше дослідження, і перспективу їх використання у терапії хронічного гепатиту С.

Великоцький Т.М., Басінських О.Г., Булавенко В.І.

## **АНАЛІЗ УНІКАЛЬНОГО КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ПАЦІЄНТКИ З ХВОРОБОЮ КАРОЛІ: ДОСВІД ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Нечипорук О.В. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хвороба Каролі є рідкісним спадковим захворюванням жовчовивідної системи печінки. Морфологічна картина даної патології характеризується кістозними дилатаціями внутрішньо-печінкових жовчних проток. Обумовлена кістозною трансформацією стінок біліарного тракту внаслідок мутації гену PKHD-1, який кодує білок фіброцистин. Поширеність нозології складає 1 на мільйон населення, що може обумовлювати труднощі у постановці діагнозу і вибору правильної тактики лікування. Специфічної клінічної картини для даного захворювання не існує. До найбільш частих ускладнень відносяться: гострі і хронічні рецидивуючі холангіти, ЖКХ, холестаза, біліарний цироз печінки, розвиток холангіокарциноми.

В різних джерелах дані з приводу прогнозу перебігу захворювання і подальшого життя пацієнтів коливаються від сприятливого до вкрай несприятливого. Враховуючи унікальність даної нозології та маючи можливість безпосередньо обстежити пацієнтку з діагнозом хвороба Каролі, ми провели власне дослідження на основі реального клінічного випадку.

**Мета:** Провести аналіз перебігу захворювання у пацієнтки М., беручи до уваги повний анамнез її життя, захворювання, а також, зафіксовані результати лабораторно-інструментальних досліджень протягом вісімнадцяти років. Визначити предиктори розвитку рецидивів бактеріального холангіту на тлі хвороби Каролі.

**Матеріали та методи:** Проаналізовано дані клінічного, лабораторного, інструментального обстеження пацієнтки протягом 2002-2020 років. Виявлено предиктори розвитку вторинного бактеріального холангіту, в результаті застосування математичного методу головних компонент.

**Результати:** Кількість компонент визначили, виходячи з результатів того, яка величина

загальної дисперсії відповідає випадковій можливості (відображає похибку вимірювань, вплив неконтрольованих випадкових чинників). За даними власних чисел дисперсій коефіцієнтів регресії та кореляцій за t-критерієм на 5% рівні значущості 14 чинників відсіяні як малозначущі.

Виявлено 4 головних компоненти:

- 1,2. Рівні маркерів холестазу (гамма-глутамілтранспептидаза та лужна фосфатаза).
3. Перерви у прийомі препаратів урсодезоксихолієвої кислоти тривалістю більше двох тижнів.
4. Заміна оригінального препарату урсодезоксихолієвої кислоти генеричним.

**Висновки:** Таким чином, регулярний моніторинг маркерів холестазу (гамма-глутамілтранспептидази та лужної фосфатази), за умови постійного прийому оригінального препарату урсодезоксихолієвої кислоти, дозволяє мінімізувати ризик рецидивуючого холангіту у пацієнтки з хворобою Каролі.

Гагалушко К.І.

## СУЧАСНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ БОРОТЬБИ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Медведева Л.С. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** ВІЛ-інфекція – одна з найнебезпечніших епідемій в сучасному світі, яка передається не лише статевим, а й парентеральним та вертикальним (трансплацентарним та під час грудного вигодовування молоком ВІЛ-позитивної матері) шляхами. В 2019 році кількість хворих складала близько 40 млн осіб, які знали про свій статус. Час від зараження на ВІЛ до постановки діагнозу СНІД становить близько 10-15 років. Раннє виявлення ВІЛ-інфекції та вчасне призначення антиретровірусної терапії дозволить сповільнити прогресування хвороби, що призведе до покращення прогнозу для хворих.

**Мета:** дослідити нові підходи до менеджменту ВІЛ-інфекції.

**Матеріали та методи:** опрацювання літературних джерел, медичних статей, гайдлайнів та рекомендацій ВООЗ, МОЗ України.

**Результати:** критерії постановки діагнозу вперше встановленої ВІЛ-інфекції згідно з оновленими рекомендаціями ЕАСС(2019 р.): діагноз можна встановити якщо пацієнт піддавався високому ризику зараження протягом попередніх 6-ти тижнів, виявлено вірус в плазмі (p24 Ag та/або HIV-RNA) та/або наявний розвиток реактивності імунної системи (поява специфічних антивірусних імуноглобулінів) незалежно від наявності або відсутності клінічних проявів. HIV-1 RNA виявляється в плазмі приблизно на 11 день після зараження, що є на 7 днів раніше за p24 Ag та на 12 днів раніше за появу anti-HIV антитіл. За наявності, схеми реактивності вестерн-блот або імуноблотингу можна визначити ступінь вірусного навантаження та стадію зараження в залежності від кількості вірусних копій. Після встановлення та підтвердження діагнозу ВІЛ, пацієнти мають пройти обстеження на ЗПСШ (такі як сифіліс, гонорея, хламідіоз), вірусні гепатити В та С, вірус папіломи людини. Жінки репродуктивного віку також мають зробити тест на визначення вагітності. Усі пацієнти з позитивним ВІЛ-статусом мають бути попереджені про високий ризик передачі, повідомлені про заходи профілактики та важливість інформування партнера.

5 червня 2019 року МОЗ України затвердило новий клінічний протокол лікування та профілактики ВІЛ-інфекції. Відтепер швидку діагностику можна провести в закладах охорони здоров'я первинної ланки. Це дозволить швидше поставити пацієнта на облік та швидше розпочати антиретровірусну терапію. Також цей протокол дозволяє використовувати АРТ для доконтактної профілактики препаратами PrEP (pre-exposure prophylaxis) ВІЛ-інфекції особам з груп ризику. Лікування тепер може здійснюватись комбінованими препаратами з долутегравіром, тож пацієнт зможе приймати лише одну таблетку щоденно.



**Висновки:** глобальна мета боротьби з ВІЛ-інфекцією полягає в тому, щоб 90% ВІЛ-позитивних пацієнтів знали про свій статус, 90% з них отримували АРТ, а 90% з них мали знижене вірусне навантаження(стратегія 90-90-90).

Гарматюк І.В.

## **ПОШИРЕНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО АЛЕРГІЧНОГО ДЕРМАТИТУ СЕРЕД ПРОЦЕДУРНИХ МЕДСЕСТЕР**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Звягіна О.В. (аспірант)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Згідно зі світовою статистикою поширеність алергічного дерматиту (АД) серед медичного персоналу, що виникає внаслідок сенсibiliзації організму алергенами латексу, становить від 4 до 30,4%. Поширеність алергічного дерматиту серед процедурних медсестер в Україні – 17,3%. Важливим атрибутом медсестри є латексні рукавички, які використовуються протягом робочого дня майже постійно. Часте миття рук і надягання рукавичок на вологі руки, занадто щільне прилягання, невідповідність розміру викликає мікропошкодження шкіри рук, в які проникають алергени. Пудра (кукурудзяний крохмаль, тальк, нітрат кальцію) через свою абразивність є однією з причин виникнення контактного дерматиту. Важкість клінічних проявів алергічної реакції, в більшості випадків, значно обмежує працездатність. Враховуючи відсоток вражених даним захворюванням, нездатність в повній мірі виконувати свої професійні обов'язки, а часто і необхідність зміни професії, недоукомплектованість штату більшості лікарень України медсестринським персоналом, поширеність професійного алергічного дерматиту постає важливою медико – соціальною проблемою.

**Мета.** Дослідити поширеність професійного алергічного дерматиту в процедурних медсестер Вінницької області.

**Матеріали та методи.** В дослідженні приймало участь 78 респондентів, віком від 20 до 38 років, з 5 міст Вінницької області: м. Вінниця – 25 осіб (32,2%), м. Немирів – 10 (12,8%), м. Бершадь – 15 (19,2%), м. Бар – 14 (17,9%), м. Гайсин – 14 (17,9%). За професійним стажем усі респонденти були розподілені на три групи: до 5 років – 29,5%, 5 –10 років – 15,4%, більше 10 років –55,1%. Було зібрано анамнез, проведено огляд, скринінг-анкетування за допомогою «Опитувальника для виявлення алергії до латексу», аналіз виписок з амбулаторних карт з результатами РАТСН – тестів з фрагментом латексної рукавички та результатами ELISA – тестів.

**Результати:** Виявлено 15 (19,23%) випадків захворювання на АД, індукований ЛА. Серед осіб з явищами АД стаж роботи був в середньому  $7\pm 2,3$  роки. Проявами АД при використанні латексних рукавичок були: сухість шкіри – 32,1%, свербіж – 44,5% та висип – 23,4%. Серед осіб з виявленим АД був 1 (6,7%) випадок з виявленою перехресною алергією до бананів і персиків (1 випадок), та 1 (6,7%) до слив. У 12 (80%) пацієнтів були результати РАТСН – тестів (позитивний у всіх випадках) та 3 (20%) були обстежені ELISA – тестом (проведений на rНеv b 1, rНеv b 3, rНеv b 5, rНеv b 6.03, rНеv b 8, rНеv b 11, у всіх випадках позитивний на всі вказані алергени).

**Висновки:** Поширеність професійного алергічного дерматиту серед процедурних медсестер у Вінницькій області складає 19,23%, що є вищою, ніж середня по Україні (17,3%). Для зниження рівня поширеності даного захворювання потрібно вжити таких заходів: заміна латексних рукавичок на latex – free (наприклад, на вінілові), виключення алергенів, на які з'явилася перехресна алергія, проведення просвітницької роботи щодо латексної алергії.

Гришина А. О.

## ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ТОНЗИЛІТУ ПРИ ЕБВ-МОНОНУКЛЕОЗІ ТА ЛАКУАРНОЇ АНГІНИ ЗА ЛЕЙКОЦИТАРНИМИ ІНДЕКСАМИ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Чічирельо-Константинович К. Д. (ас., аспірант)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Серед захворювань з ураженням ротоглотки особливе значення приділяють тонзилітам при ЕБВ-мононуклеозі (ЕБВ-т) та лакуарним ангінам (ЛА), оскільки вони можуть призводити до серйозних наслідків для організму. Лейкоцитарні індекси мають велике клінічне значення у визначенні тяжкості захворювання в якості критерія для прогнозування його перебігу.

**Мета роботи.** Дослідити діагностичну роль різних лейкоцитарних індексів у прогнозуванні важкості перебігу при ЕБВ-т та ЛА.

**Матеріали та методи.** На базі КНП БМЛ №3 було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 112 пацієнтів хворих на ЕБВ-т та ЛА за 2019 рік. Усіх хворих було розподілено на групи в залежності від статі, віку та нозології. Використано наступні індекси для розрахунку: лейкоцитарний індекс інтоксикації по Я. Кальф-Каліфу (ЛІІ), реактивна відповідь нейтрофілів (РОН), індекс Гаркаві (ІГ), індекс резистентності організму (ІРО), ядерний індекс (ЯІ). Статистична обробка проведена за допомогою платформи medstatistics.ru.

### Результати

Серед хворих до 18-річного віку у 4,08 рази частіше встановлювався діагноз ЕБВ-т ( $p < 0,01$ ), тоді як ЛА у 2,17-2,83 рази частіше зустрічався у вікових категоріях 18-30 років ( $p < 0,05$ ). Чоловіки з ЕБВ-т статистично достовірно відрізняються від чоловіків з ЛА в 1,75 разів нижчими значеннями п/я ( $p < 0,01$ ), в 2,05 рази – с/я ( $p < 0,01$ ), натомість в 1,90 рази вищим лімфоцитозом ( $p < 0,01$ ).

У хворих на ЛА порівняно із пацієнтами з ЕБВ-т достовірно вищі значення лейкоцитів, п/я, с/я ( $p < 0,05$ ). Водночас пацієнти з ЕБВ-т характеризуються майже у 2 рази вищим лімфоцитозом ( $p < 0,01$ ). Між групами порівняння статистично значуще вищими серед чоловіків з ЕБВ-т були ЛІІ (у 3,85 рази). Чоловіки з ЛА характеризувались вищими значеннями РОН (у 9,80 рази), ІРО (в 1,75 рази), та нижчим ІГ (3,14 рази). ЕБВ-т-жінки відрізнялись від жінок з ЛА вищим значенням ЛІІ (в 1,20 рази), РОН (в 2,16 рази). У пацієнок з ЛА відмічались прогностично несприятливо нижчі показники ІГ (в 3,60 рази). Хворі з ЕБВ-т 18-30 років характеризувались більш високим ЛІІ. А хворі з ЛА даних вікових категорій вищими значеннями РОН, ІРО, та нижчим ІГ. У хворих наявна ЕБВ-інфекція асоціювалась із у 2,33 рази [СІ 1.304-4,168] та у 3,124 [СІ 1.304-4,168] рази вищими шансами гематологічних змін порівняно із ЛА, що результувало у патологічних змінах ЛІІ, ІГ та тривалішому (на 4 дні,  $p = 0,048$ ) стаціонарному лікуванню хворих з ЕБВ-т.

### Висновки

Лейкоцитарні індекси несуть високу діагностичну цінність у прогнозуванні важкості перебігу патологій. У хворих ЕБВ-т інфекція підвищує шанси гематологічних змін (ЛІІ, ІГ) у 2,3-3,1 рази відповідно, порівняно із хворими з ЛА, що результує у подовженні стаціонарного лікування на 4 дні.

Давидова В.О., Шипович Т.І.

## ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ВЖИВАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ ДОСТАВКИ НІКОТИНУ МІЖ СТУДЕНТАМИ РІЗНОГО ВІКУ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Демчук А.В. (д.м.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Куріння є одною з найпоширеніших хвороб у світі, близько 6 % усіх смертей

спричинені вживанням тютюну. Особливе занепокоєння викликає масова популяризація куріння серед молодих осіб . Останнім часом надзвичайно поширеним стало вживання електронних цигарок , які не є повноцінним заміном звичайних сигарет і є альтернативою тютюновій продукції. . Станом на сьогодні про небезпеку електронних сигарет немає єдиної думки у світі і переваги та ризики використання електронних сигарет є предметом невизначеності серед організацій охорони здоров'я та дослідників.

**Мета:** визначити поширеність куріння цигарок та їх альтернативних заміників серед молоді та визначити ступінь їх залежності.

**Матеріали та методи :** опитано 432 студенти медичного університету , вік яких становить від 18 до 23 років. З них кількість жінок становить 312(72,2%) , чоловіків 120 (27,8%) . Кількість студентів , вік яких становить менше 18 років 63, студенти віком від 19 до 22 років 152 (45,6%) , студенти старше 23 років 14 (3,9%). Анкетування було проведено створеним нами за допомогою Google forms онлайн – опитувальника . Опитування містило 15 запитань , складених на основі тесту для визначення ступеня ніотинової залежності , (тесту Фагерстрема ) модифікованого для молодих людей . Анкетування поширено за допомогою соціальних мереж.

**Результати :** Серед опитуваних не палить 202 людини (46,8%) , з них чоловіки 36 (30%) , жінок 166 (53,2%). Палять цигарки 146 (33,8%) , чоловіків 52 (43,3%) , жінок 94 (30,1%). Палять кальян 70 (16,2%) , з них чоловіки 20 (16,7%), жінки 45 (14,4%). Вживають електронні види сигарет , типу iqos and gio 25 (5,8%) , з них чоловіки 13 (10,8%) , жінки 13 (4,2%). Користуються найпопулярнішим брендом електронних сигарет Juul 2 людини , що становить 0,5%. Вейп вживають 4 людини 0,9% від загальної кількості. Жувальний тютюн вживає 3 людини 0,7%. Найбільший відсоток курящих цигарки становлять молоді люди віком від 19 до 22 років 120 (36,0%) , далі старше 23 років 12 (33,3%), і найменше курять люди молодше 18 років 14(22,2%). Кальян найбільше вживають люди старше 23 років 8(22,2%), люди від 19 до 22 років вживають 53 (15,9%) , молодше 18 років 9 (14,3%).

**Висновки :** Незважаючи на модні тренди щодо вживання електронних цигарок , найбільш популярним все ж залишається тютюнопаління 146 (33,8%) . На другому місці найбільш популярним є вживання кальяну 70 (16,2%). Електронні цигарки на третьому місці по частоті вживання 25 (5,8%). Інші види цигарок вживаються набагато рідше .Частіше вживання декількох видів цигарок спостерігається серед людей , молодше 18 років 7 (19,4%) , порівняно з опитуваними , віком від 19 до 22- 13 (3,9%) та старше 23 років 2,00 (5,6%).

Данилевич М. В., Балян А. А.

## **ЛЕГЕНЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ**

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології. Курс радіології

Коваленко Т.П. (ст. викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Електронні сигарети (їх також називають vaping) вийшли на американський ринок близько 2007 року і з 2014 року є найпоширенішим тютюновим виробом серед молоді в США. Упродовж періоду 2017–2018 рр. поширеність вживання електронних сигарет збільшилася з 11,7% до 20,8% серед американських старшокласників. Крім нікотину, електронні сигарети містять сполуки, вплив яких при тривалому використанні на здоров'я є мало вивченим. Оpubліковані клінічні випадки окремих важких легеневиx захворювань серед осіб які використовували електронні сигарети.

**Мета:** визначити можливості та довести доцільність використання КТ високої роздільної здатності при діагностиці ускладнень, що можуть мати місце при вживанні електронних сигарет, визначити можливі симптоми даних ускладнень.

**Матеріали та методи:** теоретичний аналіз наукових статей PubMed, Web of Science, Scopus

за 2014-2019 роки.

**Результати:** В ході опрацювання наукової літератури деякими авторами зазначено менший вплив електронних цигарок у порівнянні з традиційними цигарками, в зв'язу з відсутністю негативного впливу оксидів вуглецю та інших продуктів горіння тютюну. Проте інші джерела свідчать, що основний негативний ефект електронних сигарет пов'язаний із наявністю таких компонентів, як пропіленгліколь, гліцерин, етиленгліколь, поліетиленгліколь. Негативний вплив концентрованих ароматизаторів та змінного відсотку нікотину окремо не досліджувалося. Також відмічено, що аерозоль містить формальдегіди та формальдегід ацетат, а також метали такі як, срібло, залізо, нікель, алюміній, силікат, хром, свинець, олово та кадмій. Також електронні сигарети можуть бути токсичними для епітеліальних клітин дихальних шляхів, мають здатність пригнічувати місцевий імунітет (знижують протимікробну активність епітеліальних клітин, альвеолярних макрофагів та нейтрофілів) і сприяють виникненню запалення. При виконанні пацієнтам КТ ВРЗ у легеневого вікні відмічена наявність наступних змін: мозаїчне ослаблення легеневого малюнка; нодулярне двобічне слабкоінтенсивне зниження прозорості легеневої паренхіми в нижніх відділах легень по типу «матового скла»; наявність ділянок ущільнення по типу «матового скла» з центрилобулярним та перилобулярним розташуванням; відмічено відсутність у пацієнтів супутніх бронхоектазів та фіброзних змін легень. Також відмічені варіанти перебігу, що супроводжувалися появою облітеруючого бронхіоліту, виникненням ліпоїдної і еозинофільної пневмонії, гіперчутливого пульмоніту.

**Висновок:** Встановлено доцільність використання КТ високої роздільної здатності при діагностиці легневих ускладнень, що можуть мати місце при вживанні електронних сигарет.

Добровольська О.М.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСБАЛАНСУ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Шалімова А.С. (проф., д.мед.н.)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність:** Проблема коморбідності – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Наявність у пацієнтів артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) пов'язане з більш раннім розвитком уражень органів-мішеней та подальшими серцево-судинними катастрофами. Встановлено, що гіпертонія (АГ) та цукровий діабет 2 типу (ЦД 2 типу) мають багато загальних патогенетичних механізмів, які впливають на розвиток та перебіг коморбідності. Резистентність до інсуліну (ІР) є основною патогенною ланкою в ЦД 2 типу і фактором розвитку серцево-судинних ускладнень. Відомо, що у жировій тканині грає значну роль у розвитку інсулінорезистентності через свою ендокринну функцію – синтез великої кількості гормонів і біологічно активних речовин, деякі з яких порушують передачу інсулінового сигналу і викликають ІР

Встановлено, що у вісцеральній жировій тканині підвищена секреція біологічно активних пептидів і гормонів, які підсилюють ІР (фактор некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), резистин, вісфатін, інтерлейкін-6 (ІЛ-6) та ін.).

**Мета:** оцінити роль прозапальних цитокінів (ФНП- $\alpha$  та ІЛ-6) у розвитку коморбідності.

**Матеріал та методи:** Дослідження включало 140 пацієнтів: 80 пацієнтів основної групи (з АГ та ЦД 2 типу); 40 пацієнтів групи порівняння (з АГ без ЦД 2 типу) та 20 практично здоровий суб'єкт (контрольна група).

**Результати:** У результаті порівняльної оцінки вмісту ФНП- $\alpha$  у досліджуваних групах було встановлено, що вміст ФНП- $\alpha$  у пацієнтів з АГ з та без ЦД 2 типу був достовірно ( $p < 0,001$ ) вище, ніж у контрольній групі. У цьому випадку у пацієнтів із супутнім ЦД 2 типу були

достовірно ( $p < 0,001$ ) більш високі значення ФНП- $\alpha$ , ніж у пацієнтів із АГ без ЦД 2 типу ( $135,127 \pm 4,983$  та  $135,127 \pm 4,983$  пг / мл відповідно).

Ще один цитокін ІЛ-6 характеризувався подібними змінами його рівнів у досліджуваних групах, як у ФНП- $\alpha$ . Таким чином, у пацієнтів з АГ як в основній, так і в групі порівняння було достовірно ( $p < 0,001$ ) вище значення ІЛ-6 порівняно з контрольною групою. У той же час рівень ІЛ-6 у пацієнтів із АГ та супутнім ЦД 2 типом був достовірно ( $p < 0,001$ ) вищим, ніж у пацієнтів із АН без ЦД 2 типу.

Отримані дані можна пояснити тим, що зазначені адипоцитокіни впливають на різні ланки формування ІР. Зокрема, ФНП- $\alpha$  сприяє розвитку ІР за рахунок порушення передачі інсулінового сигналу. Зміни ІЛ-6 у пацієнтів з ІР пояснюються його подвійною фізіологічною і патологічною роллю у контролі тканинної чутливості до інсуліну та її протилежних зсувах у різних тканинах: з одного боку, ІЛ-6 бере участь у каналізації енергетичних потоків для забезпечення енергетичних потреб при роботі м'язів, а з іншого боку, він посилює окисдацію ліпідів і сприяє пригніченню секреції адипонектину жировими клітинами, посилюючи ІР.

**Висновки:** На основі проведеного аналізу було виявлено взаємозв'язок між рівнями цитокінів та розвитком ІР у АГ. Отримані дані можна пояснити тим, що ці цитокіни впливають на різні ланки формування ІР.

*Должикова С.В., Довбиус Т.С., Потапова Ю.В.*

### **ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КЛІНІЧНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОРІВНЯННІ З ПАЦІЄНТАМИ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ПОЄДНАННЯМ ОБОХ ПАТОЛОГІЙ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Кузьмінова Н.В. (д.мед.н., проф.), Іванкова А.В. (асп.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби (ГХ) взаємно обтяжують перебіг даних патологій, що проявляється посиленням кардіальних симптомів, погіршенням лабораторних та інструментальних показників, а також збільшенням ризику серцево-судинних ускладнень та кардіальної смерті. Загальне самопочуття, активність та настрої хворих корелюють з клінічними проявами цих захворювань. Нерідко у пацієнтів можна виявити порушення сну, депресивні розлади та надмірну тривогу. Виникає необхідність більш детального вивчення ізольованого перебігу та комплексного впливу ІХС та ГХ на клінічний стан пацієнтів.

**Мета:** оцінити особливості клінічного стану пацієнтів з ГХ та ІХС.

**Матеріали та методи:** Обстежено 90 хворих на ГХ, ІХС ФК I-II, СН I та ГХ з ІХС ФК I-II, СН I. Виділено 3 клінічні групи (1-а – 30 хворих на ГХ; 2-а - 30 хворих на ІХС, ФК I-II СН I ст. і 3-я – 30 хворих на ГХ та ІХС, ФК I-II СН I ст). Усім хворим було проведено анкетування щодо тривоги та депресії в клінічних умовах (HADS), оцінено клінічний стан за допомогою шкали САН, що відображає самопочуття, активність та настрої; визначено рівень сонливості за шкалою Евпорта. Результати оброблені з допомогою статистичних методів пакетів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows 6.0

**Результати:** Аналіз результатів дослідження виявив достовірно вищі показники самопочуття у пацієнтів з ІХС, ФК I-II, СН I ст. порівняно з хворими 1-ї та 3-ї груп ( $4.5 \pm 0.3$  проти  $3.8 \pm 0.03$ ,  $p < 0.1$  та  $2.9 \pm 0.17$ ,  $p < 0.001$ ). Достовірні відмінності по відношенню до активності також виражені в другій групі, в порівнянні з хворими на ГХ та ІХС, ФК I-II, СН I ст. з ГХ ( $6.6 \pm 0.33$  проти  $3.52 \pm 0.32$  та  $4.47 \pm 0.24$ ,  $p < 0.001$ ). Середній бал настрою хворих другої групи виявився достовірно вищим порівняно з 1-ю та 3-ю клінічними групами ( $6.26 \pm 0.39$  проти  $4.34 \pm 0.58$  та  $5.46 \pm 0.9$ ,  $p < 0.001$ ). Аналіз показників тривоги виявив найвищі значення у 3-ї групи хворих ( $7.9 \pm 1.83$ ,  $p < 0.001$ ), тоді як нормальним цей показник виявився у 1-ї та 2-ї групи ( $7.1 \pm 0.99$ ,

$p < 0.001$ ;  $5.6 \pm 1.43$ ,  $p < 0.01$ ). Аналіз показників депресії не виявив відхилень у всіх групах хворих. Показники аномальної сонливості були найвищими у 3-ї клінічної групи ( $13.1 \pm 1.37$ ,  $p < 0.001$ ), тоді як у 1-й групі виявлена помірна сонливість ( $7.9 \pm 1.37$ ,  $p < 0.001$ ), у 2-й групі показники в межах норми ( $6.3 \pm 1.06$ ,  $p < 0.001$ ).

**Висновки:** Хворі на ГХ та ГХ з ІХС, ФК I-II СН I ст, згідно оцінки за шкалою САН, мають суттєво гірше самопочуття, активність та настрій порівняно з пацієнтами з ІХС, ФК I-II СН I ст. Пацієнти з ІХС, ФК I-II, СН I ст. та ГХ мають субклінічно виражену депресію, тоді як у хворих з ізольованою ГХ та ІХС ФК I-II, СН I ст. вона відсутня, відповідно до результатів анкетування щодо тривоги та депресії в клінічних умовах (HADS). Згідно із шкалою сонливості Євпорта, аномальна сонливість спостерігається у хворих на ІХС ФК I-II, СН I з ГХ, у хворих з ГХ виявляється помірна сонливість. Отримані дані можна пояснити взаємним обтяженням перебігу захворювань у пацієнтів хворих на ІХС ФК I-II, СН I з ГХ.

Дорошенко А.М., Ступак Т.А.

### УРАЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини 3

Сапожниченко Л.В. (к.мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини 3)

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

м. Дніпро, Україна

**Актуальність:** Хронічна серцева недостатність (ХСН) являє собою кінцеву стадію хвороби серця та одну із головних причин захворюваності та смертності населення у всьому світі. У багатьох випадках серцево-судинні захворювання, що супроводжуються ХСН, поєднуються з іншими патологіями, що погіршує прогноз хворого. За даними останніх досліджень, ХСН призводить до розвитку хронічної хвороби нирок (ХХН), а патологія нирок, у свою чергу, погіршує перебіг серцево-судинного захворювання та стадію ХСН. Аналогічний взаємозв'язок характерний і для поєднання ХСН та неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). Однак, наявність у пацієнтів комбінації серцево-судинного захворювання з одночасним ураженням нирок і печінки є менш вивченими.

**Мета роботи:** Оцінити функціональний стан нирок у пацієнтів із ХСН та стеатозом печінки.

**Матеріали та методи:** Обстежено 66 хворих на ХСН, основним етіологічним чинником якої була ішемічна хвороба серця. Діагноз ХСН встановлено на основі визначення рівня N-термінального фрагмента мозкового натрійуретичного пептиду (NT-pro-MHUP) та ехокардіографічного дослідження з визначенням фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). Оцінювались важкість клінічних проявів ХСН за шкалою оцінки клінічного стану при ХСН (ШОКС), функціональний статус пацієнта за допомогою тесту 6-ти хвилинної ходьби. Всім хворим проводили клінічні та біохімічні аналізи крові, електрокардіографію, ультразвукове дослідження (УЗД) печінки. Розраховували швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) по формулі MDRD та визначення стадії ХХН, розрахунок NAFLD Fibrosis SCORE (NFS).

**Результати:** Встановлено, що більшість пацієнтів (45,5%) мали 2 стадію ХХН, 7 (10,6%) – 1 стадію, 15 (22,7%) – 3а та 12 (21,2%) – 3б. Середній показник ШКФ склав  $62,9 \pm 18,3$  мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>. При розрахунку NAFLD Fibrosis SCORE 21,2% пацієнтів мали високу (F3-F4) можливість наявності фіброзу печінки, 57,6% - мали проміжні значення та 21,2% - не мали вираженого фіброзу (F0-F2). За даними УЗД печінки всі пацієнти мали стеатоз. І функціональний клас (ФК) ХСН за класифікацією NYHA діагностовано у 10 (15,2%) пацієнтів, у 25 (37,9%) - II ФК, у 31 (46,9%) - III ФК. Виявлено, що при збільшенні шкали по ШОКС та ФК ХСН зменшується ШКФ та зростає стадія ХХН ( $p < 0,001$ ). При кореляційному аналізі ШКФ і ФВ ЛШ отриманий прямий зв'язок ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ). Встановлено, що по мірі зростання показника NFS зменшується ШКФ ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,001$ ) та збільшується стадія ХХН ( $r = 0,50$ ;  $p < 0,001$ ). При

проведенні кореляційного аналізу отримано прямий зв'язок середньої сили між показником NFS і ФК ХСН ( $r=0,34;p=0,005$ ), ШОКС ( $r=0,34;p=0,005$ ), NT-pro-MHUP( $r=0,62;p<0,05$ ) та зворотній зв'язок із ФВ ЛШ ( $r=-0,50;p<0,001$ ).

**Висновки:** В нашому дослідженні показано, що при збільшені шкали по ШОКС, ФК ХСН, показника можливості наявності фіброзу печінки NFS зменшується значення ШКФ та зростає стадія ХХН. Раннє виявлення ураження нирок у пацієнтів із ХСН та НАЖХП дозволить відібрати хворих для подальшого дослідження та підбору терапії, враховуючи супутню патологію.

Дубчак К.А., Должикова С.В., Довбиус Т.С.

## **ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ В АНАМНЕЗІ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Войналович О.О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема антибіотикорезистентності є досить глобальною та загрозливою. Відповідно до британських досліджень (2017р), до 2050 року не залишиться жодного антибактеріального (АБ) препарату, до якого були б чутливі бактерії. Для України це питання є особливо важливим, адже дані препарати знаходяться у вільному доступі і відпускаються без рецепта лікаря, широко використовуються у ветеринарії, аграрній промисловості, входять до складу побутової хімії. За даними ВООЗ (2018р.) 64% людей приймають антимікробні препарати не за призначенням. Тому необхідно здійснювати заходи щодо попередження розвитку антибіотикорезистентності на усіх рівнях потенційного ризику.

**Мета:** Визначити ризик розвитку антибіотикорезистентності у пацієнтів з частими захворюваннями дихальних шляхів у анамнезі.

**Матеріали та методи:** 60 пацієнти віком  $40,2\pm 13,8$  років з частими захворюваннями дихальних шляхів. Власнорозроблені: опитувальник раціонального використання антибактеріальних препаратів при інфекційних захворюваннях дихальних шляхів та шкала ризику розвитку антибіотикорезистентності. Результати оброблені з допомогою статистичних методів пакетів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows 6.0

**Результати:** Згідно з аналізом результатів дослідження було виявлено: 67% пацієнтів набрали  $5,35\pm 0,31$  балів, що відповідає середньому ризику антибіотикорезистентності. Середній бал пацієнтів з високим ризиком становив  $8,66\pm 0,62$ , що складає 23% від загальної кількості досліджуваних, тоді як 10% отримали  $2,66\pm 0,33$  бали і увійшли до групи низького ризику резистентності до антибактеріальних препаратів.

**Висновки:** Згідно оцінки за шкалою ризику антибіотикорезистентності більшість пацієнтів мали середній ступінь ризику (67%), тоді як високий ризик мали 23% досліджуваних, 10% склали групу низького ризику. Отримані дані можна пояснити використанням антибактеріальних препаратів не за показами, вибором некоректного антибіотика, його дози, часу початку та тривалості терапії.

Дудкіна О.О., Карпюк Л.А.

## **ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Медведева Л.С. (асистент), Кириленко Т.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Актуальність теми обумовлена загальною інфікованістю вірусом інфекційного мононуклеозу, зростанням захворюваності в Україні за останні роки у 7 разів, варіабельністю клінічних проявів, поліорганністю уражень, здатністю вражати імунну

систему та можливістю довільної персистенції в організмі.

**Мета:** Порівняти клініко-лабораторні показники та визначити особливості перебігу гострого інфекційного мононуклеозу у дітей та дорослих.

**Матеріали і методи:** Було досліджено статистичні дані клініко-лабораторних змін при інфекційному мононуклеозі дітей 1-18рр, госпіталізованих в ВОКДІЛ та дорослих 18-29рр, госпіталізованих в інфекційне відділення МКЛ№1 за період 1.1.19-31.12.19рр. Було проаналізовано 104 історій хвороб (діти-80, дорослі-24), з яких 46 жіночої, 38 чоловічої статі. До комплексу обстежень включено клінічні і лабораторні методи. Діагностика інфекційного мононуклеозу ґрунтувалась на виявленні специфічних АТ до ЕБВ в ІФА та виявлення його ДНК методом ПЛР.

**Результати:** Аналіз статистичних даних захворюваності на інфекційний мононуклеоз показав, що хвороба більш поширена серед дітей, пік захворюваності припадає на зимовий і весняний сезони, серед дорослих частіше хворіють люди молодого віку однаково обох статей. У більшості госпіталізованих діагностовано середньотяжку форму хвороби, у 15%-тяжку. В усіх пацієнтів на висоті захворювання спостерігались гарячка, інтоксикаційний, лімфопроліферативний синдром. На відміну від дорослих, у дітей поширені генералізована лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, гострий тонзиліт, задній риніт та одутлість обличчя. Ускладнення частіше виявляються у дітей: міокардит, пневмонія, гепатит. Для дорослих характерна регіонарна лімфаденопатія, що маніфестує перед гострим тонзилітом. Частіше за дітей зустрічались екзема, кон'юнктивіт, міалгії. Дані лабораторного обстеження дорослих свідчать, що у 20% недостатня кількість віроцитів, необхідних для постановки діагнозу. У дітей цей показник склав лише 10%. У порівнянні з дітьми в дорослих частіше діагностувалась нормальна кількість лейкоцитів, лімфоцитоз та тромбоцитопенія. У дітей частіше відзначався моноцитоз, прискорення ШОЕ, підвищення тимолової проби. Дані серологічного та молекулярно-генетичного дослідження свідчать про переважання ЕБВ, як етіологічного чинника в усіх групах дослідження. У третини дітей констатували мікст-інфекцію(ЦМВ з ЕБВ) що у 8 разів частіше за дорослих.

**Висновки:** Клінічний перебіг інфекційного мононуклеозу відрізняється у дітей та дорослих. У дорослих частіше спостерігається атиповий перебіг захворювання: наявність екземи, кон'юнктивіту, міалгії, регіонарна лімфаденопатія випереджає появу гострого тонзиліту; Гепатоспленомегалія та катар носоглотки виявляють рідше, ніж в дітей. На фоні лімфоцитозу, тромбоцитопенії, нормальної кількості лейкоцитів відзначається пізня поява віроцитів, що утруднює вчасну постановку діагнозу. У дітей частіше виявляється мікст-інфекція(ЕБВ і ЦМВ), ніж в дорослих, яким притаманне моногерпесвірусне інфікування ЕБВ.

Казімірська Г.М., Слюсар Я.І.

## **НЕОБГУНТОВАНЕ І БЕЗКОНТРОЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЯК ПОВІДНІ ПИЧИНИ ОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Романчук К.Ю.(ас, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** В наш час антибактеріальні засоби набули широкого застосування. Кожен 4-й призначений препарат у світі – це антибіотик. Від 30 до 50% всіх призначень антибіотиків можуть бути недоцільними або невірними. Світова смертність від стійких до антибіотиків збудників кожного року становить 700 тис. осіб. Біля 39% всіх випадків викликані бактеріями, що резистентні до антибіотиків «останньої лінії»- карбапенеми, колістин. В Україні кількість антибіотикорезистентних інфекцій зростає на 35% порівняно із 2017 роком. Питання антимікробної резистентності є однією з актуальних проблем охорони здоров'я не тільки



України, але й у всьому світі та потребує поглибленого вивчення.

**Мета:** Визначення розповсюдженості найбільш частих причин антибіотикорезистентності в Україні, дослідити частоту та причини необґрунтованого застосування антибактеріальних засобів серед опитаних респондентів та ретроспективно в історіях хвороб, провести аналіз отриманих статистичних даних, розробити альтернативні шляхи подолання основних причин розвитку стійкості збудників до антибіотиків.

**Матеріали та методи:** Опитування у вигляді Google форми з подальшим аналізом та обробкою отриманих даних, статистична обробка листків лікарських призначень 90 архівних історій хвороб з інфекційного відділення КНП МКЛ№1. Огляд та аналіз літератури у закордонних та вітчизняних фахових виданнях.

**Результати:** Після опитування 260 респондентів віком від 18 до 25 років отримано наступне: основними причинами виникнення антибіотикорезистентності є неконтрольоване застосування антибіотиків 3 і більше разів на рік (8,9%); не завершення призначеного курсу лікування (22,4%); призначення антибіотиків при неускладнених ГРВІ (10,3%); застосування антибіотиків без призначення лікаря (34,1%); вибір антибіотиків на основі власного досвіду (23,6%) та за рекомендаціями некваліфікованих осіб (6,6%); недостатня обізнаність в показах до призначень (76,8%); застосування антибіотиків для профілактики грипу (29,0%); низький рівень імунізації населення; застосування в харчовій промисловості антибіотиків, які виявляють у 15-26% м'ясних та молочних продуктів що призводить до виникнення в цих продуктах резистентних до антибіотиків штамів.

Після дослідження 90 історій хвороб виявлено: самостійне застосування пацієнтами антибіотиків для лікування симптомів інфекційних захворювань на до госпітального етапі без належних показів – 28,8%.

**Висновок:** Після проведення дослідницької частини роботи і аналізу статистичних даних, можна запропонувати наступні шляхи подолання основних причин стійкості до антибіотиків: поширення достовірної інформації щодо застосування і вживання антибіотиків серед населення та медичного персоналу, обмеження безконтрольного застосування антибіотиків в харчовій промисловості, запровадження рецептурного продажу антибіотиків.

Калиновська М.В., Бронюк А.В., Короташ В.В.

## **ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТАТЕВО-ВІКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДУ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Овчарук М.В. (доцент кафедри)

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

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** Ішемічна хвороба серця (ІХС) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед людей того ж віку без ЦД. Ризик розвитку ІМ у пацієнтів з ЦД 2 типу значно вищий ніж у пацієнтів без даної патології.

**Мета** покращення діагностики з метою профілактики ускладнень пацієнтів з ЦД та ІХС

**Матеріали і методи** В даній публікації проведений аналіз 687 пацієнтів, що були госпіталізовані у ВРЦССП з діагнозом гострий Q- інфаркт міокарда (Г Q-ІМ). Статистичні методи - достовірність різниці результатів розрахована за T-test for independent by groups, Міжгрупова достовірність різниці % розрахована за критерієм  $\chi^2$

**Результати** Серед пацієнтів з гострим Q-інфарктом міокарду і ЦД 2 типу (Q-ІМ ЦД 2) було 156 (22,7%) з діабетичним анамнезом в середньому -  $9,01 \pm 0,63$  роки.

3,5 % пацієнтів було діагностовано ЦД 2 типу під час госпіталізації. Слід відмітити, що найбільша кількість хворих спостерігалась у віковій групі 61-75 років, що склало 41,5%, друга за чисельністю група  $\leq 60$  років - 240 пацієнтів, що склало 34, 9% та відповідно 76-90 років- 20,0%. У групі  $\leq 60$  років кількість пацієнтів без ЦД 2 була достовірно вищою, ніж пацієнтів з

ЦД 2 типу ( $p=0,03$ ), в той час як в інших групах має місце тенденція до збільшення саме пацієнтів з ЦД 2. Співвідношення чоловіків та жінок у групі з ГІМ без діабету – 2,8 :1, а групи з ЦД та ІМ -1:1.

**Висновки 1.** Поширеність ЦД 2 типу в популяції невпинно зростає, а отже і збільшується частота макросудинних ускладнень, таких як ГІМ. Необхідний активний скринінг ЦД з метою запобігання ускладнень.

2. Віковий розподіл показав, що зі збільшенням віку з 61 р. (групи 60-75,76-90 –відсоток пацієнтів з Q-ІМ ЦД 2 типу має тенденцію до збільшення в порівнянні з пацієнтами без ЦД 2 типу. Звертає на себе увагу частота уражень саме в працездатній групі населення, що призводить до зниження працездатності і є певним економічним та соціальним тягарем для держави.

3. Співвідношення чоловіків і жінок 1:1 в групі з Q-ІМ ЦД 2 підтверджує дані літератури, про однакову частоту враження ІХС як чоловіків так і жінок

Ковальчук О.І.

## **БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДІЇ D-ГОРМОНУ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН В НОРМІ ТА ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра ендокринології з курсом післядипломної освіти

Біляєва К.С. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цукровий діабет (ЦД) – найнебезпечніший виклик людству XXI століття. Станом на 2019 рік у світі нараховується 463 млн осіб, які хворіють на ЦД, з них 1,1 млн дітей та дорослих до 20 років припадає на ЦД 1 типу. Згідно останніх даних, рецептори вітаміну D виявлені в  $\beta$ -клітинах підшлункової залози, які також експресують фермент  $1\alpha$ -гідроксилазу, який зазвичай присутній в нирках та активує вітамін D, перетворюючи його в біологічно активну форму. Недостатність даного вітаміну впливає на кісткову систему, збільшення ризику захворювання на серцево-судинні патології, ЦД, дисліпідемії, ожиріння та артеріальну гіпертензію.

**Мета:** вивчити вплив вітаміну D на вуглеводний обмін.

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети нами було обстежено 42 пацієнта (віком від 12 до 18 років), з них 22 підлітки – з ЦД 1 типу та 18 соматично здорових дітей того ж віку. Із дослідження були виключені діти з діабетичним кетоацидозом та важкою супутньою патологією. Всім дітям, окрім стандартних обстежень, було проведено дослідження – визначення концентрації гідроксихолекальциферолу в сироватці крові. Визначався рівень загального кальцію та фосфору крові. В групі дітей з ЦД визначався рівень гліколізованого гемоглобіну (HbA1C), як ключовий показник компенсації захворювання.

**Результати та обговорення.** Виявлено 2 хворих (9,1%) на ЦД 1 типу з оптимальним рівнем 25(OH)D (вище за 30 нг/мл), 12 хворих (54,5%) з недостатнім рівнем 25(OH)D (21–29 нг/мл) та 8 хворих (36,4%) з дефіцитом вітаміну D (рівень 25(OH) менший за 20 нг/мл. Серед здорової популяції було встановлено, що 3 дітей (16,6%) мали оптимальний рівень вітаміну D (вище за 30 нг/мл) (середній вік  $12,1 \pm 0,52$ ), 11 дітей (61,1%) мали недостатній рівень вітаміну D (21–29 нг/мл) (середній вік  $14,7 \pm 1,31$ ) та 4 дитини (22,3%) мали дефіцит вітаміну D. Аналізуючи основний показник компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів з ЦД 1 типу (HbA1C), встановлено, що в групі підлітків з дефіцитом вітаміну D компенсація ЦД майже відсутня: серед підлітків з рівнем HbA1C < 7,5% компенсованим був лише 1 підліток, що склало 12,5 % від обстежених. Абсолютна більшість підлітків 87,5% мали рівень HbA1C > 7,5%. Аналізуючи групу підлітків з недостатністю вітаміну D HbA1C < 7,5% було досягнуто в 25 % обстежених ( $n=3$ ), що дещо більше, ніж в групі з дефіцитом вітаміну D. Підлітки з нормальним рівнем вітаміну D мали середній рівень HbA1C 7,2%, що відповідає стадії субкомпенсації ЦД. При дослідженні мінерального обміну виявлено зниження концентрації загального кальцію у 7

хворих з недостатністю або дефіцитом вітаміну D.

**Висновки:** По результатах проведеного дослідження, встановлено, що діти без порушення вуглеводного обміну мали дещо вищі показники рівня вітаміну D в порівнянні з дітьми, які хворіють на ЦД 1 типу. Таким чином, можна припустити, що нормалізація рівня вітаміну D сприяє кращому контролю глікемії, підтриманню рівня глікованого гемоглобіну у межах, що відповідають компенсації або субкомпенсації ЦД.

Колодій О.В., Анщук Д.А.

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХХНУ (ДІАЛІЗНОЇ) СТАДІЇ ТА СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра внутрішньої медицини №1

Мовчан Г.О. (к.мед.н., доц.), Шкарівський Ю.Л. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Останні дані свідчать про збільшення поширеності та захворюваності на хронічну хворобу нирок у термінальній стадії, зокрема в поєднанні з захворюваннями легень. Відомо про тісний функціональний зв'язок між нирками і легеньми. Порушення в сечовидільній системі запускає каскад патологічних процесів, що має негативний вплив на органи дихання. Проблеми з диханням істотно знижують якість життя хворих з термінальною стадією ниркової недостатності, викликають труднощі в побуті, є додатковим фінансовим тягарем для держави, пацієнтів.

**Мета:** Оцінити якість життя пацієнтів з ХХНУ(Д) ст., що перебувають на гемодіалізній терапії й мають супутні захворювання легень.

**Матеріали і методи:** На базі центру нефрології і діалізу КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова ВОР було проведено огляд й опитано 33 хворих з термінальною стадією ниркової недостатності та супутніми захворюваннями легень (ХОЗЛ II-III ст., пневмонії в анамнезі). Вік хворих складав  $54,2 \pm 2,16$  років, з них 9 жінок і 24 чоловіки. Тривалість перебування на хронічному діалізі була  $7,3 \pm 1,15$  р. Контрольну групу склали 34 пацієнти з термінальною стадією ниркової недостатності без захворювань легень. Групи співставні за віком, статтю, тривалістю захворювання. З метою оцінки якості життя хворих використовувався опитувальник госпіталю святого Джорджа та шкала оцінки mMRC. Принцип обрахунку результатів опитувальника: кожна відповідь при обчисленні має емпірично виражене значення, мінімальне можливе значення 0, максимальне—100, отже чим вищий показник, тим більше скарг має пацієнт. Разом з загальним та біохімічним дослідженням крові, визначенням калію, натрію, проводили визначення сечовини і креатиніну. Статистичний аналіз проводили з використанням ліцензійного пакету Stat 10.

**Результати:** Аналіз отриманих даних показав, що у пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності й супутніми захворюваннями легень спостерігалось суттєве зниження якості життя, що проявлялось у збільшенні частоти симптомів задишки за шкалою mMRC, чого не відмічалось у хворих контрольної групи. За допомогою анкети оцінки дихальної системи госпіталю святого Джорджа вираховано наступні компонентні оцінки: симптоми дихальних розладів, активність пацієнта, вплив розладів дихання на якість життя пацієнта і узагальнену оцінку. За результатами досліджень середня оцінка симптомів у хворих з термінальною стадією ниркової недостатності та супутніми захворюваннями легень становила  $52,1 \pm 3,58$  (для порівняння у контрольній групі  $23,6 \pm 0,95$ ), оцінка активності становить  $50,2 \pm 3,8$  (у контрольній групі  $6,57 \pm 0,85$ ), оцінка впливу розладів дихання на життя пацієнта становить  $15,9 \pm 2,61$  (у контрольній групі  $0,34 \pm 0,19$ ), узагальнена оцінка складала  $32,3 \pm 2,66$  (у контрольній групі –  $6,54 \pm 0,41$ ), що співпадає з літературними даними.

**Висновки:** Отже, спостерігається прямий кореляційний зв'язок між тривалістю перебування пацієнта на гемодіалізі й наявністю супутніх захворювань дихальної системи, що чітко

підтверджується погіршенням якості життя у таких пацієнтів.

Кохан Б.І., Плющик Н.В.

## АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ

Кафедра внутрішньої медицини №3

Сізова М.П. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нині частота захворювань, що супроводжуються порушенням відтоку сечі (а це в основному доброякісна гіперплазія простати, фімоз, стриктури уретри, сечокам'яна хвороба) невпинно зростає. І досить частим є виникнення артеріальної гіпертензії у даних осіб (через зменшення здатності нирки виводити Натрій з крові, а також високий тиск в сечових шляхах та підвищення ОЦК крові). Прикро, але лікарі тривало і неефективно лікують підвищений тиск медикаментозно замість того, щоб відновити відтік сечі. Саме тому важливо зробити акцент на даній проблемі, та з'ясувати як саме порушення відтоку сечі впливає на артеріальний тиск пацієнтів.

**Мета:** Проаналізувати історії хвороб пацієнтів з порушенням відтоку сечі різної етіології та внаслідок цього артеріальної гіпертензії, їх клініко-діагностичні дані та лікування до і під час стаціонарного перебування; проаналізувати міжнародні статті та дослідження з даного питання

**Матеріали та методи:** опрацювання 28 історій хвороб пацієнтів геріатричного та терапевтичного відділення МКЛ №3, урологічних відділень ВОКЛ ім.М.І.Пирогова та МКЛ ШМД, статистична обробка даних, аналіз даних літератури

**Результати:** Проаналізувавши 28 історій хвороб пацієнтів в основному хронічна затримка сечі була через доброякісну гіперплазію простати (75%), також причиною була сечокам'яна хвороба - (17,8%). У 82,1 % пацієнтів діагноз був поставлений у стаціонарі вперше (тобто при направленні діагноз затримки сечі не вказувався). В основному у хворих була друга ступінь АГ (57,1%), середній систолічний і діастолічний тиск хворих був 163,7 мм.рт.ст і 97,6 мм.рт.ст. відповідно (на противагу при середньому тиску 152,3 мм.рт.ст та 87,8 мм.рт.ст відповідно). Хворі до стаціонару в основному отримували інгібітори АПФ (89,2%) та діуретики (82,1%). Після відновлення пасажу сечі (шляхом встановлення уретрального катетеру, який встановлювався у середньому на перший день лікування у 92,1 % випадків) тиск знизився у всіх пацієнтів, в основному динаміка зниження була у середньому на 10мм.рт.ст за день. Консультація кардіолога була у 35,7% хворих, їм було призначено альфа-адреноблокатори (85,6%) та інгібітори АПФ (71,25%). Тиск відновлювався до нормальних величин у середньому за 4,8 днів.

**Висновки:** У багатьох хворих тиск відновлювався досить швидко після відновлення відтоку сечі, поряд з тим медикаментозне лікування на тиск хворих впливало мало. На жаль, сімейні лікарі мало звертали увагу на дану проблему у пацієнтів (хоча повинні були пальпувати живіт та проекцію сечового міхура на передню черевну стінку), оскільки у 82,1 % пацієнтів не було діагностовано даної патології і лікували підвищений тиск неефективно. Чимало урологічних пацієнтів теж приймали гіпотензивну терапію до відновлення пасажу сечі, що теж було необґрунтованим. Саме тому важливо запитувати хворих про сечовипускання хворих протягом дня, і при виявленні порушень діагностувати причину цього стану і ефективно його лікувати.

Коханець А.М.  
**ВПЛИВ СИСТЕМНИХ РЕТИНОЇДІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсом ПО

Мельник Т.В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Акне поширене захворювання в дерматологічній практиці, зустрічається в 80% населення віком до 25 років та близько 30-40% після 25-річного віку. Для лікування важких форм акне використовують системні ретиноїди, сполуки спорідненої будови з вітаміном А.

**Мета:** Розглянути особливості впливу системних ретиноїдів на організм людини.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз матеріалів в іноземних наукових джерелах за даною тематикою.

**Результати:** Всередині організму ретиноїди зв'язуються з декількома класами білків, що призводить до активації регуляторних алелей ДНК, які впливають на ріст клітини, диференціювання, морфогенез та апоптоз, гальмують злоякісний ріст клітин, чинять імунomodulatory та протизапальну дію. Так, ізотретиноїн індукує апоптоз себоцитів, що зменшує виділення шкірного сала. Транс-ретиноева кислота, ізотретиноїн стимулюють хемотаксис моноцитів, що обумовлює протизапальну дію. У пацієнтів, які використовують бексаротен, ізотретиноїн, етретинат та ацитретин підвищується рівень холестерину та тригліцеридів та можливе зростання рівня сироваткових трасаміназ. Найпоширенішими є слизово-шкірні побічні ефекти, які можуть виникнути при вживанні ізотретиноїну: хейліт 98%, дерматит 65%, еритема обличчя 65%, ксероз 50%, мукозит 40%, кон'юнктивіт 35%, епістаксис 35%, епідермальна атрофія 25%, свербіж 25%, десквамація 20%, крихкість шкіри 20%, втрата волосся 5%. [Dermatoendocrinol. 2009 May-Jun; 1(3): 162–169]. Особливо небезпечна тератогенна дія, викликана токсичним впливом високих доз ретиноїдів на клітини нейронного гребеня та стимуляцією експресії гена *Nox1*, що призводить до виникнення щелепно-лицевої патології, вроджених вад серця (транспозиція магістральних судин) та вад центральної нервової системи (мікроцефалія, гідроцефалія).

**Висновки:** На сьогоднішній день системні ретиноїди, такі як ізотретиноїн, залишаються найбільш клінічно ефективною терапією проти акне, сприяють тривалій ремісії або значному зменшенню симптомів у пацієнтів. Проте майже у п'ятій частині пацієнтів рецидив виникає протягом перших 2 років [J Drugs Dermatol. 2009]. Пацієнти мають бути обізнаними з можливими побічними реакціями та ймовірність рецидиву перед початком терапії системними ретиноїдами.

Кривонос М.І., Пікульська К.І.

**ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ІТ-СПЕЦІАЛІСТІВ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Звягіна О. В. (аспірант)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** стрімкі темпи діджиталізації за останні 20 років сприяють виникненню нових сфер діяльності людини, а відповідно новим професійним захворюванням. За статистичними даними кількість зайнятих спеціалістів ІТ (Informational Technologist) в Україні станом на грудень 2019 року становила 159 687 спеціалістів, а річні темпи зростання – 26%. Таким чином, доцільність даного дослідження є значною.

**Мета:** дослідити наявні скарги та захворювання серед програмістів, дати гігієнічну оцінку та створити профілактичні заходи для запобігання професійних захворювань.

**Матеріали та методи.** Проведено анонімне опитування серед персоналу 3 великих ІТ-компаній м. Вінниці (n=96, середній вік – 31 рік, середній стаж роботи – 9,3 років, середня добова кількість часу роботи – 7,6 годин), яким були задані однакові запитання стосовно стану

їхнього здоров'я, змін показників здоров'я після початку роботи, умов праці в ІТ-сфері та методах особистої профілактики.

**Результати.** Згідно проведених досліджень виявилось, що 20,6% опитуваних скаржилися на симптоми синдрому зап'ястного каналу (оніміння та біль І, ІІ, ІІІ пальців руки – 17,9%; слабкість руки та зап'ястя – 14,6%; поколювання в пальцях руки – 16,1%), а середній термін роботи після, якого з'явилися симптоми – 2,2 роки. У 69,5% виявилися симптоми синдрому сухого ока (підвищена чутливість до світла – 56,1% , біль, почервоніння та відчуття «піску» в очах – 44,2%, помутніння та зниження зору – 21,3%), середній термін роботи, після якого з'явилися симптоми – 1,2 роки. 15,6% респондентів мали встановлений діагноз міопія (різних ступенів важкості), що розвинулась після початку роботи в ІТ-сфері. 85,5% мали хронічний біль в спині (27,5% переважно в шийному відділі, 34,6% переважно в грудному відділі, 24,4% переважно в поперековому відділі хребта). Біль чи оніміння в ногах відчувають 69,5%. Ожиріння чи надлишкову масу тіла (на основі ІМТ) мали 12,0% опитуваних. 55,3% приймали їжу 1-2 рази на добу, 32,9% - 2-3 рази на добу, 11,8% - 4-5 разів на добу. 40,3% мали скарги на біль в ШКТ, 22,3% скаржилися на запори. 69,7% відмічали втому після робочого дня, 76,7% - безсоння, частий головний біль – 74,3%. Періодичне підвищення артеріального тиску вище 139/89 мм. рт. ст. відмічали 35,2% опитуваних.

**Висновки:** Як виявилось спектр скарг працівників ІТ-сфери досить різноманітний. Насамперед це пов'язано із професійними шкідливостями, а саме: довготривала робота з електронними пристроями та вплив їх електромагнітного випромінювання, малорухомих спосіб життя, одноманітна робота, сидяча робота впродовж довгого часу, навантаження на зоровий аналізатор, перенавантаження суглобів кистей, стрес при втраті інформації, пил та забруднення. Отримані дані дають можливість враховувати їх в подальшому дослідженні стану здоров'я програмістів, розробки профілактичних заходів, інформування та гігієни праці в ІТ-сфері.

Крикливець О.С.

## СХИЛЬНІСТЬ ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ КРОВІ АВ0 ДО БАКТЕРІЇ *HELICOBACTER PYLORI*

Кафедра біології

Шевчук Т.І. (к. мед. н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність проблеми:** З моменту відкриття груп крові АВ0 постійно спостерігається інтерес до їх потенційної ролі в інфекційних захворюваннях. Групи крові є частими об'єктами в епідеміологічних дослідженнях, оскільки вони є генетично обумовленими ознаками з відомим поліморфним вираженням серед індивідів та груп населення. Багато груп крові є рецепторами для токсинів, паразитів та бактерій, де вони можуть полегшити колонізацію чи інвазію, чи ухилитися від механізмів очищення господаря. Групи крові також можуть служити помилковими рецепторами, запобігаючи зв'язуванню з тканиною - мішенню. Нарешті, бактерії можуть стимулювати тіла проти антигенів групи крові, включаючи АВ0.

**Мета:** Оцінити поширеність інфекції серед пацієнтів та співвіднести сприйнятливості груп крові АВ0 до виділеної бактерії *Helicobacter Pylori*.

**Матеріали та методи:** Аналіз іноземних наукових джерел та лабораторних досліджень.

**Дослідження:** Для дослідження було відібрано 1108 пацієнтів з симптомами диспепсії (основний етіологічний фактор - дана бактерія) з різними Rh-факторами та групами АВ0 до амбулаторії м. Ербиль, Південної Кореї. Пацієнтам було проведено імуноферментний аналіз, тобто серологічні тести на *H. Pylori*. Частоти груп крові та резус-факторів серед серопозитивних до палички становили відповідно ( А=32%, В=28,2%, АВ=6,7%, О=41,8%).

**Результат:** *Helicobacter pylori* — спіралеподібна паличкоподібна грамнегативна бактерія,

що інфікує різні області шлунка та дванадцятипалої кишки. Більшість випадків виразкової хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки, гастритів, дуоденітів і деякі випадки лімфом шлунку і раку шлунку етіологічно пов'язані з інфікуванням бактерії.

Епідеміологічні дослідження показали, що група крові О серед фенотипів АВ0 найбільш страждають на виразкові хвороби (гастрити, дуоденіти, виразки, лімфоми), оскільки *H. Pylori* є основним етіологічним фактором цих хвороб та вони мають більш виражену клітинну та імунну відповідь до неї (виражену серопозитивністю). Істотних відмінностей між Rh+ та Rh- серопозитивними пацієнтами не наглядалось.

**Висновок:** Бактерія *Helicobacter Pylori* є ендемічної проблемою, яку слід вирішувати шляхом покращення санітарії та очищення водопостачання.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що існує деяка закономірність між інфекційними захворюваннями і групами крові, але остаточні механізми взаємозв'язків не з'ясовані, тому необхідно дослідити детальніше дану тематику.

Крохмалюк О.К.

## ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМ TI-RADS І BETHESDA В РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра ендокринології з курсом післядипломної освіти

Власенко М.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність вузлового нетоксичного зоба в останні роки зростає. Основним методом його діагностики є УЗД щитоподібної залози. Потрібна чітка верифікація діагнозу «Вузловий зоб» на його присутність чи відсутність. Доступним методом оцінки верифікації діагнозу є характеристика вузла за системою TI-RADS. Класифікація BETHESDA уточнює тактику ведення вузлового зобу.

**Мета:** Встановити доцільність виконання тонкоіголкової аспіраційної пункційної біопсії (ТАБ) за результатами ультразвукового заключення TI-RADS та відповідність цитологічного висновку за системою BETHESDA.

**Матеріали і методи:** Аналіз і статистична обробка результатів заключень УЗД і цитологічного дослідження щитоподібної залози з вузлуотворенням. Вибірка пацієнтів складала 86 осіб з вузловим нетоксичним зобом різного ступеня, що проживають у Вінницькій області. Серед них 74 особи (85%)-жінки, 12 осіб (14,1%)-чоловіки. Середній вік жінок- 55-65 років, чоловіків- 40-50 років. Визначали ТТГ, вТ<sub>4</sub> і антитіла до ТПО в крові з метою уточнення функції щитовидної залози.

**Результати:** Серед досліджуваних пацієнтів 43 особи (50%) з діаметром вузла >2,5 см (І група) і 43 особи (50%) із діаметром вузла >1,5 см (ІІ група) по УЗД заключенню. Усім проведена ТАБ, незалежно від наявності показів згідно УЗД. Результати ТАБ за класифікацією BETHESDA для пацієнтів І групи наступні: у 48,8% осіб встановлено BETHESDA 2, у 18,7%- BETHESDA 3, по 4,6%- BETHESDA 4 і 5. Крім того, 23,2% пацієнтів І групи мали цитологічні ознаки аутоімунного тиреоїдиту, серед них: із BETHESDA 2- 16,3%, з BETHESDA 3- 4,6%, із BETHESDA 4- 2,3%. Тобто у 65,1% випадків вузлові зміни є доброякісними, а у 34,9%- підозра або ж підтвердження злоякісного процесу (BETHESDA 5, 6). Рівень ТТГ в усіх хворих І групи був ближче до верхньої межі норми або в межах норми, рівень антитіл до ТПО підвищений або в межах норми. Співвідношення різних класів BETHESDA для пацієнтів ІІ групи наступне: у 2,3% осіб встановлено BETHESDA 1, у 74,4%- BETHESDA 2, у 2,3%- BETHESDA 4. Виявлено 21% випадків, коли пацієнти ІІ групи мали ознаки аутоімунного тиреоїдиту- 18,7% з BETHESDA 2 і 2,3% із BETHESDA 4. Отож, у 93,1% випадків підтверджується доброякісність вузлових утворень, а в 6,0% є підозра або виявлення злоякісних змін (BETHESDA 5, 6). Рівень ТТГ у хворих ІІ групи був підвищений у 9,3% від загального числа осіб даної групи, усі з яких

мали ознаки аутоімунного тиреоїдиту і клас BETHESDA 2. Рівень антитіл до ТПО підвищений або в межах норми.

**Висновки:** Вузловий зоб частіше зустрічається у жінок віком від 55 до 65 років. За результатами УЗД клінічно значимі відхилення за характеристикою TI-RADS зустрічається у 34,9% пацієнтів з розмірами вузла 2,5 см і у 6% з розмірами вузла до 1,5 см, що вказує на відсутність показів до пункції при незначних розмірах вузлів. Цитологічно можливість раку за системою BETHESDA становила 2,3%, що відповідає УЗД признакам вузла. Важкість в інтерпретації цитологічного дослідження вносить наявність ознак аутоімунного процесу.

Кудінська О.М., Сірош В.В.

## ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОПЛАЗІЄЮ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ НА ФОНІ НДСТ

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Осипенко І.П. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Сучасний досить інтенсивний ритм життя призводить до збільшення частоти тривожності та депресії, особливо серед людей молодого працездатного віку, що погіршує якість та продуктивність життя. Незважаючи на високу розповсюдженість синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у популяції, дана проблема часто випадає з поля зору лікарів. Серед менш вивчених диспластичних змін при синдромі НДСТ слід виділити аномалії розвитку екстракраніальних судин, такі як гіпоплазія хребтових артерій (ГХА), S-подібна звивистість внутрішніх сонних артерій тощо, хоча частота їх виявлення в популяції досягає 6 %.

**Мета.** Оцінити рівень тривоги та депресії у пацієнтів із гіпоплазією хребтової артерії на фоні синдрому НДСТ.

**Матеріали і методи.** Нами було обстежено 72 пацієнти від 20 до 45 (середній вік  $33,2 \pm 0,2$  роки). Всім пацієнтам було проведено комплексне обстеження (загальноклінічне, лабораторне, інструментальне – ЕКГ, ехокардіографія, УЗД судин шії, ЕФГДС, УЗД органів черевної порожнини). Аналіз фенотипових та вісцеральних маркерів НДСТ проводився за допомогою спеціально розробленої анкети (44 стигми дизембріогенезу). Всі пацієнти були поділені на 2 групи: 1 група (42 особи) із НДСТ, 2 група – група порівняння - без НДСТ (30 осіб). Аналіз рівня тривожності та депресії проводилось за допомогою опитування за шкалою HADS. Статистична обробка результатів дослідження проводилась із використанням методів варіаційної статистики.

**Результати.** Опитування пацієнтів обох груп за шкалою HADS показало, що рівень тривоги та депресії був суттєво вищим у групі пацієнтів із НДСТ (80,4% та 19,6% відповідно) ( $p < 0,05$ ). Лише 19,6% опитаних не мали жодних проявів депресивних та тривожних розладів, на відміну від групи порівняння (80,4%).

За даними доплерівського дослідження екстракраніальних судин серед пацієнтів 1 групи у 46,5% була виявлена ГХА, що було суттєво вище частоти виявленої стигми у пацієнтів групи порівняння (37,6%) ( $p < 0,05$ ). Слід відмітити, що показники рівня тривоги та депресії були суттєво вищими у пацієнтів із ГХА (40,3%) ( $p < 0,05$ ). Так, у 25 % пацієнтів з діагностованою ГХА було виявлено клінічно виражену тривогу та депресію та у 50 % пацієнтів - субклінічна тривога та депресія.

**Висновки.** Таким чином, у пацієнтів із НДСТ та діагностованою ГХА значно вищий рівень тривоги та депресії у порівнянні з іншими групами обстежуваних, що суттєво погіршує якість життя даної категорії пацієнтів. Тому доцільним є раннє виявлення ГХА та оцінка рівня тривоги та депресії у пацієнтів із подальшою медикаментозною корекцією.



Кульчицький І.Т.  
**МІКРОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АКНЕ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Ковальчук В.П. (д. мед. н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Однією з найбільш актуальних проблем дерматології, сімейної медицини, педіатрії, на сьогодні є вугрова хвороба (ВХ) або акне, що являє собою захворювання сальних залоз і волосяних фолікулів, нормальне функціонування яких залежить від багатьох чинників. Акне є однією з десяти найбільш поширених хвороб людини. Понад 85 % людей у віці від 12 до 24 років мають прояви цього захворювання, а у 5-15% осіб захворювання має важкі форми.

**Мета.** Вивчення перспектив розширення арсеналу засобів лікування акне на основі результатів дослідження мікробіологічних характеристик стану шкіри хворих на ВХ, вивчення чутливості мікрофлори висипних елементів до засобів лікування.

**Матеріали і методи.** Проведено бактеріологічне дослідження вмісту висипних елементів 60 пацієнтів з вугровою хворобою У цих же групах обстежуваних визначено бактерицидну активність шкіри за методом Клемпарської З матеріалу, взятого для бактеріологічного дослідження у 10 пацієнтів (16,7 %) мікроорганізмів виділити не вдалось. Виділено та досліджено біологічні характеристики 40 штамів *Staphylococcus spp.* та 15 штамів *C. acnes*.

**Результати та обговорення.** Найявна місцева запальна реакція у осіб з ВХ посилює бактерицидну активність шкіри і створює умови для зменшення кількості мікроорганізмів на її поверхні. З матеріалу, взятого для бактеріологічного дослідження у 10 пацієнтів (16,7 %) мікроорганізмів виділити не вдалось. У 40 обстежених (80 %), з числа тих у кого висіви були позитивними, виділено грампозитивні кокові мікроорганізми. У 15 пацієнтів (30 %) виділено культури *Cutibacterium acnes* (*Propionibacterium acnes*). Встановлено, що виділені штами бактерій виявляють низький рівень чутливості до протимікробних засобів, які у медичній практиці найчастіше застосовують для топічної терапії вугрової хвороби, але є високочутливими до поверхнево активного антисептика декаметоксину, що відкриває перспективи застосування цього антисептика у комплексному лікуванні ВХ.

**Висновки.** Штами стафілококів та пропіонобактерій, що в сучасних умовах приймають участь у розвитку акне характеризуються високим рівнем стійкості до антибіотиків різних хімічних груп. При цьому найвищий рівень стійкості виявляють до кліндаміцину та еритроміцину, які у складі різних лікарських засобів широко використовуються в схемах лікування вугрової хвороби. Ґрунтуючись на результатах такого пошуку необхідно розробити рецептури препаратів для ефективного місцевого лікування вугрової хвороби.

Лиса Л.І., Яцишина З.В.

**ДЕМОДЕКОЗ, ПОШИРЕНІ «НЕПРАВИЛЬНІ ДІАГНОЗИ»**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Мельник Т.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Паразитарні захворювання шкіри залишаються надзвичайно актуальною проблемою в зв'язку з їх широкою розповсюдженістю. Одним з найбільш поширених паразитарних захворювань шкіри є демодекоз, захворюваність яким становить 2-5% в структурі дерматологічної захворюваності. Етіологічна роль кліщів роду *Demodex* у розвитку захворювань шкіри є спірною.

**Мета:** Дослідити клініку перебігу захворювання демодекозу, виділити основні синдроми.

**Матеріали та методи:** опрацювали літературні джерела, історії хвороб пацієнтів.

**Результати:** виявлено основні симптоми демодекозу: втома очей, свербіж, набряк, гіперемія країв повік, лусочки біля вій протягом тривалого часу. Дія паразита на кон'юнктиву, рогівку

та інші оболонки ока проявляється токсико-алергічною реакцією. Можуть бути мізерні слизові виділення з кон'юнктивальної порожнини, легка гіперемія кон'юнктиви повік, розрихленість нижніх перехідних складок, слабка фолікулярна або папілярна гіпертрофія, інфаркти та конкременти мейбомієвих залоз. Рідко спостерігається демодекозний епісклерит. Торкаючись уражень шкіри, слід зазначити досить велику різноманітність синдромів, при цьому демодекозна інвазія часто реєструється під різними нозологічними одиницями.

Серед описаних синдромів, які спостерігаються при виявленні кліщів (*D.folliculorum*, *D. brevis*) виділяють такі дерматози, з якими можна диференціювати демодекоз: юнацькі вугрі, рожеві вугри; себореїний дерматит; періоральний дерматит. Клінічно уражені ділянки гіперемовані, виглядають вологими, сальними, мають характерний блиск. Рельєфність шкіри обличчя може бути обумовлена папульозною та пустульозною висипкою, рубцевими змінами. Може зустрічатись утруднення мимічних рухів; збільшення розмірів носа, іноді дуже значне, аналогічні зміни в зоні підборіддя.

**Висновки:** Кліщі роду Демодекс виявляються приблизно у 60% дорослих людей, проте захворювання виникає не у всіх. Якщо на 1 см<sup>2</sup> шкіри знаходиться менше 5 кліщів без відповідної клінічної картини – такий стан не потребує лікування. З огляду на дуже велику поширеність кліщів роду *Demodex* в людській популяції, до теперішнього часу існування демодекозу, як самостійної форми захворювання багатьма вченими ставиться під сумнів. Проте, не дивлячись на неоднозначне ставлення нозологічна одиниця «демодекоз» все ж має право на існування. У багатьох людей хвороба перебігає по типу безсимптомного носійства або стертих форм. Останні тривалий час не помічаються хворими. Досить частими початковими проявами демодекозної інвазії є ознаки блефарокон'юнктивітів, кератиту, інших очних патологій, а також неспецифічні запальні зміни з боку шкіри. Таким чином, своєчасне розпізнання основної клініки захворювання та володіння провідними синдромами надає змогу поставити правильний діагноз та призначити коректне лікування.

Лукашенко А.І.

## **ПОРІВНЯННЯ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ ЗАЛЕЖНО ВІД РЕФОРМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології

Пликанчук О.В. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Згідно статистики ВООЗ 2019 р., в Україні частка хворих на легеневий туберкульоз (ТБ) складає 71,4/100 тис. чол., з них 26,9% випадків мультирезистентні, що виводить нашу країну на 5 місце в світі за розповсюдженістю мультирезистентного туберкульозу (МРТБ). Проте аналіз динаміки змін захворюваності на ТБ у нашій країні показує поступове щорічне зменшення з 2007 року на 3,3% (на відміну від запланованого зниження захворюваності на ТБ на 42% протягом 15 років (2000-2015рр.), коли показники навпаки зростали і в 2005 р. сягали 84,1/100 тис.). У сусідніх державах та державах Східної Європи (СЄ), зокрема у Польщі, зниження захворюваності становило 4,2% щороку, в Угорщині – 11%, а в Словаччині відмінили обов'язкову вакцинацію БЦЖ у зв'язку з подоланням небезпечної межі розповсюдження інфекції (5,85/100 тис.).

**Мета** дослідження полягає у виявленні зв'язку між проведенням реформ у системі охорони здоров'я (ОЗ) та їх ефективністю в Україні та деяких сусідніх країнах у сфері протидії епідемії ТБ.

**Матеріали і методи:** аналіз соціологічних досліджень, інформаційних довідок Європейського інформаційно-дослідницького центру, чинних законів, що регламентують політику держав у ОЗ.

**Результати.** Міжнародний досвід реформування ОЗ, зокрема країн Європейського Союзу, свідчить про існування державної, страхової, приватної систем та варіантів їх поєднання. Розглянемо динаміку змін показників захворюваності на ТБ у країнах СЄ, які частково схожі за економічними, історичними та соціокультурними характеристиками у найближчому соціалістичному минулому, та проведенням у них реформування ОЗ. Так, в Естонській Республіці, яка мала до реформи 1990 року схожу з українською систему ОЗ, за 10 років завершився процес утворення Фонду медичного страхування (ФМС), який фінансується в основному за рахунок цільового податку. Медичні установи отримали автономію і відповідальність за підвищення якості послуг, які комплексно оцінює ФМС. За даними ВООЗ в Естонії сьогодні середній рівень розповсюдження ТБ (13,3/100 тис.), проте 25,9% з них є МРТБ. Тобто кореляція між системою ОЗ та розповсюдженням ТБ свідчить про її ефективність у профілактиці та виявленні випадків хвороби, але меншу ефективність у лікуванні. У Республіці Польща Національний фонд медичного страхування фінансується на 2/3 державними коштами і на 1/3 з внесків громадян, завдяки чому 98% населення мають обов'язкове медичне страхування. З 1995-2009 рр. витрати на ОЗ збільшилися в 5 разів, а реформа зосередилася навколо якості послуг. Так, хворих на ТБ 15,2/100 тис., з яких лише 1,2 % МРТБ, тобто реформа виявилась середньої ефективності щодо профілактики та високої у лікуванні.

**Висновки.** Досвід реформування ОЗ в країнах СЄ та власний неуспішний досвід 2000-2005рр. свідчить про важливість серйозних змін у сфері протидії епідемії ТБ, що дозволить розробити ефективні методи профілактики, виявлення, лікування та соціальної реадaptaції, які мають регулюватися законодавством України та координуватися на міжгалузевому рівні.

Мальчик С. П., Гагалушко К. І.

## **УСПАДКУВАННЯ ГЕНОТИПУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ II ПЕРШОГО ТИПУ ЯК НЕКОРЕГОВАНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2

Сакович О. О. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м Вінниця, Україна

**Актуальність.** Есенціальна артеріальна гіпертензія (ЕГ) є одним з найбільш розповсюджених серцево-судинних захворювань. Її ускладнення, одним з яких є хронічна серцева недостатність (ХСН), є небезпечними для життя. Тому успіх у профілактиці та лікуванні ЕАГ та ХСН на її тлі пов'язаний із вивченням механізмів їх виникнення. Оскільки активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи значною мірою зумовлена спадковістю, інтерес у цьому аспекті викликають гени рецептору ангіотензину II першого типу (АТ1-Р).

**Мета:** удосконалення діагностики схильності жінок постменопаузного віку до розвитку ЕГ та формування ХСН шляхом визначення генотипів гена АТ1-Р.

**Матеріали та методи:** обстежено 180 жінок постменопаузного віку, мешканок Поділля, середній вік -  $57,17 \pm 0,30$  років. З них 80 осіб без ознак серцево-судинних захворювань (ССЗ) увійшли до групи контролю. Основну групу дослідження склали хворі із ЕГ: 50 пацієнток з ЕГ II стадії (середній вік  $56,46 \pm 0,50$  років) та 50 - з клінічними ознаками ХСН ІІА стадії, що розвинулась на тлі ЕГ (середній вік  $57,49 \pm 0,48$  років). Визначення алелей поліморфної ділянки гена АТ1-Р проводили шляхом полімеразної ланцюгової реакції. Математичну обробку виконували з використанням статистичного пакету STATISTICA 10.0.

**Результати.** Розподіл генів відповідав умовам рівноваги Харді-Вайнберга. У жінок без ССЗ найчастіше визначались генотип АА та алель А. Генотип АА виявлено у 54 (67,5%) жінок, частота визначення генотипів АС та СС є нижчою - 27,5% (n=22) та 5% (n=4) відповідно ( $p_{AA-AC} \leq 0,05$ ,  $p_{AA-CC} \leq 0,05$ ,  $p_{AC-CC} \leq 0,05$ ). Частота виявлення алелі А була вищою, ніж С: 81,25% проти 8,75% ( $p_{A-C} \leq 0,05$ ). У хворих на ЕГ частіше виявлялись генотипи АА і АС та алель А. У

пацієнок із ЕГ II стадії генотип АА визначено у 23 (46%), АС – у 25 (50%), СС – у 2 (4%) хворих ( $p_{AA-CC} \leq 0,05$ ,  $p_{AC-CC} \leq 0,05$ ), алель А – у 79% та С – у 29% ( $p_{A-C} \leq 0,05$ ). У хворих на ЕГ з ХСН ІА стадії також частіше виявлено носійство генотипів АС та алелі А: генотип АА – у 17 (34%), АС – у 24 (48%), СС – у 9 (18%) осіб ( $p_{AA-CC} \leq 0,05$ ,  $p_{AC-CC} \leq 0,05$ ). Алель А визначалась – у 58% , С – у 42% хворих. Ці особливості розподілу частот алелей гена АТ1-Р дозволили розрахувати ймовірність виникнення ХСН ІА стадії на тлі ЕГ серед жінок постменопаузного віку без ознак ССЗ. В разі успадкування алелі А вона становить 34%, алелі С – є достовірно вищою, становить 64% ( $\chi^2 = 16,81$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки:** Наявність алелі С в генотипі гена АТ1-Р у мешканок Поділля постменопаузного віку асоціюється із захворюваністю на ЕГ.

Успадкування такими жінками алелі С асоціюється також з вищою ймовірністю виникнення ХСН на тлі ЕГ – 64%.

Мирончук В.Р., Липницька В.О.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАНТІВ ЛІКУВАННЯ БОТУЛІЗМУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ.**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Вжецон Т.В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ботулізм – гостре токсико-інфекційне захворювання, яке зумовлює токсин *Clostridium botulinum*. Хвороба характеризується міоплегією та офтальмоплегією, парезом кишечника, розладами вегетативної іннервації, при тяжкому перебігу – бульбарним синдромом і гострою дихальною недостатністю. Високу актуальність захворювання становить збільшення клінічних випадків хвороби протягом останніх місяців. Успіх лікування в значній мірі залежить від раннього діагностування.

**Мета:** Порівняти основні варіанти лікування ботулізму. Провести аналіз двох клінічних випадків ботулізму, лікованих у грудні 2019 року на базі інфекційного відділення Вінницької міської клінічної лікарні №1.

**Матеріали та методи:** Нами опрацьовано два клінічні випадки, їх історії хвороб та супровідні матеріали.

**Результати:** В основі розбору та аналізу випадків лежить різниця вибору тактики лікування хворих та різниця перебігу захворювання. В першому випадку, хвора звернулася в лікарню на наступний день після вживання погано термічно обробленої риби та появи перших слабо виражених симптомів захворювання. Дані типових скарг та анамнезу захворювання дали змогу одразу підозрювати ботулізм та розпочати лікування з введення препарату ВАТ [БОТУЛІНІЧНИЙ АНТИТОКСИН ГЕПТАВАЛЕНТНИЙ (А, В, С, D, E, F, G) – (КІНСЬКИЙ)] і призначення симптоматичної терапії. Стан хворої при поступленні оцінювався як середньої важкості, симптоми захворювання не прогресували і почали регресувати уже через добу. На 6-ту добу перебування в стаціонарі симптоми повністю зникли. В другому випадку хворий звернувся на 8-й день після початку захворювання з вираженими клінічними симптомами ботулізму. Було призначено симптоматичну терапію. Стан хворого почав покращуватися лише на третій день лікування. Симптоми захворювання повільно регресували на фоні вибраного лікування, та на 30 добу перебування в стаціонарі хворий був виписаний, для подальшого лікування в неврологічному стаціонарі з метою лікування залишкових неврологічних симптомів.

**Висновки:** Саме вчасне звернення хворих з підозрою на ботулізм дає змогу якнайшвидше призначити їм ботулінічний антитоксин, що сприяє попередженню розвитку важких клінічних проявів та летальних випадків, відповідно – легшому перебігу захворювання, а також швидшому одужанню з меншою долею ускладнень.

Morenko M.V., Buchkovskiy P.S.

## HAIR ELEMENTAL TESTING FOR FOR SELENIUM DEFICIENCY IN PATIENTS WITH NODULAR GOITER IN THE IVANO-FRANKIVSK REGION

Department of Endocrinology

Scientific supervisor – PhD of Medicine, prof. Nadiya Skrypnyk, MD Lilia Rybchak

Ivano-Frankivsk National Medical University

Ivano-Frankivsk, Ukraine

Nodular goiter (NG) – is a term to describe any formation of thyroid gland (TG) which can be of different morphological structure. Along with iodine deficiency, low levels of certain microelements also contribute to higher risk of development of NG. One of such elements is selenium - structure component of selenoproteins, which include iodothyronine deiodinases, glutathione peroxidases and thioredoxin reductases.

**The objective of the study** was to evaluate levels of selenium in people with different levels of iodine deficiency and their role on development of nodular goiter.

**Materials and methods.** Examined 38 residents of Ivano-Frankivsk region. Patients has been divided in to two groups: I – without thyroid pathology (control group) (n=21), II – patients with diagnosed nodular goiter (experimental group) (n=17). Levels of iodine has been evaluated at the department of epidemiology of endocrine diseases in the Institute of endocrinology, which is enrolled in international program EQUIP, and regularly undergoes external quality control at CDC Atlanta (USA) with help of Sandell–Kolthoff Reaction Using Diphenylamine-4-Sulfonic Acid DUNN modified. Results are rated according to WHO guidelines. Ultrasound examination of the thyroid gland was performed with SWE (ACUSON S2000 – 2013p.) system. Size of thyroid gland is measured according to Brunn method. Limit volume values are: men – 15cm<sup>3</sup>, women – 13cm<sup>3</sup>. Selenium levels are measured in blood with competitive immunoassay and in hair with atomic absorption spectroscopy (ASC-7000 system, SHIMADZU AUTO SAMPLER). This tests where conducted in Center of Bioelementology of Ivano-Frankivsk National Medical University. Normal values for selenium concentration in hair are 0.2 - 2.5 mcg/g.

**Results.** Laboratory testing showed that median of ioduria in group I was 125.76 [40.75-109.45] mcg/L; group II – 20% of examined patients had ioduria between 100-200 mcg/L, 43.3% had levels which correspond to week to medium iodine deficiency. Levels of TTH in both groups did not exceed 4 Milli-International Units Per Litre (mIU/L). Selenium levels median in hair of group I – 1.86 (0.7-2.3) mcg/g; group with NG (group II) – 0.8 (0.2-1.05) mcg/g.

### **Conclusion.**

1. In Ivano-Frankivsk region there is iodine deficiency of low to medium level in experimental group, confirmed by laboratory testing (ioduria – 43.3%).
2. In group with nodular goiter levels of selenium is measurably lower in comparison with control group, which suggests goitrogenic effect of selenium deficiency.

Мошківський В.В., Хроль Ю.Є., Гайовий Р.Я.

## ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ (СЕЗОН 2019-2020) ТА ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В СТУДЕНТІВ ВИШІВ М.ВІННИЦІ (РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ)

Кафедра внутрішньої медицини 1

Нечипорук О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність проблеми.** У 2019 році ВОЗ визнала відмову від вакцинації глобальною загрозою людству. Захворюваність на грип є однією з найбільших у світі. Статистика свідчить: у Вінниці щороку хворіє на грип близько 90 000-120 000 осіб. Важливим аспектом у

профілактиці грипу є вакцинація, проте вакцинувалися трохи більше 5 500 осіб, що становить 1,5% від загального населення Вінниці. Щодо гепатиту В, то кількість хворих становить 3300 і щороку зростає, тоді як кількість вакцинованих менше 40%. Для забезпечення колективного імунітету потрібно 90% вакцинованості населення.

**Мета роботи.** Дослідити інформованість студентів щодо необхідності вакцинації від вірусного гепатиту В та щорічної вакцинації від грипу. Виявити причини відмови від вакцинації. Порівняти рівень вакцинації студентської спільноти у вишах Вінниці. Запропонувати шляхи вирішення проблеми.

**Матеріали та методи.** Проведено опитування 766 студентів 1-6 курсів ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Також були анкетовані студенти політехнічного, аграрного та педагогічного університетів Вінниці. Прийняті до уваги статистичні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України. Проведено аналіз повідомлень волонтерського руху «Стоп грип» у Вінниці.

**Результати.** Результати анкетування студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова виявили, що вакцинацію проти грипу отримали 11,74%, тоді як вакцину проти гепатиту В отримали 52,74% студентів(у дитинстві). Анкетування в інших університетах м. Вінниці показали, що лише 9,82 % студентів вакцинувалися проти грипу, та 41,3% студентів вакцинувалися проти гепатиту В. Основними причинами відмови від вакцинації є відсутність достатньої інформованості щодо користі вакцинації, а також щодо наявності якісних вакцин в аптеках та у сімейних лікарів.

**Висновок.** Таким чином, обізнаність студентів щодо вакцинації знаходиться на низькому рівні. Однією з причин є недостатня просвітницька робота. Необхідно під час початку сезону 2020-2021 (початок вересня) активно проводити роз'яснювальну роботу серед студентського загалу.

Нагорян К.Г., Шиманська М.О.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПЕРСИСТУЮЧОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Степанюк Т.В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Бронхіальна астма – це одне з найпоширеніших хронічних захворювань дихальної системи серед усіх вікових груп. За останніми даними ВООЗ у світі нараховується більше 235 млн. осіб (4% від всього населення) хворих на БА. Правильне та точне її лікування – це фундамент для лікаря та пацієнта, який забезпечує контроль перебігу і підвищує якість життя хворого.

**Мета:** Дослідити та оцінити ефективність різних груп базисної терапії при лікуванні персистуючої БА.

**Матеріали і методи:** Для поставленої мети ми виконали порівняльний аналіз отриманих даних про дієвість трьох варіантів лікування бронхіальної астми з персистуючим перебігом. На базі Кам'янець-Подільської міської лікарні № 1 було обстежено 64 хворих з персистуючою БА. Серед хворих 37 – (57,8%) жінок і 27 (42,2%) чоловіків. Середній вік склав 47 років. Крім основних методів дослідження – збору анамнезу, об'єктивного обстеження, було проведено анкетування «Астма-контроль тест», оцінку спірографічних даних до початку та після завершення дослідження. Був проведений огляд та систематизування інформаційних джерел за досліджуваною темою.

**Результати :** Пацієнти були поділені на 3 групи згідно з лікуванням: 1 група – середні дози ІКС + ТДБА (n=32); 2 група – високі дози ІКС + тіотропій (n=19); 3 група – високі дози ІКС + модифікатори лейкотрієнів (n=13). Проведено «Астма-контроль тест» на початку дослідження, через 1 місяць та через 2 місяці. Результати анкетування були оцінені та опрацьовані. У 1 дослідницькій групі кількість пацієнтів з повним контролем зросла на 37,5%, частковим – зросла на 21,9%, неконтрольованою астма залишилась у 12,5% пацієнтів (на 59,4% менше від вихідного показника). 2 група: повний контроль зріс на 42,1%, частковий

контроль збільшився на 21,1%; неконтрольована астма у 10,5% пацієнтів (на 63,2% менше вихідного показника). 3 дослідницька група: повний контроль збільшився на 15,4%, частковий зріс на 23%; пацієнтів з неконтрольованою астмою залишилось 23,1% (на 38,4% менше вихідного показника).

**Висновки:** Відповідно до проведеного дослідження найбільший приріст повного контролю астми спостерігався у другій дослідницькій групі (високі дози ІКС + тіотропій). У цій же групі відзначалось найсуттєвіше зниження відсотку неконтрольованої астми. Наступною за показниками ефективності була 1 група (середні дози ІКС + ТДБА). В той час 3 дослідницька група (високі дози ІКС + модифікатори лейкотрієнів) показала найнижчий результат контрольованості персистуючої бронхіальної астми.

Недільська Б. Я.

## ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИЙ РЕФЛЮКС: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СТАРУ ПРОБЛЕМУ

Кафедра внутрішньої медицини №1

Макарова Л. П. (доц., к. м. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Дуоденогастральний рефлюкс являє собою ретроградне потрапляння жовчі в шлунок, яке нерідко супроводжується важкими клінічними симптомами, а також серйозними ускладненнями і є частою проблемою пацієнтів ХХІ століття у зв'язку з сучасним стилем життя. Складнощі полягають ще й в тому, що, часто, пацієнти не надають уваги такому захворюванню, оскільки на початку клінічні прояви можуть бути мінімальні або навіть відсутні, що саме собою веде до занедбання стану з подальшим прогресуванням недуги. Все це є гарним стимулом для вивчення даної патології і знаходження нових підходів в діагностиці і лікуванні цього захворювання.

**Мета:** Ретроспективний аналіз даних щодо ефективності терапії, отриманих після проведеного інтенсивного лікування пацієнтів з дуоденогастральним рефлюксом в гострій фазі з подальшим переходом на підтримуючу терапію. Перевірка ефективності розглянутого в даній науковій роботі методу лікування хворих з дуоденогастральним рефлюксом.

**Матеріали та методи:** Аналіз новітніх даних щодо профілактики, етіології, патогенезу, діагностики і лікування дуоденогастрального рефлюкса. Створення вибірки із 15 пацієнтів з гострими клінічними і діагностичними проявами дуоденогастрального рефлюксу (вперше виявленим чи загостренням захворювання) з подальшою їх інтенсивною терапією. Аналіз даних ефективності проведеного лікування і співставлення результатів з дослідженнями попередніх років.

**Результати:** Після проведеної медикаментозної корекції стану хворих групами лікарських препаратів (інгібітора протонної помпи пантопразолу "Контролок" і препарату урсодезоксихолевої кислоти "Урсофальк") представлених в нашій науковій роботі, пацієнти відмітили значне покращення стану, зменшення або повну відсутність клінічних проявів захворювання, а також поліпшення загального соматичного стану. Також при повторному проведенні інструментальної діагностики (фіброгастродуоденоскопії і ультразвукового дослідження органів черевної порожнини) відмічається значне зменшення чи повна відсутність діагностичних проявів захворювання. Загальний показник болей в епігастральній ділянці у пацієнтів що пройшли інтенсивний курс терапії зменшився на 30%, і, відповідно, показник частоти печії також зменшився на 35%, що показує дуже гарні результати і підтверджує перспективність даного методу.

**Висновки:** Проаналізувавши сукупність отриманих даних з вибірки 15 хворих, яким було проведено лікування за схемою, що включає двохмісячний прийом препаратів інгібіторів протонної помпи в дозі 80 мг/день перші 10 днів, з переходом з 11 дня на 40 мг/день, а також інтенсивний курс препарату урсодезоксихолевої кислоти в дозі 1000 мг/день з подальшим переходом на підтримуючу дозу 500 мг/день, що описано в нашій роботі, ми відзначаємо, що

саме призначення препаратів інгібіторів протонної помпи, дія яких базується на пригніченні вироблення соляної кислоти в шлунку, активує дію урсодезоксихолевої кислоти, що, в результаті, показує значно більшу ефективність даного методу терапії, в порівнянні з попередніми протоколами лікування.

Литовченко І. В., Орлова А. О.

## **ПОРІВНЯННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЗАХОДУ**

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології

Литвинюк О. П. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Туберкульоз (ТБ) є однією з 10 головних причин смерті в світі. Щорічно на ТБ захворюють 9-10 млн. людей, з яких 1,2-1,4 млн - помирають. Більшість хворих проживає в країнах Азіатського (55%) і Африканського регіонів (30%). Істотно менше випадків захворювання виявляють в країнах Східно-Середземноморського (7%), Європейського (5%) і Американського (3%) регіонів.

**Мета:** Порівняти захворюваність на ТБ в Україні та розвинених західноєвропейських країнах, США та Канаді.

Матеріали та методи. Проаналізовано літературно-статистичні дані щодо захворюваності на ТБ в Україні, визначено динаміку захворюваності та фактори, що на неї впливають. Проведено порівняння показників захворюваності на ТБ в західноєвропейських країнах, США та Канаді.

**Результати:** Західні країни, згідно аналізу статистичних даних, практично перемогли ТБ. У США та Ізраїлі реєструється всього по 3 випадки зараження на 100 000 чоловік, в Греції - 4, у Чехії, Данії, Фінляндії, Нідерландах, Норвегії, Канаді - 5, у Швеції - 6, в Ірландії, Австрії, Німеччині, Італії - 7, у Франції - 8, у Бельгії та Великобританії - 9, у Хорватії та Іспанії - 10. Дещо гірша ситуація спостерігається в Естонії - 15 на 100 тис. осіб, у Польщі - 17, в Болгарії - 24, у Латвії - 32. Україна ж увійшла в ТОП-5 країн з найбільш високим рівнем захворюваності та поширеності ТБ (84 на 100 тис. осіб) та займає друге місце в Європейському регіоні по рівню смертності від ТБ (8,9 на 100 тис. осіб). Звичайно, при порівнянні захворюваності на ТБ в різних країнах необхідно враховувати значні відмінності в організації виявлення хворих і встановлення діагнозу ТБ. Якщо виходити з офіційних даних, то захворюваність на ТБ серед усього населення України дійсно дещо знизилася: з 63,9 в 2017 р до 62,3 на 100 тис. населення в 2018 р (-1,6 або -2,5%). Але більш глибокий аналіз говорить про серйозні проблеми з ТБ в країні.

**Висновки:** Україна поки дуже далека від досягнення тих цілей, які поставили перед собою світові лідери в 2018 році: доступ до профілактики та лікування погіршується, фінансування недостатнє, виділені кошти витрачаються неефективно. Мультирезистентний ТБ через відсутність ліків і переривання лікування став проблемою №1 в країні, а його лікування потребує величезних фінансових витрат з держбюджету. Окрім того, Україна планує перевести лікування хворих на ТБ на амбулаторний метод та скорочує кількість протитуберкульозних стаціонарів. Але еквівалентної заміни поки не пропонується. Замість цього є дефіцит ліків через зрив закупівель та недофінансування державних програм, скорочення чисельності фтизіатрів і неготовність сімейних лікарів взяти на себе профілактику та лікування ТБ.



Островерха Д.Р., Шлабан С.Ю.  
**ВПЛИВ ГІПЕРУРИКЕМІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ  
ХВОРОБОЮ НИРОК (3-5 СТ. )**

Кафедра внутрішньої медицини №1  
Мовчан Г.О. (доц., к.м.н.), Хоменко В.М. (доц., к.м.н.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні багаточисленними дослідженнями доведено, що гіперурикемія є тригерним фактором ризику розвитку та прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН), суттєво впливає на прогноз лікування пацієнтів з даною патологією та на якість їх життя. Потенціальними патогенетичними механізмами (як кристал-індукованими, так і кристал-незалежними) є: збільшення рівня ІЛ-1-бета та ІЛ-18, що провокують розвиток хронічного запального процесу, який викликає пошкодження ниркових каналців та формування тубулоінтерстиціального фіброзу; активація РААС (ренін-ангіотензин-альдостеронової системи); зниження продукції оксиду азоту та індукція оксидативного стресу.

**Мета:** оцінити якість життя хворих на ХХН (3-5 ст.), які мають підвищений рівень сечової кислоти з використанням опитувальника SF-36.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 50 пацієнтів різної статі та віку (від 28 до 75 років). Всі вони перебували на стаціонарному лікуванні у ЦН та Д КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова ВОР (19 осіб), КНП МКЛ№1 м. Кам'янець-Подільського КППР (11 осіб), КНП «Житомирська обласна лікарня» (20 осіб) в нефрологічному, урологічному та ревматологічному відділеннях з встановленим діагнозом ХХН (3-5 ст.) та гіперурикемією (в середньому понад 0,68 ммоль/л) за період 10.11.2019- 01.03.2020.

**Результати:** Проведена оцінка якості життя пацієнтів з ХХН(3-5 ст.) та гіперурикемією за анкетною SF-36. Було сформовано такі вибірки: відповідно до стадії ХХН( 3-5 ст.) та статі. Встановлено, що середній показник фізичного компоненту здоров'я (фізичне функціонування; рольове функціонування, що обумовлене фізичним станом; інтенсивність болю, загальний стан здоров'я) у хворих чоловічої статі(33 осіб) з ХХН-3 (15 осіб) - 53,65; з ХХН-4 (13 осіб) - 50,25; з ХХН-5 (5 осіб) – 35,05. У хворих жіночої статі (17) ці показники відповідно становили: ХХН-3 (5 осіб) - 68,24; ХХН-4 (8 осіб) - 51,9; ХХН-5 (4 осіб) - 33,55. Психологічний компонент (життєва активність, соціальне функціонування, рольове функціонування, що обумовлене емоціональним станом, психічне здоров'я) у чоловіків в середньому був таким: ХХН-3 – 70,25; ХХН-4 – 56,7; ХХН-5 – 34,55. У жінок відповідно: 65,25; 52,61; 42,5.

**Висновок:** Таким чином, сечова кислота є незалежним фактором ризику прогресування ХХН, що часто призводить до погіршення стану хворого, розвитку ускладнень внаслідок ниркової недостатності, підвищення ризику серцево-судинних захворювань та зниження якості їх життя. Відзначено достовірну тенденцію до зниження фізичного та психологічного компонентів здоров'я відповідно до прогресування стадії ХХН та статі пацієнтів (у чоловіків показники були меншими, ніж у жінок).

Отрубчак Є.Г.  
**«ПСОРІАТИЧНИЙ МАРШ» – СКЛАДОВА ПСОРИАТИЧНОГО ПРОЦЕСУ**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб  
Дмитренко С.В. (к.мед.наук., професор)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Псоріаз – хронічне імуноопосередковане запальне захворювання шкіри, яким страждає 2 – 4 % населення світу.

«Псоріатичний марш» асоційований з такою супутньою патологією, як ожиріння, цукровий діабет 2 типу, метаболічним синдромом, стеатогепатитом та хронічними захворюваннями нирок, а також є однією із основних патологій, пов'язаних із неалкогольною жировою хворобою печінки.

**Мета:** підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз шляхом розробки патогенетично обґрунтованого методу терапії на підставі вивчення зв'язку між псоріазом та його коморбідними станами.

**Матеріали та методи:** протягом 6 – ти місяців під спостереженням перебувало 30 хворих з діагнозом «Псоріаз». З них 23 хворих – чоловіки (віком від 40 до 65 років) та 7 хворих – жінок (віком від 45 до 65 років). У 9 пацієнтів в супутньому діагнозі – гіпертонічна хвороба; 4 пацієнти мали захворювання гепатобіліарної системи, 1 пацієнт з діагнозом – аліментарно – конституційного ожиріння, 2 хворих із захворюваннями шлунково – кишкового тракту, в анамнезі 2-х пацієнтів – зловживання алкоголем.

Хворим була підібрана патогенетична терапія відповідно до їх супутніх захворювань. Ефективність терапії оцінювалась на основі динаміки клінічних проявів і лабораторних даних.

**Результати:** Лікування пацієнтів з діагнозом псоріаз із супутніми захворюваннями в анамнезі при застосуванні патогенетично обґрунтованих препаратів, позитивно впливає на динаміку клінічних проявів і лабораторних даних.

**Висновки:** Науковими дослідженнями доказано, що терапія есенціальними фосфоліпідами псоріазу показала позитивну дію на імунні індекси, нормалізацію змінених біохімічних показників печінкових проб, жировий обмін та покращує клінічний перебіг захворювання.

Пасайлюк В.І., Матушкіна Д.А., Голубов В.В.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У РОБІТНИКІВ МЕЛЬНОГО АГРОКОМПЛЕКСУ**

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Осипенко І.П. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Згідно Sanderetal борошняна мука містить не менше 40 різноманітних антигенних і алергічних компонентів. Борошняний пил являється небезпечним, так як є респіраторним сенсibilізатором, який здатен викликати атопічний дерматит, алергічний риніт, кон'юктивіт та професійну бронхіальну астму у пекарів та мельників. Поширеність хронічних респіраторних симптомів за даними літературних джерел коливається від 5,7% до 56,3% у робітників мукомельного комбінату, кількість сенсibilізованих робітників становить від 5 до 28%. Клінічні особливості перебігу захворювань дихальної системи працівників мукомельних комбінатів висвітлені недостатньо.

**Мета:** оцінити вплив борошняного пилу на органи дихання та дослідити особливості виникнення респіраторних симптомів у робітників мукомельного комбінату.

**Матеріали та методи:** Нами було обстежено 14 пацієнтів, серед яких 5 жінок і 9 чоловіків віком від 18 до 56 років (середній вік  $32 \pm 1,6$  років). Всі робітники були опитані за спеціально розробленою анкетною з метою виявлення симптомів ураження дихальної системи. Також був проведений ретроспективний аналіз наукової літератури вітчизняних та іноземних видань із даної проблематики.

**Результати:** При проведенні дослідження було виявлено, що середня тривалість робочого дня складає  $9 \pm 1,8$  годин, що перевищує норму робочого часу (40 годин на тиждень). Середній стаж роботи працівників мукомельного комбінату складав 10 років. Серед опитуваних було виявлено симптоми захворювань органів дихання у 78,6% осіб, при цьому захворюваність серед жінок становила 60,0%, а серед чоловіків – 88,9%. Найчастіше виявлялись наступні симптоми: частий сухий кашель із виділенням незначної кількості слизового мокротиння (71,4%), задишка експіраторного характеру при фізичному навантаженні (50,0%), наявність нападів бронхіальної астми (28,5%). При проведенні кореляційного аналізу виявлено, що вираженість симптомів залежала від тривалості робочого часу та стажу роботи за спеціальністю ( $+0,72$  та  $+0,36$  відповідно). Отримані нами дані певним чином корелюють із дослідженнями Dessalegn Demeke і Diresibachew W. Haile, за результатами яких респіраторні симптоми були виявлені у 59,3% обстежених працівників мукомельного комплексу. При чому

постійний кашель виявлявся у 27,7%, задишка при фізичному навантаженні у 14,8%.

**Висновок:** Отримані нами дані підтверджують існування значного впливу борошняного пилу на розвиток респіраторних симптомів та розвиток легеневої недостатності у працівників мукомельних агрокомплексів. На нашу думку, слід зменшити тривалість робочого часу з метою попередження виникнення захворювань органів дихання у працівників цієї галузі.

Пащенко Т.С., Стрембіцька В.В.

## **ГІПОКСИЧНЕ ПРЕКОНДИЦІОНУВАННЯ ЯК МЕТОД АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ХОЗЛ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Масік Н.П. (д.мед.н.,проф.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Поєднання захворювань, що посідають перші місця серед причин втрати працездатності та смертності в Україні та світі, а саме ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), становить суттєву медичну проблему. Досить висока поширеність поєднання двох захворювань пов'язана з наявністю багатьох спільних факторів ризику. Такі пацієнти мають високий ризик несприятливих наслідків і потребують своєчасного виявлення та лікування. У зв'язку з цим пошук ефективних методів профілактики і лікування цих захворювань є надзвичайно важливим. Одним з таких немедикаментозних підходів є стимуляція природного захисту організму шляхом адаптації до інтервальної гіпоксії, що отримало назву гіпоксичного прекондиціонування. Прекондиціонування є своєрідним «тренуванням» організму, що запускає ендogenousні механізми адаптації до гіпоксії.

**Мета:** Дослідити вплив гіпоксичного прекондиціонування на серцево-судинну систему (ССС) у хворих із ХОЗЛ.

**Матеріали та методи:** Обстежено 15 пацієнтів із поєднаною патологією, які крім базисної медикаментозної терапії отримували 20-денні сеанси нормобаричної гіпокситерапії двічі на рік впродовж 2 років (основна група). 5 хворих отримували лише базисну терапію (контрольна група). Досліджували функціональні і морфологічні зміни ССС (УЗД серця з 2018 по 2020 рр.).

**Результати:** До лікування у всіх хворих спостерігали порушення скоротливої здатності міокарда ЛШ та збільшення КДР ПШ. Ознаки діастолічної дисфункції міокарда виявляли у 36,6 % пацієнтів основної та 33,3 % контрольної груп.

Через 2 роки лікування виявлено зміни у структурному стані лівого шлуночка (ЛШ). КДО і КСО ЛШ склали 128,6±1,40 мл і 55,3±0,99 мл у хворих основної та 129,0±2,10 мл і 54,1±1,97 мл – у хворих контрольної групи. Показник ФВ – 57,2±0,43 % в основній та 58,3±0,98 % в контрольній групах.

У хворих основної групи відмічено зменшення КДО й КСО ЛШ на 4,31 % і 24,55 % відповідно. Мало місце зростання УО ЛШ з 73,3±0,62 мл до 79,0±0,70 мл, ФВ і ФС – з 57,2±0,43 % до 64,3±0,52 % та з 30,4±0,27 % до 35,3±0,37 % відповідно, тоді як в контрольній залишалися без змін. Прояви діастолічної дисфункції міокарда усунені з 36,6 % до 11,8% пацієнтів основної і з 33,3 % до 26,7% - контрольної групи.

Товщина передньої стінки ПШ зменшилася на 16,33 %, показники КДР ПШ та ПП зменшилися на 6,32 % та 4,41 % відповідно у хворих основної групи, тоді як в контрольній залишалися без змін. Зменшення ступеня гіпертрофії та розмірів ПШ відбувалося водночас зі зниженням рівня кінцево-діастолічного тиску між ПШ та ЛА: з 3,57±0,08 мм рт. ст. до 2,52±0,07 мм рт. ст.

**Висновки:** Після проведеного курсу комплексного лікування із включенням методу нормобаричної гіпокситерапії спостерігалась позитивна динаміка показників структурно-функціонального стану серця. Це дало підставу стверджувати, що цей метод дозволяє підвищити скоротливу здатність міокарда, зменшити ступінь гіпертрофії м'язів стінки та

дилатації шлуночків, усунути прояви діастолічної дисфункції міокарда.

Попель А.Р.

## ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГРУДИННИМ БОЛЕМ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ HEART

Кафедра внутрішньої медицини № 2 та медсестринства  
Деніна Р.В., к.мед.н., (доцент)  
Івано-Франківський національний медичний університет  
Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність.** Біль у грудях - одна з найпоширеніших та потенційно серйозних скарг у відділенні екстреної допомоги серед дорослого населення. Застосування шкали HEART є доцільним для титрування пацієнтів із загрудинним болем (можливим ГКС) для визначення подальшої тактики діагностики, лікування та можливої госпіталізації.

**Мета.** Провести диференціацію хворих з низьким, середнім та високим ризиком виникнення «великої побічної серцевої події» (Major Adverse Cardiac Event (MACE)) протягом 6 тижнів, таких як загальна смертність, ІМ, потреба в коронарній реваскуляризації чи аортокоронарному шунтуванні та смерть.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 50 випадків звернень у відділення екстреної допомоги із скаргами на загрудинний біль. Серед пацієнтів переважали чоловіки, віком від 20 до 70 років (середній вік  $49,02 \pm 1,73$  роки). Усім пацієнтам проводили підрахунок балів за шкалою HEART (анамнез, вік, фактори ризику (куріння, ожиріння, сімейний анамнез, гіперхолестеринемія, АГ, ЦД, захворювання периферичних артерій), дані ЕКГ, рівень тропоніну I).

**Результати дослідження.** Серед факторів ризику про куріння більше 5-ти років повідомили 32% хворих, обтяжений сімейний анамнез – 30%, АГ спостерігалася у 54% хворих, ЦД II тип - 34%, гіперхолестеринемія – 36%, ожиріння – 20%, захворювання периферійних судин – 18%. Серед обстежених хворих БЛНПГ, БПНПГ, ГЛШ на ЕКГ спостерігалася у 42% хворих; елевація сегменту ST (2-3 мм), депресія сегменту ST, порушення процесів реполяризації -58% хворих. Підвищені рівні тропоніну I (1-3 рази вище норми) у 48% хворих, і >3 x норм - 8% хворих.

Під час підрахунку балів за шкалою HEART нами було виявлено 20 % осіб із низьким ризиком розвитку MACE ( $2,4 \pm 0,12$  бали), 44% - проміжний ризик ( $5,18 \pm 0,16$  бали) із високим ризиком - 36% ( $7,83 \pm 0,26$  бали).

Пацієнти із низьким ризиком MACE не потребували госпіталізації і спеціальних обстежень. Загрудинний біль у них супроводжував фізичне та психоемоційне напруження, захворювання опорно-рухового апарату, вегето-судинну дисфункцію.

**Висновки.** Отже, шкала HEART є швидким, надійним та простим засобом щодо прогнозу результатів у хворих із загрудинним болем, які звертаються в екстрену медичну допомогу. Більшість пацієнтів, що мають проміжний або високий ризик розвитку MACE, повинні негайно бути госпіталізовані до стаціонару.

Пшеничний Д.І., Шилівська М.В.

## КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ВИКОРИСТАННЯМ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ

Кафедра внутрішньої медицини № 2  
Нечипорук С.В. (к.мед.н., ас.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Бронхіальна астма в наш час серйозна проблема в системі охорони здоров'я багатьох країн світу. За даними ВООЗ близько 300 млн людей страждають від астми, а до 2025

року їх кількість за прогнозами збільшиться ще на 100 млн. На перший план виходить проблема контролю над захворюванням. Рівень адекватного контролю БА невисокий (лише від 8 до 30%), а відсоток хворих з неконтрольованою БА в різних країнах від 40 до 67%.

**Мета:** провести комплексне лікування бронхіальної астми з використанням нормобаричної гіпокситерапії та порівняти отримані дані опитувальників з результатами європейського дослідження AIRE за допомогою тестів ACT та AQLQ.

**Матеріали та методи:** опитувальники по контролю над астмою ACT, AQLQ, статистичний аналіз даних за допомогою Microsoft Excel.

**Результати:** У 100 опитованих з середнім віком 40 років та стажом захворювання 15 років за тестом ACT відсоток неконтрольованої бронхіальної астми у хворих з інтермітуючим, легким, середнім та тяжким персистуючим перебігом у проміжку від 15 до 19 балів сумарно становив 41%. За даними європейського дослідження AIRE сумарно відсутність контролю становила 71%. Контрольованість бронхіальної астми сумарно становила 59%, відповідно до розподілу балів 20 – 24 42%, 25 балів 17%. За європейськими даними відсоток контролю сумарно 29%. З метою поглибленого вивчення контролю у 50 чоловік проведено опитування за допомогою тесту якості життя у хворих на бронхіальну астму AQLQ, щоб визначити якість повсякденного життя, контроль над емоціями, симптомами та впливом зовнішніх подразників. У 8 чоловік з інтермітуючим перебігом добрий контроль є 100% над симптомами, повсякденною діяльністю, емоціями, впливом зовнішніх подразників у всіх обстежуваних. У 9 з легким персистуючим перебігом встановлено добрий контроль над симптомами, повсякденною діяльністю 56%, над емоціями і впливом зовнішніх подразників у 8 і 4 чоловік добрий контроль 8 і 44%, у 4 частковий контроль над симптомами і повсякденною діяльністю 44%, над емоціями частковий контроль 11%, над впливом подразників 56%. У 21 чоловік з середнім персистуючим перебігом, встановлено добрий контроль над симптомами, повсякденною діяльністю та впливом зовнішніх подразників 67%, 100% контроль над емоціями, частковий контроль над симптомами, повсякденною діяльністю, впливом зовнішніх подразників 33%. У 12 чоловік з тяжким персистуючим перебігом розподіл доброго і часткового контролю над симптомами, повсякденною діяльністю, впливом зовнішніх подразників 50%, 100% частковий контроль над емоціями. За цим тестом в групі опитованих відсутність контролю не спостерігалася.

**Висновки:** У групі опитованих є ефективність контролю не тільки над симптоми, але й за повсякденною діяльністю, емоційним станом, впливом зовнішніх подразників. Визначається позитивна динаміка стану хворих, які отримують базисну терапію з використанням нормобаричної гіпокситерапії в комплексному лікуванні, ніж у пацієнтів, що лікуються тільки медикаментозно.

Гайдаренко Т.А., Сокол Г.О.

## **ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У РОБІТНИКІВ КАЛЬЯННИХ ЗАКЛАДІВ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Звягіна О.В. (аспірант)

Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця

**Актуальність:** кальянокуріння на сьогодні є досить поширеним заняттям, яке з кожним днем набирає популярності. Робітниками кальянних закладів найчастіше стають молоді люди віком від 18 до 30 років. Хибними перевагами кальянокуріння у населення є менша шкідливість, порівняно з традиційним тютюнопалінням, відсутність звикання і відчуття ейфорії під час куріння, а також те, що законодавство не забороняє його використовувати в громадських місцях. Суміш кальяну містить токсини, включаючи дьоготь, окис вуглецю і нікотин (у кальянному табаку міститься 6,4 мг нікотину, а у звичайній сигареті 0,8 мг), що являються канцерогенами для людини та викликають широкий спектр захворювань. Особливо шкідливим це є для кальянщиків, у яких робота полягає у розкурюванні кальяну, тобто ударну

дозу токсичних речовин вони беруть на себе, а також те, що вони усю зміну своєї роботи піддаються пасивному курінню.

**Мета:** оцінити, наскільки поширена робота кальящика серед молодого населення м. Вінниці, а також негативні наслідки на дихальну систему кальящиків.

**Матеріали та методи:** проведено онлайн-опитування в соціальних мережах серед людей, які працюють кальящиками за допомогою Google Forms. Опитування містило запитання про зміни у стані здоров'я працівників кальянних закладів, найчастіші симптоми і час їх появи. Отримані дані були опрацьовані та співставлені з даними літератури, включаючи зарубіжну, де кальянокуріння стало популярним набагато раніше.

**Результати.** Загальна кількість учасників опитування становила 23 людини, найчастіше це молоді люди до 30 років. 91,3% опитаних осіб не були поінформовані щодо шкоди кальянокуріння. До початку роботи в якості кальящика 93,8% опитуваних ствержували, що не мали ніяких скарг з боку дихальної системи. 81,3% опитаних працює у нічну зміну, 18,7% - у денну. 62,5% серед опитаних вказали, що протягом зміни виходять на свіже повітря 1-2 рази, 31,3% - більше 3 разів, а 6,2% - взагалі не виходять. 31,3% відповіли, що працюють вже більше 5 років, 31,3% - від 3 до 5 років, 12,4% - від 1 до 3 років, а 25% - менше 1 року. Серед опитаних 50% вказали, що, окрім кальяну, вони палять сигарети у повсякденному житті. За даними опитування серед тих, які працюють у сфері кальянокуріння, симптоми відзначали ті, які працювали кальящиками більше 3 років. Найчастішими симптомами з боку дихальної системи вказували появу постійного кашлю, задишки, часте відкашлювання мокротиння, а також скаржилися на відчуття постійної втоми і сонливості. У 2 (8,7%), стаж роботи яких був більше 5 років, виникла бронхіальна астма і вони змінили сферу своєї діяльності.

**Висновки.** Регулярне кальянокуріння у працівників кальянних закладів викликає появу таких симптомів, як постійний кашель, задишка, відходження мокротиння. Встановлено недостатню поінформованість працівників кальянних закладів щодо негативного впливу кальянного диму, яка призводить до ураження не тільки дихальної системи, а й шкідлива для серцево-судинної, нервової системи та шлунково-кишкового тракту.

Стрембіцька В.В., Пащенко Т.С.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ВАГІТНИХ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Медведева Л.С. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Спалахи кору мають циклічний перебіг і відбуваються кожні 5-6 років . Головна причина спалахів – низьке охоплення щепленнями .На сьогоднішній день кір є небезпечним захворюванням , яке може призвести до важких ускладнень .Дуже небезпечним є перебіг кору у вагітних , особливо якщо жінка раніше не була вакцинована ,так як організм вагітної не може на повну протистояти інфекції в силу різних фізіологічних причин . При зараженні на кір під час вагітності, можуть бути серйозні наслідки для здоров'я жінок та плоду:у I триместрі хвороба підвищує ризик викидня до 50%.У II триместрі кір може викликати викидень або передчасні пологи з вірогідністю 20%.Також існує небезпека відшарування плаценти та ураження плоду внаслідок температури матері та прийому препаратів для симптоматичного лікування.

**Мета:** З'ясувати та проаналізувати перебіг кору у вагітних пацієнток МКЛ №1 м.Вінниця за період 2016-2019 рр.. Описати клінічні випадки кору у вагітних враховуючи клініко-лабораторні дані, вакцинальний статус і термін вагітності.

**Матеріали та методи:** Було проведено огляд та аналіз 10-и історій хвороб вагітних пацієнток, хворих на кір, з терміном вагітності від 5 до 30 тижнів . З них 7 з діагнозом «Кір,типова форма,період висипань, середнього ступеня важкості. Вагітність 25-30 тижнів»; 2- «Кір,період висипань,середньої важкості. Вагітність 21-23 тижні. Гострий бронхіт. Риносинусит. Анемія легкого ступеня» та одна «Кір,типова форма,середнього ступеня важкості .Негоспітальна

двобічна нижньодольова пневмонія .Легенева недостатність(ЛН)І ступінь» підтверджених клініко-епідеміологічними і лабораторними дослідженнями, а саме шляхом визначення анти-IgM до вірусу кору методом ІФА у сироватці крові.

**Результати:** В ході дослідження було виявлено, що в більшості пацієнок дане захворювання перебігало в типовій формі із середнім ступенем важкості (70%), у двох пацієнок була виявлена анемія легкого ступеня та бронхіт , в однієї пацієнтки було ускладнення у вигляді двобічної нижньодольової пневмонії та ЛНІ ступінь . Серед особливостей перебігу: у 2-х пацієнок був атипичний висип, у 6 виявлено енантему Філатова-Копліка, у 20% був не виражений катаральний синдром або відсутній взагалі . Двоє пацієнок не вакциновані від вірусу кору.

**Висновки:** На сьогодні в Україні спалах кору спостерігається як серед дітей, так і серед дорослих. Атипичний початок, відсутність характерної етапності висипу та плям Копліка призводять до масових діагностичних помилок. Ураження кором для вагітної є небезпечним станом через токсичну дію самого вірусу, через високу температуру тіла та вторинні інфекції, що виникають на фоні кору. Вірус кору чинить негативну дію на плід та ускладнює перебіг вагітності. Так як вагітні жінки належать до групи ризику, яка найбільшою мірою схильна до тяжкого перебігу кору , необхідна своєчасна точна діагностика та лікування, прогнозування загрозливих станів та своєчасна невідкладна допомога. Особливу увагу також необхідно приділяти щепленню згідно національного календаря.

Урсатій Л.О., Рахім'янова В.О., Туркевич А.С.

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Назарова М.С. (ас.), Монастирський Ю.І. (к.мед.н., доц.), Бурдейна Л.В. (к.мед.н., доц)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хвороби органів дихання залишаються найбільш розповсюдженою патологією в структурі захворюваності населення України. Захворювання цієї групи посідають 3 місце в світі провідних причин смертності за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я. Серед них провідними є пневмонія та хронічне обструктивне захворювання легень. Більшість пульмонологічних захворювань мають тенденцію до прогресування та інвалідизації, що призводить до зниження якості життя.

**Мета:** Оцінити якість життя у хворих з пульмонологічною патологією.

**Матеріали та методи:** У дослідженні прийняло участь 93 хворих, з середнім віком –  $51,1 \pm 11,45$  років (серед них 54% чоловіків, 46% жінок), які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні Комунального некомерційного підприємства «Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради» та 24 особи контрольної групи. Діагнози були встановлені у відповідності до останніх наказів МОЗ України. Пацієнти мали діагнози такі як: пневмонія, хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, хронічний бронхіт. Якість життя визначали опитувальником The Short Form-36 (SF-36). Тривожність та депресію визначали за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Статистичну обробку результатів проводили методом варіаційної статистики у програмі MS Excel.

**Результати:** Аналіз отриманих даних за всіма шкалами опитувальника SF-36 показав, що найбільше страждали показники рольового функціонування  $32,3 \pm 4,21$  ( $M \pm m$ ), рольового емоційного функціонування  $45,5 \pm 4,58$  та життєздатності  $51,9 \pm 2,12$ , а найменше соціальне функціонування  $71,6 \pm 2,87$ , фізичне функціонування  $70,9 \pm 3,19$  та психічного здоров'я  $67,7 \pm 2,01$ , при цьому слід відмітити що усі показники достовірно відрізнялись від групи контролю. Середній рівень якості життя  $56,5 \pm 3,03$  при цьому показники фізичного здоров'я в цілому були гірші, ніж

психологічного. Психологічний профіль хворих з пульмонологічною патологією характеризувався наявністю високих рівнів тривоги та депресії за Госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS у порівнянні з групою контролю. Ми вважаємо, що дані нашого дослідження дають підстави говорити про формування у хворих специфічного психологічного патерну, який містить як характеристики загальної природної реакції на важкий соматичний недуг, так і специфічні, притаманні певним патологіям риси, що зумовлені характером перебігу захворювання.

**Висновки:** Якість життя хворих на пульмонологічну патологію нижче ніж у групи контролю, що обумовлено фізичною обмеженістю у поєднанні з посиленням тривожних та депресивних тенденцій. Очевидно, що наявні зміни потребують комплекс лікувальних заходів, включаючи психотерапію.

Філіпович Д.О., Кабан В.Р., Брікнер О.М.

### КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2016-2019 РР.

Бойчук О.П. (асист.), Васкул Н.В.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології  
Івано-Франківський національний медичний університет  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** Хвороба Лайма є найпоширенішою трансмісивною інфекційною хворобою, яку передають людям кліщі. Це стало важливою медичною проблемою, оскільки ураження багатьох органів і систем може бути причиною появи інвалідності та тривалої втрати працездатності. За останні декілька років в Україні захворюваність на хворобу Лайма із 6,45 на 100 тис. населення у 2016 р. зросла до 10,62 – у 2019 р.

**Мета роботи:** дослідити клініко-епідеміологічні особливості хвороби Лайма за період 2016-2019 рр.

**Матеріали і методи:** було проаналізовано 32 медичних карти стаціонарних хворих на Лайм-бореліоз, що знаходилися на лікуванні в Обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ), та епідеміологічних даних ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України».

**Результати дослідження:** За останні декілька років в Івано-Франківській області помітно збільшився рівень захворюваності на хворобу Лайма. Так, в 2019 р. зареєстровано 62 випадки проти 39 в 2016 р. (4,51 проти 2,84 на 100 тис.). Найчастіше захворювання реєстрували у Надвірнянському (42 випадки) та Рожнятівському районах (18 випадків). Не зафіксовано жодного випадку недуги в Долинському районі. Захворювання найчастіше реєстрували у людей віком від 25 до 45 років.

За період 2016-2019 рр. на стаціонарному лікуванні в Івано-Франківській ОКІЛ з приводу даного захворювання знаходилось 32 особи. За даними епідеміологічного анамнезу у 9 пацієнтів (28%) укус кліща не був зафіксованим, але типова клінічна картина і додаткові методи дослідження дозволили поставити правильний діагноз. Інші 23 осіб підтвердили укус кліща. Інкубаційний період тривав від 1 до 30 днів, в середньому – 7-12 днів. У 26 хворих із 32 (81%) спостерігалась типова еритемна форма захворювання, а у 6 хворих (19%) - атипова безеритемна. Розміри еритем коливалися від 15 до 21 см. Серологічний метод підтвердив діагноз у 28 хворих (90%). Тривалість стаціонарного лікування в середньому склала 12 днів.

**Висновок:** Лайм-бореліоз є актуальною проблемою в Україні. Серед клінічних форм зустрічаються атипові безеритемні форми захворювання, для виявлення яких необхідні сучасні методи дослідження. Існує нагальна необхідність проведення санітарно – освітньої роботи серед населення щодо наслідків укусу кліщів і заходів щодо їх запобігання.



Чміленко О.В.

## ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Коробко О.А. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Замісна діалізна терапія залишається основним методом лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок. В останні роки все більшого поширення набуває перитонеальний діаліз. Цей метод має ряд переваг та недоліків, які треба враховувати при виборі тактики лікування хронічної хвороби нирок. В Україні відносно високий відсоток використання перитонеального діалізу у структурі ниркової замісної терапії і становить приблизно 11%, що відповідає європейській практиці. Однак сучасний рівень лікування перитонеальним діалізом, включаючи можливість впливу на основні причини, що обмежують ефективність методики, не дозволяє розглядати її як тривалу перспективу діалізна терапії. Згідно з численними дослідженнями, виживаність методики майже у половини пацієнтів обмежена лише 5 роками, після чого хворого потрібно переводити на лікування іншими способами ниркової замісної терапії.

**Мета:** вивчити переваги та недоліки використання перитонеального діалізу у хворих на хронічну хворобу нирок.

**Матеріали та методи:** обстежено 35 хворих, які лікуються з приводу ХНН методом перитонеального діалізу у центрі нефрології та діалізу КНП "Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради". Серед обстежених 21 чоловік і 14 жінок у віці від 20 до 62 років. Метод перитонеального діалізу з приводу діабетичної нефропатії проводиться у 17 (48.57%), хронічного гломерулонефриту – у 7 (20%), хронічного пієлонефриту – у 5 (14.24%), полікістозу нирок – у 3 (8.57%) та інших захворювань – у 3 (8.57%) пацієнтів.

**Результати:** перитонеальний діаліз може бути застосовуваним для пацієнтів з нестабільною гемодинамікою, ризиком кровотечі та/або рефрактерною серцевою недостатністю, а також у обмежених ресурсах, коли методи екстракорпорального діалізу недоступні. Проте, у даний час перитонеальний діаліз не можна розглядати як довгострокову перспективу ниркової замісної терапії через його численні ускладнення і недоліки, серед яких були виявлені: перитоніт (38.8%), інфекція місця виходу катетера (15.2%), обструкція катетера (7%), підтікання діалізату (4,1%), біль при заливі та зливі діалізату (8.2%), серцево-судинні захворювання (11.4%), гіпер- і гіповолемія (13.3%), кровотеча у черевну порожнину (2%).

**Висновки:** використання перитонеального діалізу для лікування пацієнтів на хронічну ниркову недостатність має свої переваги і недоліки. Необхідно завжди враховувати конкретну клінічну ситуацію, досвід персоналу щодо використання діалізна ниркової замісної терапії та її доступність. Протягом останніх років використання перитонеального діалізу як методу лікування хронічної хвороби нирок швидко збільшується, і висвітленні недоліки потребують вдосконалення організації цього виду лікування, належного забезпечення медикаментами та професіоналізму медичних працівників.

Шемета М.О., Гаврилюк А.І.

## РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ПЕРВИННОГО ВРАЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ПОКАЗИ ДО ЙОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ТА НАСЛІДКИ

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Баланюк О.Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність :** Останнім часом проблема первинного враження кульшового суглоба суттєво помолодшала. Коксартроз перестав бути захворюванням старості. Це пов'язано із старінням

суспільства, урбанізацією та екологічною кризою. Артроз кульшового суглоба займає друге місце серед патологій суглобів після гонартрозу. За статистичними даними приблизно 50% населення знаходяться в групі ризику розвитку цього захворювання. Поступова дегенерація і руйнування внутрішньосуглобового хряща внаслідок погіршення трофіки, хронічної травматизації та інтоксикації призводить до зниження працездатності у 70% випадків та подальшої інвалідизації. Провідним методом діагностики коксартрозу є рентгенографія. За даними цього дослідження артроз III-IV стадії, асептичний некроз головки стегнової кістки, зміни в кульшовому суглобі з рентгенологічними ознаками протрузії вертлюгової западини та інші є показами до ендопротезування.

**Мета:** Вивчити анатомічні особливості кульшового суглобу, проаналізувати поширеність його вражень, зокрема – артроз. Вивчити основні рентгенологічні покази до ендопротезування та його наслідки .

**Завдання:** Ознайомитися з анатомо-фізіологічними особливостями кульшового суглоба. Проаналізувати рентгенограми хворих на коксартроз до ендопротезування та після. Вивчити наслідки та можливі ускладнення ендопротезування.

**Матеріали та методи .** Ознайомлення з відповідною медичною літературою, наказами МОЗ, використання статистичних даних, рентгенограм хворих з патологією кульшового суглобу та рентгенограм після виконаної операції .

**Результати :** Кульшовий суглоб – один із наймасивніших суглобів в людському тілі та є основним опорним суглобом, на який припадає велике навантаження при ходьбі, бігу, перенесені важких вантажів. Дегенеративні процеси розвиваються повільно. Основний симптом – біль, що виникає при ходьбі, посилюється під вечір та стихає під час сну, виникає утруднення в виконанні звичних рухів. Основним методом постановки цього діагнозу є рентгенографія . Рентгенологічно визначається утворення остеофітів зі звуженням суглобової щілини та розвиток склеротичних ділянок, що призводить до деформації самого суглоба, що потребує негайного лікування -ендопротезування .

**Висновки:** Через постійне напруження кульшовий суглоб став вразливим до дії вражаючих чинників. Артроз –найпоширеніше захворювання, яке вражає велику кількість людей по всьому світі. III-IV стадія осовний показ до ендопротезування. Методика проведення операції включає в себе заміну природного суглоба на протез Після заміни суглоба та пройденої реабілітації у хворого відновлюється обсяг рухів та зникає больовий синдром. Ускладненнями цього оперативного втручання може бути відторгнення імплантату, вивих протеза. розхитування суглобових компонентів, гнійне інфікування.

Шереметьєв В.О.

## ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ЕСТРОГЕНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ ER $\alpha$ ТА ER $\beta$ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК, ЇХ ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Денищич Л.П. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Численні дослідження свідчать, що естрогени, зокрема 17 $\beta$ -естрадіол, відіграють важливу роль у розвитку та перебігу системного червоного вовчака (СЧВ). Більшість ефектів естрадіолу опосередковані двома специфічними внутрішньоклітинними рецепторами (ER) ER $\alpha$  та ER $\beta$ , які є ліганд-активованими ядерними факторами транскрипції та регулюють синтез генів. Повідомляється, що ER зустрічаються в різних клітинах, зокрема, імунних, і переважання одного підтипу рецепторів над іншими обумовлює про- чи протизапальний ефект естрогенів. Так, наприклад, активація ER $\alpha$  має імуностимулюючий вплив, в той час як активація ER $\beta$  має імуносупресивну дію. Тому, вивчення молекулярних механізмів взаємодії між естрогенами та імунними клітинами, що здійснюються через ER, має

вирішальне значення у розумінні патогенезу СЧВ.

**Мета:** оцінити за даними літератури особливості експресії ER $\alpha$  та ER $\beta$  у хворих на СЧВ, та вивчити їх зв'язок з активністю захворювання.

**Матеріали та методи:** ретроспективний огляд медичної літератури в галузі «Внутрішні хвороби» та інформаційна обробка іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor.

**Результати:** Було проаналізовано 32 статті з даної проблематики, опублікованих з 2001 до 2020 року. Встановлено, що у хворих на СЧВ у порівнянні зі здоровими особами виявляється підвищена експресія ER $\alpha$  та знижена експресія ER $\beta$  у мононуклеарних клітинах периферичної крові. Цікаво, що ER $\alpha$  були значно виражені у CD4<sup>+</sup> та CD8<sup>+</sup> Т-клітинах, водночас, їх кількість була меншою у В-клітинах хворих на СЧВ, ніж у відповідних клітинах здорових осіб. Також ER $\alpha$  у значній кількості визначаються у клітинах нирок та асоціюються з розвитком люпус нефриту.

За даними переважної більшості наукових праць, відмічався зворотний кореляційний зв'язок між внутрішньоклітинною експресією ER $\beta$  та активністю СЧВ. Зокрема, експресія внутрішньоклітинного ER $\beta$  була суттєво нижчою у хворих на СЧВ з високою активністю захворювання за SLEDAI-2K, у порівнянні з такими з низькою активністю SLEDAI-2K та здоровими особами.

**Висновки.** Таким чином, аналіз літературних даних свідчить, що у хворих на СЧВ має місце порушення експресії естрогенових рецепторів, яке вірогідно асоціювалось з активністю запального процесу та ураженням внутрішніх органів. Отримані результати вказують на потенційне значення ER як маркерів активності захворювання та необхідність подальших досліджень, спрямованих на більш чітке визначення їх ролі у патогенезі СЧВ.

Шкаранда І.О., Барсегян А.Л.

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ В УКРАЇНІ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Романчук К.Ю. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Згідно з даними Центру Громадського Здоров'я МОЗ України у період з 2010-2019 рр в країні було встановлено діагноз дифтерії 56 пацієнтам, з яких 44 — дорослі та 12 — діти. Остання зареєстрована на території України епідемія дифтерії була у 90-х роках ХХ сторіччя, яка виникла через низький рівень вакцинації дітей та ревакцинації дорослих. Масштаб розповсюдження даного захворювання становив 20 тис людей, з яких 696 загинули. На теперішній час відсоток вакцинованих людей від дифтерії становить близько 55%, що є недостатнім для створення колективного імунітету, при якому відсоток вакцинованих має становити 95-98% населення.

**Мета:** Визначити рівень обізнаності населення щодо актуальності дифтерії та питання вакцинації.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз літератури у закордонних та вітчизняних фахових виданнях; розробка та аналіз даних опитування у вигляді Google Форми в інтернет мережі.

**Результати:** В опитуванні створеному нами для визначення рівня обізнаності населення щодо проблеми вакцинації та ревакцинації проти дифтерії взяли участь 220 чоловік віком від 17 до 51 року. Згідно результатів ми встановили, що: 8.2% людей не знають перші симптоми дифтерії; 23.8% населення не знає чому дифтерія є небезпечним захворюванням; 22.4% опитаних не виконали всі обов'язкові щеплення проти дифтерії згідно календаря щеплень МОЗ України; 53.7% людей не були повідомлені сімейним лікарем про необхідність ревакцинації кожні 10 років; з 100% осіб, — 29.9% не були щеплені у віці 14 років (за старим календарем), або 16 років (за новим календарем), а 14.3% — не пам'ятають чи були щеплені; 10.9% опитаних не знають необхідні подальші дії, якщо не впевнені чи вони були щеплені; 90.5% населення не перевіряли рівень антитоксичного імунітету після виконаних щеплень

проти дифтерії. За даними Центру Громадського Здоров'я, станом на 1 жовтня 2019 року в Україні щеплено 59.5% дітей віком до 1 року та 52.3% дорослих від кількості, що передбачена плановою вакцинацією. Найнижчі показники вакцинованих немовлят (менше 50%) в Закарпатській, Івано-Франківській та Харківській областях. Серед дорослого населення найгірші показники в Луганській, Одеській, Закарпатській, Харківській та Чернігівській областях.

**Висновки:** Отримані дані за результатами опитування свідчать про недостатню обізнаність людей щодо важливості вакцинації та ревакцинації проти дифтерії, що в поєднанні з низьким рівнем вакцинації (близько 55%) несе за собою загрозу нової епідемії дифтерії. Згідно опитування, можна припустити, що низький рівень колективного імунітету виник не тільки через небажання людей вакцинуватись, а й через недостатню санітарно-просвітню роботу медичних працівників, які не повідомляють людей про необхідність та важливість вакцинації та ревакцинації проти дифтерії.

Шмалій В.В.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ШЛУНОЧКОВОЮ ЕКСТРАСИСТОЛІЄЮ

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Шушковська Ю.Ю. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Оцінка ефективності лікування захворювань серцево-судинної системи передбачає оцінку якості життя (ЯЖ) пацієнтів на тлі терапії.

**Мета:** Оцінити ЯЖ у жінок з ГХ в поєднанні з ІХС та ШЕ на тлі лікування пропafenоном.

**Матеріали та методи:** *Критерії включення:* ГХ II стадії в поєднанні із стабільною ІХС (стабільна стенокардія напруги I-II ФК за CCS) ускладненою частою симптомною ШЕ; неефективність  $\beta$ -блокаторів як першої лінії лікування та необхідність призначення IC класу ААП.

*Критерії виключення:* ГХ I і III стадії, симптоматичні артеріальні гіпертензії; стабільна стенокардія напруги III-IV ФК за CCS, гострі форми ІХС, післяінфарктний кардіосклероз; синоатріальна і атріовентрикулярні блокади II-III ступеня, повна блокада однієї із ніжок пучка Гіса, подовження інтервалу QT, імплантований штучний водій ритму; постійна форма ФП, надшлуночкові пароксизмальні тахікардії; ХСН ІА-III стадій за М.Д. Стражеско - В.Х. Василенко і рекомендаціями Робочої групи Української асоціації кардіологів (2016) та III-IV ФК за класифікацією NYHA; хронічна ревматична хвороба серця; показники ЕхоКГ: ТЗС ЛШ і/або ТМШП > 14 мм, КДР ЛШ > 70 мм; легенева, ниркова та печінкова недостатності; злякисні новоутворення; цукровий діабет; зловживання алкоголем.

*Проводили:* ЕКГ в 12 стандартних відведеннях, ЕхоКГ в М-, В- та Д-режимах, велоергометрію, холтеровське моніторування ЕКГ, визначення показників ліпидограми. У пацієнтів 2-ї групи ЯЖ оцінювали за анкетною MOSSF-36 з оцінкою фізичного (ФКЗ) і психічного (ПКЗ) компонентів здоров'я у балах.

Обстежено 30 жінок, середній вік –  $68,07 \pm 1,47$  років. Виділено 2 клінічні групи: 1-а група – пацієнти з ГХ із супутньою ІХС і без ШЕ (n=15); 2-а група - пацієнти з ГХ із супутньою ІХС і симптомною ШЕ (n=15). Жінкам 2-ї групи, враховуючи неефективність  $\beta$ -блокаторів як першої лінії лікування, було призначено IC клас ААП – пропafenон у дозі 150 мг два рази на добу. Враховуючи наявність ГХ із супутньою ІХС (як етіологічні фактори аритмії) пропafenон призначали разом із  $\beta$ -блокатором – бісопрололом 2,5-10 мг вранці.

**Результати:** Показники ЕхоКГ: ІММ ЛШ –  $116,51 \pm 4,13$  г/м<sup>2</sup>; ЛП –  $3,87 \pm 0,11$  см; ФВ –  $52,67 \pm 1,65\%$ ; КСР ЛШ -  $38,14 \pm 1,1$  мм, КДР ЛШ -  $52,12 \pm 1,93$  мм, Е/А –  $1,10 \pm 0,10$ . Показники ліпидограми: ХС –  $5,98 \pm 0,26$  ммоль/л, ТГ –  $1,25 \pm 0,28$  ммоль/л, ХС ЛПНЩ -  $110 \pm 8,02$  мг/дл, ХС ЛПВЩ –  $1,15 \pm 0,02$  ммоль/л, КА –  $2,95 \pm 0,31$  од. За анкетною MOSSF-36 у пацієнтів 2-ї групи

ФКЗ до лікування оцінювався в 32 бали, після лікування пропафеноном – в 59 балів; ПКЗ – у 48 і 70 балів відповідно. Ці дані можна пояснити, перш за все, зменшенням або повним зникненням симптомів аритмії.

**Висновки:** Отже, у жінок ГХ II стадії в поєднанні з ІХС та симптомною ШЕ на тлі терапії пропафеноном визначається достовірне підвищення ФКЗ і ПКЗ у 1,84 і 1,46 разів відповідно ( $p < 0,005$ ) за анкетною MOSSF-36, що свідчить про позитивний вплив лікування.

Ющук Н. І.

## ЛІКУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Демчук А.В. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** бронхіальна астма (БА) є одним з найпоширеніших захворювань органів дихання. У різних країнах світу БА страждають у від 1 до 18% жителів. Сучасне базисне лікування БА інгаляційними препаратами суттєво змінило життя та прогноз пацієнтів. Отримуючи його, більшість пацієнтів досягають контрольованого стану, коли симптоми БА виникають не частіше 2-х разів на тиждень, пацієнт не обмежений у своїй повсякденній активності, не пробуджується вночі та майже не користується препаратами для зняття симптомів БА.

**Мета:** оцінити особливості курації пацієнтів з БА, відповідність базисного лікування сучасним рекомендаціям та досягнення контролю БА шляхом опитування хворих.

**Методи:** було проведено анонімне телефонне опитування 78 хворих БА. Середній вік склав  $43,5 \pm 16,1$  років, чоловіків - 34 (43,6%), жінок - 44 (56,4%). Середня тривалість БА становила  $23,5 \pm 11,4$  року.

**Результати:** перші симптоми БА виникли під час застуди у 26 (33,3%) або пневмонії у 24 (30,7%) пацієнтів. Діагноз БА вперше вставив пульмонолог або алерголог у 35 (44,9%), сімейний лікар - у 22 (28,3%). Виявлення БА під час стаціонарного лікування з приводу пневмонії відмітили 23 (29,5%) пацієнта. В подальшому для корекції лікування БА більшість пацієнтів звертались до пульмонолога чи алерголога (56 (71,8%)), інші - до сімейного лікаря. Більше третини (28 (35,9%) хворих) звертались до лікаря, тільки якщо БА погіршувалась. Лише 14 (18%) пацієнтів регулярно відвідували лікаря кожні 1-3 місяці. Базисне лікування БА, яке включало інгаляційний кортикостероїд (ІКС) або комбінацію ІКС з бета-агоністом тривалої дії отримували 68 (87,2%) пацієнтів. Найпопулярнішим ІКС був будесонід – у 28 (35,9%) пацієнтів та комбінація сальбутамол/ флютиказон – у 54 (69,2%) пацієнтів. Серед препаратів для зняття нападів ядухи домінував сальбутамол - 55 (70,5%). Застосування іпратропію / фенотеролу для ліквідації симптомів БА відмітили 40 (51,3%) пацієнтів. Більшість пацієнтів 54 (69,2%) використовували не менше одного інгаляторів для зняття симптомів БА на місяць, що свідчить про надмірне їх застосування та відсутність контролю БА. Однак на думку 46 (59,0%) пацієнтів у них визначався добрий контроль БА. Дані АСТ показали, що добре контрольована БА була лише у 24 (30,8%) хворих, що свідчить про неправильне розуміння пацієнтами контролю БА.

**Висновки:** у більшості пацієнтів астма дебютує під час гострих інфекційних захворювань дихальної системи. Для корекції лікування пацієнти БА надають перевагу консультаціям вузьких спеціалістів. Незважаючи на призначення відповідного до сучасних рекомендацій базисного лікування БА, хворі неправильно трактують стан контролю. Добре контрольоване захворювання досягається лише у третини пацієнтів.

Ярославська О.О., Глівенко І.С.

## **АНТИБІОТИКИ В ДОМАШНІХ АПТЕЧКАХ СТУДЕНТІВ. ДАНІ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Демчук А.В (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** : Нераціональне використання антибіотиків населенням є однією з причин поширення антибіотикорезистентності мікроорганізмів. Навіть при достатньому або високому рівні спеціальних знань людина може нехтувати правилами прийому антибіотиків. Тим самим погіршуючи не тільки особисте здоров'я а й поточну тенденцію щодо резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів.

**Мета**: Оцінити наявність у домашніх аптечках, правильність та безпечність застосування антибактеріальних препаратів (АБП) студентами медичного університету.

**Матеріали та методи**: За допомогою оригінальної анкети, створеної з використанням мобільного додатку Google та поширеної у чатах соціальних мереж протягом грудня 2019 року проведено анонімне on-line опитування студентів ВУЗів щодо наявності у домашній аптечці АБП, способу їх придбання, режиму використання, побічних явищ при їх застосуванні, профілактичного прийому пробіотиків.

**Результати**: отримано відповіді від 508 студентів різних факультетів та років навчання, середній вік опитуваних склав  $23,5 \pm 5,4$  роки, 404 (79,5%) жінки, 104 (20,5%) чоловіка. Позитивну відповідь про наявність АБП у аптечці дали 220 (43,5%) студента, що є достатньо високим показником. За рецептом лікаря АБП придбали 364 (72,2%) респондентів, 111 (22%) – за власним рішенням, 20 (4%) – відповідно до рекомендації фармацевта, 9 (1,8%) – за порадою друга. Найбільш поширеними виявилися амоксицилін/клавуланат – 29 (36,4%), амоксицилін – 28 (35,4%), азитроміцин- 32 (40,2%). Протягом останнього року 32 (6,3%) студентів вживали АБП 4 та більше разів, 103 (20,4%) – 2-3 рази, 175 (34,6%) – один раз, 196 (38,7%) не отримували АБП. Найчастіше АБП приймали для лікування підвищеної температури тіла -119 (46,5%) студентів, для лікування болю в горлі - 58 (22,6%), для лікування кашлю - 40 (14%), для профілактики - 8 (2,8%). Приймали АБП згідно рекомендацій лікаря 414(82,1%) опитаних, порушували крайність прийому 50 (9,9%), припиняли прийом після відчуття полегшення 14 (2,8%), не дотримувались рекомендацій 26 (5,2%). Провідними побічними явищами внаслідок вживання АБП у 116 (25,1%) студентів були розлади з боку шлунково-кишкового тракту, у 31 (6,7%) - розлади з боку нервової системи, у 47 (10,2%) - вагінальний кандидоз, у 15 (3,2%) - кандидоз ротової порожнини, у 13 (2,8%) - алергічні прояви. Жодних побічних явищ не спостерігалось у 285 (56%). Пробиотики під час лікування АБП вживали 265(53,8%) студентів.

**Висновки**: Опитування студентів з використанням online форм виявило високу поширеність АБП у домашніх аптечках, які найчастіше потрапляють туди за рецептом лікаря. Незважаючи на обізнаність щодо показів для прийому АБП, студенти приймають їх для лікування симптомів, не оцінюючи наявність бактеріальної інфекції, тим самим погіршуючи не тільки особисте здоров'я а й поточну тенденцію щодо антибіотикорезистентності.

**КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ, НЕВРОЛОГІЯ ТА  
ПСИХІАТРІЯ**



**CLINICAL PSYCHOLOGY, NEUROLOGY AND  
PSYCHIATRY**

Дзюбик Ю.В., Альохіна Є.О.

## ФЕНОМЕН ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА ЇЇ РОЛЬ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Герасимук В.А. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Прокрастинація або відкладання важливих справ на потім, стала гострою проблемою ХХІ століття. На особливу увагу заслуговує явище прокрастинації у студентському середовищі, так звана академічна прокрастинація. Студентські роки є важливим періодом в житті людини, тому що саме тоді обирається шлях в якому хочеться себе реалізувати як особистість і як майбутній фахівець. Для цього велике значення мають навчальні та професійні досягнення. Тут великою перешкодою може стати прокрастинація, що несе негативні наслідки для людини, а саме зниження успішності й продуктивності особистості, втрата можливих шансів для самореалізації, а також в процесі викликає досить гострі емоційні переживання невдач. Тому досить актуальним є дослідження і вивчення взаємозв'язку характеристик особистості та прояву прокрастинації у студентів, що дасть можливість запобігти її виникненню і подолати.

**Мета:** Дослідити рівень прокрастинації серед студентів медичного університету, взаємозв'язок прояву прокрастинації з особистісними характеристиками студентів, вплив прокрастинації на якість та ефективність навчання і на психоемоційний стан студентів.

**Матеріали та методи:** Обстежено 35 студентів I-III курсів (Г1) та 30 студентів IV-VI курсів (Г2) медичного, медико-психологічного та стоматологічного факультетів з використанням методики рівня прокрастинації К.Лей, опитувальник Міні-мульти(СМОЛ), шкали реактивної та особистісної тривожності С. Spilberger, та спеціально розробленої анкети. Ще було обстежено 27 студентів (Г3) іноземного факультету за допомогою методики рівня прокрастинації К.Лей, шкал тривожності С. Spilberger, та спеціально розробленої анкети англійською мовою. Середній вік обстежених Г1 склав  $18,1 \pm 0,7$  років, Г2-  $22,9 \pm 1,2$  років, Г3-  $20,6 \pm 1,8$  років.

**Результати:** Дослідження показало що 21,3% від загальної кількості студентів мають низький рівень прокрастинації, ще 54,5% мають середній рівень, у 14,2% виявлено високий рівень прокрастинації. У більшості студентів з високим рівнем прокрастинації виявлено високий рівень особистісної і ситуативної тривожності, відповідно самооцінка академічної успішності є низькою. Також ми дослідили, що рівень прокрастинації у студентів старших (Г2) і молодших (Г1) курсів є приблизно однаковим: співвідношення високого рівня прокрастинації 15% і 13,3% відповідно, середнього рівня 54,9% і 50,5%, низького рівня 30,1% і 36,2. Також в іноземних студентів виявлений порівняно великий відсоток високого рівня прокрастинації – 37,7%, 42%- середній рівень і 20,3%- низький рівень.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження свідчать про поширеність академічної прокрастинації у студентів ВНМУ, про наявність прямого кореляційного зв'язку між рівнем прокрастинації та показниками тривожності. Тобто явище прокрастинації досить сильно впливає на емоційну сферу. Особистісні характеристики частково впливають на схильність до прокрастинації. Високий рівень прокрастинації негативно впливає на академічну ефективність і успішність у всіх досліджуваних групах.



Басінських О.Г., Великоцький Т.М., Булавенко В.І.  
**МІОТОНІЧНА ДИСТРОФІЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра нервових хвороб

Смолко Н.М. (доц., к.мед.н.), Лета І.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Міотонічна дистрофія - нервово-м'язове захворювання, при якому поєднується міотонія з дистрофічними процесами у м'язах. Характеризується псевдогіпертрофією м'язів та слабкістю. Причиною цього вродженого недуги є генетичне відхилення, при якому порушується робота хлорних каналів у великих м'язах. Для захворювання характерне ураження дистальних відділів м'язів верхніх і нижніх кінцівок, м'язів обличчя, дихальної мускулатури, прогресуючий сколіоз; рання двостороння міотонічна катаракта; ураження серця, ендокринної системи; ураження гладкої мускулатури шлунково-кишкового тракту; залучення до патологічного процесу центральної і периферичної нервової системи..

**Мета:** Проаналізувати випадок з клінічної практики у хворого з міотонічною дистрофією і зрозуміти можливі методи лікування даної патології. А також вивчити особливості перебігу захворювання.

**Матеріали та методи:** Використовували сервіси Google та PubMed для пошуку та аналізу літературних даних про міотонічну дистрофію в мережі Інтернет. Оглядали та спостерігали за пацієнтом, а також працювали з медичною документацією.

**Результати:** Чоловікові 27 років, 20 серпня 2019 р. було виконано дослідження (проведення по нерву).

- Амплітуда М-відповіді при стимуляції в дистальній точці 4,0 мВ. Дистальна латентність 2,4 мс. Резидуальна латентність 1,08 мс. Швидкість на відрізьку "зап'ясті - ліктьовий згин" 54,7 м / с.
- Амплітуда М-відповіді при стимуляції в дистальній точці 7,6 мВ. Дистальна латентність 2,6 мс. Резидуальна латентність 1,26 мс. Швидкість на відрізьку "зап'ясті - ліктьовий згин" 59,7 м / с.
- Амплітуда М-відповіді при стимуляції в дистальній точці 5,5 мВ. Дистальна латентність 3,1 мс. Резидуальна латентність 1,63 мс. Швидкість на відрізьку "зап'ясті - ліктьовий згин" 55,3 м / с.
- Амплітуда М-відповіді при стимуляції в дистальній точці 2,4 мВ. Дистальна латентність 3,9 мс. Резидуальна латентність 2,26 мс. Швидкість на відрізьку "зап'ясті - ліктьовий згин" 47,9 м / с.

**Висновки:** Після проведення моніторингу виявлені зміни, характерні для міотонічної дистрофії. Оглянувши пацієнта, спостерігаються основні симптоми: напруження м'язів (ригідність), ненормальне збільшення м'язів (гіпертрофія), складність розслабити м'язи після їхнього скорочення. що дозволяють нам простежити за динамікою і потіканням даного захворювання.

Беляєва А.Е.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА СТИЛЬОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ  
САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ**

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом ПО

Гльницький Г.О. (викладач-стажист)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Проблема саморегуляції є однією із фундаментальних проблем психології. У повсякденному житті людина постійно зіштовхується із ситуаціями, які потребують зробити певний вибір щодо способу здійснення своєї активності у залежності від намічених цілей. Здатність особистості до оволодіння власною поведінкою – це одна із основних характеристик

людини. Молодь у процесі професійного навчання зіштовхується із зміною умов проживання, соціального оточення, ситуаціями невизначеності, а це у свою чергу може провокувати переживання тривожності, виникнення невпевненості у своїх можливостях. Підвищена тривожність призводить до зниження не тільки регуляторних процесів поведінки у молодій людині, а й до зниження її регуляторно-особистісних властивостей. Це очевидно буде мати негативний вплив, особливо при виникненні життєвих кризових ситуацій, які потребують швидкого прийняття рішення, мобілізацію власної активності, з метою подолання перешкод. Тривожність є однією із розповсюджених феноменів психічного розвитку особистості. Тому її вивчали чимало зарубіжних і вітчизняних дослідників. Однак на емпіричному рівні недостатньо повно досліджений взаємозв'язок тривожності та стильових особливостей саморегуляції поведінки осіб юнацького віку.

**Мета.** Дослідження специфіки поведінки та саморегуляції тривожної поведінки у осіб юнацького віку.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 50 осіб юнацького віку, студентів Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного, відділення «Сестринська справа». В процесі дослідження було використано такі методики: опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки», автор В. Моросанова; методика для дослідження тривожності, автор Ч. Спілбергер.

**Результати.** Аналіз результатів дає змогу констатувати, що по всіх шкалах переважають усереднені показники. Найбільше по шкалі «програмування» 41 студент (68,3%) і «планування» 36 студентів (60%). Серед високих показників переважання шкал «гнучкість» (34,9%), «планування» (30%), «оцінка результатів» (30%) і «самостійність» (28,3%). Низькі показники дають змогу зробити висновок, що недостатньо сформованими є процеси «моделювання» у 17 студентів (28,3%) і «гнучкість» у 14 студентів (23,4%), а також «програмування» і «самостійність» у 12 студентів, що становить по 20% від усіх досліджуваних.

**Висновки.** Середні результати за методикою «Стилю саморегуляції поведінки» свідчать про те, що юнаки на середньому рівні здатні будувати програму виконання навчання, періодичне відсутність бажання поглиблено займатись науковою діяльністю або змінювати вектор роботи.

Під час аналізу типу стилів саморегуляції особистості було виділено низку контрольно-регулюючих стилів та типів організованості. Кожен з них напряму впливає на планування завдань, їх виконання, досягнення цілі або ж пристосування до змін. На основі цих даних було зроблено висновок про рівень тривожності підлітків, який являється високим у 50-ти відсотках випадків.

Берега Є.В.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Стукан Л.В. (К.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Враховуючи тенденції до зростання інклюзивності як у сфері освіти, так і в суспільстві в цілому, перед сучасною медичною психологією постає завдання вивчення, планування та психологічної корекції взаємодій між людьми з інвалідністю та без неї, а також впливів цих взаємодій на індивідуально-психологічні особливості, психоемоційний стан та психологічну адаптацію комунікаторів.

**Мета:** Визначити індивідуально-психологічні предиктори толерантного ставлення до людей з інвалідністю у студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** Експрес-опитувальник "Індекс толерантності", шкала емоційних емпатичних тенденцій (Emotional Empathic Tendency Scale (EETS)), шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale), анкета особистісного ставлення, опитувальник схем особистості Дж. Янга (YSQ-S3).

**Результати:** За результатами дослідження було виявлено зв'язок між самооцінкою обстежених респондентів, а також рівнем емпатичності та заявленою вербальною толерантністю (анкета), а також показниками по експрес-опитувальнику "Індекс толерантності". У 65,7% респондентів з низьким рівнем толерантності визначалась знижена самооцінка та низький рівень емпатії. У досліджуваних, що за результатами психодіагностичного дослідження, були схильними виявляти толерантне ставлення до осіб з інвалідністю, серед особистісних схем найчастіше визначались адаптивні. Натомість у респондентів з інтолерантним ставленням до осіб з інвалідністю, в структурі особистості частіше у порівнянні з респондентами з високим рівнем толерантності, визначались дезадаптивні схеми (схема недовіри, соціальної ізоляції, дефективності тощо).

**Висновки:** Встановлено, що рівень самооцінки, емпатичність та особистісні схеми є важливими індивідуально-психологічними предикторами толерантної поведінки і толерантності в цілому. Взаємозв'язки між індивідуально-психологічними особливостями особистості та соціальною толерантністю потребують подальшого дослідження для розробки відповідних психологічних рекомендацій.

Ботаневич Є. О.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Кафедра нервових хвороб

Малик С. Л. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хвороба Паркінсона – це хронічне нейродегенеративне захворювання, яке, як правило, вражає людей середнього віку, що серйозно знижує їх працездатність та рівень життя. Хоча за 200 років після опису патології Джеймсом Паркінсоном було досягнуто колосальних успіхів у розумінні нозології, однак, на сьогодні немає чіткого розуміння причини її виникнення. Досі немає універсального способу, який би зупиняв розвиток хвороби, а відомі методи ведення хворих являють собою симптоматичну терапію. Досягнення у сфері генетики дають змогу оцінювати патологічні зміни на рівні геному, а знання факторів схильності до захворювання необхідні для постановки діагнозу та його етіологічного лікування.

**Мета:** Дослідити генетичні фактори розвитку хвороби Паркінсона, оцінити сучасні знання її етіології, клінічних проявів, діагностики та лікування.

**Матеріали і методи:** Огляд літератури було проведено за ключовими словами та критеріями включення, використовуючи джерела баз даних PubMed, Web of Science та Scopus

**Результати:** Хвороба Паркінсона спричиняється апоптозом нейронів чорної субстанції, які синтезують дофамін. Дефіцит останнього зумовлює розгальмовування блідої кулі, що через ряд механізмів призводить до гіперактивності глутаматергічних нейронів і гальмуванню додаткової моторної кори, що проявляється характерною тріадою симптомів: акінезією, ригідністю та тремором спокою, до яких з часом приєднується постуральна нестійкість. Особливістю хвороби Паркінсона є наявність тілець Леві, які являють собою протеїнові включення, що містять  $\alpha$ -синуклеїн, убіквітин і нейрофіламенти. З розвитком захворювання вони відкладаються в різних ділянках мозку і є невід'ємною ознакою для правильної постановки діагнозу. Деякі публікації вказують на роль генетичних факторів у розвитку хвороби Паркінсона. Насамперед, робота Согана J. C. та співавторів, яка вказує, що знижена активність генів PPAR $\gamma$  і PPARGC-1 $\alpha$  внаслідок виникнення оксидативного стресу в нейронах чорної субстанції призводить до розвитку патологічних змін і апоптозу. Їх висока

концентрація в нюховій цибуліні, що розглянуто в роботі Moreno S. і колег, а також характерна для хвороби аносмія також вказують на виникнення хвороби внаслідок недостатньої утилізації активних форм кисню. Основне лікування захворювання складається з прийому Леводопи як замісної терапії дофаміну, а також застосування М-холінолітиків та блокаторів NMDA-рецепторів для усунення їх гіперактивності. Однак, потенційною терапією може бути застосування препаратів, які нормалізують активність патологічних генів у нейронах і попереджують їх апоптоз.

**Висновок:** Хвороба Паркінсона – це захворювання без чітко виявленої етіології. Сучасне лікування протягом тривалого часу дозволяє пацієнтам підтримувати працездатність та нормальну активність, але способу зупинки розвитку хвороби немає. Генетичні дослідження дозволяють поглянути на проблему захворювання з іншої сторони, даючи напрямки для подальших досліджень етіології та лікування хвороби Паркінсона.

Варгатюк Т.Ф., Ярова В.О.

## **ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Герасимук В.А. (асистент)

Руденко Г.С. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У медичній сфері останнім часом все більше і більше уваги почали приділяти рівню комунікативної компетентності, і, зокрема, емоційної обізнаності медичних працівників, що є важливим компонентом емоційного інтелекту EQ. Який значною мірою, за даними багатьох досліджень, впливає на рівень комплаєнсу, прихильності пацієнтів до лікування, та успішності терапії в цілому. Комунікативна компетентність містить такі інтегральні властивості особистості, що вкрай необхідні для успішного професійного становлення та психологічного здоров'я майбутнього фахівця з медицини: чуйність, врівноваженість, рефлексію тривоги, емпатію, толерантність та ін. Особистість з високим рівнем емоційного інтелекту володіє навичками розуміння власних емоцій та емоцій інших людей, керування емоційною сферою, що обумовлює її високу психологічну адаптивність та ефективність у міжособистісній сфері.

Підвищення рівня емоційного інтелекту є складовою системи підготовки студентів-медиків на етапі додипломного та післядипломного навчання у багатьох країнах світу на рівні з отриманням базових професійних знань та навичок.

Сучасні дослідження показують, що EQ може пояснювати, чому деякі лікарі надають медичну допомогу краще, орієнтовано на пацієнта. Лікарям з вищим рівнем EQ вдається краще налагоджувати стосунки з пацієнтами та їх родичами, комунікувати з колегами та бути більш успішним в кар'єрі.

**Мета:** Дослідити прояви емоційного інтелекту та рівня емпатії у студентів медичного університету як невід'ємну складову комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 40 студентів I-V курсів з використанням методики Н. Холла на визначення рівня емоційного інтелекту та методики "Шкала емоційного відгуку" А.Мехрабіана і Н. Епштейна.

**Результати:** За результатами дослідження було встановлено, що рівень емоційного інтелекту вищий у жінок. В більшості досліджуваних жіночої статі рівень емпатії був високий, в той час як у досліджуваних чоловічої статі - низький. Оскільки у жінок більш розвинений рівень емпатії, тобто емоційного відгуку. Також було встановлено, що рівень емоційного інтелекту й емпатії може залежати від національності, в більшості студентів іноземного факультету, як у жінок так і чоловіків рівень емпатії був вищий.

**Висновок:** Отже, результати проведеного дослідження показали, що, загалом рівень

емоційного інтелекту є задовільним, хоча в деяких випадках виявляються досить низькі показники, особливо серед чоловічої статі. Виявлені деякі відмінності у рівні емпатії та емоційного інтелекту між студентами різних факультетів. Отримані результати вказують на необхідність розробки і впровадження методик та тренінгів, спрямованих на підвищення рівня емоційної компетентності серед студентів медичного університету для підвищення ефективності їх роботи в подальшому, актуалізації адаптивних здібностей, збереження здоров'я та запобігання “професійного вигорання”.

Грандашевська О.Ю.

## СУЧАСНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ

Кафедра нервових хвороб

Малик С. Л. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Мігрень — це поширене в усьому світі неврологічне порушення, що трапляється з частотою від 10 – 50% населення та проявляється приступами сильного головного болю, що порушує працездатність, особливо в осіб розумової праці, призводячи до їх дезадаптації. Наразі мігрень є однією з найпоширеніших і соціально-значимих хвороб. З 2000 року мігрень було включено до списку захворювань, що мають глобальне значення і є соціальним тягарем для людства (Global Burden of Disease, 2000). Передусім це зумовлено як широкою поширеністю хвороби, так і суттєвим впливом на якість життя людей, які від неї страждають. Згідно з матеріалами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), мігрень входить до 20-ти причин, що зумовлюють соціальну дезадаптацію. У 2018 році було запатентовано універсальний препарат, який можна використовувати для лікування та профілактики мігрені «Аймовіг».

**Мета:** Дослідити механізм дії та ефективність використання препарату «Аймовіг» у неврології для профілактики та лікування мігрені різного генезу.

**Матеріали і методи:** Огляд літератури було проведено за ключовими словами та критеріями включення, використовуючи джерела баз даних PubMed, TheSocialMedwork та Natureresearch journal.

**Результати:** Доклінічні дані дослідження свідчать про те, що однією з причин мігрені є активація первинних сенсорних нейронів (менінгеальні ноцицептори) у трійчастому ганглії, що вивільняють ген-кальцитоніновий пептид з периферичних проекційних нервових закінчень, розташованих в межах мозкових оболонок. Вивільнений ген-кальцитоніновий пептид зв'язується з CGRP-рецепторами і активує реакцію дилатації менінгеальних судин, дегрануляцію опасистих клітин і плазмову трансудацію. Під час нападів мігрені підвищення концентрації ген-кальцитонінового пептиду можна знайти як в слині, так і в плазмі, взятої з зовнішньої яремної вени. Крім того, внутрішньовенне введення альфа-CGRP може спровокувати головний біль у людей, схильних до мігрені. Активна речовина препарату «Аймовіг» - эренумаб – блокує рецептори ген-кальцитонінових пептидів, чим впливає на зменшення частоти та кількості мігреней.

**Висновок:** Мігрень — це неврологічне захворювання, яке проявляється приступами сильного головного болю, однією з причин якої проковує мігрень є вивільнений CGRP. Препарат «Аймовіг» впливає на рецептори ген-кальцитонінових пептидів, тим самим усуваючи одну з причин даного захворювання. Являючись глобально першим та єдиним затвердженим блокатором рецепторів CGRP.

Гувернат В.М., Богатирьова О.О.  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ**

Кафедра нервових хвороб  
Перова В.П. (доцент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:**Нейропатичний біль порушує життя мільйонів людей, негативно впливаючи на якість життя та працездатність. Розповсюдженість серед населення складає за різними джерелами близько 6-8 %. Нейропатичний больовий синдром зазвичай є хронічним, обтяжуючим та часто рефрактерним до терапії, що робить його лікування досить складним завданням.

**Мета:**Визначити найдієвіші підходи до лікування нейропатичного болю.

**Матеріали та методи:**Проаналізовано дослідження описані у статтях Y. Deng et al. «Clinical practice guidelines for the management of neuropathic pain: a systematic review», що була опублікована в журналі BMC Anesthesiology; J. Jiang et al. «Effect of pregabalin on radiotherapy-related neuropathic pain in patients with head and neck cancer: a randomized controlled trial», опублікованій в Journal of Clinical Oncology; Michael Rowbotham et al. «Gabapentin for the Treatment of Postherpetic Neuralgia. A Randomized Controlled Trial» для виявлення практичних керівництв з лікування нейропатичного болю Європейської федерації неврологічних спільнот (EFNS) та Міжнародної асоціації з вивчення болю (IASP).

**Результати дослідження:**За визначенням Міжнародної асоціації з вивчення болю (IASP), біль — це непріємне сенсорне та емоційне переживання, пов'язане з наявними чи з можливими пошкодженнями тканин. З точки зору патогенезу нейропатичного болю розрізняють ноцицептивний та психогенний біль.

Нейропатичний біль виникає внаслідок низки захворювань: тригемінальна невралгія, діабетична полінейропатія, постгерпетична невралгія, біль через травму спинного мозку та як реакція організму на променеви терапію у пацієнтів з онкологічною патологією тощо. В настановах щодо фармакотерапії НБ до препаратів першої лінії належать НПЗП. Важлива властивість цієї групи препаратів — виражений протибольовий ефект. Але НПЗП мають і значний негативний ефект - тривале застосування може викликати ульцерогенні ускладнення, у зв'язку з чим потрібно запобігати довгому їх призначенню. Друга лінія це антиконвульсанти – карбамазепін, прегабалін, габапентин. Основна проблема при лікуванні карбамазепіном полягає в тому, що для знеболюючого ефекту при НБ необхідні середні і високі дози (600–1 200 мг/добу), які досить погано переносяться багатьма пацієнтами (виражена сонливість, седація, запаморочення, порушення рівноваги і ходи, гемато- і гепатотоксичність). Трициклічні антидепресанти (ТЦА), особливо амітриптилін належать до третьої лінії лікування та застосовуються для профілактики постгерпетичної невралгії. Четверта лінія інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗСН), такі як дулоксетин. Опіоїди сильної дії, інші протиепілептичні засоби, окрім габапентиноїдів, та канабіноїди використовуються рідко в особливо важких випадках, коли не діють інші препарати.

**Висновки:**Сучасне лікування нейропатичного болю є симптоматичною терапією. Оскільки це є досить тривалим процесом, необхідно підбирати препарати з мінімальними побічними діями та з можливістю тривалого прийому. Основним компонентом терапії будь-якого хронічного больового синдрому є активація антиноцицептивної системи. Найактуальнішим є вибір трициклічних антидепресантів та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну.

Демчук І.О., Угрин А.А.  
**ВРОДЖЕНИЙ МІАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

Кафедра нервових хвороб

Гордійчук О.О. (доцент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вроджений міастенічний синдром (ВМС) – це гетерогенна група станів в основі яких покладено порушення нервово-м'язової передачі, що при відсутності адекватної медикаментозної терапії характеризуються високим рівнем інвалідизації та летальності.

**Мета:** З'ясувати особливості клінічного перебігу та лікування різних типів ВМС.

**Матеріали та методи:** Огляд та аналіз наукових досліджень, статей у фахових журналах, матеріалів наукових конференцій, репозитарію бібліотеки ВНМУ.

**Результати:** Симптомами, які вказують на патологію нервово-м'язової передачі є: затримка фізичного розвитку, птоз і офтальмоплегія, бульбарні порушення, парез м'язів обличчя, м'язова втомлюваність. У немовлят особливу увагу звертають на гіпотонію, гіпомімію, утруднення при ссанні грудей, ослаблений крик. Відповідно до класифікації виділяють три основні типи ВМС. Тип I характеризується аутосомно-рецесивним типом успадкування. Тип Ia – сімейний ранній дитячий міастенічний синдром, прояви якого з'являються в перший рік життя (слабкий крик, порушення ковтання та дихання). Зазвичай антихолінестеразні препарати зменшують клінічні симптоми. Тип Ib - міастенія поясу кінцівок, перші прояви з'являються в підлітковому віці. Головними симптомами є симетрична слабкість та швидка втомлюваність м'язів плечового та тазового поясів. Тип Ic – синдром дефіциту ацетилхолінестерази (АХЕ), маніфестує до двох років та супроводжується слабкістю та втомлюваністю очних, бульбарних та лицьових м'язів, вибіркоким втягненням в процес аксіальних м'язів, що призводить до сколіозу, сповільнення реакцій зіниць на світло, зниження сухожильних рефлексів. Реакції на АХЕ-препарати немає або стан погіршується. Тип Id – синдром дефіциту ацетилхолінових рецепторів, характеризується початком до двох років з птозом, втягненням бульбарної мускулатури, слабкістю та втомою. Симптоми міопатії та атрофія відсутні. Проте, на відміну від типу Ic, прийом АХЕ-препарати покращують стан. Для II типу характерне аутосомно-домінантне успадкування. Початок захворювання не залежить від віку, вражає різні м'язи з різним ступенем важкості. Прогресує поступово або ступінчасто з вибіркоким враженням краніальних та потиличних м'язів, розгиначів кисті та пальців. Тип III – включає всіх хворих з м'язовою слабкістю та місцевою або загальною втомою, з проявами до 12 років. Першим етапом діагностики є встановлення наявності ВМС (міастенічний синдром, вроджений генез, обтяжений сімейний анамнез). Другий етап – це встановлення типу ВМС (клінічна картина, реакція на АХЕ-препарати, результати ЕНМГ, мікроелектрофізіологічного дослідження, біопсії м'язів, генетичного дослідження). Важливим є проведення диференційної діагностики з лізосомальними хворобами накопичення, спінальною м'язовою атрофією, вродженим гіпотиреозом.

**Висновки:** ВМС це життєво небезпечне захворювання, яке без лікування має високий ризик інвалідизації та летальності. Його необхідно диференціювати з іншими захворюваннями, що проявляються міастенічною симптоматикою, для верифікації діагнозу та раннього медичного втручання.

Єфименко О. Ю.

## **ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДЕЗІНФОРМАЦІЙНИХ ВПЛИВІВ У СУСПІЛЬНОМУ РОЗВИТКУ**

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Раціборинська-Полякова Н. В. (к.м.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Здатність суспільства протистояти інформаційним викликам сьогодення є важливою навичкою пристосування. Дезінформаційні впливи на свідомість можуть призвести до непередбачуваних наслідків, саме тому гостро постає питання вивчення особистісних особливостей як передумови таких впливів.

**Мета:** Дослідити здатність осіб протистояти навіюванню через техніки дезінформації та виявити можливі закономірності подібних впливів.

**Матеріали та методи:** Опрацювання фахової літератури, її контент-аналіз, опитування студентів з використанням опитувальника Шмішека.

**Результати:** Найпримітивніші методи контролю суспільної думки засновані на поступовому поділі на групи з подальшим навіюванням «героїв» чи «антигероїв», «білого» чи «чорного». Згідно з проведеним опитуванням виявлено залежність між акцентуаціями характеру, а саме – емоційної складової та здатності протистояти навіюванню через дезінформацію. Використання «активних» методів дезінформації (конструювання, імітація й обманні дії) дає дещо гірший вплив на прийняття рішень, в той час як «пасивні» (маскування, камуфлювання, затінення обстановкою) залишаються непомітними для більшості досліджуваних. Особи з наявними акцентуаціями характеру за емоційною складовою частіше здатні до імпульсивних рішень. Наявність таких особистісних особливостей, як дихотомічне мислення може стати фатальною вразливістю для осіб, що піддаються подібним впливам. «Маскування» - найбільш проста форма дисимуляції і частково повторює ризики вищезгаданого механізму. «Затінення обстановкою» сприймається більш «природним» і залишається непомітним навіть для звичайного спостерігача. Методи симуляції зазвичай визначаються як слабші, так як для їх використання потрібно створювати подію чи явище, якого насправді немає. В такому випадку модифікування відомостей про вже наявний предмет або явище, з використанням максимально доступної правдивої інформації та поступова дія саме на емоційну складову можуть також спровокувати потьмарення в прийнятті рішень в осіб з істеричним та емоційно нестабільним розладом особистості.

**Висновки:** Рівень вивченості теми в українських джерелах дещо менший, ніж в закордонних дослідженнях, хоча й в умовах гібридної війни це стає дедалі актуальнішим. Основним захисним механізмом при дезінформаційних впливах може стати лише критичне мислення та глибоке розуміння власного способу прийняття рішень.

Зобов Г.О.

## **ПОШИРЕНІСТЬ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (ЗА ВИНЯТКОМ АЛКОГОЛЮ ТА ТЮТЮНУ) СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВЖИВАННЯ.**

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Чорна Т.С. (ас.,к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Відповідно до даних Управління ООН з наркотиків та злочинності, в 2016 році каннабіс став найбільш поширеним наркотиком. В 2015 році як мінімум один раз каннабіс вживали 192 млн. осіб. Ця цифра збільшується в середньому на 16% кожні 10 років. На ринку з'являються фармацевтичні препарати невідомого походження для немедичного застосування, поширюється полінаркоманія, полінаркотрафік. За офіційними даними станом на 2010 рік 1.5-



2 млн осіб в Україні є наркозалежними. Міністерство охорони здоров'я повідомило, що «від 8% до 26% школярів у віці 13-16 років пробували наркотики хоча б один раз», а ступінь наркотизації населення наближається до 4 %. Згідно з даними МВС за 2017 рік, в Україні – 500 тисяч наркозалежних, з них – 171,6 тисяч вживають наркотики регулярно. Близько 5 тисяч наркозалежних не досягли 18 років, щорічне збільшення – 5-10%. Декан факультету кібербезпеки ХНУ ВС Вячеслав Макаров вказує, що до 90% реалізації наркотичних засобів зараз відбувається через Інтернет. Враховуючи ці факти постає питання про поширеність психоактивних речовин серед осіб працездатного віку.

**Мета:** Зібрати статистичні дані та оцінити частоту вживання психоактивних речовин серед населення 15-31 років; дослідити причини вживання психоактивних речовин.

**Матеріали та методи:** Було проведено анонімізоване онлайн-анкетування серед 183-ох осіб, що проживають на території України та навчаються у вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації або загальноосвітніх закладах I-III ступеня або інші, що належать до осіб працездатного віку. В анкетах особам пропонувалося відповісти на питання стосовно факту вживання психоактивних речовин (ПАР), та у випадку позитивної відповіді – вказати назви психоактивних речовин, чи аналізували вони наслідки, чи мають стійкі зміни здоров'я пов'язані з ПАР, що змусило їх вживати, які позитивні та негативні ефекти відчули, частоту вживання, та причини вживання. Середній вік опитуваних –  $20,7 \pm 1,9$  років, мінімальний – 15 років, максимальний - 31.

**Результати:** Серед 183 респондентів – 35.5% (65) вказали, що вживали психоактивні речовини хоча б раз у житті, з них – 49 вперше вжили канабіс, а 4 – амфетаміни. 57 осіб з 65 (87.7%) вказали, що вжили ПАР з власного інтересу, а 17 (26.2%) – з метою підвищення настрою. 41 особа (64.1%) вказали що відчули розслаблення, 27 (42.2%) – посилення відчуттів («яскравість»), при цьому негативні явища не відчули 28 (43.8), і 15.6%, 23.4%, 14.1% відчули сонливість, уповільнення мислення або головокружіння відповідно. Серед тих, хто вживав вдруге 55% осіб вживали ПАР протягом останніх трьох місяців.

**Висновки:** Отже, виходячи зі статистичних даних отриманих методом анкетування 35.5% респондентів віком від 15 до 31 року вживали психоактивні речовини хоча б раз у житті, при цьому 43.8% відзначили, що не помічали, негативних явищ після першого вживання (або відчували незначні, такі як уповільнення мислення – 23,4%). Не шкодують про вживання ПАР вперше 86.2% опитаних, що призводить до того, що 84,6% тих, хто вживав їх хоча б одного разу, вжили їх два та більше разів за своє життя (з яких 55% - вживали протягом останніх трьох місяців)

Коханець А.М.

## **РОЛЬ mTOR(MAMMALIAN TARGET OF RAPAMYCIN) В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЙ**

Кафедра нервових хвороб

Лета І.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Порушення регуляторних механізмів mTOR спостерігається при ожирінні, цукровому діабеті 2 типу, онкологічних та нейродегенеративних захворюваннях. Рівень нейродегенеративної захворюваності щороку зростає, за даними ВООЗ на даний момент близько 50 млн. осіб стаждають від дементних станів. Щороку з'являється близько 10 млн. нових випадків набутої деменції. Для ефективної діагностики, лікування та профілактики необхідне розуміння етіопатогенезу даних захворювань.

**Мета:** Привернути увагу до даної проблематики. Дослідити mTOR сигнальний шлях, його особливості, складові, тригерні механізми та основні впливи.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури та статей в іноземних наукових журналах.

**Результати:** mTOR (mammalian target of rapamycin) серин / треонін протеїнкіназа, яка входить

до складу комплексів mTORC1 та mTORC2. mTORC1 регулює обмін білків, ліпідів та глюкози, процеси запалення та аутофагію. mTORC2 відповідає за побудову цитоскелету та процеси старіння в клітинах. Активація mTOR сигнального шляху відбувається за допомогою висхідних сигналів, включаючи фактори росту, клітинний стрес, енергетичний стан (рівень АТФ/АДФ, O<sub>2</sub>), амінокислоти (лейцин, аргінін, серин, треонін тощо) та нейромедіатори (наприклад, нейропептиди та глутамат). Інгібування mTOR рапаміцином зберігає рівень нейрональної АТФ, особливо при зниженні окисного фосфорильовання в нейронах, як це спостерігається у пацієнтів із синдромом Лея, що мають дефіцит АТФ-синтази. Пригнічення mTOR сигнального шляху сприяє зниженню синтезу білків та економізації молекул АТФ нейронів. Хвороби Альцгеймера, Паркінсона, Хантінгтона супроводжуються накопиченням патологічних білків β-амілоїду, α-синуклеїну і хантінгіна. Видалення накопичених білків здійснюється механізмами аутофагії у взаємодії з убіквітин-протеосомною системою. На тваринних моделях та клітинних культурах захворювань активація mTOR-залежної аутофагії та mTOR-незалежних механізмів її регуляції призводить до гальмування нейродегенерації.

**Висновки:** Вивчення mTOR сигнального шляху є перспективним напрямком досліджень потенційного лікування нейродегенеративних захворювань. Блокування mTOR активує механізми аутофагії, зменшує синтез патологічних білків та затрати енергії АТФ, що в свою чергу сприяє виживанню нейронів головного мозку.

Лепак Н.В.

## ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОТНОСТІ ТА ВПЛИВ НА СТАРШИЙ ЮНАЦЬКИЙ ВІК

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Ордатій Н.М. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:**Самотність-це почуття людини,яке пов'язане з тим,що вона не отримує позитивних емоцій від контакту з іншими.Сучасні дослідження свідчать про неухильний ріст самотності.Проблеми самотності загострюються тим,що інформаційні технології на даний момент визначаються домінантністю,а емоційна взаємодія відходить на другий план.Ось чому дана тема є актуальною.

**Мета:**-встановити рівень поширення самотності серед студентів та встановити її взаємозв'язок із перебуванням у стосунках;

-визначити особливості переживання самотності;

-проаналізувати основні підходи щодо розуміння проблеми в психології;

-розрізнити стан вимушеної ізоляції та прагнення до самотності.

**Методи та матеріали:** опитувальник запропонований трьома авторами: Д.Расселом,Л.Попелу,М.Фергюсоном “Шкала самотності”, доповнений запитанням “Чи перебуваєте у стосунках”.

**Результати:**діагностичні методики дослідження особливостей переживання самотності осіб старшого юнацького віку(18-22 роки) передбачали виявлення рівня суб'єктивного відчуття самотності. Дослідження було проведено серед студентів другого курсу медико -психологічного та четвертого курсу стоматологічного факультетів Вінницького національного медичного університету, загалом 71 студентів з них 46 дівчат та 25 хлопців.

За результатами було визначено:

- низький рівень серед студентів становить 57,75%(41 особу) з другокурсників 10 дівчат та 2 хлопців;

з четвертокурсників 16 дівчат та 13 хлопців;

-середній рівень -33,80% (24 осіб) відносно однаковий показник між курсами

з другого курсу 9 дівчат та 2 хлопців;

з четвертого курсу 5 дівчат та 8 хлопців;

- високий рівень становить 8,45% (6 осіб), який характерний тільки для дівчат.

з другого курсу 4;

з четвертого курсу 2;

Визначено зв'язок самотності із перебуванням у стосунках. В ході дослідження встановлено ,що серед студентів із низьким рівнем-17 дівчат та 9 хлопців перебувають у стосунках;

З середнім рівнем-6 дівчат та 3 хлопців;

З високим рівнем самотності -2 дівчат ,які перебувають у стосунках.

**Висновок:**тестування в осінній період між факультетами показало,що відчуття самотності більш за все припадає на жіночу стать , незалежно від перебування у стосунках .Пояснити це можна тим,що дівчата більш емоційно-вразливіші та гірше переносять негативні емоції ,також можливі особистісні перешкоди ,які заважають бути більш відкритими та створювати нові знайомства.І у підсумку все становить,що відчувати себе самотнім можна ,як на одинці, так і в стосунках.

Лепетенко О. Ю.

## **БЕЗПЕРЕРВНА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА (ЕЕГ), ЯК БІОМАРКЕР ПРОГРЕСУВАННЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСНОГО ВІРУСНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ**

Кафедра нервових хвороб

Гордійчук О. О. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Простий герпесний вірусний енцефаліт (ПГВЕ) є найбільш частою причиною енцефаліту в усьому світі і залишається руйнівним захворюванням, незважаючи на противірусну терапію. Клінічно він часто характеризується лихоманкою, головним болем, судомами та вогнищевими неврологічними ознаками. ЕЕГ може бути важливим інструментом діагностики ВПГ. У гострій стадії ЕЕГ може виявляти періодичні латералізовані розряди (ЛПЗ), різкі хвилі, вогнищеве або генералізоване уповільнення. Таким чином, ЕЕГ можна використовувати для спостереження за прогресуванням захворювання у пацієнтів, які мають рефрактерний ПГВЕ.

**Мета роботи:** Визначення ефективності використання ЕЕГ, при діагностиці ПГВЕ, переваги даного методу при виявленні захворювання.

**Матеріали та методи:** Проведено роботу з історіями хвороби. Використовувалися епідеміологічний, статистичний, інформаційний аналіз наукової літератури у закордонних та вітчизняних фахових виданнях. Отримані показники були обчислені за допомогою програми STATISTICA.

**Результати:** Проаналізована історію хвороби 62-річної жінки, яка скаржилася на загальну слабкість і млявість протягом двох тижнів, стан ускладнився лихоманкою та судомами. Поперекова пункція продемонструвала підвищений білок з позитивною ДНК ВПГ. Підсумкова ЕЕГ продемонструвала двосторонні незалежні різкі хвилі та генералізовані періодичні розряди з трифазною морфологією. Коли ЕЕГ виявив еволюцію основного захворювання, лікування було ескальовано 21-денним курсом ацикловіру, численними протиепілептичними засобами, включаючи пригнічуючі препарати (тобто, мідазолам та кетамін), а також використання плазмаобміну та стероїдів з урахуванням судом. Під час перебування в лікарні МРТ підтвердило те, що віщує ЕЕГ. Спостерігалось дифузійне обмеження двосторонніх (правих> лівих) ділянок кори та правого гіпокампу / мигдалини. Підсумковий МРТ продемонстрував залучення двосторонніх лобових областей та лівої скроневі частки, що відповідає даним попередніх досліджень, проведених на ЕЕГ, що свідчить про поширення ВПГ на ці регіони.

**Висновки:**При дослідженні випадка пацієнта з ВПГ, було виявлено, що ЕЕГ може бути використана як маркер прогресування хвороби, і, таким чином, може викликати швидку ескалацію терапії. Хоча візуалізація може підтвердити поширення захворювання, використання ЕЕГ може запобігти затримки лікування та призвести до більш швидкої терапії.

Лисенко А.В.

## **КОХАННЯ ЧИ УСПІШНІСТЬ? ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОЧУТТЯ ЗАКОХАНОСТІ НА РІВЕНЬ УСПІШНОСТІ ТА МОТИВАЦІЇ.**

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Ільницький Г.О. (викладач-стажист)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Існує думка, що стан закоханості може негативно впливати на рівень академічної успішності студентів через те, що більша частина уваги надається саме об'єкту закоханості, а не процесу навчання. Саме тому ми вирішили дослідити цей міф, тобто вплив почуття кохання на результати навчальної діяльності та академічної мотивації серед студентів Вінницького національного медичного університету. На нашу думку, важливою складовою любовний взаємин є не тільки ступінь закоханості, але й рівень суб'єктивного щастя в даних стосунках. Проводились певні дослідження, результати яких показали, що високий рівень соціальної адаптованості і успішності в досягненні поставлених цілей і збереженні високоморальних цінностей залежить в більшій мірі від емоційного інтелекту, ніж розумового. Тож якщо брати до уваги, що емоційний інтелект є фактором побудови гармонійних стосунків, тоді щасливі стосунки можуть виступати опосередкованим фактором високої успішності у навчанні.

**Мета:** Виявити кореляційний зв'язок між почуттям закоханості, рівнем суб'єктивного щастя і рівнем академічної мотивації та успішності серед студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** В нашому дослідженні прийняли участь 136 студентів 1-6 курсів Вінницького національного медичного університету. В якості методу дослідження нами була створена авторська анкета, яка включала: шкалу академічної мотивації і шкалу суб'єктивного щастя Любомирськи.

**Результати:** В результаті нашого дослідження було виявлено, що 78 студентів (57,3%) є закоханими. Середній рівень закоханості серед даної групи склав 7,7 балів з 10, при цьому у 85,7% респондентів з групи закоханих мають взаємні почуття та знаходяться в стосунках, середній рівень щастя який становить 8,2 бали з 10. Дослідження структури успішності студентів в залежності від стану закоханості не виявили кореляційних зв'язків. Але студентам з наявним відчуттям закоханості частіше притаманна форми академічної мотивації: «мотивація досягнення», «мотивація самоповаги» та «екстернальна мотивація». Тоді як групі студентів з відсутністю відчуття закоханості характерні: «пізнавальна мотивація» і «мотивація саморозвитку».

**Висновки:** Дане дослідження змогу встановити наявність кореляційного зв'язку між станом закоханості та рівнем академічної успішності у студентів Вінницького національного медичного університету, проте виявлено зв'язки між почуттям закоханості та притаманним типом мотивації до навчальної діяльності, що свідчить про вплив закоханості на спрямованість особистості у студентів-медиків.

Марчук І.О.

## **РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ФЕНОМЕНУ ФЕБІНГУ, ЯК НЕВІД'ЄМНОЮ СКЛАДОВОЮ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА**

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Ільницький Г.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В нашу епоху стрімкого розвитку цифрових технологій важко уявити своє життя без гаджету під рукою. Робота, навчання, розваги, спілкування і багато іншого зараз відбувається саме через такі «цифрові помічники». Але сьогодні смартфон може виступати не

тільки в якості засобу для отримання нової інформації та підтримки контакту з іншими людьми, а й як специфічний механізм психологічного захисту та спосіб емоційного розвантаження. Тобто дана поведінка також може розцінюватись, форма прояву притаманних особистості копінг-стратегій.

Феббінг – звичка постійно відволікатись на свій гаджет під час розмови з співрозмовником. До основних ознак феббінгу можна віднести такі симптоми: під час їжі людина не може відірватися від гаджета; тримання смартфона в руці навіть під час ходьби; моментальне хапання смартфона при звукових оповіщеннях, незважаючи на бесіду з людиною; під час відпочинку (пікнік, день народження, вечірка, прогулянка) людина більшу частину часу проводить в гаджеті; боязнь пропустити що-небудь важливе в стрічці новин; безпідставне перегортання вже побаченого в мережі; бажання проводити в компанії смартфона більшу частину свого часу та інші.

Даний фактор може мати великий вплив на процес навчання в університеті, тому дослідження цієї проблеми є надзвичайно актуальним, особливо серед студентів-медиків.

**Мета:** Визначити основні закономірності прояву симптомів феббінгу у студентів-медиків. Також визначити взаємозв'язок даного явища з структурою особистості студента, наявними копінг-стратегіями, проявами тривожності, а також зв'язок з соціально-психологічною адаптацією студентів в умовах навчання в університеті.

**Матеріали та методи:** У дослідженні прийняло участь 215 осіб віком від 17 до 23 років, студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова спеціальностей «Лікувальна справа», «Медична психологія», «Стоматологія», «Педіатрія». Для дослідження даного явища була створена авторська анкета в яку були включені: методика дослідження тривожності Спілбергера-Ханінга, методика індикатор копінг-стратегій Амерхана, опитувальник Міні-мульти (СМОЛ), опитувальник Роджерса-Даймонда для визначення соціально-психологічної адаптації.

**Результати:** Аналіз отриманих результатів дає змогу констатувати, що у 44 досліджуваних (20,4%) наявна висока схильність до проявів феббінгу. Серед них переважає істероїдний та шизоїдний типи особистості. Закономірностей між проявами симптомів феббінгу та наявності високих показників особистісної та ситуативної тривожності не виявлено. Найбільше розповсюджений тип соціально-психологічної адаптації серед респондентів з високим рівнем прояву феббінгу є: «Адаптивність» (56%), «Прийняття себе та інших» (50 та 51%), «Емоційний комфорт», (52%) «Зовнішній контроль» (49%) та «Ведомість» (49%). Притаманні копінг-стратегії «втеча від проблем» (53%) та «пошук соціальної підтримки» (27%).

**Висновки:** Отримані результати дають підставу говорити про те, що феномен феббінгу є розповсюдженим явищем серед студентів-медиків. Дані нашого дослідження дають змогу стверджувати, що явище феббінгу пов'язане з соціально-психологічним функціонуванням студентів і може впливати на процес навчання та розвитку особистості.

Маджара В.А.

## **ФЕНОМЕН «СЕЛФХАРМУ». ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ТА ПРОЯВІВ САМОПОШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.**

<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub> Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Ільницький Г.О. (викладач-стажист)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сучасні дослідники називають депресію хворобою 21 століття. Тому вивчення факторів, які є складовими цього важкого психічного захворювання стає все більш актуальним та необхідним. На сьогоднішній день феномен «селфхарму» є дуже актуальним для дослідження не тільки серед молодих людей, а й серед дорослого населення. Відсоток людей, які займаються самоушкодженням зростає. За статистичними даними від 40 до 60% самогубств почалися саме з селфхарму. Для багатьох людей це прояв стресу, невпевненості,

депресивного настрою або агресії до самого себе.

Для осіб, яким притаманні прояви сейфхарму даний спосіб реагування стає не тільки разовою поведінкою, а певним стилем життя. Проблемою феномену самопошкодження також є те, що більшість людей не сприймають її як серйозну проблему через що не звертаються за допомогою або не вважають за необхідне проявляти турботу та допомагати тим, в кого наявні дані симптоми.

**Мета:** Дослідити рівень розповсюдженості феномену селфхарму серед студентів-медиків та виявити зв'язок між схильністю до самоушкодження та рівнем депресії і тривоги у студентів, а також проаналізувати структуру особистості в осіб які мають схильності до самоушкоджуючої поведінки.

**Матеріали і методи:** Було обстежено 82 студенти Вінницького національного медичного університету. Для дослідження було розроблено анкету, та використані психодіагностичні методики: тест «Схильність до самоушкодження», скорочений багатофакторний опитувальник особистості, шкала тривоги Спілбергера, шкала самооцінки депресії Цунга.

**Результати:** В результаті дослідження високий та катастрофічний рівень схильності до самоушкоджуючої поведінки (СП) був виявлений у 3 респондентів (3,7%), 49 респондентів (59,7%) мали середній рівень і 30 людей (36,6%) з низьким рівнем. При цьому результати дослідження проявів СП зареєстровано у 35 респондентів (42,7%). Усі респонденти з високим та катастрофічним рівнем СП мали високий рівень ситуативної та особистісної тривоги; у досліджуваних з середнім рівнем СП в 20 (40,8%) осіб виявлена висока ситуативна тривожність і в 31 (63,2%) осіб високий рівень особистісної тривожності. Серед студентів з проявами СП у 17 (48,6%) досліджуваних зафіксовано легкий ступень депресивних симптомів, і в 9 (25,7%) досліджуваних помірний рівень депресивних симптомів. Результати дослідження структури особистості серед респондентів, які проявляли симптоми СП виявили домінування шкал «депресії» та «шизоїдності».

**Висновки:** Результати нашого дослідження дають змогу стверджувати, що феномен «селфхарму» є актуальною проблемою серед студентів-медиків. Наявність кореляційного зв'язку між проявом симптомів самоушкоджуючої поведінки та такими складовими особистості, як ситуативна та особистісна тривога та проявами депресивного та шизоїдного факторів в структурі особистості є важливим доказом необхідності подальшого вивчення даного феномену не тільки серед студентів-медиків, а і серед інших категорій осіб.

Неляпіна М. М.

## АНАЛІЗ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КОНГНІТИВНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МАРЕВНИМ ТА ШИЗОТИПОВИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ

Кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології

Вовк В. І. (к. мед. н., доц.), Савіна М. В. (д. мед. н., проф.)

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

**Актуальність.** Протягом останніх десятиліть теоретико-прикладна методологія проблеми вивчення мікропроцесуальної (латентної, субклінічної) форми шизофренії та маревного розладу як окремих нозологій, методи стандартизації їх діагностики та лікувальної тактики, а також високий рівень ідентичності ураження нейрокогнітивної сфери пацієнтів на тлі цих патологій зумовлюють не лише важливість своєчасного дослідження мисленнєвих функцій таких хворих, а й проведення порівнювального аналізу отриманих даних із анамнестичними. Діапазон психіатричних розладів пацієнтів із шизотипією вельми варіабельний, тож когнітивні порушення мають тенденцію до невпинного прогресу. Разом із тим, типовою ознакою маревного розладу є, головним чином, поява маревного спектру, який триває більше, ніж 3 місяці, супроводжуючись аналогічними проявами інтелектуальної дисгармонії.

**Мета роботи:** здійснити аналіз даних психіатричного анамнезу із особливостями регресування мисленнєвої сфери, спираючись на клінічні випадки пацієнтів із F21 та F22 (за МКХ-10).

**Матеріали і методи:** Робота виконана на основі власного клінічного спостереження пацієнтів, яке проводилося за сприяння клінічної бази кафедри (ДУ ІНПН НАМН України, місто Харків). Основні засоби діагностики мисленнєвої сфери хворих – «Узагальнення та виключення понять» і «Пояснення прислів'їв».

**Результати:** Пацієнтка Ю., 1986 р.н., F21, діагноз був встановлений психіатром у 2013 році після неефективності лікування соматичних явищ іпохондричного характеру (вазовагальні реакції, «angor animi») в одній із лікарень Харкова. Хворий був призначений сульпірид, через 3 роки прийому через гіперпролактинемію препарат був замінений на арипіпразол. Соціально формально адаптована. Звертає на себе увагу говірливість, гіпомімічність, залишкові маревні ідеї про можливу онкологію. Аналіз мисленнєвої сфери, проведений нами на прийомі, виявив порушення процесів узагальнення та виключення, різноплановість та аморфність мислення. Пацієнт Д., 1989 р.н., F22. Вперше звернувся до психіатра у 2014 році, коли з'явилися маревні персекutoryні ідеї (патологічні ревнощі до дружини, ідеї політичного змісту), раптові напади агресії. Приймав нейролептичні засоби, але періодично самостійно припиняв лікування, після чого психопродукція поновлювалися. Після консультацій із психіатром відновлював прийом антипсихотиків, внаслідок чого маревні ідеї редукували. Соціально формально адаптований. Аналіз мисленнєвої сфери виявляє труднощі із узагальненням та виключенням абстрактних понять, центрованість на персоніфікованих образах.

**Висновки:** Наведені клінічні випадки демонструють схожість клінічної картини пацієнтів та подібність динаміки ураження їх розумових здібностей, що підтверджує складність диференційної діагностики таких психопатологій.

Булава О.О., Кравчук Ю.А., Литовченко І.В., Орлова А.О.

## **КОМОРБІДНІСТЬ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ПТСР, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ООС-АТО ТА ІНШИХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТАХ.**

Кафедра нервових хвороб

Лета І.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Відповідно до даних Міністерства у справах ветеранів, в Україні станом на 1 липня 2019 року нараховувалося понад триста п'ятдесят тисяч осіб, що отримало статус учасника бойових дій в наслідок участі в ООС-АТО. Але при цьому варто зауважити, що реальна кількість осіб, що брали участь у війні на Сході України набагато більша. Окрім того, відповідно до інформації Національного Науково-дослідного інституту гуманітарних проблем, 26-31% відсотків військовослужбовців, що перебували в зоні проведення ООС-АТО проявляють ознаки посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) в тій чи іншій мірі, 80% таких військовослужбовців свої симптоми приховує чи ігнорує; понад 500 чоловік, що повернулися додому після ООС-АТО покінчили життя самогубством (2017р.).

**Мета:** Оцінити частоту виникнення ПТСР у військовослужбовців, що брали участь в ООС-АТО. Виявити кореляційний зв'язок між проявами ПТСР та головним болем, оцінити вплив останнього на якість життя.

**Матеріали та методи:** Було проведено анкетування серед 35-ти пацієнтів-учасників ООС-АТО, що перебували на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні Вінницького обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни та денного стаціонару змішаного психіатричного відділення Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. академіка Ющенка. В анкетах пацієнтам пропонувалося відповісти на питання для оцінки головного болю (MIDAS та больовий опитувальник Мак-Гілла) та визначення рівня ПТСР (PCL-M).

Середній вік опитуваних-32 роки, мінімальний – 24 роки, максимальний -56.

**Результати:** ПТСР підтверджено у 12-ти пацієнтів (34.2% опитаних). Лише у одного обстежуваного не було головного болю (2.8%). Виявлено достовірну ( $p < 0.05$ ) помірну кореляційну залежність між рівнем ПТСР та силою болю  $r = 0.52$ , загальною кількістю порушених днів за MIDAS  $r = 0.58$ , характером болю класифікованим як поколювання  $r = 0.51$ , гострий 0.36, важкий 0.44, напруження 0.56, втома 0.44, злоба 0.47. Таким чином виявлено кореляційний зв'язок між проявом ПТСР та важкістю головного болю, в тому числі порушення якості життєдіяльності.

**Висновки:** Отже, перебування у зоні проведення ООС-АТО провокує розвиток ПТСР у більше ніж третини військовослужбовців. Окрім того, було виявлено достовірну залежність між розвитком ПТСР та головним болем. Це, в свою чергу, показує необхідність кращого моніторингу хворих з ознаками ПТСР серед колишніх військовослужбовців, покращення умов їх реабілітації, соціальної адаптації та інтеграції в суспільстві.

Полюхович О.С.

## ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНМУ

Ордатій Н.М. (асист.)

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м Вінниця

**Актуальність:** Депресія може виникнути у будь-кого, не зважаючи на рівень достатку чи вік. На жаль, все ще існує стигма, яка оточує проблеми психічного здоров'я, і деякі люди розглядають такі розлади, як депресія, як слабкість. Але розвиткові психологічних розладів не завжди можна запобігти, на відміну від порушень фізичного здоров'я. Розуміння новітньої статистики депресії може підвищити обізнаність про психічне здоров'я, а також допомогти знизити стигму, та буде спонукати більше людей звернутися за лікуванням. Для підтвердження варто навести статистику ВООЗ: поширеність дорослих з великим депресивним епізодом найвища серед осіб у віці від 18 до 25 років; У минулому році 10, 5% дорослих мали великий депресивний епізод ; 8, 5% жінок мають депресію; 4, 8% чоловіків мають депресію.

**Мета:** встановити схильність студентів вищих медичних навчальних закладів до проявів депресії.

**Матеріали та методи:** анонімне анкетування, тест шкалою депресії Бека, методи статистичного аналізу.

**Результати:** В ході проведеного тестування серед 100 студентів ВНМУ було встановлено такі факти:

1. Найвищі показники депресії серед студентів, котрі не займаються спортом (41-45 балів).
2. Студенти, які займаються спортом мають в середньому нижчі показники депресії (32 бали), що пояснюється тим пояснити наступним чином: під час занять спортом у кров виділяються гормони ендорфіни та дофамін, котрі сприяють покращенню настрою, і, відповідно, зменшенню проявів депресії.
3. Студенти з активною громадською діяльністю також менше схильні до депресії ( в середньому 30 балів). Це також можна пояснити виділенням ендорфінів, адже міцні соціальні зв'язки, які створюються завдяки активній участі в культурно-масових заходах так само сприяють їх виділенню.

Привернув увагу випадок коли студен-спортсмен, показав високі бали депресії, що було пов'язано з тимчасовим усуненням від змагань через травмування. Вплив на схильність до проявів депресії визначається не тільки вище перерахованими факторами

**Висновки:** Студенти медичного університету більше схильні до депресії, ніж їхні однолітки. Причинами цього є часте недосипання, низька фізична активність, відсутність достатньої



кількості соціальних зв'язків, т.д. Для зменшення проявів депресії варто залучати студентів до громадського життя університету, занять спортом, цікавих культурних заходів.

Савенко А.О.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ВИДІВ ЦЬКУВАННЯ ВЧИТЕЛІВ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ ШКОЛАХ

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Потоцька І.С. (к.психол.н, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У сучасному світі поняття «цькування» відоме кожній людині, адже це явище проявляється у будь-яких сферах її діяльності та поведінки. Нині воно є предметом широкого обговорення в усіх системах взаємодії людей один з одним. Цькування, або булінг, у сучасній науковій літературі трактується як насильницьке діяння, що є навмисним та має довготривалий та багатоповторюваний характер, а також здійснюється з особистою метою. Залежно від способу його здійснення виділяють його 4 види: вербальне, соціальне, фізичне та цькування в інтернет-мережі. Навіть на законодавчому рівні поняття «цькування» є визнаним і регламентується нормативно-правовими актами держави. Серед усіх соціальних систем, найбільш поширеним є вивчення цькування в системі вчитель-учень, а саме учнів зі сторони вчителів. А наше дослідження вивчає види цькування вчителів зі сторони учнів, в чому і полягає його новизна.

**Мета:** дослідити прояви основних видів цькування вчителів в сучасних українських школах.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось серед 75 вчителів загальноосвітніх шкіл м. Сміла Черкаської області. У дослідженні застосовувалася авторська розроблена анкета для вчителів.

**Результати:** Отримані дані проведеного дослідження засвідчили, що всі 100% опитаних вчителів мають досвід цькування з боку учнів, яке проявляється у вербальному, фізичному, соціальному цькуванні та цькуванні в інтернет-мережі. Вербальне цькування застосовувалося до всіх вчителів (100%), і проявлялося більшою мірою в обзиванні (81%) та вживанні нецензурної лексики (79%). Соціальне цькування найчастіше виявлялося у абсолютному ігноруванні вчителя, як не звертання уваги на його присутність в класі (77%). Фізичне цькування полягало у використанні учнями образливих жестів (60%). Цькування вчителів в інтернет-мережі останнім часом стрімко зростає. Цьому сприяє популяризація технічних засобів та поринання сучасної молоді, особливо школярів, у кібер простір. Найчастіше цькування вчителів через інтернет-мережу реалізовується шляхом надсилання листів з образами в соціальних мережах, про що заявили 36% опитаних нами вчителів.

**Висновки:** Проблематика цькування вчителів у сучасних українських школах є дуже актуальною для наукового вивчення. Кожен вчитель в процесі своєї педагогічної діяльності стикався з явищем цькування зі сторони учнів. Результати проведеного дослідження засвідчують, що найбільш поширеними видами цькування щодо вчителів є вербальне цькування та цькування через інтернет-мережу.

Стопінчук Н. О., Ткаченко Ю.О.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. ХВОРОБА РУХОВОГО МОТОНЕЙРОНА

Кафедра нервових хвороб

Лета І. І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

М. Вінниця, 2020 рік

**Актуальність:** Незважаючи на більш ніж столітнє вивчення хвороб рухового мотонейрона, дана група захворювань залишається фатальною. За даними літератури, частота виникнення

ХРМ в популяції невелика і складає 1-2 випадка на 100 000 населення, частіше страждають чоловіки, в середньому співвідношення чоловіків : жінок складає 3:1. Дебют хвороби припадає на працездатний вік (в середньому 40 років), до 80% хворих знаходиться у віці 20-70 років. Найбільш відомим представником цієї групи хвороб є бічний аміотрофічний склероз, а інші залишаються недооціненими. Відмічено, що при зовнішній подібності клінічної картини цих захворювань вони мають суттєві відмінності, особливо за даними електрофізіологічних методів дослідження. Втім, на даний час для багатьох лікарів залишається невідомим той факт, чи існує різниця між ХРМ.

**Мета роботи:** Звернути увагу на нерозповсюджені хвороби рухового мотонейрону. В якості прикладу розглянемо клінічний випадок ХРМ, яка нагадує мультифокальну моторну нейропатію.

**Матеріали і методи:** Проаналізовано літературні дані розвитку та клінічний випадок неуточненої ХРМ у пацієнтки 68 років.

**Результати:** В травні 2019 р. пацієнтка звернулася через прогресуючу втрату сили та атрофію м'язів правої кисті, проведено дослідження провідності по нервам, виконано лаб. тест на хворобу Лайма. Виявлено ізольоване враження моторних аксонів правого ліктьового та серединного нервів. Об'єктивно: атрофія тенору, гіпотенору, м'язу що відводить мізинець, знижена чутливість на долонній поверхні праворуч, зниження рефлексів на правій руці, патологічні рефлекси не викликаються. Згідно консультативного висновку невролога: радикулопатія С7 С8 Т1 праворуч не уточнена. В травні проведено МРТ дослідження шийного відділу хребта. Висновок: остеохондроз шийного відділу хребта, ускладнений задніми килами міжхребцевих дисків на рівні С4-С7 сегментів хребта. Гемангіома.

В червні 2019 р. об'єктивно: відсутня провідність по моторних волокнах правого серединного нерву, знижена амплітуда М-відповіді по правому ліктьовому нерву при нормальному сенсорному проведенні, контрлатеральний лівий серединний нерв – норма. МРТ ший - ознак значимої радикулопатії не виявлено. Висунуто припущення: хвороба периферичного рухового нейрону. Мультифокальної моторної нейропатії. Рекомендовано: лаб. дослідження на гангліозиди, антитіла IgG/IgM, згідно яких ММН серонегативна.

В лютому 2020 проведена транскраніальна магнітна стимуляція. Заключення: швидкість центрального моторного проведення при реєстрації з АРВ 4.35 ms. З АДМ 3.79 ms. Виконана електроміографія згідної якої зміни ПДЕ, враховуючи тривалість захворювання спростовують БАС.

**Висновок:** Розглянутий випадок свідчить про необхідність диф. діагностики хвороб периферичного рухового мотонейрону.

Струкевич Н.І., Терех А.Д.

### ПРОЯВИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти

Потоцька І.С. (к.психол.н, доцент)

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

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сучасна психологічна література трактує перфекціонізм як віру у те, що ідеал існує та обов'язково має бути досягнутий. Але це явище містить у собі і нездорове прагнення до досконалості, що проявляється у зволіканні у прийнятті рішень та високій тривожності. В сучасному світі перфекціонізм набув масштабу епідемії і став однією з проблем здоров'я нації. Чим вище прагнення до перфекціонізму, тим більше психічних і психосоматичних розладів він може спричинити. Перфекціонізм досить поширений серед молоді в нашому суспільстві, що ґрунтується на ринковій економіці, на конкуренції, на думці соцмереж, де цінується спортивний зовнішній вигляд, модний одяг, дороге взуття та аксесуари.

**Мета:** дослідити прояви перфекціонізму у сучасної молоді; визначити найпоширеніший тип

перфекціонізму у студентів.

**Матеріали та методи:** Дані опитування 67 студентів ВНМУ, спеціальності «Медична психологія», опитувальник «Багатовимірний шкала перфекціонізму Х'юїтта і Флетта», інформація із зарубіжної та вітчизняної літератури, статистичний метод.

**Результати:** Вище вказана методика дозволяє дослідити три складові перфекціонізму: перфекціонізм орієнтований на себе (ПОС), перфекціонізм орієнтований на інших (ПОД), соціально-нав'язаний перфекціонізм (СНП). В результаті проведеного емпіричного дослідження ми виявили, що найбільш проявленим у сучасній молоді є перфекціонізм орієнтований на себе – 37 (55%) респондентів, що проявляється в завищених вимогах до себе, підвищеній самокритиці. Це заважає прийняттю власних недоліків і невдач. На другому місці у студентів досліджено перфекціонізм, орієнтований на інших – 16 (24%) опитаних, особливостями якого є: завищення сподівань і нереалістичні вимоги до інших людей. На третьому місці за проявом досліджено соціально-нав'язаний перфекціонізм – 14 (21%) респондентів. Основним джерелом СНП є люди, які знаходяться навколо, що висувають вимоги, яким важко, але необхідно відповідати. Це здійснюється з метою заслужити їхню повагу, схвалення і прийняття. Такий вид перфекціонізму (СПН) ачсто зустрічається у батьківсько-дитячих відносинах.

**Висновки:** В результаті проведеного нами дослідження можна зробити висновок, що серед студентів ВНМУ, спеціальності «Медична психологія» переважають прояви перфекціонізму, орієнтованого на себе, що може призвести до емоційного вигорання та проблем зі здоров'ям в майбутньому. Таким студентам необхідно пояснювати, що досконалим бути неможливо, та що таке прагнення змушує їх перебувати у стані постійного стресу. Недосконалість – це теж гарна риса і на думку С. Еган «означає, що всі ми люди».

Хріненко Ю. В.

## СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ МІГРЕНІ, МЕХАНІЗМИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ, МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.

Кафедра нервових хвороб  
Гордійчук О.О. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця.

**Актуальність:** у сучасному світі проблемою здоров'я номер один постає проблема головного болю, одним з видів якого є мігрень. Ця патологія порушує звичайне існування людини у повсякденності та якість життя, особливо часто страждають жінки. Оскільки чіткого й однозначного чинника виникнення мігрені немає, тому важко впливати на попередження таких нападів, в чому і полягає дане питання.

**Мета:** розглянути теорії патогенезу мігренозного головного болю, виявити основні причини виникнення та засоби попередження нападів головного болю та покращення якості життя.

**Матеріали та методи:** аналіз науково-дослідних публікацій, опрацювання іноземних джерел, наукової літератури (статей).

**Результати:** Науково доведено, що дана патологія у 2 рази частіше виникає у жінок ніж у чоловіків, але інтенсивність болю - навпаки. Мігрень є поліетіологічним захворюванням, і на першому плані виступає спадкова схильність. В ряді молекулярно-генетичних досліджень виявлено, що за виникнення даних больових нападів відповідальна 19p13 хромосома, а саме мутація гена *CACNA1A*, що локалізована у ній. Саме вони визначають стан специфічних кальцієвих каналів типу P/Q, що відповідають за виникнення мігрені. Інша теорія пов'язана з раннім статевим дозріванням та розвитку менструальних мігреней. Тригерним фактором у виникненні є коливання рівней естрогену та прогестерону. Вони виконують дію модуляторів на систему нейротрансмітерів, що відповідають за нейрональну збудливість, судинний тонус та больову передачу в тих ділянках стовбуру мозку які активуються під час мігрені. В метаболічній теорії основну роль має кальцитонін зв'язуючий пептид (CGPR) та вазоактивний

інтестинальний пептид (VIP), які вивільняються під час нападів під дією аферентного відділу НС. Вони є сильними дилататорами внутрішньочерепних артерій, контролює передачу сигналів між клітинами в гангліях трійчастого нерва, що і спричиняє больовий синдром. Тригеміноваскулярна теорія полягає у порушенні взаємодії між екстра- та інтракраніальними судинами, трійчастим нервом та ЦНС, внаслідок чого розвивається асептичне запалення менінгеальних судин які і викликають мігренозні напади.

Тому згідно з вищезгаданих причин можна вплинути на етіологічний чинник і попереджувати напади болю різними способами. Сьогодні запропонована схема лікування мігрени по лініям (А, В, С) які включають такі групи як: триптани, вадреноблокатори, протиепілептичні, антидепресанти, інгібітори АПФ, блокатори кальцієвих каналів. Найсучасніший метод терапії є моноклональні антитіла проти кальцитонін зв'язуючого пептиду, які показали високу клінічну ефективність.

**Висновок:** Існує безліч патогенетичних теорій виникнення мігрени серед яких: генетична, гормональна, метаболічна (пептидна), тригеміноваскулярна, саме тому дана патологія потребує подальших наукових досліджень та розробку нових та різноманітних методів лікування.

Шереметьєв В. О.

## ТИПИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ ВНМУ

Кафедра нервових хвороб

Желіба Л.М. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цефалгія є найбільш поширеною скаргою пацієнтів у практиці невролога. За статистикою, для 47% людей у певний період життя головний біль стає проблемою, а також входить у десятку найпоширеніших причин тимчасової втрати працездатності за даними ВООЗ.

**Мета:** дослідити типи головного болю у студентів III та IV курсів ВНМУ ім. М. І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** У дослідженні приймали участь 50 студентів III та IV курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова: 21 чоловічої статі та 29 жіночої, середній вік яких склав 20 років. Анкетування проводилось за допомогою Опитувальника для самостійної діагностики типу головного болю Тимура Гусейнова. Для визначення результатів дослідження застосовувались методи статистичного аналізу зібраного матеріалу та ретроспективний огляд медичної літератури в галузі «Неврологія» іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor.

**Результати дослідження:** В результаті опитування виявилось, що синдром головного болю у жінок зустрічався частіше, ніж у чоловіків (89,4% та 76% відповідно). Серед типів головного болю у обох статей переважав головний біль напруги (ГБН) (55,7% у чоловіків і 48,3% у жінок), рефлекторний цервікогенний головний біль (ЦГБ) турбував переважно жінок (37,7%), а у чоловіків зустрічався лише у 15,5%. Мігрень була виявлена у 4,8% чоловіків і 3,4% у жінок. Згадані у нашому дослідженні різновиди головного болю мають схожі риси в описі клінічної картини: висока інтенсивність болю, значна тривалість нападу, локалізація в області лобу, скроні, тім'я та потилиці. Для диференційної діагностики важливу роль відіграє детально зібраний анамнез. ГБН напряму залежить від пережитих людиною емоцій, в той час як цервікогенний біль виникає після фізичних навантажень або незручного сну. Поява мігренозних болей залежить від факторів навколишнього середовища, а також порушення дієти та емоційного стресу. У випадку мігрени також можна дослідити спадковий анамнез. Різні характеристики також мають клінічні прояви больового синдрому. ЦГБ виникає внаслідок надмірного подразнення ноцицепторів у напруженому м'язі, через що цей біль постійний, глибокий та давлячий. ГБН має стискаючий характер і часто описується як шлем, що натягли на голову. Для мігрени характерний пульсуючий біль, односторонньої локалізації, переважно в ділянці скроні та ока, що супроводжується вегетативними проявами, такими як нудота і блювання. При неврологічному обстеженні у випадку ГБН можна виявити

напруження перикраніальних м'язів. При ЦГБ спостерігається напруження м'язів шиї, тригерні точки та обмеження рухів шиї у наслідок напруження м'язів та болю.

**Висновки:** Аналіз отриманих результатів показав, що учасники дослідження страждали на синдром головного болю різного генезу. Переважна кількість випадків була розцінена як ГБН. Переважання ГБН у чоловіків досліджуваної групи можна пояснити їх вимогливим ставленням до навчального процесу та підвищеним значенням для них оцінки його результату. Переважання ЦГБ у жінок корелювало з незручними умовами сну (проживання у гуртожитку) та одностороннім фізичним навантаженням.

Шулякова О.І., Янкова Н.І.

## ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Раціборинська-Полякова Н.В. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сучасний ритм життя і високі вимоги до кожної людини зумовлюють зростання емоційної напруженості та тривожності, що є визначальним для психічного здоров'я в цілому. Одні й ті ж ситуації по різному впливають на різних людей. В фаховій літературі висвітлено взаємодію різних параметрів і особистісно, і ситуаційно зумовлених. Проблема взаємозв'язку тривожності та самооцінки є досить частим аспектом сучасних досліджень, що вивчають особливості психічного здоров'я людини.

**Мета:** дослідити проблему взаємообумовленості рівня тривожності та самооцінки та проаналізувати взаємозв'язок між цими параметрами.

**Матеріали та методи:** Було проведено тестування 13 студентів ВНМУ. В якості методичного забезпечення дослідження було використано методикау Спілбергера – Ханіна для оцінки рівнів ситуативної та особистісної тривожності та методикау особистісного диференціалу для визначення особливостей самооцінки.

**Результати :** В дослідженні взяли участь 13 студентів: 2 чоловіків і 11 жінок, віком від 20 до 23 років. За результатами тесту ми виявили у всіх респондентів низький та помірний рівень ситуативної тривожності, і також у всіх 100% досліджуваних виявлено високий рівень особистісної тривожності. Що говорить про те, що студенти були досить спокійними в ситуації обстеження. Але вони має місце внутрішня напруженість, особливо при очікуванні невизначених або не зрозумілих ситуацій, які сприймаються як загрозові. При визначенні самооцінки було виявлено, що 1 респондент (7%) мав високу самооцінку, 8 (62%) - середню, 4 (31%) - низьку. Найвищі показники при цьому у всіх були по шкалі «оцінки», яка свідчить про те, як людина сприймає себе. Таким чином, простежується зв'язок високого рівня особистісної тривожності з високими (а іноді і завищеними) очікуваннями щодо себе, своїх можливостей тощо.

**Висновки:** Самооцінка значною мірою зумовлена впливом думок та оцінок інших людей, деяких (досить хаотично отриманих) психологічних знань. Оцінка самого себе, бажання підтримати власне реноме, навіть перед собою, в невизначених ситуаціях, при відсутності звичного алгоритму дій спричинює підвищення рівня особистісної тривожності. А це, в свою чергу, може зумовлювати емоційну нестійкість, неефективну поведінку тощо. Таким чином, формування адекватної самооцінки може бути профілактичним чинником формування тривожних станів та збереження психічного здоров'я в цілому.

SEP

**ХІРУРГІЯ**



**SURGERY**

Gural D.M., Evans Yeboah

## **METHOD OF HEMOSTASIS AND RESTORING THE VESICO-PROSTATIC SEGMENT DURING RETROPUBIC PROSTATECTOMY IN PATIENTS WITH BENIGN HYPERPLASIA OF PROSTATE**

Course of urology, Department of surgery №1

Gorovyi V.I. (Ph.D., dots)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Method of hemostasis and restoring the vesico-prostatic segment during retropubic prostatectomy influences on blood lost and time of operation.

**Aim:** Improving methods of hemostasis and restoring the vesico-prostatic segment during retropubic prostatectomy in patients with benign hyperplasia of prostate.

**Material and methods:** For improving hemostasis and restoring the vesico-prostatic segment during retropubic prostatectomy for the last two years we introduced using muscle patch from pyramidal muscle between II-shaped catgut ligatures (Patent of Ukraine on useful model, 2019). Method was used on 10 patients with benign hyperplasia of prostate. Blood lost during operation we estimated by gravimetric method.

**Results:** Using the muscle patch during retropubic prostatectomy decreased blood lost on 200 g and time of operation on 10 minutes.

**Conclusions:** Previous our results recommend using of muscle patch between ligatures during retropubic prostatectomy for improving hemostasis and decreasing time of operation.

Sanskriti Sweta

## **SKIN GRAFTING TECHNIQUES AND METHODOLOGIES**

Department of General Surgery

Pankiv K. (scientific advisor)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Skin grafting technique helps to recover the lost skin. The skin loss can be due to a wound or burn. Throughout the world, there are many acid attacks which contributes the highest number of such cases. Though, Bangladesh is leading in the number of acid attacks having 3512 cases between 1999 and 2013, countries like India, Pakistan, Tehran, China are also having a large number of such cases. UK has the highest rate of acid attacks per capita with 1464 crimes related to acid between 2011 and 2016. In Ukraine also, anti-corruption activist Kateryna Handzuik was attacked with sulphuric acid on Nov 3, 2018.

**Goal:** To investigate the basic types of the skin grafting techniques during surgical operations to recover the lost skin covering.

**Materials and methods:** The methodology used for this includes analyzing the wound or burn on the skin, analyzing the skin type, deciding the grafting technique to be performed, finding a suitable donor site for the replacement. The patient is then advised to stop some previously prescribed medicines like aspirin which can form blood clots. Tobacco or smoking are also not advised before this surgery. Post operation aftercare is very critical as most of the results relies on self-healing.

**Results:** At present, there are mainly two methods of skin grafting: split thickness graft and full thickness graft. Split thickness grafting technique is used to cover large areas as it involves removal of epidermis from the donor site along with only a small portion of dermis. They tend to have a shiny or smooth appearance and are generally soft and fragile. The transplant area may become messy when the donated skin is placed over it due to staples and stitches. Typical donor sites for Split thickness graft are front thighs, abdomen, buttocks, and back. On the contrary, in a full thickness graft, all of the epidermis and dermis is removed from the donor site. That is why, this is generally used for small wounds on highly visible parts of the body like face. Typical donor sites are abdomen, groin, forearm, or areas above clavicle. This graft blends well with the skin and have better outcomes.

**Conclusions:** The success of grafting technique mainly depends upon the healing capabilities of the

patients and his habits. Due to smoke or tobacco consumption the graft might not take the skin. This may happen due to infection at the site, excessive movement of the graft on wound, poor blood flow to the grafted area, or due to collection of blood/fluid under the graft. It might also happen that the donor site gets infected. Proper care should be taken of both donor and graft site. It might take two weeks for donor site to heal and around four weeks for the graft site.

Агафонов К.М.

## НОВА ЕРА РОЗВИТКУ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Каніковський О.Є. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Актуальність:** наразі малоінвазивна хірургія продовжує відігравати важливу роль у встановленні менш травматичного хірургічного доступу, що є альтернативою традиційній відкритій хірургії, а також традиційним лапароскопічним методам. Згідно з звітом про застосування лапароскопічних пристроїв, нещодавно опубліковані компанією Global Industry Analysts Inc., до 2022 року планується використовувати 14 мільйонів пристроїв у всьому світі, що характеризується приростом у їх використанні на 5,8% у порівнянні з 2016 роком. Для ряду операцій - таких як апендектомія, холецистектомія, шлункове шунтування, міомектомія та простатектомія - більше 90% втручань зараз здійснюються за допомогою малоінвазивних підходів із прогнозованими темпами зростання до 15% у наступні 5 до 10 років.

**Мета:** визначити роль технологій у впровадженні малоінвазивної хірургії та майбутні напрямки її розвитку, за даними літератури.

**Матеріали та методи:** аналіз наукових досліджень, сучасних статей у фахових вітчизняних журналах (3), міжнародних наукометричних базах (не пізніше 2012): Medline (6), WebofScience (4), Scopus (5).

**Результати дослідження:** проведений нами аналіз літературних джерел показав, що роль технологічного прогресу у розвитку та розповсюдженні малоінвазивної хірургії за останні десятиліття поступово зріс. Можемо спостерігати тенденцію до створення великої кількості інновацій в галузі оптики, створення інструментів для малоінвазивної хірургії та робототехніки. Позитивним є той факт, що камери можуть надати тривимірне зображення у високій чіткості та покращити огляд оперативного поля, порівнянного з відкритою хірургією, компенсуючи втрату стереовізії. Крім того, візуалізацію можна покращити за допомогою віртуальних моделей структур і тканин, створюючи середовище доповненої реальності, що, як було доведено, покращує продуктивність хірурга. Завдяки цій технології дійсно можливо заздалегідь спланувати операції та навчити хірурга; забезпечувати керівництво та навігацію під час втручання, підвищуючи впевненість хірурга та безпеку операції; проводити точні діагнози, біопсії та післяопераційні обстеження малоінвазивним способом. Через велику кількість обмежень, що наявні при малоінвазивній хірургії, активно розробляється робототехніка, що забезпечить оптимізацію хірургічних показників та мінімізувати людські помилки. Тим не менш, обмеження роботизованих систем все ще численні.

**Висновки:** тепер розвиток малоінвазивної хірургії забезпечує зниження наслідків традиційного хірургічного втручання. Технічний розвиток демонструє прямий вплив на оптимізацію та зниження обмежень, з якими стикаються хірурги при проведенні малоінвазивному втручанні: втрата координації очей-руки та відсутність сприйняття глибини.



Бас І. І., Ярмолюк А. В., Погріщук А. В.  
«ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ НОВОГО ПЛАТТЯ КОРОЛЯ»

Кафедра очних хвороб

Жмудь Т. М. (доцент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Феномен «нового плаття короля» - інтернет-феномен, що полягає в оптичній ілюзії, коли при перегляді одного і того ж знімка люди різної статі, різних вікових категорій та різних біоритмів бачать кардинально різний колір зображення. Спірне питання виникло між двома забарвленнями плаття – біло-золоте чи синьо-чорне.

**Мета:** Визначити та пояснити причинно-наслідковий зв'язок виникнення феномену. Дослідити його залежність від статі, віку та біоритмів досліджуваних.

**Матеріали та методи:** Було проведено інтернет-дослідження через Google-форму, в якому було задіяно 291 досліджуваних студентів 1-6 курсів (із них 223 жінки і 68 чоловіків, що становить 76,7 % та 23,3 % відповідно) Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Вік опитуваних складав в середньому  $22 \pm 5,0$ . Також були опрацьовані джерела сучасної наукової інформації та наукові статті.

**Результати:** В ході опитування ми отримали наступну інформацію. Біло-золотим плаття бачили 184 (63,2 %) людини, з яких 150 жінок (81,5 %) та 34 (18,5 %) чоловіків; натомість синьо-чорним воно виглядало для 97 студентів, що складало 33,3 %, з яких 73 жінки (75,3 %) та 24 чоловіки (24,7 %). Решта 10 студентів, лише чоловіки, бачили плаття на фото в іншому кольорі, а саме синьо-коричневому 9 чоловіків, та 1 у сіро-золотому кольорі, це складає 3,4 % від загального числа. Також за результатами опитування доведено, що залежно від біоритмів біло-золоте плаття частіше бачили «жайворонки», кількість яких складало 152 людини (82,6 %), а синьо-чорним серед «жайворонків» бачили 32 людини (17,4 %). В ході нашого дослідження було виявлено, що «сови» бачили в більшості плаття синьо-чорним, що складало 89 студентів (91,7%), а біло-золотим – 8 людей (8,3 %).

В роботі описаний причинно-наслідковий зв'язок виникнення даного феномену та його залежність від статі та біоритмів опитуваних.

**Висновок:** отримані результати показують, що 63,2% студентів бачать плаття біло-золотого кольору, переважну більшість з яких складають жінки -«жайворонки». Натомість 33,3 % чоловіки і жінки бачили плаття на фото саме синьо-чорного кольору, з яких 91,7 % були «сови». Також, 3,4 % опитуваних бачили плаття іншого кольору, причому це були чоловіки-«жайворонки». Отже, прослідковується залежність сприйняття кольору плаття від біоритмів та статі людини.

Басінських О.Г., Великоцький Т.М., Булавенко В.І.

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛОР-ОРГАНІВ

Кафедра ЛОР-хвороб

Лобко К.А. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Паління тютюну в наш час є серйозною медико-соціальною проблемою. Складність її вирішення полягає у недостатній обізнаності суспільства щодо руйнівного впливу цієї звички на здоров'я організму людини.

**Мета:** Проаналізувати за скаргами і симптомами з боку ЛОР-органів та респіраторної системи, які виникають у молоді, що палить сигарети, електронні системи нагрівання тютюну типу IQOS, Glo та електронні сигарети по типу вапорайзерів. Прослідкувати, як паління впливає на ЛОР-органи людини, які захворювання спричиняє і до яких наслідків це може призвести.

**Матеріали та методи:** Проведено анкетування серед 131 студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова, які палять. Проаналізували і статистично розрахували результати. Використовували дані про паління з різних наукових джерел, таких як PubMed, Scopus, Elsevier та ін.

**Результати:** 1). Під час паління курець вдихає тютюновий дим або пару з розчиненим в ній нікотинном, який подразнює слизову оболонку (СО) верхніх дихальних шляхів, трахеї, бронхів та альвеоли легень. Під впливом токсичних речовин виникають сповільнення руху війчастого епітелію, порушення механізмів відновлення клітин, синтезу сурфактанту. Виникають зміни системи гемостазу, що призводить до тканинної гіпоксії.

2). Анкетування: Студентів – 131.

1. Стать: жіноча – (35 студ.); чоловіча – (96 студ.).

2. Вік: 17-19 – (60 студ.);

20-22 – (58 студ.);

23-25 – (11 студ.);

>25 – (2 студ.).

3. Паління: Так – (61 студ.); Ні – (70 студ.).

4. Стаж паління: < 1 року – (24 студ.);

1-3 роки – (21 студ.);

3-5 років – (11 студ.);

> 5 років – (5 студ.).

5. Кашель: турбує – (15 студ.); відсутній – (46 студ.).

6. Біль, неприємні відчуття (сухість слизової оболонки, перхота, гіркота у роті): постійно – (9 студ.);

рідко – (27 студ.);

ніколи – (25 студ.).

**Висновки:** 1). Тютюновий дим проявляє дуже агресивні властивості по відношенню до слизових оболонок органів дихання. 2). За результатами анкетування встановлено, що переважаючими скаргами серед курців є: кашель, перхота в горлі, сухість слизової оболонки ротової порожнини і глотки, а також - часта захворюваність на ГРВІ. 3). Виникнення даних симптомів можна пов'язати з пошкодженням структур і порушенням функції клітин СО, зокрема неадекватною роботою війок миготливого епітелію. Перераховані зміни ведуть до хронічного запалення, появи рубців – одного з основних предикторів розвитку раку ротової порожнини, гортані, глотки, біляносових пазух, трахеї і бронхів.

Богатирьова О.О., Бондаренко О.В.

## **СЕЛЕКТИВНА ЛАЗЕРНА ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ**

Кафедра очних хвороб

Назарчук Г.Г. (асистент, к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ) - одне з найтяжчих прогресуючих хронічних захворювань ока, яке при пізній діагностиці, невідповідному лікуванні та відсутності адекватного динамічного спостереження призводить до незворотньої втрати зору, інвалідизації. Щорічно в Україні реєструють більше 25 тис. випадків захворювання. Альтернативою застосуванню гіпотензивної терапії (очні краплі), що має ряд побічних дій, є селективна лазерна трабекулопластика (СЛТ) – неінвазивна процедура, яка дозволяє повторювати її за необхідності.

**Мета:** Проаналізувати переваги СЛТ перед медикаментозною терапією ПВКГ.

**Матеріали та методи:** За допомогою пошуково-аналітичного методу в системі PubMed, Scopus, WoS проведено порівняльний аналіз результатів мультицентрового рандомізованого

клінічного дослідження The Glaucoma Laser Trial (GLT) and Glaucoma Laser Trial Follow-up Study, The Advanced Glaucoma Intervention Study.

**Результати:** СЛТ як метод лікування глаукоми запропонували *Mark A. Latina* і *Carl Park* (в 1995 р.) у якості альтернативи традиційній аргон-лазерній трабекулопластиці (АЛТ). Її техніка полягає в дії випромінювання з довжиною хвилі 532 нм на всю площу трабекули, а не тільки на зону проекції венозного синусу склери, як при АЛТ (400 і 50 мкм). В результаті короткочасної аплікації лазерна енергія вибірково діє на пігментні клітини і викликає інтенсивну продукцію медіаторів запалення: інтерлекіну-1, фактора некрозу пухлин, активацію макрофагів, що фагоцитують дебрис трабекулярної тканини, металопротеази, які ремодулюють міжклітинний матрикс. Це покращує регуляторні процеси відтоку внутрішньоочної рідини і зниженню внутрішньоочного тиску. Гістологічно після СЛТ зон коагуляційного некрозу клітин трабекули і колагенових волокон не виявляли, термічних опіків не реєстрували. Саме відсутність рубців після СЛТ є перевагою для її широкого використання та можливості повторювати процедуру.

Згідно мультицентрового рандомізованого клінічного дослідження GLT, СЛТ рекомендовано як лікування першої лінії при відкритокутовій глаукомі, особливо на ранніх стадіях захворювання.

СЛТ є ефективною у 80-85% пацієнтів з ПВКГ I-III стадій, середнє значення зниження внутрішньоочного тиску складає 25% від вихідного рівня. За результатами дослідження GLT після 6-річного спостереження пацієнти після СЛТ мали нижчий ВОТ (на 1,6 мм рт. ст.) у порівнянні з пацієнтами, що перебували на медикаментозній терапії. Ефект СЛТ рівноцінний 12-ти місячному використанню аналогів простагландинів. За статистичними показниками середня тривалість ефекту СЛТ може тривати від 1 до 5 років. Процедура СЛТ є фармакоеконімічно вигідною для пацієнта.

**Висновки:** Використання СЛТ в офтальмології є високоефективним, безпечним методом лікування за рахунок необтяженого періопераційного періоду, тривалого стійкого гіпотензивного ефекту. Прямими показами до СЛТ є 1-а, 1-в ПВКГ, як альтернатива первинній фармакотерапії, поганий комплаєнс пацієнта, не досягнутий цільовий внутрішньоочний тиск, непереносимість місцевих гіпотензивних препаратів, алергії, бронхіальна астма, порушення серцевого ритму.

Мельник Д.С., Бокоч В.І.

## **ІНДЕКС ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**

Кафедра загальної хірургії

Бурковський М.І. (к.мед.н., доц.), Чернопищук Р.М. (к.мед.н.)

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

Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день хірургічна інфекція має місце у 35-40 % хворих хірургічного профілю. Не зважаючи на високу частоту виникнення гнійно-запальних процесів, до цих пір не існує абсолютно точних, зручних та доступних для застосування способів визначення стадії їх розвитку та контролю за їх перебігом. Нейтрофільні гранулоцити є основним фактором природної неспецифічної резистентності організму, а визначення і вивчення показників їх функціонально-метаболическої активності дозволяє оцінити ступінь розвитку гострого гнійно-запального процесу.

**Мета:** Дослідити показники індексу лейкоцитарної активності (ІЛА) при різних стадіях розвитку гнійно-запального процесу та оцінити діагностичну спроможність даного показника для визначення хірургічної тактики.

**Матеріали і методи:** Було проведено обстеження 96 хворих на різні форми гострого апендициту (ГА). Остаточна форма ГА у хворих визначалась за результатами гістологічного дослідження. Всім хворим до операційного втручання визначали кількість лейкоцитів, фактор форми нейтрофільних гранулоцитів (ФФНГ) за допомогою програми «Factor M», а також ІЛА за

допомогою спеціальної таблиці, що була розрахована за розробленою формулою, що включає в себе відповідне співвідношення між показниками лейкоцитозу та ФФНГ.

**Результати:** У здорових людей середній показник ФФНГ складає  $0,96 \pm 0,01$ , ІЛА – від 96,6 до 103,3 умовних одиниць. Середній показник ФННГ, визначений у хворих на катаральну форму ГА склав  $0,898 \pm 0,003$ , а відповідний показник ІЛА –  $91,30 \pm 0,36$ . У хворих на флегмонозний апендицит ФФНГ був  $0,885 \pm 0,004$ , а ІЛА –  $89,72 \pm 0,43$ , на гангренозну форму відповідно  $0,879 \pm 0,005$  та  $88,80 \pm 0,60$ . Всі середні показники ФФНГ та ІЛА у групах хворих з різними формами ГА достовірно відрізнялись від відповідних нормальних значень ( $p \leq 0,05$ ). Середній показник ФФНГ у хворих на катаральний ГА достовірно відрізнявся тільки від відповідного показника у хворих на гангренозний ГА ( $p \leq 0,05$ ). Щодо показників ІЛА, то достовірна різниця мала місце між значенням у хворих на катаральний ГА та відповідними показниками у хворих на гангренозний та флегмонозний ГА ( $p \leq 0,05$ ). Отже, визначення ІЛА надає можливість диференціювати серозну стадію гнійно-запального процесу від деструктивної, що, як наслідок, може мати суттєвий вплив на вибір подальшої хірургічної тактики.

**Висновок:** Визначення ФФНГ дозволяє виявити інфекційний процес, значне зменшення ФФНГ свідчить про важкий ступінь його розвитку. Визначення ІЛА дає змогу більш точно встановити стадію розвитку гнійно-запального процесу, зокрема, диференціювати його серозну і деструктивну стадії.

Бондар Т. М., Гудимова М. О.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ У ХВОРИХ З ПЛАНОВОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра хірургії №2

Кацал В. А. (к. мед. н., доц.), Нечипорук С. В. (к. мед. н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** передопераційна підготовка у хворих з плановою хірургічною патологією з наявністю супутньої соматичної патології займає не малий проміжок часу. А наявність супутньої патології часто призводить до виникнення ускладнень під час оперативного втручання або після нього. Актуальність даної роботи полягає в тому, щоб зменшити терміни передопераційної підготовки планових хірургічних хворих із супутньою патологією завдяки застосуванню методики нормобаричної гіпоксигенації («Гірське повітря»).

**Мета:** провести порівняльну характеристику схем передопераційної підготовки планових хірургічних хворих з супутньою патологією: загальнорекомендованої програми та оптимізованої програми з застосуванням методики нормобаричної гіпоксигенації апаратом «Гірське повітря».

**Матеріали і методи:** у дослідженні взяли участь 32 хворих з плановими грижами та супутньою соматичною патологією. Які потребували корекції супутньої патології для проведення планового оперативного втручання, що перебували на лікуванні в хірургічному відділенні МКЛ ШМД м. Вінниця протягом 2019-2020 року. З них 12 – жінки, 20 – чоловіки. Віком від 40 до 75 років (середній вік – 56,5 роки), всі хворі були розділені на 2 групи: контрольній групі (19 хворих) було проведено лікування згідно зі стандартною схемою, 2-ій (13 пацієнтів) – комплексна передопераційна підготовка з застосуванням методу нормобаричної гіпокситерапії. Було використано методи клінічного спостереження за хворими, вимірювання показників гомеостазу організму, інструментальні методи (спірометрія, пульсоксиметрія, ЕКГ), статистичний аналіз.

**Результати:** застосування запропонованої методики дозволило скоротити терміни передопераційної корекції супутньої патології з 14 діб до 8 діб; нормалізувати рівень гемоглобіну за 8 діб, знизити кількість післяопераційних ранових та легеневих ускладнень; скоротити терміни компенсації хворих з цукровим діабетом.

**Висновки:** запропонований комплексний метод передопераційної підготовки у пацієнтів з плановими грижами та супутньою патологією дозволив скоротити терміни передопераційної підготовки хворих з легеневою, серцевою патологією та цукровим діабетом, зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Буров А.Г. Шевченко О.Ю.

## **МІЖНАРОДНІ НАСТАНОВИ І УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ В ЛІКУВАННІ ГООСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра хірургії №2

Гудзь М.А. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** за останні роки кількість хворих на гострий панкреатит невинно зростає в усьому світі. Показник захворюваності на гострий панкреатит в Україні становить 65 випадків, у країнах Європи від 73, а в США – від 119 випадків на 100 000 населення і немає тенденції до зниження. З 01.04.2020 вступить в силу нова медична реформа яка має на меті проводити лікування пацієнтів за рахунок бюджету лікарні.

**Мета:** наша робота має на меті підрахувати кількість витрачених коштів на лікування гострого панкреатиту та привернути увагу медичної спільноти до питання поліпрагмазії в практиці його лікування.

**Матеріали та методи:** проаналізовано 84 медичних карт пацієнтів з гострим панкреатитом (легка та середня форма важкості) за друге півріччя 2019 року, уніфікований протокол МОЗ та міжнародні настанови по лікуванню гострого панкреатиту.

**Результати:** За 2019 рік в хірургічному відділенні МКЛ ШМД м. Вінниці було проліковано 537 пацієнтів з діагнозом «гострий панкреатит». На лікування цих хворих за нашими підрахунками витрачено близько- 2 244 660грн.

Медикаментозне лікування гострого панкреатиту за стандартами WSES не включає використання антибіотиків, соматостатинів,інгібіторів протеаз,та інших допоміжних засобів(лібра 100 ,глікостерил Ф5 і тд.). За нашими підрахунками така терапія коштує в середньому 2028 грн.

Після аналізу історій хвороб виявилось, що лише 27,4% пацієнтів були проліковані без використання вищезгаданих засобів. Фінансові витрати на лікування одного пацієнта з гострим панкреатитом в МКЛ ШМД м. Вінниці в середньому склали 4 180 грн, з яких 2152 грн. було витрачено на антибіотики, соматостатини, інгібітори ферментів тощо.

**Висновки:** Отже,лікування гострого панкреатиту за протоколами WSES в середньому є дешевшим на 51,5%, ніж лікування згідно українських стандартів. Це свідчить про те, що дотримання guidelines WSES призведе до значної економії бюджету лікувального закладу( за попередніми підрахунками до 1 155 550 грн.).

Великоцький Т.М., Басінських О.Г., Булавенко В.І.

## **СПАЙКОУТВОРЕННЯ В УМОВАХ ІШЕМІЇ ТКАНИН ОЧЕРЕВИНИ**

Кафедра хірургії №2

Покидько М.І. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Спайкова хвороба очеревини на даний час є однією з найскладніших та неповністю вирішених проблем абдомінальної хірургії, актуальність якої зумовлена збільшенням кількості та обсягу оперативних втручань на органах черевної порожнини.

**Мета:** Визначити роль розладів мікроциркуляторного русла та фактору ішемії тканин в патогенезі утворення спайок черевної порожнини.

**Матеріали та методи:** Дослідження проведені на лабораторних тваринах (білих щурах) з моделюванням інтраабдомінального спайкоутворення. Використовували експериментальний, гістологічний, інструментальний (капіляроскопія брижі тонкої кишки) та статистичний (10 тварин – основна група, 10 – група контролю) методи при проведенню внутрішнього аналізу впливу симпатичної (стимулювали 5% розчином орніду із розрахунку 25мг/кг маси тіла тричі на добу) та парасимпатичної (проводили стимуляцію шляхом введення прозерину із розрахунку 0,01мг/100 маси тіла тричі на добу) іннервації на процеси утворення спайок. З цією метою було вивчено мікроциркуляцію у тканинах парієтальної та вісцеральної очеревини методом капіляроскопії та на вилучених біоптатах очеревини – мікроскопічно.

**Результати:** Порівняльний аналіз в групах дослідження показав істотні відмінності. В основній групі в тканинах очеревини (парієтальна очеревина - в ділянці передньої черевної стінки, вісцеральна - чепця) при капіляроскопії переважають стенозування і спазм судин (капілярів і артеріол), тоді як в тканинах групи контролю, навпаки, чітко визначається відсутність порушень мікроциркуляції (діаметр судин відповідає зразку норми).

**Висновки:** 1). Патологічне спайкоутворення – значна проблема в сучасній хірургічній практиці. 2). Було доведено достовірний вплив переважання певного відділу вегетативної іннервації на утворення патологічних спайок. 3). Посилення симпатичної іннервації в умовах альтерації очеревини призводить до спазму в мікроциркуляторному руслі, і, як наслідок, до ішемії тканин, що в подальшому компенсаторно призводить до формування патологічного спайкоутворення.

Волковський В.С.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО АЛГОРИТМУ У ХВОРИХ З ЕМПІЄМОЮ ПЛЕВРИ

Кафедра хірургії №1 з курсом урології  
Сулейманова В.Г. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день спостерігається зростання захворюваності на емпієму плеври. Найчастішими причинами останньої є пневмонії, травматизація грудної клітки, оперативні торакальні втручання. Близько 40% випадків пневмоній супроводжуються накопиченням рідини в плевральних порожнинах, в подальшому може розвинути емпієма плеври, яка вимагає залучення хірурга до дренивання гною чи декорткації легені. Емпієма плеври може супроводжуватися значним рівнем смертності, іноді до 30%. Обмежена (осумкована) емпієма плеври утруднює інтерпритацію даних рентгенологічного обстеження, а також лікування хворих.

**Мета:** Метою роботи було удосконалення діагностично-лікувального алгоритму для лікування пацієнтів з емпіємою плеври.

**Матеріали та методи:** Проведений ретроспективний аналіз 75 медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом «Емпієма плеври». Серед пацієнтів переважання чоловіки- 59 (77,6%), жінок було 16 (22,4%). Серед причин піотраксів найчастіше зустрічалася пневмонія (84%), далі - торакотравми (9 випадків або 12%) і правобічний ексудативний плеврит (3 випадки або 4%), Гостра емпієма плеври склала 53 (70,7%) випадки, хронічна – 11 (14,7%), піоторакс з бронхо-плевральною норіцею - 11 (14,7%).

**Результати:** Встановлено, що оглядові рентгенограми ОГК і УЗД плевральних порожнин для виявлення паракостальних і дифузних нагноєнь в плевральній порожнині мають високі показники чутливості (96,3% і 100%), що дає змогу розглядати останні як основні діагностичні методи. Щодо осумкувань іншої локалізації, то проведення СКТ ОГК є обов'язковим. Серед оперативних втручань найчастіше застосовували закрите дренивання плевральної порожнини – 63 (84%) досліджуваних, декорткація легені з плевректомією – 11 (14,7%), ВАТС

декортикація – 1 (1,3%).

**Висновки:** Оглядова рентгенографія ОГК для виявлення дифузної і паракостальної емпієми плеври має високий показник чутливості (96,3%), на відміну від внутрішньоплевральних нагноєнь іншої локалізації, які вимагають проведення СКТ ОГК. При лікуванні піотораксів слід надавати перевагу малоінвазивним втручанням. Дослідження дало змогу покращити діагностично-лікувальний алгоритм хворих з емпіємою плеври залежно від локалізації внутрішньоплевральних осумкувань.

Гиренко О. А., Павлюк О. Ю., Ішук В.А., Бандура Л. О.

## **НАСЛІДКИ ВВЕДЕННЯ СУМІШІ ЖОВЧІ І САЖІ У ПРОТОК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії

Костюк Г. Я. (проф., д.мед.н.), Жорняк П. В. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** в останні роки вивченню патогенезу розвитку гострого панкреатиту приділяється велике значення, так як з його встановленням стає можливим пошук більш ефективних способів лікування цього захворювання.

Наявність багатьох гіпотез розвитку гострого панкреатиту: протокової гіпертензії, панкреатичного рефлюксу, судинної, алергічної, нервово-рефлекторної, інфекційної, патобіохімічної та інших – говорить про відсутність чітких механізмів в розвитку даної патології.

Враховуючи, що протоковій гіпертензії розвитку гострого панкреатиту багатьма авторами надається основна увага, то ми у своїх дослідженнях зосередились також на моделі розвитку підвищеного тиску в протоці підшлункової залози.

**Мета:** метою дослідження стала дія підвищеного тиску в протоці підшлункової залози на морфологічний стан її клітин та шляхи розповсюдження контрасту (сажі).

**Матеріали та методи:** досліди проведено на 5 котах. Оперативне втручання, створення моделі гострого панкреатиту (введення суміші в проток підшлункової залози) проводять в умовах асептики та антисептики.

**Результати:** об'єм введеної суміші становив 0,2 мл/кг маси тварини. Із досвілу тварин виводили передозуванням наркозу через 15 хвилин після введення суміші. На розтині тварин макроскопічно було встановлено збільшення залози в розмірах, вона ставала жовтою, на всій поверхні залози спостерігали наявність крововиливу від точкових до значних розмірів (0,2x0,3 см), вогнищево сажа накопичувалась під її капсулою. Мікроскопічно її накопичення спостерігали у вогнищах крововилива, в інтерстиції, навколо частково пошкоджених протоків, між частками залози, в лімфатичних судинах.

**Висновки:** 1. Введення в проток підшлункової залози суміші 0,2 мл на 1 кг маси тіла через 15 хвилин призводить до розвитку гострого панкреатиту.

2. Вихід сажі при підвищеному тиску в протоку підшлункової залози відбувається в основному в її інтерстиції.

3. Введення суміші в протоки підшлункової залози на ранніх етапах розвитку гострого панкреатиту протікає асептично.

Голенок О.А., Янченко А.О.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ МІСЦЕВОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра хірургії №2

Галунко В.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Травма залишається однією із найпоширеніших причин смерті та інвалідності, а серед людей, молодших 45 років – головна причина смертності. За даними МОЗ, 31-44 тис. осіб помирають від травм щорічно, частка пошкоджень черевної порожнини внаслідок травми займає від 1,5% до 4,5%. За даними ВООЗ від таких травм помирають 500 000 осіб щорічно. Найчастіше серед паренхіматозних органів черевної порожнини при травмах вражаються селезінка (10% - 30% випадків) та печінка (25%-50%). Пошкодження цих органів супроводжуються масивними кровотечами, порушеннями в системі гемостазу через травматичний шок. Медична допомога полягає в застосуванні місцевого гемостазу, і на сучасному етапі розвитку хірургії існують різні за механізмом методи гемостазу (механічні, фізичні, хімічні та біологічні). Попри їх різноманітність, за ураженням паренхіматозних органів черевної порожнини зберігається чільне місце серед причин смерті.

**Мета.** Дослідити частоту пошкоджень паренхіматозних органів черевної порожнини та порівняти сучасні методи місцевого гемостазу при пошкодженні паренхіматозних органів черевної порожнини.

**Матеріали та методи.** Статистичний метод, аналіз сучасної наукової літератури, клінічні протоколи.

**Результати.** За 2000-2019 рр. на базі Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги було виконано 13 оперативних втручань з приводу травм печінки. У 100% хворих гемостаз було успішно досягнуто шляхом ушивання печінки та застосуванням гемостатичної губки додатково. Аналіз іноземної наукової літератури свідчить про ефективність використання механічних засобів гемостазу (накладання швів) при III-IV рівні травм печінки (значні), за можливості також використовують емболізацію печінкових судин. При травмах селезінки використовують механічний (накладання швів) спосіб зупинки кровотеч або спленектомію та часткову спленектомію в залежності від масивності пошкодження селезінки.

**Висновки.** Таким чином, на сучасному етапі розвитку хірургії відсутній універсальний метод або засіб досягнення місцевого гемостазу при травмах паренхіматозних органів живота, що свідчить про необхідність продовження досліджень у цій галузі.

Голенок О.А., Янченко А.О.

## ПРОБЛЕМАТИКА ЛІКУВАЛЬНОЇ КЕРАТОПЛАСТИКИ В УКРАЇНІ

Кафедра очних хвороб

Жмудь Т.М. (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Захворювання рогівки — один із поширених видів патології органу зору (близько 25%), що часто призводить до зниження або повної втрати зору (до 50%). При лікуванні таких захворювань застосовують кератопластику — мікрохірургічну операцію, за допомогою якої відновлюють функції та форми рогівки, а також усувають деформації та дефекти рогівки, які виникли внаслідок травм і запальних процесів. Для більшості пацієнтів кератопластика — це єдина надія знову повернути зір. За даними ВООЗ щорічно у світі виконується більше ніж 100 000 таких операцій. В Україні кератопластику потребують не менше 4 000 пацієнтів щорічно. Однак, в нашій країні до 2014 року не існувало жодної установи, яка б займалася забором, переробкою та консервацією донорської рогівки з



подальшим поширенням готових препаратів з донорської рогівки ока в лікувально-профілактичні установи України. У 2014 році з'явився перший виробник кератобіоімплантатів в Україні (ДП "Біоімплант" МЗ України), який зробив можливим проведення кератопластики в різних містах України. На даний час, цей метод лікувальної кератопластики – єдиний, який відповідає в певному обсязі відповідає параметрам ефективності та доступності.

**Мета.** Порівняти становище кератопластики в Україні та світі. Зібрати та систематизувати матеріали щодо факторів, які впливають на можливість виконання кератопластики.

**Матеріали та методи.** Використання наявної літератури з наведеної теми та дані іноземних досліджень, клінічних кейсів із практики наукового керівника.

**Результати.** Аналіз літератури та наукових досліджень показав обмеженість засобів лікування захворювань рогівки в Україні через недосконалість як із боку забезпечення умов у медичній сфері, так із боку юридичної системи нашої держави.

**Висновки.** Таким чином, всупереч великим практичній актуальності і потребі охорони здоров'я України в донорському матеріалі для кератопластики, а також відносно високий рівень частоти захворювань рогівки, в нашій державі не розв'язано питання щодо забезпечення умов для впровадження варіантів лікувальної кератопластики, які б стали достойною альтернативою нині доступним.

Панасенко О.О., Гуменюк М.Л.

## РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНЬОЇ ТЕХНОЛОГІЇ –РОБОТ ДА ВІНЧІ В УКРАЇНІ

Кафедра загальної хірургії

Бурковський М.І (доц.,к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** До кінця XIX головним поштовхом до розвитку ендоскопії було дослідження сечового міхура, прямої кишки та гортані. Перша лапароскопічна апендектомія була проведена Куртом Семмом в США у 1980 році.

Сучасна технологія роботизованої хірургії виникла в 1980-х роках, коли фахівці Американського космічного агентства взяли вирішити проблему надання термінової хірургічної допомоги астронавтам на орбіті за допомогою лікарів, які перебувають на землі. Так з'явився прототип цієї технології, сьогодні відомої як робот-хірург "Да Вінчі".

У США 80% усіх операцій проводиться з використанням такого робота. Ще до недавніх пір роботи-хірурги для українців залишалися персонажами з фільмів про наукову фантастику. Перший медичний заклад, що впроваджує роботизовану хірургію в Україні, це вінницький медичний центр «Інномед – центр ендохірургії».

**Мета:** оцінити результати втручань з використанням робота Да Вінчі.

**Результати:** На сьогоднішній день з'явилась Робот-асистент хірургічна система Робот Да Вінчі. У світі проведено уже понад 6 млн операцій. Апарат складається з двох блоків: один передбачений для оператора, другий виконує роль хірурга. Лікар за пультом бачить оперовану ділянку у 3D та з 10-кратним збільшенням і використовує спеціальні джойстики, за допомогою яких керує хірургічними інструментами. Сім ступенів свободи руху хірургічного інструмента дозволяють максимально точно проводити маніпуляції без пошкодження нервових гілок і судин.

Робот «da Vinci» є першим в Україні, і оперувати пацієнтів з його допомогою можуть поки що чотири українські хірурги: три з Вінниці та один із Києва. Для цього вони проходять стажування у провідних клініках США, Ізраїлю Бельгії та Росії.

У Вінниці робот Да Вінчі з успіхом застосовується у хворих з урологічною, гінекологічною, онкологічною патологією. Найпершими проведеними робот-асистованими операціями стали радикальна простатектомія і гістректомія. На даний момент уже проведено 90 робот-асистованих операцій у місті Вінниця, з яких більше половини – на передміхуровій залозі. За

даними центру, про ускладнення не повідомлялося.

**Висновки:** Робот-хірург Да Вінчі – найінноваційніший хірургічний метод з усіх доступних на сьогоднішній день і, без сумніву, є дуже перспективним. Сьогодні у багатьох країнах світу дана технологія є золотим стандартом для проведення певних оперативних втручань. Перевагами є мінімальна крововтрата і травматизація тканин, що в разі скорочує післяопераційний і відновний періоди. Фундамент робот-асистованої хірургії в Україні було закладено у Вінниці в центрі ендохірургії Інномед.

Загризлий Б.С., Меєрзон І.В.

## **МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СПЕКТР ЗБУДНИКІВ ПРИ ГАНГРЕНІ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ОБЛІТЕРУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії №2

Форманчук Т.В. (к.мед.н., доцент), Кацал В. А. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гангрена - це форма змертвіння клітин, яка розвивається в живому організмі за умови порушення кровопостачання, травматичного впливу або порушення обмінних процесів в тканинах. Це ускладнення досить часто виникає у пацієнтів на тлі таких захворювань, як цукровий діабет, облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок тощо.

**Мета:** проаналізувати мікробіологічний спектр у посівах з ран хворих з гангrenoю нижніх кінцівок.

**Матеріали та методи:** ретроспективно було проаналізовано 25 медичних карт стаціонарних хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у гнійно-септичному відділенні МКЛ ШМД з вересня по листопад 2019 року з гангrenoю нижніх кінцівок на тлі цукрового діабету, облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок або їх поєднання. Середній вік пацієнтів складав  $65,5 \pm 5,1$  років, серед них жінок -14 (56,0%) і чоловіків -11 (44,0%). Усім хворим проводилось мікробіологічне дослідження ранового ексудату з визначенням виду флори та її чутливості до антибіотиків.

**Результати:** гангрена нижніх кінцівок, що розвинулась на тлі діабетичної ангіопатії мала місце у 16 пацієнтів (64,0%), облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок – у 6 хворих (24,0%), поєднання цукрового діабету та облітеруючого атеросклерозу - у 3 (12,0%). При посіві ранового ексудату виявлено наступні збудники: *Str. Viridans* 7 випадках (28,0%), *St. Aureus* – 5 (20,0%), *Pseudomonas aeruginosa* – 4 (16,0%), *Klebsiella aerogenes* - 3 (12,0%), *Proteus vulgaris* – 2 (8,0%), *E.coli* – 2 (8,0%), *Fusobacterium perfoetens* – 2 (8,0%). Найчастіше патогенна мікрофлора приєднувалась у вигляді монокультури – 22 (87,0%), мікс-інфекція була виявлена всього у 3 (13,0%) випадках. Дані дослідження чутливості до антибіотиків (зона затримки росту) показали, що *Str. Viridans* найбільш чутливий до амоксициліну, *St. Aureus* до ванкоміцину, *E.coli* до гентаміцину, *Klebsiella aerogenes* до доксицикліну, *Pseudomonas aeruginosa* до ципрофлоксацину. Усі збудники були чутливі до цефтріаксону.

**Висновки:** найбільш частими мікробіологічними збудниками, що були виявлені у посівах ранового ексудату хворих з гангrenoю нижніх кінцівок на тлі цукрового діабету, облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок та їх поєднання були *Str. Viridans*, *St. Aureus* – 5 (20,0%) та *Pseudomonas aeruginosa* – 4 (16,0%). Усі збудники були чутливі до цефалоспоринів III покоління, які можуть використовуватись, як «стартова терапія» до отримання результатів бактеріологічних посівів.

Калініна В.О.

## МЕДИЦИНА МАЙБУТНЬОГО: ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ РОБОТЕХНІКИ

Кафедра загальної хірургії

Паньків К.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця Україна

**Актуальність:** У сучасному світі технології в різних галузях розвиваються дуже швидко і медицина не є винятком. З кожним роком з'являються все кращі сервіси, програми і просто онлайн-джерела, що допомагають лікарю покращити знання і вміння. Крім, того розвиваються і удосконалюються методи діагностики і лікування захворювань. Якщо говорити про хірургію, то все частіше набуває популяризація роботизації її. Взагалі роботи в медицині вже більше 30 років. Зокрема перша успішна операція була проведена у 1985 році за допомогою робота Puma-560 на головному мозку.

**Мета:** ознайомитися, провести аналіз і зробити висновок, чи може лікар, зокрема хірурга замінити робот.

**Матеріали і методи:** в ході роботи використовувалися такі методи: описовий, порівняльний, аналітичний. Проаналізовано та оброблено дані щодо різних роботів, які використовуються в медицині.

**Результати:** Нині найбільш відомий (в Україні, у Вінниці зокрема) універсальний хірург «Da Vinci», який може проводити операції на різних органах. Ці операції виглядають приблизно так: лікар сідає за пульт, який допомає побачити місце, де будуть робити операцію в 3D зображенні, з великим збільшенням. Потім, за допомогою джойстика для керування інструментами, лікар робить різні маніпуляції, які необхідні при тих чи інших оперативних втручаннях. Хоча цей робот поки потребує допомоги людини, він все ж може працювати самостійно. Відомий випадок про видалення жовчного міхура з поганим відтоком. Робот виконав цю операцію без втручання людини, хоча під час операції був присутній хірург, і у випадку виникнення проблеми, міг підстрахувати робота. Те саме стосується робота-стоматолога Yomi, за допомогою якого вже встановлено більше 1000 імплантів. Також є цікавою розробка медсестри Robear, яка може виконувати найпростіші маніпуляції, зокрема, - піднімати, переносити і допомагати людині сісти в інвалідне крісло. Ця машина оснащена багатьма сенсорами, які допомагають їй працювати без помилок. Крім того, існує велика кількість інших роботів, які вже працюють у медицині.

**Висновки:** Робототехніка – перспективний напрямок розвитку новітніх технологій у медицині, котрий вдосконалюється і впроваджується у лікувальний процес і має на меті покращення якості надання медичної допомоги, а головне – покращення результатів лікування. На даний момент більшість операцій і маніпуляцій, здійснюваних роботами, проходять під пильним наглядом медиків, але цілком можливим є перспектива часткового заміщення праці людей роботами.

Клімчук О.Я.

## ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ МІОПІЇ

Кафедра очних хвороб

Яценко Д.А. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Міопія – найбільш поширене порушення рефракції. За статистикою ВООЗ приблизно 290 млн людей у світі є слабкозорими внаслідок міопії або інших аномалій рефракції, з них 19 млн – діти-міопи до 18 років. Дуже часто прогресування міопії

супроводжується серйозними ускладненнями, що суттєво знижує якість життя і в деяких випадках призводить до інвалідності.

**Мета:** оцінити ефективність прогнозування прогресування міопії за допомогою генетичного аналізу поліморфізму гена-кандидата міопії *rs1107946 COL1A1* в комбінації з офтальмологічними методами дослідження.

**Матеріали та методи:** в дослідженні брали участь 40 студентів-медиків, без врахування гендерної приналежності, віком від 19 до 22 років, які були поділені на дві групи: основна (ОГ) – 20 осіб з міопією різного ступеня і контрольна група (КГ) – 20 осіб еметропів.

Обом групам проведено: визначення гостроти зору (ГЗ), ГЗ з корекцією, авторефрактометрію, пряму офтальмоскопію, генотипування поліморфних варіантів *rs1107946 COL1A1*, методом ПЛР-РЧ з наступним аналізом отриманих показників.

**Результати:** в ОГ середнє значення ГЗ складало: для правого ока (OD) -  $0,34 \pm 0,3$ , для лівого (OS) -  $0,3 \pm 0,21$ . ГЗ з корекцією становила 1.0 для обох очей. У КГ ГЗ - 1.0 для обох очей. Середні показники рефракції в стані циклоплегії ОГ: OD sph (-)  $1,82 \pm 1,80D$ , cyl (-)  $0,06 \pm 0,30D$ , ах коливається від  $12^\circ$  до  $175^\circ$ ; OS sph (-)  $2,15 \pm 1,71D$ , cyl (-)  $0,15 \pm 0,30D$ , ах – від  $2^\circ$  до  $170^\circ$ . Відповідно в КГ: OD – sph (-)  $0,00 \pm 0,20D$ , cyl (-)  $0,25D$ , ах – від  $37^\circ$  до  $164^\circ$ ; OS sph (-)  $0,00 \pm 0,25D$ , cyl (-)  $0,25D$ , ах – від  $54^\circ$  до  $179^\circ$ . Офтальмоскопічне дослідження як в ОГ, так і в КГ не показало видимих змін структур очного дна і склоподібного тіла. За результатами генетичних досліджень у жодній з груп не виявлено гомозиготних носіїв варіантного алеля (AA) *rs1107946 COL1A1*. Розподіл генотипів за цим поліморфізмом: 60% CC і 40% CA в основній групі та 65% CC і 35% CA в контрольній групі. Частота варіантного алеля А становила в цих групах 0,13 та 0,12 відповідно. Встановлено відсутність достовірних відмінностей в розподілі генотипів та частот алелей між групами. Кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між носійством варіантного алеля А *rs1107946 COL1A1* та офтальмологічними показниками.

**Висновки:** на основі аналізу отриманих результатів можна стверджувати про відсутність асоціації поліморфізму гена-кандидата міопії *rs1107946 COL1A1* з ризиком прогресування міопії та виникненням структурних змін у склистому тілі в групі досліджених осіб Подільського регіону України.

Степанишена О.О., Ковальчук Т.Л.

## ОЦІНКА ПОШИРЕННЯ «СУХОГО ОКА» СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ БІБЛІОТЕКИ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Кафедра очних хвороб

Кривецька Н.В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В сучасному суспільстві по-справжньому глобальних масштабів набуває синдром «сухого ока». Якщо раніше цей синдром проявлявся дуже рідко і був притаманний тільки людям після 50-ти років (через вікові зміни і систематичний прийом різноманітних ліків), то сьогодні він набирає обертів і має цілковите право називатися «хворобою цивілізації».

**Мета:** Висвітлити проблему поширення синдрому «сухого ока» (ССО) серед працівників бібліотеки ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

**Матеріали та методи:** Для суб'єктивної оцінки вираженості ССО у бібліотекарів було використано соціологічний метод, а саме стандартне анкетування для виявлення ССО. В дослідженні брало участь 29 осіб. Серед них, лише у 5 осіб були відсутні скарги на проблеми з зором, тоді як у всіх інших вони були присутні.

**Результати:** «Сухе око» - порівняно молоде, але досить поширене захворювання, яке, перш

за все, пов'язане з науково-технічним прогресом. ССО обумовлений з одного боку підвищенням випаровування слізної плівки, а з іншого – зменшенням частоти мигальних рухів при роботі за комп'ютером, читанні. Якщо в нормі частота моргань повинна бути близько 10-15 за хвилину, то при читанні вона зменшується до 5-6, а при роботі за комп'ютером – до 3-4 за хвилину.

Проведене нами анкетування показало, що симптоми, характерні для «сухого ока», проявляються переважно в осіб старше 45 років (72,4%), в осіб до 45 значно рідше (27,6%). Серед проанкетованих поширеність такої скарги як відчуття стороннього тіла/«піску» в очах складає 55,1%, печіння в очах, почервоніння кон'юнктиви, збільшена чутливість до світла – 24,1%, набряки повік – 48,3%, підвищене слезо- та слизовиділення – 12,8%. Близько 51,7% осіб скаржаться на значну втомлюваність очей, особливо після роботи з комп'ютером. Також проведене опитування серед працівників показало, що 41,1% з них проводять за монітором комп'ютера більше 6 годин на добу, 51,7% – близько шести годин і тільки 7% – менше 2 годин. Крім того, симптоми цього синдрому частіше проявляються серед осіб, які приймають бета-блокатори (41,4%), протиалергічні (14%).

**Висновки:** Більш ніж у половини працівників бібліотеки наявні симптоми ССО. Ступінь вираження симптомів збільшується з віком і стажем роботи. Значний вплив на розвиток синдрому «сухого ока» в працівників бібліотеки мають користування комп'ютером, режим праці і відпочинку, носіння контактних лінз, вживання лікарських засобів певних фармакологічних груп.

Коханець А.М.

## УРАЖЕННЯ РОГІВКИ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ

Кафедра очних хвороб

Жмудь Т.М. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день, згідно звітів ВООЗ, 98-99% дорослого населення є носіями вірусу простого герпесу першого типу та 73-75% – вірусу простого герпесу другого типу. Вірус простого герпесу викликає різноманітні очні захворювання, але найпоширеніший з них – герпетичний кератит, особливо небезпечний можливими ускладненнями, які призводять до часткової або повної втрати зору.

**Мета:** Розглянути особливості ураження рогівки вірусом простого герпесу.

**Матеріали та методи:** Проведено збір дослідницького матеріалу в науковій літературі, монографіях та іноземних наукових статтях. Підібрано відповідні ілюстровані матеріали.

**Результати:** Розглянуто основні форми поверхневого (везикулярний, деревоподібний) та глибокого (дископодібний, метагерпетичний, дифузний, кератоіридоцикліт) герпетичних кератитів. Виявлено, що характерними особливостями герпетичного ураження рогівки є нерізко виражений рогівковий синдром, зниження чутливості рогівки, односторонність, повільна регенерація та схильність до рецидивів. Ризик рецидиву у пацієнтів становить 20% протягом 2 років, 40% – 5 років, 67% – 7 років та збільшується з наступними епізодами. Для діагностики використовують полімеразну ланцюгову реакцію, специфічність якої становить 100% та чутливість 95-100%.

**Висновки:** Отже, герпетичне ураження рогівки займає провідне місце серед інфекційних захворювань рогівки. Вчасна діагностика та адекватно підібране лікування запобігає розвитку ускладнень, таких як: епісклерит, вторинна глаукома, герпетичний кератоувеїт, ускладнена катаракта, ретиніт, неврит, що призводять до зниження зору приблизно в 60% випадків.

Кукенко Р.Р.

## ПРОФІЛАКТИКА МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВАЖКОЇ АНЕМІЇ ПОРОДІЛЬ У ЖІНОК З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

Сергійчук О.В. (к.м.д., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Анемія та кровотечі є одним з найбільш частих ускладнень вагітності та породіль у перипологовому періоді. Настає невідкладне питання профілактики цього стану у жінок з груп ризику, а саме: з частково vroщеною плацентою, у яких в анамнезі була велика кількість абортів, низький соціальний статус, обтяжений анамнез, жінки з груп ризику (екстрагенітальні патології, запальні захворювання геніталій, рубець на матці після кесарського розтину).

У жінок, які не знаходяться у стані фізіологічної вагітності, загальна потреба в залізі становить приблизно 1,5 мг на добу. У перипологовому періоді та в періоді полог потреба в залізі зростає до 800 - 950 мг заліза.

**Мета:** Профілакувати та попередити розвиток масивних кровотеч та залізодефіцитної анемії у жінок в перепологовому та післяпологовому періоді.

**Матеріали та методи:** Проведено обстеження 40 жінок в різні періоди у віці 19-40 року з ознаками залізодефіцитної анемії, частково vroщеною плацентою, у яких в анамнезі була велика кількість абортів, жінки з груп ризику в III триместрі гестації, пологах і післяпологовому періоді. Критерії, які ми використовували для включення пацієнок в дослідження були: зниження рівня гемоглобіну нижче 110 г/л, сироваткового заліза - 15 мкмоль/л і більше, відсутність в анамнезі залізодефіцитної анемії до настання цієї вагітності.

**Результати:** рівень заліза в сироватці крові складав від 5 до 13 мкмоль/л ( $9,5 \pm 0,20$  мкмоль/л), рівень гемоглобіну в межах від 70 до 110 г/л ( $95,1 \pm 1,46$  г/л). Загальна кількість еритроцитів -  $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, було визначено середній вміст гемоглобіну в еритроциті – 31,46 пг. Протягом 2 тижнів застосування препарату заліза (III) – було проведено контроль рівня гемоглобіну, який коливався в межах  $110 \pm 1,30$  г/л, та через 4 тижні був вимірян рівень гемоглобіну, який склав  $125 \pm 1,25$  г/л. Проводили оцінку післяопераційного рубця транс вагінальною УЗД діагностикою. Був вимірян сам рубець в двох площинах.

**Висновки:** отримані показники свідчать про позитивний антианемічний ефект, що в свою чергу сприяє швидкому відновленні після пологів. Вже після 1-го тижня застосування парентрального препарату трьохвалентного заліза рівень сироваткового заліза достовірно збільшився і склав  $14,18 \pm 0,27$  мкмоль/л, в кінці 4-го тижня середній рівень заліза сироватки зріс до  $20,51 \pm 0,24$  мкмоль/л. Приймання терапії сприяло зменшенню кровотеч під час пологів у пацієнтів та ранньому післяпологовому періоді. На фоні приймання терапії відмічається відсутність використання інструментальних методів (кюретаж) під час пологів. При використанні терапії – визначається пришвидшення загоєння післяопераційних рубців після кесаревого розтину та відсутність дефектів рубців після зшивання матки однорядним швом, а 3 жінки не отримували препарат та мали дефекти рубців, а саме: шов мав ділянки втягнення зі сторони серозної оболонки чи порожнини матки, збільшена товщина міометрію в ділянці нижнього сегменту матки (більше 0.7 см), наявність гематом.

Кульчицький І.Т., Касянюк Б.В., Плахіна О.С.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІМФОЦЕЛЕ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова  
Кафедра хірургії №1  
Кацал В.А.(доц.,к.мед.н.)  
М. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Трансплантація нирки протягом останніх десятиліть отримала широке поширення в трансплантології, оскільки цей метод є найбільш ефективним в лікуванні термінальної хронічної ниркової недостатності. Сприятливому перебігу післяопераційного періоду та відповідно успіху проведеного лікування загрожують численні ускладнення, одним з яких є утворення лімфоцеле заочеревинного простору - скупчення лімфи навколо всього ниркового трансплантата або його певної частини. Попри те, що проблема накопичення лімфатичної рідини навколо трансплантату існує протягом всього часу, починаючи з першої пересадки нирки до тепер, формування лімфоцеле залишається досить частим ускладненням в післяопераційному періоді ( від 11 до 41 %)

**Мета.** Визначити частоту та терміни виникнення лімфоцеле в післяопераційному періоді у пацієнтів, яким було проведено трансплантацію нирки, визначити ймовірні причини даного ускладнення та принципи їх профілактики.

**Матеріали та методи.** Проаналізовані результати 69 хворих на термінальну хронічну ниркову недостатність за період з 2014 по 2019 роки, яким була виконана трансплантації нирки на базі національного інституту хірургії та трансплантології ім.О.О Шалімова. З них чоловіків було 32 (46,3 %), жінок – 37 (53,7 %); вік хворих коливався від 16 до 65 років.

**Результати.** Згідно аналізу клінічного матеріалу з 69 реципієнтів у 39 (57,6 %) в післяопераційному періоді зформувалось лімфоцеле, при цьому у 5 (13,2 %) з них – симптомне. Лімфоцеле було діагностоване в середньому на  $(21,8 \pm 2,3)$  добу після трансплантації нирки. При УЗД виявляли рідинне утворення біля ниркового трансплантата об'ємом від 195,0 мл до 490,0 мл. У 2 пацієнтів симптомне лімфоцеле було рецидивуючим незважаючи на повторні пункції та аспірації. Усім 5 хворим виконували мінілапаротомію та фенестрацію лімфоцеле з дрениванням в черевну порожнину. В практиці інституту ім.О.О Шалімова використовується високочастотне зварювання в поєднанні з прошиванням і лігуванням лімфатичних судин, яке дозволяє статистично знизити частоту формування лімфоцеле. Згідно аналізу такі фактори ризику як ожиріння, цукровий діабет, похилий вік, тривалість теплової ішемії практично не впливали на частоту формування симптомного лімфоцеле.

**Висновок.** Головною причиною утворення симптомного лімфоцеле після трансплантації нирки є недостатнє інтраопераційне перекриття лімфатичних клубових судин і/або ниркового трансплантату. Застосування високочастотного електрозварювання в поєднанні з прошиванням і лігуванням лімфатичних судин являється етіопатогенетично обґрунтованим методом профілактики симптомного лімфоцеле та дозволило зменшити частоту формування лімфоцеле після трансплантації нирки.

Габінет Д. В., Куцало А. О

## КОРЕКЦІЯ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМ РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНІТОМ

Кафедра хірургії №2  
Кацал В. А. (к.мед.н., доцент)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** інтраабдомінальна гіпертензія залишається одною з основних причин інтра- та післяопераційних ускладнень (зокрема, синдрому поліорганної недостатності) у хворих з

розлитим перитонітом; при розлитому перитоніті відзначається абдомінальна гіпертензія в межах від 10 см вод. ст. до 80 см вод. ст.

**Мета:** провести порівняльну характеристику схем передопераційної корекції інтраабдомінальної гіпертензії між загальнорекомендованою програмою та оптимізованою програмою у всіх хворих з розлитим гнійним перитонітом.

**Матеріали і методи:** у дослідженні взяли участь 43 хворих з розлитим гнійним перитонітом, що перебували на лікуванні в МКЛ ШМД м. Вінниця протягом 2019-2020 року. Усі хворі були розділені на 2 групи: у контрольній групі ( 19 хворих) було проведено лікування згідно зі стандартною схемою, у 2 (24 пацієнтів) – комплексна передопераційна підготовка була доповнена пролонгованою епідуральною анестезією, малоінвазивним дренажуванням черевної порожнини та введення симетикону в назогастральний зонд. Було використано методи клінічного спостереження за хворими, вимірювання показників гомеостазу організму, інструментальні методи (визначення ВОТ, оглядову рентгенографію, КТ), статистичний аналіз.

**Результати:** в дослідній групі отримали достовірне ( $p < 0,05$ ) передопераційне зниження інтраабдомінального тиску на 10, 05 см вод. ст., що становило 50, 1 % від початкових показників, в порівнянні з контрольною групою, де тиск знизився на 5, 73 см вод. ст., що становило 29, 3 % від показників при надходженні пацієнтів.

**Висновки:** передопераційне використання пролонгованої епідуральної анестезії, малоінвазивне дренажування черевної порожнини та введення симетикону в назогастральний зонд, у хворих з розлитим гнійним перитонітом знижує інтраабдомінальний тиск в порівнянні з контрольною групою, що дозволяє проводити оперативні втручання при нижчих показниках інтраабдомінального тиску, як результат, покращує перебіг хвороби, зменшує кількість післяопераційних ускладнень та скорочує термін передопераційної підготовки.

Лиса Л.І., Яцишина З.В.

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ГАЙМОРОВИХ ПАЗУХ**

Кафедра ЛОР-хвороб

завуч кафедри, доцент, к.м.н. Дмитренко І.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Останнім часом виконання ендоскопічних хірургічних втручань набуло неабиякої актуальності в Україні та у всьому світі завдяки малій травматичності даного методу та застосуванню принципу «функціональності» втручання, що на відміну від застарілих хірургічних методик дозволяє уникнути значних пошкоджень здорових тканин і оперувати не завдаючи значної шкоди їх фізіологічним функціям.

**Мета:** Провести порівняльний аналіз та структурну характеристику різних методик оперативного лікування запальних процесів гайморових пазух носа у період з 2015 по 2020 роки.

**Матеріали та методи:** Було опрацьовано історії хвороб (архівні матеріали) пацієнтів пролікованих з приводу запальних процесів верхньощелепних пазух з використанням різних підходів у період 2015-2020 роках на базі ЛОР-відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова. Проведено статистичний аналіз та узагальнення отриманих даних. На стаціонарному лікуванні в ЛОР-відділенні перебували 1112 пацієнтів пролікованих з приводу запальних процесів верхньощелепних пазух.

**Результати:** З 2015 до 2020 р. Проведений статистичний аналіз показав, що у період з 2015 по 2017 роки кількість дренажувань складала 47,4%, гайморотомія за Калдвел-Люком 32,7%, ендоскопічна ендоназальна гайморотомія 19,9%. Опрацювавши дані з 2018-2019 рр., відсоткове співвідношення змінилось, відповідно кількість дренажувань зменшилось до 24,3%,



гайморотомії за Калдвел-Люком склали 21,5%, а ендоскопічні ендоназальні гайморотомії стали пріоритетним методом та зросли до 54,2%. За період 2020 року по теперішній час кількість ендоскопічних операцій продовжує стабільно зростати до 63,8%. Проаналізувавши отримані дані можна виділити низку позитивних ефектів ендоскопічних операцій у порівнянні з іншими, це перш за все, кращий косметичний ефект (відсутність післяопераційного рубця), мінімізація травматизації при формуванні операційного доступу, значне зменшення тривалості стаціонарного лікування: 5,2 л/д у порівнянні з 7,8 л/д та 8,8 л/д при гайморотомії за Калдвел-Люком та дренажуванні відповідно, використання фізіологічного співустя в якості доступу з можливістю санації остеомаєтального комплексу, що позитивно відображалось у далекоглядній перспективі на частоті рецидивів (3,2%) у порівнянні із класичним дренажуванням (23,1%).

**Висновки:** Отриманні результати дають підстави вважати, що ендоскопічна ендоназальна гайморотомія є пріоритетним методом лікування запальних процесів гайморових пазух, даний метод є ощадним по відношенню до слизової оболонки носа та ППН і одночасно забезпечує адекватний дренаж, вентиляцію, санацію остеомаєтального комплексу, що є важливим для ефективного відновлення функцій носа. За рахунок малоінвазивності оперативне лікування легше переноситься хворими, і скорочує термін перебування їх в стаціонарі. Таким чином, використання сучасних ендоскопічних методик лікування направлене на якісне покращення стану пацієнтів у найкоротші терміни.

Лисенко А.Ю., Сміюха М.О.

## **ПОРІВНЯННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ НЕФРЕКТОМІЇ ТА РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ РАКОМ НИРКИ 2014-2019 РІК**

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології.

Сміюха О.А. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Частота раку нирки в розвинених країнах світу складає 2-2.5% усіх випадків онкологічних захворювань. За останній час спостерігається тенденція до зростання раку нирки на 2-4%, в той час як інші типи онкопатології не мають таких швидких темпів росту. В Україні щороку більше 4000 осіб хворіють, а більше 2000 помирають від раку нирки, що свідчить про агресивність даного захворювання. Хворіють частіше особи віком 60-65 років. У США упродовж останніх 50 років захворюваність на рак нирки підвищилася на 126%, але смертність знизилася на 35%, завдяки успіхам сучасної діагностики та своєчасного радикального хірургічного лікування.

**Мета:** Порівняння результатів 5-річного виживання у хворих після проведеної резекції нирки та нефректотомії. Оцінка ефективності та результатів після проведених операцій.

**Матеріали та методи:** Було здійснено клінічне дослідження 120 пацієнтів, які перебували на обліку ПРЦО м. Вінниця, із них 63 хворим було проведено резекцію нирки, 57 хворим нефректотомію. Критеріями вибору досліджуваних були : вік хворих 55-70,однобічність розташування пухлини нирки Т1 стадії, чоловіків було 67 (56%), жінок- 53 (44%), розміри пухлини варіював від 15 мм-50 мм.

**Результати:** В ході дослідження було виявлено,що кількість рецидивів у залишеній нирці приблизно 2 %, що вказує на онкологічну доцільність резекції нирки у порівнянні з нефректотомією.

**Висновок:** Дане дослідження вказує на те що онкологічно при 1 стадії доцільно робити органозберігаючу операцію, але основним критерієм вибору хірургічного втручання з приводу раку нирки є особливості локалізації та кількість функціональної паренхіми нирки.

Лозова І.А.

## СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

Кафедра хірургії №1

Шапринський В.О. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ехінокоз – гельмінтоз, який має складний біологічний цикл, вражає внутрішні органи організму людини і є тропним до печінки. Досить довгий час вважалось, що існують ендемічні зони розповсюдження даного захворювання, до них належали – Середня Азія, Сибір, Балканські країни, Туреччина. Однак, в останні десятиліття значно зросли захворювання ехінокозом і в інших країнах Європи, в тому числі і в Україні. Дана проблема є актуальною, оскільки відмічається достатньо велика частота ускладнених форм захворювання, хірургічне лікування яких складніше, а частота рецидивів вища.

**Мета:** Проаналізувати результати хірургічного лікування ехінококозу печінки шляхом оптимального вибору оперативного втручання.

**Матеріали та методи:** Нами проаналізовані результати лікування 73 хворих з ехінококозом печінки, які знаходились на лікуванні в клініці хірургії №1 на базі ВОКЛ ім. М.І.Пирогова з 2011 по березень 2020 рр. Жінок було - 63 (86,3%), чоловіків – 10 (13,7%).

**Результати:** Правильний вибір операційного доступу при локалізації ехінококової кісти в печінці є запорукою успіху лікування, адже повинна бути зручна зона для маніпуляції хірурга, ширше операційне поле, менша травматичність, що забезпечить швидше виконання операції і нормальний післяопераційний перебіг. В кожному з оглянутих випадків вибір операційного доступу визначався індивідуально і залежав від локалізації кіст, в якому сегменті або сегментах вона розташовувалась. Більшість операційних втручань виконувались з верхньосерединного доступу, що є менш травматичним при локалізації кіст в лівій долі печінки. Але в останні роки почали переважати косі підреберні доступи за Кохером або Федоровим, оскільки дуже часто кісти правої долі печінки розташовуються в 7-8 сегменті, який є важкодоступним, і дані операційні доступи є зручними для видалення кіст в такій локалізації. Одним з радикальних, хоча і більш травматичних методів хірургічного лікування ехінококозу печінки також було висічення кісти с фіброзною капсулою – перицистектомія з подальшим гемостазом паренхіми печінки органоплазмозом або діатермокоагуляцією.

**Висновки:** Ехінококектомія з повним висіченням фіброзної капсули печінки - перицистектомія є радикальною і ефективною операцією щодо повного одуження та рецидивів ехінококозу печінки. Використання оригінальних методик термічної санації стінок залишкової порожнини після ехінококектомії за допомогою аргонного, термічного коагулятора дозволяє зменшити частоту післяопераційних ускладнень при операціях на печінці в 2 рази. Протирецидивна антипаразитарна терапія Альбендазолом дозволяє зменшити частоту рецидивів при лікуванні ехінококозу печінки в 3.4 рази. Вона зменшує вірогідність місцевого рецидиву ехінококозу і частоту випадків імплантаційного ехінококозу та резидуальних кіст.

Лопушанський О.М.

## МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ЕНТЕРОАНАСТОМОЗІВ

Кафедра оперативної хірургії та клінічної анатомії

Голубовський І.А.(доц. к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Формування анастомозу в багатьох випадках є найвідповідальнішим етапом хірургічного втручання. Зведені статистичні дані свідчать: частота неспроможності ентероанастомозів варіює в межах 5.6%-11.6%. При тому, в 70% ускладнень хворі гинуть через

розвиток перитоніту та супутніх патологій.

**Мета:** Систематизація доказових методів, направлених на протидію основним патогенним факторам.

**Матеріали та методи:** проаналізовано результати експериментального дослідження ефективності шва Матешука – Пирогова на тваринах (10 кролів). Проаналізовано матеріали вітчизняних, зарубіжних публікацій по цій тематиці. Використано ресурси PubMed, MedLine.

**Результати:** Проблема ускладнень та неспроможності енетероанастомозів є нагальною в абдомінальній хірургії. Інтерес вчених становить використання структур черевної порожнини, як додаткових елементів, включених у формування анастомозу. Дослідженнями обґрунтовано використання препаратів чепця, жирових привісок, ділянок брижі, як структур, що сприяють герметизації та регенерації. Увагу привертає можливість використання штучних засобів. Для кращого зіставлення країв широко використовуються клеї на основі ціанакрилату. Але у них є недоліки: необхідність перед аплікацією обробки тканин формальдегідом, спиртом, гістотоксичність, тривалі строки біодеградації. Одна з нещодавніх розробок – латексний тканинний клей. Неодноразово була показана ефективність його комбінування з димексидом й Е-амінокапроною кислотою. При цьому, в експерименті частота анастомозитів знизилась майже втричі. Поширення набув метод фотодинамічної терапії, що полягає в обробці серозної оболонки кишки метиленовим синім, з подальшим опроміненням УФ хвилями. Результат – швидше відновлення, зниження бактеріального обсіменіння і, як наслідок, менше ускладнень. Світовим досвідом показано: техніка й тактика хірурга – ключові моменти, що вирішують подальший хід лікування. Виконання зрізу кишки під кутом 60° при формуванні анастомозу «кінець в кінець» дозволяє досягти більш інтенсивної васкуляризації країв, у порівнянні з перпендикулярним зрізом. Такий ефект досягається за рахунок точнішого зіставлення підслизового та м'язового шарів, а це забезпечує менший відсоток ускладнень. Сьогодні відомо декілька десятків варіантів кишкових швів, що різняться низкою важливих характеристик: технічною складністю, фізіологічністю, герметичністю та ін.

**Висновки:** Увага дослідників спрямована на оптимізацію хірургічної техніки та розробку додаткових засобів, що мінімізують ризик виникнення ускладнень і неспроможності анастомозів. На нашу думку, шов Матешука-Пирогова є найфізіологічнішим, забезпечує найточніше зіставлення тканин, має найменший ризик ускладнень, але лише при умові високого рівня навичок лікаря, оскільки є технічно складним.

Лопушик М.М., Кривешко Л.С.

## РЕГІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ, КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД

Кафедра дитячої хірургії

Моравська О.А. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Злоякісні новоутворення серед причин дитячої смертності займають 2 місце і виникають з частотою 3.65/100000. В останні роки відмічається ріст онкогематологічної патології у дітей. Успіх лікування багато в чому залежить від своєчасної діагностики та адекватної терапії. Летальність у дітей із злоякісним захворюванням має прямий зв'язок із часом виявлення патологічного процесу. Актуальним є подальше вивчення термінів виникнення і перебігу цих захворювань, а також своєчасність початку лікування, що суттєво зменшить рівень смертності.

**Мета:** Розробити уніфікований підхід для ідентифікації злоякісних новоутворень у дітей, надати медико-статистичну та катамнестичну оцінку злоякісних новоутворень у дітей Вінницької області.

**Матеріали і методи:** Історії хвороб ф.003/о 61 пацієнта: 13 історій хвороб пацієнтів віком 0-3 місяці (2013-2020рр.) і 54 – пацієнтів віком 0-17 р. Пошук, аналіз, узагальнення наукових

публікацій із ресурсів Google Scholar, PubMed.

**Результати:** Визначено, що найчастіше злоякісні патології виникають у віці 3-6 і 10-14 років. Встановлено, що у 11.5% дітей злоякісні новоутворення мали дебют у внутрішньоутробному періоді. Проведений аналіз структури злоякісних новоутворень за нозологічними формами. У 0-1 р. найчастіше виникають лімфоми 60%, 1-3 р. – гемобластози, лімфоми і пухлини органів сечовивідної системи по 28.6%, 3-6 р. 46.2% припадає на злоякісні новоутворення нервової системи. У віковій категорії 6-10 р. по 25% становлять лімфоми і пухлини сечовивідної системи. Найбільшу частку злоякісних захворювань у дітей 10-14 і 14-17 р. займають лімфоми 40% і 33.2% відповідно. Визначено алгоритм діагностики злоякісних новоутворень у дітей. Прослідковано катамнез хворих у яких злоякісний процес встановлений в період новонародженості.

**Висновок:** Співвідношення летальних випадків пов'язане із моментом діагностування і становить 1:4. За нозологічними формами найчастіше причиною смерті є гемобластози та пухлини нервової системи. У роботі на основі розробленого алгоритму комплексного патогенетично-обґрунтованого обстеження та індивідуального підходу до кожного хворого вирішено завдання покращення діагностики і лікування дітей із злоякісними пухлинами.

Савчук М.М.

## СУЧАСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СТРАВОХІДНОГО АНОСТОМОЗУ ТА ПЕРФОРАЦІЙ СТРАВОХОДУ З ВИКОРИСТАННЯМ E-VAC ESO-SPONGE

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Шапринський Є.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна.

**Актуальність.** Неспроможність стравохідного анастомозу, нориці та перфорації стравоходу можуть мати різні серйозні наслідки, які залежать від локалізації ураження, часу діагностики, загального стану пацієнта. Дані ускладнення часто призводять до виникнення медіастиніту, сепсису та мають високий рівень летальності, тому їх лікування є важкою задачею для хірурга. Як правило, дана проблема вирішується відкритим хірургічним шляхом. Однак, через високу кількість ускладнень та високу летальність, пов'язану з хірургічним втручанням, та значний прогрес ендоскопічних методів лікування першою лінією допомоги є мініінвазивні ендоскопічні методи ліквідації ускладнень неспроможності стравохідного анастомозу.

**Мета:** пошук та дослідження літературних даних щодо застосування методики ендоскопічного лікування неспроможності стравохідного анастомозу з використанням негативного тиску та адсорбуючої губки (E-VAC + Eso-SPONGE).

**Матеріали та методи:** дані літератури, бази медичних статей.

**Результати.** З квітня 2011 року по січень 2018 року в Кембріджському Езофагогастрологічному центрі терапію E-VAC + Eso-SPONGE пройшов двадцять один пацієнт. У 7 пацієнтів була неспроможність стравохідного анастомозу, ще у 7 – ятрогенна перфорація після ендоскопічних досліджень, а у інших 7 – спонтанна або ішемічна перфорація. Серед пролікованих пацієнтів – 20 (95,2 %) одужали, трансмуральний дефект загоївся. Один пацієнт помер від сепсису, причиною якого був медіастиніт внаслідок його відмови від продовження E-VAC + Eso-SPONGE лікування. Двоє пацієнтів померли протягом 90 днів після лікування E-Vac від ускладнень, які не були пов'язані з застосуванням E-VAC + Eso-SPONGE. У 2 пацієнтів лікування ускладнилося кровотечею. Середня тривалість перебування в стаціонарі склала – 35±1,5 ліжко-дня (діапазон 23–152). (D. J. Pournaras, Cambridge Oesophago-Gastric Centre, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospitals, Hills Rd, Cambridge, CB2 0QQ UK)

**Висновки.** E-VAC + Eso-SPONGE забезпечує адекватне дронування трансмуральних

пошкодженнь стравоходу та закриття дефектів, сприяє грануляції тканин, може застосовуватись у пацієнтів, перебуваючих в декомпенсованому стані, дозволяє уникнути складних та ризикованих відкритих оперативних втручань. Загальна вартість лікування, тривалість парентерального харчування, антибіотикотерапія, тривалість госпіталізації є меншими у пацієнтів, яким проведено лікування за допомогою даного методу. Застосування методу E-VAC ESO-SPONGE дозволяє суттєво зменшити кількість ускладнень та післяопераційну летальність.

Магдич І.С., Мальчик С.П.

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ ТРОМБОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВЕН КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Сандер С.В. (к.м.н., доц.); Шапринський Є.В. (д.м.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними клінічних досліджень тромботичне ураження вен кінцівок зустрічається у 10-20 % населення. За відсутності належного лікування дане захворювання може призвести до тромбоемболії легеневої артерії ( далі - ТЕЛА), яка в свою чергу у 6,2 % випадків призводить до летального наслідку. Щорічно від ТЕЛА помирає 0,1% населення земної кулі. Водночас, з метою ефективного лікування тромботичного ураження вен кінцівок необхідно розрізняти поняття тромбофлебіту та флеботромбозу.

**Метою** публікації є аналіз різних наукових досліджень стосовно перебігу різних форм тромботичного ураження вен кінцівок.

**Матеріали та методи:** Флеботромбоз - це утворення тромбу в системі глибоких вен кінцівок. Тромбофлебіт-це obturaція підшкірних вен тромбом, що розвинулась на тлі запальної реакції венозної сітки. У формуванні обох нозологій відіграє роль триада Вірхова (сповільнення кровотоку, перевага протромботичних факторів над інгібіторами коагуляції і фібринолітичними факторами, пошкодження стінки судини). Клініка захворювань кардинально різна: тромбоз глибоких вен має безсимптомний перебіг або супроводжується болем і набряком кінцівки при фізичному навантаженні на кінцівку (ходьба, тривале перебування на ногах), тоді як тромбоз поверхневих вен виникає на тлі варикозного розширення вен кінцівок. Початок тромбофлебіту раптовий, біль при даному захворюванні набуває пекучого характеру, пальпаторно визначається болючий, щільний тяж, набряк, гіперемія та гіперестезія шкіри над ураженою судиною. Виникнення тромбоемболії легеневої артерії відбувається значно частіше при тромбозі глибоких вен ніж при тромбозі поверхневих вен. Клінічні прояви тромбозу глибоких та поверхневих вен не завжди специфічні. У 30% хворих на тромбофлебіт справжня поширеність тромбозу на 15-20 см перевищує клінічно визначені ознаки ураження поверхневих вен. Швидкість наростання тромбозу залежить від багатьох факторів і в деяких випадках може досягати 20 см на добу. Перехід тромбофлебіту у флеботромбоз зазвичай безсимптомний, тому необхідно застосовувати додаткові методи діагностики, зокрема: флебографія, УЗД і доплерографія.

**Результати:** У ході аналізу наукових досліджень перебігу флеботромбозу та тромбофлебіту вен кінцівок визначено відмінності у даних нозологіях, клінічній картині вказаних захворювань. Окрім того, відмічено можливий перехід ураження поверхневих вен у флеботромбоз.

**Висновок:** Флеботромбоз і тромбофлебіт вражають людей працездатного віку та можуть призвести до інвалідизації. Вказані захворювання мають різну етіологію, перебіг та лікування, однак, обидві хвороби потребують ранньої діагностики та ефективного лікування.

Мальчик С. П., Магдич І.С.

## **АНАЛІЗ ТЕРМІНОЛОГІЇ, ЩО ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ В ПИТАННЯХ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ**

Кафедра хірургії медичного факультету № 2

Сандер С. В. (к.мед.н., доц.), Шапринський Є. В. (д.мед.н., проф.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Венозний тромбоемболізм - патологія, що включає в себе сукупність понять, тому важливо диференціювати значення тромбофлебіту (ТФ) - тромбоз поверхневих вен та флеботромбозу (ФТ) - тромбоз глибоких вен. Ці слова часто плутають як студенти, так і лікарі, що може призвести до некоректного лікування та небажаних наслідків.

**Мета:** Дослідити термінологію, що використовується в питаннях венозного тромбоемболізму на основі провідних медичних видань, гайдлайнів.

**Матеріали і методи:** Проаналізувавши видання останніх 5 років американського журналу судинної хірургії ( JVS ), де розділені поняття ТФ та ФТ та зазначається : тромбофлебіт – це запалення стінки вени, а дефініції «флеботромбоз» не знайдено, замість неї використано термін «Тромбоз глибоких вен».

На основі британської енциклопедії ( Encyclopedia Britannica ) виявлено : тромбофлебіт –це запалення вени, що пов'язане з утворенням тромбу, що прилягає до стінки судини. Флеботромбоз – це утворення тромбу у глибокій вені, що не запалюється .

Переглянувши польську інформаційну базу емпендіум ( Empendium ) зазначено, що : тромбофлебіт – це запалення вен, розташованих над фасцією, яке зазвичай супроводжується тромбозом різного ступеня вираженості. Терміну флеботромбоз не виявлено, замість нього використовується ТГВ - це утворення тромбу в системі глибоких вен (під глибокою фасцією).

**Результати:** У ході аналізу було виявлено, що в іноземних джерелах замість терміну «флеботромбоз» використовують «тромбоз глибоких вен» ( deep venous thrombosis ), а термін «тромбофлебіт» не змінено в контексті.

**Висновок:** Виходячи з вище вказаних тез, було б доречно застосовувати «Тромбоз глибоких вен» замість «флеботромбозу», тому що так термін описаний ширше і це зменшить кількість інтерпретацій. Це свідчило б про інтеграцію української медицини в т.ч. медичної термінології за західним курсом .

Матвійчук О.І., Рицько Б.В.

## **КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРА NGAL У ВИЗНАЧЕННІ СТУПЕНЯ ІШЕМІЗАЦІЇ НЕФРОНА**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів  
Сергійчук О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** гостра ниркова недостатність (ГНН) – досить поширена і серйозна проблема в клінічній нефрології. За даними всесвітнього мета-аналізу 21% госпіталізованих у відділення інтенсивної терапії мають дану патологію. Найбільш частою причиною ГНН є реперфузійний синдром. ГНН може бути легко визначена встановленими маркерами ниркової функції: рівнем азоту сечовини крові або рівнем креатиніну. Проте, функціональні тести, такі як визначення питомої ваги сечі залежать від ступеня гідратації тварини і важко піддаються стандартизації. Тому, за відсутності простих специфічних і високочутливих методів визначення каналцевих ушкоджень, необхідний функціональний маркер, що здатен виявити ГНН до клінічних і морфологічних змін у нефроні. Нейтрофільний желатиназо-асоційований ліпокаїн (NGAL) був представлений як біомаркер ГНН, оскільки він продукується в більшій мірі ушкодженими клітинами епітелію каналців. NGAL, що утворюється нирковими каналцями після ушкодження, в більшості екскретується у сечу, тоді як NGAL з інших органів фільтрується в клубочку і реабсорбується проксимальними каналцями. Таким чином, сечовий NGAL

визначає патологію нирок, а плазмовий – патологію інших внутрішніх органів.

**Мета:** визначити чутливість, специфічність і рівень NGAL як маркеру ГНН при різних ступенях ренальної ішемії і некрозу в сечі у досліджуваної групи мишей.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективний аналіз 10 мишей при різних ступенях ренальної ішемії в студентській лабораторії Universitätsklinikum Bonn у період 1.07 - 31.07.19. Тривалість ішемії протягом 10 хв. розцінювалась як легка, 20 хв. – помірна, 30 хв. - важка, 40 хв. – некроз, високий ризик смерті.

**Результати:** на ренальній NGAL - імуногістохімії у контрольної групи мишей відмічається поверхневий, дифузний цитоплазматичний NGAL, наявний лише в кірковій частині нирки в кількості  $0.2 \pm 0.054$  нг/мл. В досліджуваної групи мишей зона поверхневого кіркового NGAL була більшою і NGAL також з'явився в мозковій частині в кількості  $0.41 \pm 0.017$  нг/мл. Зі збільшенням часу ішемії пропорційно збільшувалась зона і інтенсивність поширення мозкового NGAL. Через 10 хв. в досліджуваній групі NGAL становив  $0.57 \pm 0.034$  нг/мл. Через 20 хв. –  $0.68 \pm 0.023$  нг/мл. Через 30 хв. –  $0.8 \pm 0.031$  нг/мл. Через 40 хв. –  $1.0 \pm 0.13$  нг/мл.

**Висновки:** дана робота доводить діагностичну значущість маркеру у визначенні ступеня ішемізації нирки і актуальність запобігання розвитку ГНН. Наші результати демонструють, що сечовий NGAL (uNGAL) є чутливим і специфічним маркером субклінічної (10 хв.) ниркової ішемії, яка може не визначатися азотом сечовини сироватки крові і креатиніном. Співставлення сечового NGAL до NGAL плазми крові (u/pNGAL) дозволяє диференціювати ренальну від преренальної ниркової недостатності, навіть якщо обставини вимагають чутливого розпізнавання.

Мельник І.І., Кравченко Д.І.

## МЕТОДИКА ПРОЛОНГОВАНОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПІД УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНИМ КОНТРОЛЕМ

Кафедра загальної хірургії, Кафедра хірургії №2

Форманчук А.М. (к.мед.н), Форманчук Т.В. (к.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Місцева анестезія відіграє важливу роль у сучасній хірургії. З метою забезпечення ефективної анестезії для хірургічних втручань на кінцівках та лікування хронічного болю використовується регіональна анестезія під ультрасонографічним (УСГ) контролем. Використання даної методики володіє рядом переваг: дозволяє диференціювати нерви з периферичними фоновими структурами, зменшити кількість пункцій, виключити випадкову венозну пункцію, зменшити загальний обсяг введених анестетиків та ризик виникнення токсичних реакцій [Глазов Е. А., 2018; DiFilippo, 2016; K. Gupta, 2011].

**Мета:** Дослідити технічну можливість та можливі ускладнення запропонованої методики проведення регіональної анестезії під УСГ контролем у порівнянні із класичною методикою.

**Матеріали і методи:** Розроблено техніку виконання анестезії на п'яти макропрепаратах свинячих нижніх кінцівок. В якості моделі анестетика використано розчин зеленого харчового барвника. В основній групі виконано 5 блокад стегнового нерву, дотримуючись поєднання технік епідуральної анестезії та техніки регіональної блокади під контролем УСГ лінійним датчиком. Після розміщення епідурального катетера перинеурально та виконання блокади, катетер зафіксовано на шкірі вузловим швом з метою забезпечення можливості повторного введення розчину анестетика без пункції. У групі порівняння 5 блокад виконували класично «всліпу» шляхом введення розчину в ділянку ймовірної локалізації нерву. Виконано розсічення препаратів (в основній групі по катетеру), препарування та відмивання ділянки регіональної блокади із макроскопічною оцінкою можливих пошкоджень.

**Результати:** В основній групі дослідження виявлено достатню візуалізацію периферичних нервів у режимі реального часу, задовільну візуалізацію поперечного розміру нерву та судинних структур. У ході роботи вдалось визначити мінімальний ефективний об'єм

анестетика для створення циркулярної муфти навколо стегнового нерву свині, який становив 1-2 мл 0,5%. За результатами препарування ділянки блокади виявлено точне периневральне розміщення кінчика катетера, циркулярне розповсюдження забарвленого розчину, яке оточувало нерв на протязі 2-3 см. При відмиванні забарвленого розчину фізіологічним розчином, видимих пошкоджень структур судинно – нервового пучка виявлено не було. У групі контролю відзначалось помилкове введення анестетика віддалено від нерву, численні пошкодження голкою структур судинно – нервового пучка.

**Висновок:** Ультразвукова візуалізація під час проведення регіональної анестезії має ряд переваг у порівнянні із класичними методами регіональної анестезії. Використання запропонованої методики забезпечує точне введення анестетика навколо нерву та зменшує ризик пошкодження структур судинно – нервового пучка. Таким чином, запропонована методика є технічно можливою та потребує подальшого експериментального та клінічного дослідження.

Мирончук В.Р., Липницька В.О.

## **ФІМОЗ У ДІТЕЙ. ІСТОРІЯ. АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ**

Кафедра дитячої хірургії

Михальчук Т.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Фімоз — патологічне звуження препуціального кільця (отвору крайньої плоті) статевого члена. При значному звуженні крайньої плоті у хворих виникає утруднене сечовипускання, сеча йде тонким струменем, що може призвести до гострої затримки сечі. Фімоз може призвести до запалення крайньої плоті (баланопоститу), що супроводжується гіперемією, набряклістю. Також дане захворювання може ускладнюватися парафімозом, що нерідко призводить до некрозу головки статевого члена.

**Мета:** Порівняти основні методи лікування фімозу. Провести аналіз статистичних даних з розподілом за віком щодо операцій при фімозі, проведених у ВОДКЛ за останні 5 років (2014-2018 рр)

**Матеріали та методи:** Нами опрацьовано періодичні та літературні видання, статистичні дані хірургічних відділень ВОДКЛ.

**Результати:** Хірургічного лікування потребує лише патологічний фімоз, який розвивається внаслідок інфекційних процесів чи травм статевого члена. Суть хірургічного лікування заключається у відрізанні крайньої плоті, яка створює механічну перепону. В практиці широко застосовують наступні способи хірургічної корекції: метод дорсального розрізу, метод з використанням зажиму, метод циркулярної резекції, методика Plastibell, Gomco, Mogen. За результатами аналізу статистичних даних у ВОДКЛ в період з 2014 по 2018 рр проведено 318 оперативних втручань з приводу фімозу у таких вікових категоріях: 0-3р (28), 4-9р (178), 10-14р (83), 15-18р (31).

**Висновки:** Лікування потребує ЛИШЕ патологічний фімоз! Лікування рубцевого фімозу виключно хірургічне. Фізіологічний фімоз потребує спостереження. Хлопчики і їх батьки повинні чітко розуміти, що ні в якому разі не можна намагатися примусово оголювати головку статевого члена.



Міхурінський Д.В.  
**ПОРІВНЯННЯ РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ, БІЛОРУСІЇ ТА ІСПАНІЇ**

Кафедра хірургії №1

Воровський О.О. (д.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Питання пересадки органів розглядається на всіх рівнях суспільства у всьому світі. Проте трансплантологія є однією з найпроблемніших галузей медицини. Модель правового регулювання трансплантології є характеристикою розвитку медицини в країні.

**Мета:** Провести порівняльну характеристику трансплантології України, Іспанії та Білорусії.

**Матеріали та методи:** Проводивши оцінку регулювання даного питання в Іспанії – кожен громадянин є потенційний донор, допоки не написав письмову відмову, тобто модель «Презумпції згоди». В країні створена єдина Національна мережа, яка координує процес трансплантації та є відкритою для усіх громадян. Законодавство суворо регулює процедуру пересадки органів та не передбачає отримання економічної вигоди. Кожна людина, що проживає в даній країні має право стати реципієнтом за рахунок Національної Системи Охорони Здоров'я. Приватні страхові компанії включають трансплантацію в перелік страхових послуг. Щодо Білорусії, то там теж прийняли модель «Презумпції згоди». Число проведених трансплантацій дорівнює 50 на один мільйон населення. Центри пересадки органів діють у всіх обласних центрах та показують гарні результати у пересадці нирок, легень, печінки та серця. Прикладом є те, що в Білорусії дозволяється пересадка органів від нерідного донора. Для громадян Білорусії дані операції проводяться безкоштовно, іноземці ж самостійно оплачують їх. Зазначимо, що орган для пересадки надається безкоштовно. Говорячи про Україну – слід сказати що пересадки органів вкрай необхідні. Через відсутність фінансування та регулювання даного процесу – наші громадяни вимушені їхати за кордон, чим фінансують зарубіжну медицину. Ще з 1999 року в Україні закріплена модель «інформованої згоди», що являє собою перешкоду розвитку трансплантології. Наразі Верховна Рада розглядає вибір системи «Презумпції незгоди», тобто людина повинна дати згоду на використання її органів за життя. Також планується створення електронного реєстру донорів і реципієнтів, що покращить розвиток трансплантології на теренах України.

**Результати:** На прикладі економічно успішних країн ми можемо обрати вектор розвитку трансплантології в нашій країні. Відсутність чіткого правового регулювання та належного юридичного захисту лікаря – унеможливує розвиток трансплантології в Україні. Також відсутність електронної бази донор – реципієнт розтягує пошук донорського органу на роки, що призводить до фінансування закордонних лікувальних закладів.

**Висновки:** Отже, порівнявши моделі регулювання трансплантології в успішних країнах, можемо сказати: першочергово потрібно замінити модель регулювання трансплантології в Україні на «Презумпцію згоди», створити ефективну роботу електронної бази донорів та реципієнтів, створити систему контролю за даним процесом, додати метод трансплантації до стандартів лікування, розробити юридичні та фінансові норми, що будуть регулювати відносини між суб'єктами даного виду діяльності. Це дозволить зрушитись з місця трансплантології в Україні.

Міщенко М.О.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ЗМІНИ СТАТІ ПАЦІЄНТІВ**

Кафедра загальної хірургії

Паньків К.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

М.Вінниця, Україна

**Актуальність:** За останні десятиліття збільшилась кількість звернень до медичних установ осіб, які бажають змінити стать. Незважаючи на достатній накопичений досвід вивчення хворих з розладами статевої ідентифікації, фахівці стикаються з різними, дуже складними з точки зору диференціальної діагностики завданнями. Розлади статевої ідентичності відносяться до числа найбільш проблемних областей психіатрії та сексології. Пов'язано це з невирішеністю цілого ряду клініко-психопатологічних, диференційно-діагностичних та класифікаційних аспектів даних порушень, що, в свою чергу, тягне невизначеність тактики лікувально-реабілітаційних підходів і нерозробленість організаційно-правових основ надання допомоги таким хворим.

**Мета:** провести аналіз і визначити основні методи зміни статі. Визначення спектру і клінічних особливостей психічних розладів, що протікають з синдромом «відторгнення» статі і розробка диференційованих підходів до лікувально-реабілітаційних заходів на основі клініко-феноменологічного вивчення особливостей його формування. Зміна якості життя у транссексуалів та ускладнення після хірургічних втручань.

**Матеріали та методи:** в ході роботи використовувались наступні методи: описовий, порівняльний, статистичний, аналітичний. Проаналізовано та опрацьовано дані, наведені у вітчизняних і міжнародних наукових виданнях.

**Результати:** Транссексуалізм - патологічний стан особистості, що полягає в полярному розбіжності біологічної і громадянської статі з одного боку, зі психічною статтю іншого. Хірургічна зміна статі на сьогоднішній день є єдиною дієвою мірою соціальної адаптації пацієнтів, особливо при «ядерних» формах транссексуалізму. Досвід накопичений за час роботи над проблемою транссексуалізму дозволив виділити на сьогоднішній день основні етапи в комплексним лікуванні транссексуалізму: психіатричний, ендокринологічний, хірургічний, реконструктивний, естетичної корекції, косметичної, соціально-побутової адаптації. Вирішення проблем, що розглядаються на кожному з етапів, в сукупності може гарантувати позитивний результат лікування транссексуалізму.

**Висновки:** Хірургічна корекція статі може бути виконана в двох варіантах: FtM (Female to Male) та MtF (Male to Female). Дані операції покликані усунути дисонанс між фізичною і психічною статтю у транссексуалів. У більшості країн зміна документів у транссексуалів можлива тільки після хірургічного втручання. Гормонотерапія транссексуальності, або трансгендерна гормональна терапія, також іноді крос-сексуальна гормональна терапія є формою замісної гормональної терапії (ЗГТ), при якій статеві гормони та інші гормональні препарати призначаються трансгендерам та гендернонекомфортним індивідуумам з метою більшого узгодження їх вторинних статевих ознак з їх гендерною ідентичністю.

Морква А.В., Березюк І.С.

## **АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ КНП ВМКЛ ШМД ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕТІОТРОПНОГО ЛІКУВАННЯ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра хірургії №2

Гудзь М.А. (ас., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В хірургічній практиці антибіотики широко використовуються для профілактики і лікування бактеріальних інфекційних захворювань у хворих з різноманітними

нозологіями. На сьогодні антибіотикорезистентність становить серйозну загрозу для здоров'я населення. Адже протягом останніх десятиліть спостерігаються тенденції до значного зростання числа збудників і набуття ними множинної стійкості до антибактеріальних препаратів. Внаслідок чого суттєво ускладнюються лікування бактеріальних захворювань, стає довшим період госпіталізації, зростає вартість лікування та збільшується ризик смертності від інфекційних хвороб.

**Мета:** Проаналізувати особливості антибіотикорезистентності мікроорганізмів, висіяних у пацієнтів хірургічного відділення КНП ВМКЛ ШМД протягом 2019 року, для коректного підбору антимікробної терапії.

**Матеріали та методи:** Ознайомлення з науковою літературою по даному питанню. Проведення обробки результатів бактеріологічних досліджень мікрофлори та її чутливості до антибактеріальних препаратів пацієнтів хірургічного відділення за 2019 рік, які були проліковані та виписані з лікарні. Статистичний аналіз даних та встановлення прямої залежності між виділеним збудником, частотою його появи та антибіотикочутливістю.

**Результати:** Було проаналізовано 118 історій хвороб пацієнтів хірургічного відділення КНП ВМКЛ ШМД за 2019 рік. За даними бактеріологічних посівів у пацієнтів найчастіше зустрічалися представники родини Pseudomonadaceae та Enterobacteriaceae, рідше грам позитивні коки. За результатами визначення чутливості виділених культур мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів диско-дифузійним методом Bauer-Kirbi з використанням стандартних комерційних дисків було встановлено, що чутливість у Ps. Aeruginosa до меропенему становить 98,9%, E. Coli до іміпенему та тігецикліну 91,6%. Стійкість до іміпенему вище 50% мають: Ps. Aeruginosa, Kl. Pneumoniae. Стійкість вище 50% до меропенему мають: Kl. pneumoniae. Щодо грампозитивної флори, то чутливість розподілилась наступним чином: 90% чутливість і вище до тігецикліну мають St. Epidermidis, St. Aureus. St. Epidermidis на 98,6% чутливий до іміпенему та меропенему. St. Aureus виявив 90% чутливості до всіх досліджуваних антибактеріальних препаратів. 85 % представників родини Enterobacteriaceae резистентні до цефалоспоринов III покоління - цефтриаксону, цефоперазону, амікацину та левофлоксацину.

**Висновки:** Таким чином, отримані дані щодо тенденцій антибіотикорезистентності найбільш важливих збудників бактеріальних нозокоміальних інфекцій, дозволяють оцінити можливість застосування антимікробних препаратів в емпіричній терапії.

Неймановський Є.В., Павленко Б.Л.

## ОЦІНКА ТРИВАЛОСТІ ШВИДКОСТІ КРОВОТОКУ ПО ВЕРХНІЙ КРАНІАЛЬНІЙ АРТЕРІЇ У ЩУРІВ ПІСЛЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра дитячої хірургії

Якименко О.Г. (к.мед.наук, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Інгібуючий вплив симпатичної нервової системи на роботу кишок після втручань на черевній порожнині призводить до їх гіперперфузії та порушення моторно-евакуаторної, рецепторної функцій. Відновлення синергічної роботи між симпатичною та парасимпатичною системи у ранньому післяопераційному періоді дозволить нормалізувати роботу тонкої та товстої кишок, активізувати репаративні процеси хворого, уникнути ускладнень та зменшить період перебування у стаціонарі.

**Мета:** Визначити тривалість дії та характер зміни швидкості кровотоку по верхній краніальній артерії (ВКА) у щурів після паравертебральної блокади (ПВБ) лівого симпатичного стовбура розчином 0,25% новокаїну.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось на базі науково-експериментальної клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова. У ході експерименту використано 18 білих щурів лінії Вістар, масою

тіла  $190 \pm 30$ г. Знеболення яких здійснювалась наступним чином: премедикація - анальгін 50% - 0,1 мл/кг, атропіну сульфат 0,1% - 0,1 мл/кг, аміназин 2,5% - 0,1 мл/кг, та 0,5 мл 5% розчином кетаміну інтраперитонеально для введення тварин у медикаментозний сон. Визначали доплерометричні показники пікової систолічної (Vps) та пікової дістолічної (Ved) швидкості перед проведенням ПВБ 0,25% розчином новокаїну на рівні Th9-Th10 та після ПВБ на 10-у, 20-у, 30-у хвилини в басейні ВКА.

**Результати:** Оцінка швидкості кровотоку в басейні ВКА апаратом SAMSUNG H-60 лінійним датчиком в режимі доплерометричного дослідження показав, що до проведення ПВБ Vps склала  $5,73 \pm 0,26$  см/с, Ved відповідно  $1,80 \pm 0,1$  см/с. Після виконання ПВБ 0,25% розчином новокаїну відзначалось збільшення доплерометричних показників по ВКА на 10-у хвилину: Vps -  $7,24 \pm 0,35$  см/с, Ved -  $2,27 \pm 0,17$  см/с ( $p < 0.05$ ). Нами констатовано, що на 20-ту хвилину експерименту відзначалось максимальне збільшення показників швидкості кровотоку: Vps -  $9,33 \pm 0,32$  см/с, Ved -  $2,68 \pm 0,18$  см/с ( $p < 0.05$ ). Після чого на 25-у хвилину показники швидкості почали знижуватись і на 30-ту хвилину були наближені до таких, як перед блокадою: Vps -  $5,7,6 \pm 0,26$  см/с, Ved -  $1,83 \pm 0,114$  см/с ( $p > 0.05$ ).

**Висновки:** Тривалість хімічної блокади лівого симпатичного стовбура шляхом введення 0,25% розчину новокаїну у паравертебральний простір на рівні Th9-Th10 в експерименті у щурів склала  $30 \pm 3,43$  хвилин. Максимальне збільшення пікової систолічної та пікової діастолічної швидкості спостерігалось на 20-у хвилину проведення експерименту ( $p < 0.05$ ). Нормалізація показників кровотоку по ВКА спостерігалась уже на 30-у хвилину експерименту ( $p > 0.05$ ).

Литовченко І.В., Орлова А.О.

## НОВІТНІ МІНІІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Карий Я.В. (доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Захворюваність на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ) протягом останніх десятиліть має тенденцію до зростання, особливо її ускладнені форми. Серед населення Європи захворюваність на ЖКХ складає 17-25 %, у віці старше 60 років – 35-55%. У 12-25 % хворих ЖКХ ускладнюється холедохолітіазом. Механічна жовтяниця (МЖ) вважається однією з найбільш важких ускладнень ЖКХ і є причиною досить високих показників післяопераційних ускладнень (15-60%) і летальності (15-30%).

**Мета:** Покращення результатів лікування хворих з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби.

**Матеріали та методи дослідження:** Проаналізовано результати хірургічного лікування 80 хворих з ускладненими формами ЖКХ. Вік хворих – від 30 до 90 років. Хворих молодого віку було 5 (6,2%), середнього – 23 (28,7%), похилого – 32 (40,0%), старечого – 20 (25,0%). Ускладнений перебіг гострого калькульозного холециститу спостерігався у 34 (37,5%) хворих: емпієма жовчного міхура – 9 (11,2%), паравезикальний інфільтрат – 18 (22,5%), паравезикальний абсцес – 5 (6,2%) і жовчний перитоніт – 2 (2,5%). Ускладнений перебіг хронічного холециститу діагностовано у 26 (34,1%) випадках: склеротичний жовчний міхур – 8 (10,0%), водянка жовчного міхура – 3 (3,7%), надмірний спайковий процес – 15 (18,7%). МЖ була у 20 (25,0%) хворих, причиною якої були: холедохолітіаз – 12 (15,0%), стриктура спільної жовчної протоки (СЖП) – 3 (3,7%), стенозуючий папіліт – 5 (6,2%).

**Результати:** У 19 (23,7%) випадках ЛХЕ проведено за стандартною чотирьохтракарною методикою, описаною Reddick-Olsen. Дана методика була застосована у хворих з гострим і хронічним калькульозним холециститом при відсутності паравезикальних ускладнень. У 18 (22,5%) хворих з гострим холециститом ускладненим паравезикальним інфільтратом та у 8

(10,0%) пацієнтів при наявності склеротичного жовчного міхура застосовано “Спосіб лапароскопічної холецистектомії при ускладненому перебігу гострого і хронічного калькульозного холециститу”. У 15 (18,7%) хворих з надмірним спайковим процесом застосовано “Спосіб трьохтракарної лапароскопічної холецистектомії при поширеному спайковому процесі у гепатодуоденальній ділянці”. У 12 (15,0%) хворих з холедохолітіазом і у 5 (6,2%) з стенозуючим папілітом застосовано двохетапні мініінвазивні втручання. На першому етапі проведено ендоскопічну папілосфінктеротомію (ЕПСТ), на другому – лапароскопічну холецистектомію (ЛХЕ). Серед них у 8 (10,0%) випадках виконано літоекстракцію корзинкою Дорміа, у 3 (3,7%) – механічну літотрипсію. У 3 (3,7%) пацієнтів з стриктурою СЖП проведено гепатикоєностомію за Ру.

**Висновки:** У хворих з гострим калькульозним холециститом ускладненим паравезикальним інфільтратом і при наявності склеротичного жовчного міхура доцільно застосовувати “Спосіб лапароскопічної холецистектомії при ускладненому перебігу гострого і хронічного калькульозного холециститу”.

За наявності надмірного спайкового процесу доцільно дотримуватись техніки ЛХЕ описаної у “Способі трьохтракарної лапароскопічної холецистектомії при поширеному спайковому процесі у гепатодуоденальній ділянці”.

При наявності МЖ необхідно надавати перевагу двохетапним мініінвазивним оперативним втручанням.

Павленко Б. Л., Неймановський Є. В.

## **ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГОСТРИЙ ГЕМАТОГЕННИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячої хірургії

Якименко О. Г (к.мед.наук, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гострий гематогенний остеомієліт (ГГО) у дітей – медико-соціальне захворювання, що характеризується важкістю клінічної картини, труднощами діагностики, тривалим лікуванням, значною кількістю ускладнень та інвалідизації. Втім, за останнє десятиліття відмічається певне зменшення кількості випадків цієї недуги.

**Мета:** Аналіз та порівняльна характеристика захворюваності на ГГО у дітей різних вікових груп, що проживали у Вінницькій області за останні 28 років.

**Матеріали та методи:** Був проведений ретроспективний аналіз 1045 медичних карт стаціонарних хворих з ГГО протягом останніх 28 років у ВОДКЛ. Досліджуваний діапазон років був розділений на дві групи: з 1992-го по 2005-й роки і з 2006-го по 2019 роки. Також виділено такі групи по віку: діти до вісімнадцяти років та діти до одного року. В роботі використовувалися статистичні дані інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Вінницької області (середня кількість дітей до вісімнадцяти років, що проживали на території Вінницької області в період з 1992-го по 2005-й роки та з 2006-го по 2019-й роки склала 365178 дитини та 302558 дитини відповідно; середня кількість дітей до одного року в період з 1992-го по 2005-й роки та з 2006-го по 2019-й роки склала 27655 дитини та 16455 дитини відповідно). Було використано такі методи: статистичний, епідеміологічний, порівняльного аналізу.

**Результати:** При дослідженні захворюваності на ГГО дітей групи до вісімнадцяти років 1992-го – 2005-го років було виявлено 662 хворих, а 2006-го – 2019-го років – 383 хворих; рівні захворюваності становлять 18.1‰ та 12.6‰ відповідно, тобто зниження рівня захворюваності, що підтверджено критерієм Стьюдента з вірогідністю прогнозу > 99,9% (P < 0,001). При дослідженні захворюваності на ГГО дітей групи до одного року 1992-го – 2005-го років було виявлено 64 хворих, а 2006-го – 2019-го років – 47 хворих; рівні захворюваності становлять 23.1‰ та 28.5‰ відповідно, тобто має місце зростання рівня захворюваності

що підтверджено критерієм Стьюдента з вірогідністю прогнозу  $> 95,5\%$  ( $P < 0,05$ ). Аналіз локалізації остеомієлітичних вогнищ свідчив про те, що між двома досліджуваними групами значні відмінності відсутні, а найбільш частими ділянками локалізації процесу серед дітей до вісімнадцяти років були: стегнова кістка в/3 (253 дитини) – 24.2%; стегнова кістка н/3 (214 дітей) – 20.5%; плечова кістка (285 дітей) – 27.3%; серед дітей до одного року найбільш частими ділянками локалізації процесу були: стегнова кістка в/3 (46 дітей) – 41.4%, стегнова кістка н/3 (9 дітей) – 8.1% та плечова кістка (29 дітей) – 26.1%.

**Висновки:** в другій групі дітей до вісімнадцяти років рівень захворюваності на ГГО має достовірну тенденцію до зниження ( $P < 0,001$ ), в той час, як в другій групі дітей до одного року захворюваність на ГГО має достовірну тенденцію до зростання ( $P < 0,05$ ). Аналіз локалізації остеомієлітичних вогнищ у всіх вікових групах свідчить про те, що за останні 28 років коливання локалізації процесу незначні з переважанням довгих трубчастих кісток як у дітей до вісімнадцяти років (стегнова кістка – 44,7%, плечова кістка – 27,3%) так і у дітей до одного року (стегнова кістка – 49,5%, плечова кістка – 26,1%).

Петрунь Є.М., Пономаренко В.Ю.

## **ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПРИ КРИТИЧНІЙ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії  
Петрушенко В.В. (д. мед. н, проф.), Цигалко Д.В. (доц.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема лікування хворих з хронічною ішемією нижньої кінцівки (ХІНК) залишається складною і до кінця не вирішеною. Розробка нових методів стимуляції ангиогенезу з використанням стовбурових клітин дозволяє знизити кількість ампутацій та покращити якість життя таких пацієнтів.

**Мета:** Дослідження застосування стовбурових клітин у хворих з ХІНК на базі наукових праць вітчизняних та закордонних науковців, та на основі розгляду клінічного випадку.

**Методи:** клінічні, описові.

**Матеріали:** Для досягнення поставленої мети нами був проведений аналіз 67 статей і медичних публікацій присвячених лікуванню критичної ХІНК методом неоваскулогенезу, а також був проаналізований клінічний випадок застосування цього методу лікування у пацієнта з критичною ХІНК.

**Результати:** Проаналізувавши наукові праці вітчизняних та закордонних науковців, ми дійшли до висновку, що використання аутотрансплантації аспірату кісткового мозку забезпечує стимуляцію ангиогенезу і розвиток колатерального кровообігу у хворих з критичною ХІНК. Ця технологія може бути використана при дистальних формах облітеруючих уражень з ціллю непрямой реваскуляризації як самостійна операція чи в поєднанні з іншими хірургічними втручаннями, будучи в ряді випадків єдиним «шансом» для порятунку кінцівки чи зниження частоти і рівня ампутації. Ці висновки підтверджуються на основі клінічного випадку, представленого нижче.

04.02.2019 року в ВОКЛ ім. М.І. Пирогова був доставлений хворий Б., 75 років зі скаргами на переміжну кульгавість та біль у правій нижній кінцівці при ходьбі та у спокої, мерзлякуватість, оніміння нижніх кінцівок. З анамнезу відомо про наявність в минулому виразки на великому пальці правої нижньої кінцівки, яка загоїлась.

Пацієнту було проведено УЗД артерій нижніх кінцівок, ангиографію правої нижньої кінцівки, яка свідчила про відсутність контрастування підколінно-гомількового сегмента.

Діагностовано: Атеросклероз артерій верхніх та нижніх кінцівок, оклюзія правого підколінно-гомількового сегмента, ішемія 2В, СН II. Дифузний кардіосклероз, коронаросклероз. ГХ III ст.

I стадії. Ризик 4. Гіпертензивне серце. В анамнезі АКШ в 2011 році.

Пацієнту була запропонована ревiзiя пiдколiнної артерiї з подальшою ампутацiєю кiнцiвки, вiд чого вiн вiдмовився. Альтернативою в подальшому лiкуваннi було запропоновано стимулювання ангiогенезу шляхом використання стовбурових клiтин.

04.04.19 року хворий поступає в НІХТ ім. О.О. Шалімова, де 15.04.19 року йому було виконано непряму реваскуляризацію правої нижньої кінцівки з використанням аспірату кісткового мозку моноклеарної фракції, виділеної з нього та з плазми збагаченої тромбоцитами. Післяопераційний період без ускладнень.

19.04.19 року в задовільному стані виписаний на подальше амбулаторне лікування.

Через 3 місяці було виконано контрольну ангіографію, на якій встановили, що відбувся неоваскулогенез з розвитком колатеральних шляхів кровообігу дистального відділу кінцівки.

**Висновки:** Альтернативою непрямой реваскуляризації для лікування хворих з критичною ХІНК є індукція ангіогенезу шляхом аутотрансплантації мезенхімальних стовбурових клітин. Використання цього методу дає змогу уникнути значної кількості ампутацій і значно покращити якість життя пацієнтів з критичною ХІНК.

Пономаренко О. О.

## АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ УРГЕНТНОГО ХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Кафедра хірургії №2

Вовчук І. М. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки має досить високу поширеність, особливо серед міського населення, що складає до 10 % українців. Алкоголь, паління, нервово-психічні навантаження, професійні шкідливості, зловживання прийомом лікарських препаратів модифікуються як чинники розвитку виразкової хвороби.

**Мета:** Провести статистичний аналіз виникнення ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, оцінка летальності даної патології серед хворих, що перебували на лікуванні протягом 2014 – 2019 рр.

**Матеріали та методи:** Ознайомлення з науковою літературою по даному питанню, ретроспективний аналіз епізодів виразкової хвороби ускладнених перфорацією серед пацієнтів ургентного хірургічного стаціонару МКЛ ШМД протягом 2014-2019 рр. взятих з архіву, опрацювання висновків патологоанатомічного дослідження клінічних випадків, що завершилися летально, розгляд сучасних алгоритмів та специфіки лікування ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки

**Результати:** Серед 122 проаналізованих клінічних випадків з приводу виразкової хвороби шлунку, ускладнених перфорацією (код за МКХ-10 K25.4), які були госпіталізовані в КНК «МКЛ ШМД», 111 пацієнтів (90,9%) було виписано зі стаціонару, 11 хворих (9,1%) померло внаслідок ускладнення. Вік хворих - від 45 до 83 років, серед яких чоловічої статі - 92 пацієнтів (75,4%), жіночої статі - 30 (24,6%). Серед пацієнтів, що видужали за характером ексудату гнійно-фібринозний перитоніт виявлено у 89 пацієнтів(80,2%), серозно-гнійний перитоніт – у 22 пацієнтів (19,8%). Патологоанатомічне дослідження випадків, що завершилися летально, показало, що гнійно-фібринозний перитоніт спостерігався у 72,7% померлих, серозно-фібринозний перитоніт – у 27,3% осіб.

**Висновок:** Проведений статистичний аналіз клінічних спостережень епізодів виразкової хвороби ускладнених перфорацією показав відсоткове співвідношення випадків, коли пацієнтів вдалося пролікувати і були виписані зі стаціонару, та випадків, що завершилися летально. Проаналізовано кількісно-якісні показники різних форм перитоніту за характером ексудату.

Пономаренко О.О.

## ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ

Кафедра ЛОР-хвороб

Грицун Я.П. (ас. кафедри ЛОР хвороб)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

**Актуальність:** На сьогодні можливості впливу на стан про- та антиоксидантної системи, активність вільнорадикального окиснення речовин є предметом наукового пошуку, оскільки одним із найважливіх біохімічних механізмів пошкодження клітин за умов патології дихальних шляхів є оксидативний стрес.

**Мета:** дослідити ефективність впливу препарату ацетилцистеїну на стан перекисного окислення ліпідів та білків, а також антиоксидантну систему при склеромі.

**Матеріал та методи:** 92 хворих на склерому у віці від 23 до 79 років були розділені на 2 групи: 47 хворих контрольної групи отримували стандартну терапію, 45 хворих основної групи додатково отримували ацетилцистеїн по 400 мг/день протягом 4-6 місяців.

**Результати:** Вивчення впливу різних видів терапії на активність прооксидантної системи виявило, що стандартна терапія зменшувала активність ксантинооксидази на 32,3% ( $p < 0,05$ ), порівняно з показником до лікування (медіана 2,39 мкмоль/хв·мг протеїну проти 2,05 мкмоль/хв·мг протеїну після лікування). Використання комбінованої терапії також супроводжувалось зменшенням активності ксантинооксидази з 2,42 до 1,75 мкмоль/хв·мг протеїну, на 32,3% ( $p < 0,05$ ). Стандартна терапія не викликала достовірних змін активності каталази та сироваткової супероксиддисмутази в сироватці крові. Використання комбінованої терапії супроводжувалось збільшенням швидкості знешкодження гідроген пероксиду за участі каталази з 32,6 до 36,6 мккат/л (на 12,3%) та швидкості знешкодження супероксидного-аніон радикалу за участі супероксиддисмутази з 32,1 до 35,9 ум.од./мг протеїну, на 13,7% ( $p < 0,05$ ). Стандартна терапія не викликала значущих змін вмісту відновленого глутатіону в крові, а комбінована терапія викликала збільшенням його запасів з 3,09 до 3,37 мкмоль/л (на 12,8%). Дослідження вмісту продуктів вільнорадикального окиснення ліпідів у крові показало, що стандартна терапія зменшувала їх рівень з 8,72 до 7,13 мкмоль/л, на 20,1% ( $p < 0,05$ ). Застосування ацетилцистеїну викликало на 44,8 % зменшення рівня малонового діальдегіду з 8,86 до 5,00 мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). Аналіз показника вільнорадикального окиснення протеїнів та редокс-статусу протеїнів у крові засвідчив, що стандартна терапія склероми не викликала статистично достовірних змін. Застосування ацетилцистеїну асоціювалося із достовірним зменшенням рівня карбонільних груп на 25,4% (з 81,7 до 66,5 од.опт.щ./мг протеїну), дисульфідних груп протеїнів на 21,5% (з 243 до 195 мкмоль/л) та збільшенням рівня SH-груп протеїнів на 44,5% (з 514 до 662 мкмоль/л),  $p < 0,05$ .

**Висновок:** Застосування стандартної схеми лікування склероми супроводжувалось зменшенням активності ксантинооксидази та вільнорадикального окиснення ліпідів (за цими ефектами значно поступалась модифікованій терапії). Модифікована терапія із включенням препарату ацетилцистеїну також збільшувала активність антиоксидантних ферментів та запаси відновленого глутатіону, чинила депримууючий вплив на процеси вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів, покращувала редокс-статус протеїнів.



Пономаренко О.О.  
**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІМПРЕСІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ  
БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ**

Кафедра очних хвороб  
Жмудь Т.М. (доц., к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** На теперішній час за даними МОЗ України близько 1,2 мільйони українців хворі на цукровий діабет, що викликає багато метаболічних порушень з боку усіх органів та систем, зокрема і зміну багатошарового плоского незроговілого епітелію кон'юнктиви по типу плоскоклітинної метаплазії. Включення келихоподібних клітин зникають, кількісний та якісний склад слізної рідини зменшується, внаслідок чого розвивається синдром «сухого ока» (ССО). Імпресійна цитологія є методом, що дозволяє дослідити гістологічні зміни епітелію кон'юнктиви, особливо при ССО.

**Мета:** Порівняльна оцінка стану бульбарної кон'юнктиви здорових осіб та людей, що мають цукровий діабет ІІ типу.

**Матеріали та методи:** Було взято зразки епітелію кон'юнктиви 34 осіб хворих на цукровий діабет ІІ типу та 10 здорових осіб віком 45-65 років шляхом ставлення відбитку на зовнішньому нижньому квадранті ока ацетат-целюлозним фільтрувальним папером Millipore протягом 5-10 секунд. Після цього фрагменти фіксували 95-відсотковим спиртом задля інгібування аутолізу клітин, потім проводили фарбування зразків гематоксилін-еозином, або по Папаніколау. Далі відбувалося перенесення зразків на предметне скло із збереженням маркувальної поверхні. Дослідження мікропрепаратів проводилося під мікроскопом з 100-, 400- кратними збільшеннями для оцінки форми епітелію бульбарної кон'юнктиви, його розташування, оцінки стану келихоподібних клітин та наявності метаплазії.

**Результати:** У здорових осіб спостерігалися ступені 0 та І за класифікацією Нельсона, що характерно для стану нормального епітелію кон'юнктиви. У осіб, що хворі на цукровий діабет ІІ типу з рівнем глікемії менше 8 ммоль/л, характерна плоскоклітинна метаплазія ІІ-ІІІ ступеня.

**Висновки:** Імпресійна цитологія як метод оцінки епітелію кон'юнктиви дозволяє прогнозувати патогістологічний діагноз плоскоклітинної метаплазії у хворих на цукровий діабет ІІ типу. Використання цього методу дозволяє діагностувати патологію, або поліпшити подальший стан пацієнтів, що страждають синдромом «сухого ока» при метаболічних порушеннях загалом.

Потапова Ю.В. Довбиус Т.С. Должикова С.В.  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЧАС МОТОРНОГО ТА  
СЕНСОРНОГО БЛОКІВ І ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ  
СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів  
Тереховський А. І. (к.м.н.,доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Можливість прогнозувати час дії спінальної анестезії, та гемодинамічні зміни під час її проведення вже досить довго залишається надзвичайно важливим питанням в анестезіології. Здатності передбачати та впливати на небажані ефекти при спінальній анестезії присвячено значну увагу дослідників та практичних анестезіологів. За свою клінічну діяльність кожен лікар зіштовхується з проблемою нестабільності артеріального тиску та не контрольованості точного часу виходу моторного та сенсорного блоків. Отже наше завдання максимально систематизувати усі результати наукових досліджень, експериментальних робіт

та монографій, розробити обов'язковий алгоритм діагностики перед проведенням спінальної анестезії та знайти перспективні напрямки вирішення даної проблеми.

**Мета:** Визначити механізм впливу окремих факторів на тривалість та якість спінальної анестезії, щоб прогнозувати час дії препарату та адекватність підбору дози для кожного пацієнта індивідуально.

**Матеріали та методи:** Дослідити та проаналізувати літературні дані про механізм дії, особливості фармакологічних ефектів анестетиків, що застосовуються для проведення спінальної анестезії. Визначення та систематизація матеріалів монографій, експериментальних робіт, статей у міжнародних наукових фахових виданнях та Інтернет-ресурсах з питання факторів, що достовірно впливають на тривалість і якість спінальної анестезії.

**Результат:** Аналіз отриманих даних доводить, що під час проведення спінальної анестезії час моторного та сенсорного блоків подовжується при збільшенні концентрації йонів натрію та калію, а також при зменшенні рівнів йонів кальцію, загального білку плазми крові та індексу маси тіла.

**Висновок:** Отже, прогнозувати час дії спінальної анестезії та гемодинамічні зміни під час її проведення дають можливість знання рівнів натрію, кальцію та калію пацієнтів, а також врахування індексу маси тіла та рівня загального білку. Перспективним є більш глибоке дослідження електролітів та газового складу крові, що мають ймовірно клінічне значення при визначенні якості та тривалості анестезії.

Рудик В.В.

## ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНІТУ

Кафедра хірургії медичного факультету № 2

Шапринський Є.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Сьогодні лапароскопічні технології займають важливе місце в діагностиці та лікуванні гострих захворювань органів черевної порожнини. Однак, їх використання при лікуванні перитоніту є спірним та дискутабельним.

**Мета:** вивчити ефективність відеолапароскопічних технологій при лікуванні поширеного перитоніту.

**Матеріали та методи:** Ми проаналізували результати обстеження та лікування 39 хворих з поширеним перитонітом, які перебували на стаціонарному лікуванні у клініці абдомінальної хірургії ВМКЦ ЦР за період з 2016 по 2019 роки. При розподілі за статтю переважали жінки – 22 (56,41 %), чоловіків було 17 (43,59 %). Середній вік склав в середньому  $48 \pm 1,5$  років. За причинами розвитку перитоніту хворі розподілялись так: гострий деструктивний холецистит – у 11 хворих (28,2 %), гострий деструктивний апендицит – у 9 (23,08 %), гострий панкреатит – 6 (15,39 %), перфоративна виразка – у 8 (20,51 %), закрита тупа травма живота – у 3 (7,69 %), післяопераційний перитоніт – у 2 (5,13 %) хворих. Причинами виникнення післяопераційного перитоніту були: неспроможність кукси міхурової протоки після лапароскопічної холецистектомії та перфорація середньоампулярного відділу прямої кишки після ендоскопічної поліпектомії.

**Результати:** Усім хворим провели діагностичну, оглядову, лапароскопію в ургентному порядку і встановили причину перитоніту. Для попередження пошкодження внутрішніх органів при перитоніті тривалістю більше 24 годин відкриття першого порту виконували за способом Хассона. В подальшому для ревізії використовували м'які затискачі, ретрактор і відповідні функціональні положення – Тренделенбурга, Фоулера та ін. Інтраопераційно визначали кількість та якість ексудату, поширеність перитоніту, ступінь парезу шлунково-кишкового тракту, наявність нашарувань фібрину, злук, виконували бактеріологічне

дослідження ексудату. Оперативні втручання у 56,41 % випадків завершилися лапароскопічно. В інших була конверсія: у 4 (10,26 %) хворих з деструктивним холециститом, у 2 (5,13 %) хворих з деструктивним апендицитом, при перфоративній виразці - у 6 (15,38 %) хворих, при закритій травмі живота – у 3 (7,69 %) і при післяопераційному перитоніті – у двох хворих (5,13 %). В подальшому двом хворим виконали повторні лапароскопічні втручання: планові лапароскопічні санації – при травмі живота з розривом товстої кишки (3) і перфоративній виразці (2), сануючи черевну порожнину розчинами антисептиків з наступним передренуванням черевної порожнини.

**Висновки:** Відеолапароскопічні технології займають важливе місце у вчасній діагностиці перитоніту та є ефективними втручаннями. З 39 хворих з поширеним перитонітом, яким виконувалось лапароскопічне оперативне втручання, 22 (56,41 %) пацієнтів вдалося уникнути лапаротомії. Під час їх проведення інтраопераційних ускладнень не відмічалось. Післяопераційна летальність склала 5,13 %. Лапароскопічні технології дозволяють знизити рівень діагностичних помилок, ускладнень, летальності та сприяють ранній активізації хворих і реабілітації.

Салій Д.Ю., Саковська М.Д.  
**ДОВАЖКИ ШКІРИ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячої хірургії

Коноплицький В.С. (проф., зав. кафедри)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Доважки шкіри у дітей відносять до вроджених вад розвитку шкіри ембріонального походження. Так вушні доважки (син. вушні або преаурикулярні придатки) аномалії розвитку першої жаберної щілини розташовані спереду від зовнішнього вуха на щоці або на шії фрагментів тканин, що нагадують дольку вушної раковини; доважки на кисті нагадують рудиментарні пальці; доважки на лиці потребують диференційної діагностики з папіломами. Якщо відносно вушних доважків відомо, що вони виникають внаслідок порушення закладки першої жаберної щілини в період з 4 до 12 тижня гестації, то з рудиментами інших локалізацій повна ясність відсутня.

**Мета:** вивчення структури та аспектів хірургічної тактики при доважках шкіри різної локалізації у дітей.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було проведено ретроспективний аналіз 126 медичних карт стаціонарних хворих з доважками шкіри різної локалізації, які знаходились на лікуванні в клініці дитячої хірургії ВОДКЛ в період з 2009 по 2019 р.р. Вік хворих складав від 1 до 17 років. Дівчаток було 98 (77,78%), хлопчиків 28 (22,22%). З вушними доважками було 118 пацієнтів, з доважками обличчя 3 пацієнтів, з рудиментами пальців кисті – 5.

**Результати.** Переважна кількість пацієнтів була оперована безпосередньо після визначення діагнозу, шляхом радикального висічення об'ємних утворень із накладанням шкірних швів. Особливістю хірургічної тактики видалення рудиментів шкіри було їх висічення дещо глибше загального рівня шкіри, так як в складі доважків можуть бути залишки хрящової тканини та харчуючи судина.

**Висновки.** Висічення доважків шкіри може бути здійсненим в будь-якому віці, але бажано невдовзі після встановлення діагнозу, з метою запобігання медичних та косметичних ускладнень. Вивчення морфологічної будови доважків потребує подальшого розвитку з урахуванням свого "ембріологічного" походження.

Самборик Б.І.  
**УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ ІЗ  
ВИКОРИСТАННЯМ ВІДКРИТИХ І МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ**

Кафедра хірургії №1

Воровський О.О. (д.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Операція з приводу пахвинної грижі є найчастішою серед планових загальнохірургічних втручань. В Україні щороку з приводу пахвинних гриж виконується близько 40000 операцій, в Росії – 200000, в Англії – більше 80000, в США – 500000. Більше 60% пацієнтів з пахвинними грижами оперуються у працездатному віці. Вже самі ці цифри демонструють, які великі матеріальні витрати несе економічна та медико-соціальна сфери в цьому зв'язку

**Мета:** порівняти ускладнення, які виникають у пацієнтів з пахвинними грижами, при використанні традиційних «відкритих» і малоінвазивних методів оперативного лікування.

**Матеріали та методи:** Аналіз ґрунтується на результатах хірургічного лікування 955 пацієнтів, які проходили оперативне лікування на кафедрі хірургії 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова протягом 2002-2019р.р. Лапароскопічні втручання, де трансабдомінальна преперитонеальна герніопластика (ТАРР) за Corbitt була застосована 58 (5,5%) хворим, ТАРР за власним способом проведено у 158 (15,0%) пацієнтів, методом тотальної екстраперитонеальної герніопластики за власним удосконаленим способом із використанням набору інструментів “Міні-асистент”- у 56 (5,3%) пацієнти; «відкриті»: за методом Ліхтенштейна – у 104 (9,8%) пацієнтів, за методом Кіселя - 44 (4,1 %), прооперовано із застосуванням двошарової синтетичної пластини (Prolen Hernia System) -48 пацієнтів (4,5 %) за розробленим власним способом алопластики у 487 (46,5%) пацієнтів

**Результати:** Будь-яке хірургічне втручання може супроводжуватись різноманітними ускладненнями, які виникають інтраопераційно, у ранньому або віддаленому післяопераційному періоді. Різноманітні ускладнення після відкритих втручань виявлені у 34 (2,3%) випадках, а саме: сероми післяопераційної рани – 8 (0,5%), гематоми – 4 (0,2%), набряки яечка – 10 (0,7%), лігатурні нориці післяопераційного рубця – 6 (0,6%) де, в 4х випадках мало місце їх висічення, а в 2 вилучення імплантанта. При лапароскопічних втручаннях таких, як ТАРР/ ТЕР ускладнення були виявлені у 6 (0,2%) пацієнтів, а саме: хронічний пахвинний біль, який зник після проведеного курсу фізіотерапевтичного лікування та призначених нестероїдних протизапальних препаратів.

**Висновки:** Враховуючи отримані дані, ми дійшли до висновку, що лапароскопічна методика має переваги при хірургічному лікуванні рецидивних пахових гриж. У технічному плані лапароскопічна герніографія менш складна, ніж відкрита операція, вона дає меншу кількість ускладнень та при правильному виконанні не супроводжується рецидивами. Відкриті операції є досить травматичними, оскільки мають місце технічні ускладнення у виділенні елементів сім'яного канатика з рубцевих тканин та надійній пластичі грижового дефекту. Подальші дослідження мають показати переваги лапароскопічної методики як при порівнянні ранніх, так і віддалених результатів.

Саприга І.В.

**ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ  
ГІПОСПАДІЙ**

Кафедра дитячої хірургії

Лукиянець О.О. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** Гіпоспадія – вроджена вада розвитку зовнішніх статевих органів у хлопчиків, яка характеризується відсутністю дистальної частини уретри, дистопією меатуса, наявністю

викривлення статевого члена, дисплазією крайньої плоти. Серед населення України 30-40 років тому гіпоспадія зустрічалась з частотою 1 випадок на 300-400 новонароджених хлопчиків, на даний час цей показник становить 1 випадок на 125-130 новонароджених. За даними зарубіжних авторів, частота післяопераційних ускладнень в середньому становить 38,5%. Серед післяопераційних ускладнень нориці уретри складають 78%, розходження країв рани – 10%, меатостеноз – 4%, камені неоуретри – 3,5%, дивертикули та клапани штучної уретри – 2%, облітерація неоуретри – 1,5%.

**Мета:** дослідження структури ускладнень, мінімізація їх частоти, покращення якості лікування.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети, було проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих, що проходили стаціонарне лікування у ВОДКЛ з приводу гіпоспадії з листопаду 2019 року по лютий 2020 року, їх кількість склала – 19 дітей. Вік пацієнтів – від 2 до 16 років. Первинних було 7 пацієнтів, на різних етапах лікування – 12 пацієнтів. 3 передньою гіпоспадією (вінцевою – 3, середньою – 8 пацієнтів), задньою – 8 пацієнтів (із них члено-калиткова – 3 пацієнти, калиткова – 5 пацієнтів. Операція Снодграса виконана 10 пацієнтам, Асопа-Дакета – 3 пацієнтам, Дюплея – 4 пацієнтам, операція Брака – 2 пацієнтам (букальний трансплантант – 1, препуціальний трансплантант на судинній ніжці – 1).

**Результати.** Наявність ускладнень відмічено у 6 (31,6%) пацієнтів. Серед ускладнень: нориці уретри – у 2 пацієнтів (10%), розходження країв рани – у 1 пацієнта (5,2%), меатостеноз – у 1 пацієнта (5,2%), облітерація неоуретри – у 1 пацієнта (5,2%). Такі ускладнення як камені неоуретри та дивертикули і клапани штучної уретри не відмічались.

**Висновки.** Для зниження ризику розвитку ускладнень важливими чинниками є оптимальний, для виконання оперативного втручання, вік пацієнта, раціональний вибір методики операції на основі анатомічних особливостей у кожному конкретному випадку, застосування елементів мікрохірургічної техніки та хірургічного бінокулярю під час оперативного втручання, ретельний підхід до ведення післяопераційного періоду.

Саприга І.В., Станійчук П.С.

## **ХІМІЧНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ, НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ**

Кафедра дитячої хірургії

Сасюк А.І. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність** Хімічний опік стравоходу (ХОС) представляє собою пошкодження стравоходу, викликане випадковим або навмисним прийомом всередину концентрованих розчинів кислоти або лугу, а також інших речовин, що володіють припікаючою дією. За даними вітчизняних та закордонних літературних джерел, найчастіше страждають діти до 7-ми років (43,7%), у віці від 7 до 16 років - 9,1%, у віці від 7 до 16 років - 9,1%, від 16 до 30 років - 25,8%, інші 21,4% припадають на більш старший вік. Рубцевий стеноз стравоходу внаслідок хімічного опіку у дітей формується у 4-12% випадків та близько 50% випадків після ушивання та пластики стінки стравоходу. Частота перфорацій стравоходу при бужуванні спостерігається в межах 2-28% випадків, а летальність – до 3,4% дітей.

**Мета:** вивчення структури ХОС, його наслідків та особливостей лікування у дитячому віці.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети, були проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих, що лікувалися у ВОДКЛ з приводу ХОС за період з 2009 року по 2019 рік, їх кількість склала – 41 дитина. З яких хлопчиків було 22 (53,7%), а дівчаток – 19 (46,3%). Від 1 до 3 років було 31 (75,6%) дитина, від 4 до 7 років – 6 (14,7%) дітей, від 8 до 12 років – 4 (9,7%) дітей. Міських жителів – 25 (61%), а сільських – 16 (39%) дітей. 23 (56%) хворих були госпіталізовані влітку, 11(26,8%) дітей були госпіталізовані восени, зимою та осінню

госпіталізовано 2 (4,9%) та 5 (12,3%) дітей відповідно. Протягом першої доби від моменту опіку поступили 31(75,6%) дитина. ХОС внаслідок дії лугів отримали 16 (39%) дітей, ХОС кислотами отримали 8 (19,5%) дітей, електрохімічний опік стравоходу діагностовано у двох дітей (4,9%). Інші опіки стравоходу викликані нез'ясованими речовинами.

**Результати.** Переважна більшість дітей отримали ХОС через те, що мали вільний доступ до засобів, що містили високо активні хімічні складові. Відсутність необхідності у проведенні бужування стравоходу була у 35(85,3%) дітей. Клінічна картина ХОС залежала від концентрації агресивного фактору (понад 7%), кількості патологічного агента а також часу, через який, надана медична допомога.

**Висновки.** Дотримання належних умов зберігання засобів, що містять агресивні чинники попереджає виникнення важких вражень стравоходу та шлунку у дітей. Надання необхідної допомоги дітям з ХОС, у найкоротший термін після самого опіку (а саме застосування глюкокортикоїдів і постановка назогастрального зонда), дозволяє запобігти або знизити до мінімального, ризик виникнення таких грізних ускладнень як рубцевий стеноз стравоходу, перфорація стравоходу, медиастеніт, необхідність заградинної паластики стравоходу та летальність від даної патології.

Стасів Л.О., Тагеев В.Р., Федорович М.Б.

## **РИЗИК ВИНМКНЕННЯ «СУХОГО ОКА» В ПРАЦІВНИКІВ БІБЛІОТЕКИ**

Кафедра очних хвороб

Кривецька Н. В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Синдром «сухого ока» - поширений симптомокомплекс, пов'язаний з науково-технологічним прогресом та діджиталізацією сучасного суспільства, що проявляється змінами умов праці у людей, які пов'язані, переважно, зі статистичною роботою, веденням документації та програмуванням.

**Мета:** дослідити вплив особливостей умов праці бібліотекарів на виникнення «сухого ока» та можливість профілактики його появи.

**Матеріали та методи:** в ході нашого дослідження ми використали метод анкетування та провели пробу Ширмера серед працівників бібліотеки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

**Результати:** Ми провели анкетування 29 працівників бібліотеки з різних відділів та різного віку. Оцінювання результатів анкетування проводилося за певними критеріями, які поділяють анкетованих на три категорії: I категорія – 1-7 балів – люди, в яких мало ймовірна наявність «сухого ока», II категорія – 8-20 балів – люди, в яких наявні початкові прояви «сухого ока», III категорія – більше 20 балів – люди, в яких давно наявне «сухе око». Результати показали, що 20% опитаних відносяться до I категорії (з них 16% осіб знаходяться на верхній межі (7 балів) виникнення «сухого ока»), тому, якщо не змінити режим та умови праці, у них є велика ймовірність його появи у будь-який момент; 52% – відносяться до II категорії і 28% – до III категорії. Також нами було виявлено залежність проявів «сухого ока» від відділу, в якому працює бібліотекар. Згідно з структурою бібліотеки, ми поділили бібліотекарів відповідно до категорій: з адміністрації було опитано трьох людей, які відносяться до різних категорій; з науково-методичного відділу – 2-ох людей, одна з них відноситься до I категорії, інша – до II категорії; з інформаційно-бібліографічного відділу – 4-х людей: одна людина – до I категорії, дві людини – до II категорії і одна людина – до III категорії; з відділу комплектування документів – 4-х людей, які відносяться до II категорії; з відділу культурно-просвітницької роботи – 4-х людей: двоє, з яких відносяться до II категорії і двоє – до III категорії; з відділу обслуговування іноземною літературою – 2-х людей, які відносяться до II категорії; з відділу обслуговування науковою літературою – 7-х людей: двоє, з яких – до I категорії, двоє – до II

категорії і троє – до III категорії; з читальної зали – 3-х людей, які відносились до різних категорій. Вік наших бібліотекарів грає не менш важливу роль, оскільки в ході обробки результатів ми визначили, що в осіб >45 років, а це 30,5% анкетованих, є наявні початкові прояви «сухого ока», коли в осіб до 30 років – цей показник 7%. Пробу Ширмера ми провели 15 особам. Дані цієї проби показали нам, що в бібліотекарів, які відносяться до I категорії не порушена функція сльозоутворення, їхні показники відповідають нормі (>10 мм/5хв); у працівників, які відносяться до II категорії показники сльозоутворення відповідають помірному зниженню (5-10 мм/5хв) у 6,6% осіб, а також вираженому зниженню (<5мм/5хв) у 6,6%; у людей, які відносяться до III категорії, виражене зниження функції сльозоутворення у 6,6%. **Висновок:** Отже, оцінивши дані анкет, ми дійшли висновків, що вік та умови праці в різних відділах бібліотеки впливають на появу «сухого ока» у бібліотекарів, що нам підтверджують результати проби Ширмера. Ми рекомендуємо періодично робити вправи для очей, робити невеличкі перерви під час роботи за комп'ютером, часто провітрювати приміщення, проводити вологу обробку оточуючих предметів, оскільки пилові гриби є також однією із причин виникнення «сухого ока», при потребі використовувати сльозозамінники. А також пропонуємо використання даної анкети та проведення проби Ширмера у роботі сімейних лікарів як скринінговий тест на виявлення «сухого ока».

Стопінчук Н.О., Ткаченко Ю.О.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКУ, СТРАВОХОДУ І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра хірургії №2

Мельник Т.О. (асистент кафедри)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** важливим фактором в післяопераційному періоді на органах травлення є корекція порушень мікроциркуляції, адекватне забезпечення енергетичних, білкових, мінеральних потреб організму хворого. Раннє ентеральне харчування зменшує частоту ускладнень, попереджує дегенеративні зміни слизової оболонки і приймає участь у збереженні захисного бар'єру.

**Мета:** За матеріалами доступної літератури оцінити клінічну ефективність використання ентеральних харчових сумішей «BerlaminModular» (Німеччина), «Peptamen» (Швейцарія) у хворих на рак стравоходу, шлунку і підшлункової залози у порівнянні з парентеральними білковими сумішами.

**Матеріали та методи:** проаналізовано наукові публікації за період 2003-2012 р. (в тому числі «Клінічна хірургія», 2004 №7, «Журнал практичного лікаря», 2003 №4, «Клінічна хірургія», 2004 №11-12, «Клінічна хірургія», 2009 №7) з ресурсу PubMed, репозитарію бібліотеки ВНМУ.

**Результати:** на основі досліджень Ш.Р.Бабанли, Н.Н.Кочана: пацієнти віком від 42 до 48 років (10 чоловіків і 10 жінок) після операцій: операція Льюїса, операція Гарлока, проксимальна резекція шлунку, гастректомія з резекцією головки підшлункової залози, гастректомія та спленектомія, обхідний гастроентероаностомоз, у яких до операції спостерігались порушення гомеостазу, гіповолемія, диспротеїнемія різної вираженості, приймали зондове ентеральне харчування сумішшю «Peptamen».

В ході досліджень Т.В.Лихача: пацієнти віком від 38 до 80 років (18 чоловіків і 10 жінок) перенесли операції: гастректомію з резекцією нижньої третини стравоходу, операцію Гарлока, резекцію 2/3 шлунка, субтотальну резекцію шлунка, гастректомію, гастроентероаностомоз і пробну лапаротомію. Введення суміші «BerlaminModular» розпочинали на 2-3 день після операції.

У післяопераційному періоді при застосуванні ентерального харчуванні спостерігали нормальний вміст білка у всіх пацієнтів, 1 випадок діареї та 1 випадок здуття живота (суміш «BerlaminModular»), ускладнень, неспроможності анастомозів та летальних випадків не було. Відмічалася стабільність гемодинаміки, не спостерігали порушення малого кола кровообігу, не виявляли такі симптоми, як: задишка, тахіпное, тахікардія, які можливі при парентеральному харчуванні.

**Висновки:** на основі досліджень, вказаних у наукових публікаціях, можемо зробити висновок, що застосування ентерального харчування сумішами «BerlaminModular», «Peptamen» у післяопераційному періоді дозволяє підтримувати шлунково-кишковий тракт у нормальному фізіологічному стані, покращує кровообіг, попереджує руйнування слизової оболонки, запобігає перевантаженню об'ємом судинної системи і виникненню серцево-судинної недостатності, які можливі при парентеральному харчуванні.

Тагеев В.Р., Ковальчук Т.Л.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СТЕНОЗІВ ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ

Кафедра ЛОР-хвороб

Існюк А.С. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Пізня діагностика склерому у зв'язку з повільним первинно хронічним перебігом, під маскою багатьох неспецифічних захворювань призводить до виразних проліферативних змін слизової оболонки дихальних шляхів з формуванням рубцевих стенозів та неспецифічним враженням усіх органів і систем організму в результаті інтоксикації та хронічної гіпоксії. В Українському склеромному центрі на базі ЛОР-клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова і високоспеціалізованого клінічного Центру отоларингології та склерому з малоінвазивними технологіями КНП ВОКЛ ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради продовжують виявлятися нові випадки склерому з важким субкомпенсованим стенозом гортані та трахеї, що зумовлені рубцевими та інфільтративними процесами.

**Мета:** визначити ефективність стентування трахеї і гортані при хронічних стенозах у хворих на склерому.

### **Матеріали та методи:**

Нами проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 37 хворих на склерому з хронічним субкомпенсованим стенозом гортані і трахеї в період з 2015 по 2020 рр. У 27 (72,9%) хворих проведено трахеобронхоскопію з бужуванням місця стенозу, вібротерапією з глюкокортикостероїдним гелем. У 7 (18,9%) хворих проведено ендоскопічне стентування стентами типу Дюмона. У 3 (8,1%) хворих проведено ендоскопічне стентування трахеї Т-подібними силіконовими стентами. Хворі носили стенти 6-12 місяців, із наступним видаленням.

**Результати:** Нами порівнювались результати комплексного лікування: використання патогенетичної консервативної терапії, дилатаційної трахеобронхоскопії (з бужуванням стенозів) з вібротерапією, а також стентуванням трахеї трахеобронхеальними силіконовими прямими, Т-подібними або самофіксуєчимися стентами Дюмона в залежності від типу стенозу (тип мембрани, «web-like» («горло пляшки»), складні змішані стенози). Перед проведенням стентування усім хворим проведено ендоскопічну ларинготрахеобронхоскопію, а також СКТ гортані та трахеї із визначенням локалізації, протягу, діаметру та щільності стенозованої ділянки та наступним підбором оптимального розміру стенту.

Проведений аналіз віддалених результатів лікування показав значно нижчий рівень рестенозування у групі хворих із пролонгованим стентуванням (6-12 місяців), у порівнянні із дилатаційною трахеобронхоскопією, яка давала тимчасовий ефект (до 4-12 місяців) із



подальшим прогресуванням стенозу. Вагоме значення у попередженні рестенозування мала планова комплексна терапія, яку проходили 64,8% хворих (24 пацієнти).

**Висновки:** Ендотрахеальне стентування є пріоритетним у лікуванні хворих на склерому з хронічним прогресуючим стенозом трахеї. При умові переходу на страхову медицину хворим з хронічними стенозами дихальних шляхів використання ендотрахеального стентування є клінічно і економічно більш доцільним у порівнянні із частим регулярним комплексним дилатаційним лікуванням.

Безпосередні результати лікування всіх груп хворих були позитивними – у всіх випадках відмічалось істотне поліпшення дихання. В той же час на відміну від традиційних методів у далекоглядній перспективі стентування попереджувало прогресію стенозу, а у хворих з трахеостомією – відновлювало фонацію.

Тарахта А.О.

## **ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ТА ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Сандер С.В. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гострий тромбофлебіт спостерігається у 20-40% хворих на варикозне розширення поверхневих вен нижньої кінцівки, яким страждає 15-17% населення України. Ризиком такого ускладнення є неправильне лікування варикозної хвороби, або його відсутність. Тромбофлебіт небезпечний тим, що утворений тромб може з током крові потрапити в легеневу артерію і спричинити її тромбоемболію, що має летальні наслідки. На сьогодні лікарі загальної практики недостатньо чітко диференціюють тромбофлебіт та варикозне ураження вен нижньої кінцівки.

**Мета:** Вивчити основні клінічні відмінності варикотромбофлебіту та варикозної хвороби нижньої кінцівки. Визначити загальноклінічні прояви тромбофлебіту. Визначити інформативність додаткових методів обстеження.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових публікацій у галузі хірургічного лікування тромбофлебітів. Опитування, аналіз скарг та анамнезу захворювання, об'єктивне обстеження хворих на варикозне розширення вен нижньої кінцівки з наявністю ускладнення тромбофлебітом та без нього. Аналіз результатів додаткових методів обстеження.

**Результати:** Основними клінічними проявами варикозної хвороби є вузлоподібні розширення поверхневих вен, відчуття важкості і втоми в ногах, набряки, шкіра нижньої кінцівки суха. Варикозні вени виступають над поверхнею шкіри, пальпаторно м'які, зменшуються при піднятті кінцівки догори. Нерідко відмічають паравенозну інфільтрацію клітковини та гіперпігментацію шкіри, що робить клінічну картину схожою на варикотромбофлебіт. При ультразвуковому дослідженні судин виявляється збільшення діаметра вен без закупорки їх просвіту. Тромбофлебіт проявляється місцевими ознаками запалення, а також виникненням пальпаторно щільних тяжів по ходу вен. Шкіра гіперемована на початку захворювання, потім набуває коричневого відтінку. Загальний стан хворих частіше задовільний, проте можуть виникнути ознаки запальної реакції організму, такі як загальна слабкість, субфебрильна температура тіла. При ультразвуковому дослідженні судин відмічається заповнення судин тромботичними масами з підвищеною ехогенністю.

**Висновки:** Клінічні прояви дозволяють поставити вірний попередній діагноз. Додаткові методи обстеження, зокрема ультразвукове дослідження вен нижньої кінцівки, основною метою мають визначення поширення тромботичного процесу та ступінь фіксації тромбу.

Тімохіна І.О.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІЛАТЕРАЛЬНОЇ ТА УНІЛАТЕРАЛЬНОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ ТА НИЖНІЙ ЧАСТИНІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

Козловська І.Ю. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Застосування спінальної анестезії при оперативних втручаннях на нижніх кінцівках є повсякденною практикою анестезіологічного забезпечення. Проте, з огляду на вікову категорію пацієнтів травматологічного профілю та коморбідність, даний вид знеболення часто має небажані наслідки, зокрема гіпотензія та брадикардія. Це питання досить якісно вирішує спосіб унілатеральної спінальної анестезії.

**Мета:** Порівняти ефективність, тривалість та частоту небажаних наслідків при використанні унілатеральної та білатеральної спінальної анестезії при оперативних втручаннях.

**Матеріали та методи:** У дослідженні прийняли участь 27 пацієнтів, які були рандомізовані на 2 групи залежно від виду знеболення. 1 група – унілатеральна спінальна анестезія 15 хворих яким для знеболення застосовували 0.5% розчин лонгокаїну -  $10.3 \pm 5.9$  мг, 40% розчин глюкози -  $48.6 \pm 4.1$  мг. Пункція субарахноїдального простору здійснювалась в положенні на хворому боці. 2 група – білатеральна спінальна анестезія 12 хворих, для знеболення застосовували 0.5 % розчин лонгокаїну -  $16.3 \pm 1.4$  мг пункція здійснювалась в положенні сидячи

**Результати:** Для оцінки рівня болю користувались візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), так в 1 групі рівень болю по ВАШ до анестезії -  $1.8 \pm 0.93$ , під час – 0, після –  $4.5 \pm 1.32$ , в 2 групі –  $1.5 \pm 1.24$ , 0 та  $4.5 \pm 1.36$  відповідно. Рівень артеріального тиску у 1 групі до анестезії –  $133/70 \pm 4.77$ , під час операції –  $115/68 \pm 4.1$  та після -  $113/68 \pm 4.8$  мм.рт.ст, а в 2 групі  $142/79 \pm 4.9$ ,  $99/59 \pm 4.54$  та  $115/70 \pm 4.5$  мм.рт.ст відповідно. Пульс в 1 групі до анестезії –  $74.3 \pm 3.9$ , під час операції -  $75 \pm 3.6$ , після операції –  $67 \pm 2.4$  уд/хв, а в 2 групі –  $76 \pm 3.2$ ,  $72 \pm 2.57$  та  $72 \pm 3.0$  уд/хв. Також визначали рівень глюкози крові та ШОЕ. У 1 групі до операції  $5.3 \pm 0.8$ , після операції  $5.3 \pm 1.5$  ммоль/л, ШОЕ  $10.5 \pm 2.7$  та  $11.5 \pm 2.7$  мм/год відповідно. А у 2 групі глюкоза –  $5.1 \pm 1.0$  до операції та  $4.6 \pm 0.98$  ммоль/л після, рівень ШОЕ –  $17.0 \pm 4.0$  та  $17.3 \pm 3.9$  мм/год. Тривалість анальгезії у пацієнтів 1 групи складала  $225.3 \pm 5.9$  хв, а у хворих 2 групи  $246.6 \pm 4.6$  хв. Пацієнтам інтраопераційно застосовували інфузійну терапію в загальному об'ємі –  $1293 \pm 17.8$  мл та  $1533 \pm 17.5$  мл в 1 та 2 групах відповідно.

**Висновки:** Для білатеральної спінальної анестезії характерним є швидкий початок дії та можливість розширення операційного доступу. До недоліків слід віднести значні зміни гемодинаміки, а також вищу вартість процедури. Перевагами унілатеральної спінальної анестезії є незначні зміни гемодинаміки, завдяки чому можливе зменшення об'єму інфузійної терапії, що є значимим для хворих із кардіальною патологією та менша вартість процедури у порівнянні із білатеральною спінальною анестезією. Недоліками даної анестезії є знеболення невеликої ділянки операційного поля та короткий період анальгезії.

Отже, застосування унілатеральної спінальної анестезії є перспективним у пацієнтів із скомпроментованою серцево-судинною системою, та є більш рентабельною у фінансовому плані.

Угрин А.А.

## ОЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ ОКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кафедра очних хвороб

Кривецька Н.В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Кількість хірургічних операцій по видаленню очного яблука складає 9,4% від усіх офтальмологічних операцій. У 39-69% випадків причиною енуклеації ока є посттравматична патологія (у тому числі бойова травма). Втрата ока, окрім втрати зору, завжди несе за собою появу косметичного дефекту обличчя, що приносить людині дискомфорт, знижує самооцінку і створює проблеми у спілкуванні з оточуючими. Очне протезування - це ефективний спосіб відновити естетичний вигляд, забезпечити психологічний комфорт та повноцінне життя інвалідів по зору після втрати одного або двох очей.

**Мета:** Провести аналіз забезпечення очними протезами в рамках виконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів по зору працівників Вінницького УВП УТОС.

**Матеріали та методи:** Оглянуто 15 інвалідів по зору I-III групи інвалідності. Проведений аналіз вітчизняних та міжнародних медичних фахових видань за даною проблематикою.

**Результати:** Очний протез – це муляж переднього відділу ока, яким заповнюють простір в орбіті після видалення очного яблука і є виробом медичного призначення. Метою очного протезування є не тільки косметичний ефект, але і захист кон'юнктивної порожнини від подразнюючого впливу зовнішнього середовища і зберігання її форми, для запобігання її скорочення, підтримка тонусу повік і попередження травматизації слизової оболонки завернутими повіками і віями. Показами до протезування є анофтальм після енуклеації, вроджений анофтальм або мікрофтальм, сліпе атрофоване ока. Після хірургічного видалення ока в очну порожнину вставляється тимчасовий протез, що цілком відповідає розмірам очної порожнини та дозволяє функціонувати повікам, не зачіпаючи рани від операційних швів. Його носять від шести до восьми тижнів, поки очна порожнина цілком не загоїться та не зменшиться набряк. За цей час післяопераційні рубці заживають повністю і тоді виготовляють індивідуальний очний протез для постійного використання, який для дорослих служить 2 роки. Очні протези виготовляють з кріолітового скла та полімерних матеріалів. Всі оглянуті інваліди по зору з анофтальмом забезпечені пластмасовими очними протезами. Перевагами цього матеріалу є стабільність форми, міцність, гладкість поверхні, можливість полірування, низька теплопровідність. Відповідно до рекомендацій вони самостійно проводять процедуру по догляду за очним протезом один раз на один-два тижні та періодично відвідують кабінет офтальмолога для професійної санації очної порожнини. Послуги очного протезування пацієнти з анофтальмом можуть отримати в лабораторії очного протезування м. Київ, Інститута очних хвороб ім. В.П. Філатова (м. Одеса) та в офтальмологічній клініці «Оптимал» (м. Вінниця).

**Висновки:** Вчасне і фахове очне протезування є вагомою складовою медико-соціальної реабілітації пацієнтів з анофтальмом. Це сприяє підвищенню якості життя за рахунок усунення косметичного дефекту і зниження психоемоційної напруги хворих. Такі пацієнти потребують періодичного огляду в офтальмолога для визначення придатності протеза і потреби його заміни і для отримання поточних рекомендацій по догляду за протезом.

Харченко Е.О., Власенко О.В., Гриценко А.С.

## **АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

Кафедра хірургії № 3

Лупальцов В.І., (член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., проф.),  
Вандер К.О. (д.мед.н., ас.)

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Спайкова хвороба (СХ) черевної порожнини є широко поширеним захворюванням і постійно звертає на себе увагу хірургів, так як, не дивлячись на досягнення сучасної науки і техніки, кардинального вирішення даної проблеми до цих пір не знайдено. Відомо, що будь-яке оперативне втручання неминуче веде до спайкоутворення в черевній порожнині, що, в свою чергу, призводить до ряду ускладнень, одним з яких є спайкова кишкова непрохідність. Відзначається висока летальність у груп пацієнтів з розвиненою гострою кишковою спайковою непрохідністю. Спайкова кишкова непрохідність завдає значної шкоди стану здоров'я пацієнтів, приводячи до 8 днів госпіталізації в середньому і внутрішньолікарняної смертності (3% за епізод). Причиною розвитку такої кількості летальних випадків є недосконалість профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів. Від 20 до 30% пацієнтів зі спайковою непрохідністю кишки потребують оперативного лікування. Тому, дана патологія привертає не аби яку увагу абдомінальних хірургів, що пояснюється високою частотою її розвитку після хірургічних втручань - 67-93% та потребує більш детальнішого вивчення [Симонян К.С., 2005; Крігер А.Г., 2010; Gutt C.N., 2015].

**Мета.** Проаналізувати порівняльну діагностичну цінність у доопераційному дослідженні УЗД та КТ органів черевної порожнини.

**Матеріали та методи.** Нами ретроспективно проаналізовано 107 історій хвороби пацієнтів, прооперованих на клінічній базі в період з 2015-2019 рр. Основну групу склали 51 чоловік і 56 жінок. Вік пацієнтів варіював від 17 до 82 років і в середньому склав у чоловіків  $31 \pm 7,6$  року і у жінок  $42,4 \pm 6,8$  року. Середній вік хворих склав —  $39,3 \pm 6,3$  року. В роботі було використано додаткові методи дослідження: фізикальне дослідження, збір анамнезу, лабораторні методи дослідження для визначення конституціональної схильності пацієнтів до підвищеного спайкоутворення за допомогою методики реакції ацетилювання (РА), інструментальні методи дослідження черевної порожнини: ультразвукове дослідження та КТ.

**Результати:** Причинами розвитку спайкової хвороби у пацієнтів стали: запальні захворювання – 3 (2,8%), перенесені оперативні втручання раніше – 103 (96,2%), вроджені спайки – 1 (0,93%). Розподіл хворих за кількістю перенесених в анамнезі операцій склав: 0 операцій – 3 (2,8%), 1 – 42 (39,2%), 2 – 25 (23,3%), 3 – 21 (19,6%), 4 – 10 (9,3%), 5 – 4 (3,7%), 6 – 2 (1,8%). За нашими даними, чутливість УЗД у виявленні ознак спайкової хвороби склала 85,5%, а специфічність методу 81,3%. Супутня патологія при УЗД була виявлена в 34 випадках. У 9 пацієнтів зі спайковою хворобою при УЗД черевної порожнини було виявлена жовчнокам'яна хвороба.

**Висновки.** Серед сучасних методів обстеження найбільш інформативним, неінвазивними та економічно обґрунтованими в діагностиці СХ є УЗД черевної порожнини (85,5%).

Холод В.

## **ОЦІНКИ МІСЦЕВОГО КРОВООБІГУ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Сандер С.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** В Україні хронічні захворювання артерій нижніх кінцівок займають більше 20% випадків серед усіх уражень серцево-судинної системи (Панов В.М., 2015). За даними вітчизняних та закордонних літературних джерел, частота ампутацій нижніх кінцівок при

судинній патології як в Україні, так і за її межами, досягає 59%, а показник летальності становить 48% (Пекарь М.І., 2017). Летальність залишається головною проблемою серед пацієнтів з атеросклерозом судин нижніх кінцівок. Первинною ампутацією нижньої кінцівки на рівні стегна закінчується перебіг захворювання у 16% пацієнтів. У зв'язку з ампутацією нижньої кінцівки на різних її рівнях, що призводить до високого рівня інвалідизації, якість життя пацієнтів різко знижується.

**Мета:** вивчення можливості використання показників сатурації для оцінки місцевого кровообігу стопи та пальців.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було обстежено 12 здорових добровольців та 17 хворих хронічною ішемією нижніх кінцівок. У групі дослідження за допомогою пульсоксиметру визначали показник сатурації на пальцях кисті і стопи. У добровольців показник сатурації вимірювали також в умовах компресії плеча манжетою сфігмоманометра під тиском в діапазоні 20 мм рт. ст. вище систолічного – 20 мм рт. ст. нижче систолічного.

**Результати.** У добровольців показник сатурації вимірюної на пальцях кисті та стопи був однаковим або відрізнявся не більше, ніж на 1%. При тиску, що перевищував систолічний на 20 мм рт. ст., значення сатурації не визначалося або її показник не перевищував 50%. При тиску сфігмоманометра, що дорівнював систолічному або був нижчим нього на 10 мм рт. ст., показник сатурації становив 47 – 71%. Нормалізація показника насичення крові киснем відбувалась при тиску у манжеті, що був нижче систолічного на 20 мм рт. ст. При обстеженні хворих, у двох з них дослідженню перешкоджали анатомічні особливості пальців стопи. У 9 хворих з клінічною картиною некритичної ішемії нижньої кінцівки, значення сатурації на ній дорівнювало показнику, що був зафіксований на кисті цього ж пацієнта. У 6 хворих з клінічною картиною критичної ішемії нижньої кінцівки, показник сатурації не визначався або був нижче 85%.

**Висновки.** Порівняння значень насичення крові киснем на стопі та кисті одного пацієнта дає можливість якісно оцінити стан кровообігу на ураженій патологічним процесом нижній кінцівці. Визначення показника сатурації на пальцях стопи можна використовувати для об'єктивної оцінки стану її місцевого кровообігу. Це має велике значення для оцінки перспективи збереження нижньої кінцівки, тим самим зниження інвалідизації. Рівень насичення крові киснем є ефективним показником диференційної діагностики ішемічного і невропатичного болю в нижніх кінцівках.

Червінська Ю.Ю.

## **РЕКОНСТРУКТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМУЮЧИХ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ**

Кафедра загальної хірургії

Паньків К.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Келоїдні рубці, що утворюються в результаті патологічного заживлення ран, після хірургічного втручання являються однією з важливих проблем естетичної медицини. За даними європейських колег, частіше вони зустрічаються в пацієнтів віком від 10 до 30 років [Thompson L., 2004]. Це та група людей, яка дуже гостро сприймає неестетичний вигляд келоїдних рубців, які неможливо замаскувати сучасними маскуючими косметологічними засобами.

Келоїдні рубці супроводжуються такими клінічними ознаками, як свербіж, печіння, деформація тканин та порушення функції. Пацієнти відчують не тільки фізичний дискомфорт, а й моральні страждання, що може призвести до формування комплексу власної неповноцінності і різноманітних психічних розладів. Все це негативно впливає на соціальний статус, стосунки, фізичну працездатність і щоденну активність, що призводить до зниження

якості життя пацієнта.

**Мета:** ознайомлення та аналіз інформації про діагностику та лікування келоїдних рубців, які використовують в медичній практиці на сьогоднішній день.

**Матеріали та методи:** в ході роботи використовувались наступні методи: порівняльний, статистичний, описовий та аналітичний. Оброблено дані вітчизняної, іноземної літератури та інформаційних баз інтернет ресурсів.

**Результати:** Тактика лікування рубців шкіри мала свої особливості в різні роки з урахуванням складного і багатостадійного патогенезу їх формування. Вибір лікування залежить від стадії формування і виду рубцевої тканини. Хірургічне лікування включає в себе: просте висічення рубця, пластика місцевими тканинами та експандерна дермотензія. Аналізуючи дані літератури, присвячені хірургічним методикам лікування рубців, можна зробити висновок: їх перевага - безпосереднє видалення рубцевої тканини, а недолік – інвазивність. Тому хірургічні методи можна використовувати при великих рубцевих ураженнях, що викликають функціональні порушення, а також при неможливості або неефективності лікування консервативними заходами

**Висновок:** На сьогоднішній день існують різні методи лікування келоїдних рубців. Пошук оптимального методу залишається актуальним питанням хірургії, дерматології та косметології. Незважаючи на велику кількість рецидивів, хірургічні методи лікування келоїдів найбільш часто згадуються в публікаціях. Комбінація хірургічних методів з іншими методами лікування дозволила в 2 рази знизити число рецидивів, але не уникнути їх.

Щось типу: "Реконструктивні втручання при лікуванні деформуючих колоїдних рубців"

Чернецька І.О., Чернецький Б.В.

## **ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНИХ ДІЙ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Кафедра очних хвороб

Гріжимальська К.Ю. (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Корекція міопії за допомогою контактних лінз набула широкої розповсюженості серед населення. Все більше людей відмовляється від методу корекції за допомогою окулярів на користь контактним лінзам. Проте поряд з перевагами використання контактної корекції існують і побічні реакції та захворювання, пов'язані з неправильним застосуванням або особливостями організму, які можуть порушувати якість життя.

**Мета:** Вивчити побічні дії контактної корекції міопії серед студентів-медиків.

**Матеріали та методи:** Було проведено обстеження 34 студентів (68 очей) з міопією середнього та важкого ступеня, які користувались контактною корекцією міопії протягом 2-4 років. Використовували методи: біомікроскопію поверхні ока, пробу Ширмера, Норна, опитування відносно задоволення користуванням.

**Результат:** Серед оглянутих студентів на 4 (5%) очах відмічалась васкуляризація рогівки по лімбу. На 8 (11%) очах виявлені явища хвороби сухого ока легкого ступеня. На 2 (3%) очах – ознаки мейбоміїту. На 4 (5%) очах явища алергічного кон'юнктивіту, на 1 оці – повзуча гнійна виразка рогівки. Половина студентів користувались як контактною корекцією, так і окулярами. Опитування показали, що у більшості випадків контактні лінзи не обмежують повсякденну активність (в спорті, туризмі та ін.), а також не спричиняють дискомфорт при перепаді температур.

**Висновок:** Таким чином контактна корекція є одним з оптимальних варіантів серед студентства, що дозволяє розширити фізичну та розумову активність, однак враховуючи

побічні дії, треба проводити профілактику та лікування, виконувати рекомендації по застосуванню, закапувати сльозозамінники у випадку симптомів хвороби сухого ока, а також при виникненні побічних реакцій замінювати контактну корекцію на окуляри до повного одужання.

Шереметьєв В. О.  
**ГЕРХ-АСОЦІЙОВАНА ПАТОЛОГІЯ ЛОР-ОРГАНІВ**

Кафедра ЛОР - хвороб  
Максимчук В. В. ас.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) часто поєднується з захворюваннями ЛОР-органів, однак чітких причинно-наслідкових зв'язків не встановлено. Існує точка зору, що ГЕРХ є причиною патології глотки. До сих пір не доведено, який вплив має на виникнення хвороб ЛОР-органів кислота, яка закидається в стравохід пацієнтів, яким діагностували ГЕРХ. Гіпотеза про те, що ГЕРХ викликає патологію глотки залишається ще довести. (Nihon Rinsho 2004.). У багатьох пацієнтів причина глоткових симптомів може бути багатофакторною, і остаточно проблемою залишається виявити тих пацієнтів, у яких ГЕРХ грає провідну роль. За останні роки ГЕРХ привертає все більше до себе уваги багатьох практичних лікарів та вчених. Це пов'язано з поширеністю цієї патології серед населення, різноманітністю клінічних проявів, а також можливістю розвитку ускладнень, в тому числі і ЛОР-патологій.

**Мета:** визначити тенденції та закономірності поширення ЛОР-хвороб у пацієнтів з гастроезофагальною рефлюксною хворобою з урахуванням віку, статі в м. Кропивницький.

**Матеріали та методи:** огляд медичної літератури в галузі «ЛОР-хвороб», інформаційна обробка іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor, та проведення аналізу 50 медичних карт амбулаторних пацієнтів з поставленим діагнозом «Гастроезофагальна рефлюксна хвороба» за 2018 рік на базі КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради».

**Результати дослідження:** опрацьовано 50 медичних карт амбулаторних пацієнтів, з яких 56 % жінки та 44 % чоловіки. Середній вік пацієнтів склав 44 роки (мінімальний вік 18 років, а максимальний вік 76 років). Частка пацієнтів з підтвердженими патологіями ЛОР-органів склала 42%, з них гострі стани – 7,14 % і хронічні стани – 92,86 %. Дані обробки дали можливість зробити відсотковий розподіл всіх виявлених патологій: хронічний фарингіт – 30%; хронічний тонзиліт – 24 %, вазомоторний риніт 14 %, хронічний риносинусит – 12 %, гострий зовнішній отит 11 %, гострий гнійний середній отит 9%, Найбільше число патологій виявлено у пацієнтів віком старше 37 років – 57%.

**Висновки:** Є складний взаємозв'язок верхніх відділів травної системи та вплив рефлюксу, який може відігравати провідну роль у розвитку захворювань ЛОР органів, зокрема хронічного фарингіту (30%). Точність діагностичних тестів (ендоскопічних та моніторинг рН-імпедансу) для пацієнтів із підозрами на позаезофагальні прояви гастроезофагальної рефлюксної хвороби залишаються недостатніми, тому є необхідність провести подальші дослідження для визначення таких шляхів у яких лікування рефлюксу призводить до поліпшення з отоларингологічної сторони. Необхідна тісна співпраця між отоларингологами та гастроентерологами в розробці та застосуванні рекомендацій щодо діагностики та лікування поєднаних патологій ЛОР-органів та ГЕРХ.

Шереметьєв В. О.

## ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Кафедра хірургії №2

Мельник Т. О. ас.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – є хворобою ХХІ століття, а жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) – визнана неендемичною епідемією ХХІ століття. Ці хвороби називають коморбідними патологіями, адже вони погіршують перебіг одна одної і маніфестують після корекції однієї з них, що і вимагає постійного пошуку нових способів їх діагностики та лікування.

**Мета:** визначити роль фіброгастродуоденоскопії (ФГДС) в діагностиці ендоскопічно позитивної гастроєзофагальної рефлюксної хвороби (ЕП ГЕРХ) у пацієнтів з ЖКХ.

**Матеріали та методи:** ретроспективний огляд медичної літератури в галузі «Гастроентерології», інформаційна обробка іноземних онлайн-джерел PubMed та NetDoctor, та проведення аналізу 35 медичних карт амбулаторних пацієнтів з поставленим діагнозом «Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба» за 2018 рік на базі КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради».

**Результати дослідження:** опрацьовано 35 медичних карт амбулаторних пацієнтів і розподілено на дві групи. Першу групу склали 13 пацієнтів з гострим калькульозним холециститом, з них 8 пацієнтів жіночої статі та 5 пацієнтів чоловічої статі (61,5 % та 38,5 % відповідно). ЕП ГЕРХ діагностовано у 5 осіб (38,4 %), гастродуоденальний рефлюкс (ГДР) підтверджений у 3 осіб (23 %). Другу групу склали 12 пацієнтів хронічним калькульозним холециститом (ХКХ), з них 7 пацієнтів жіночої статі та 5 пацієнтів чоловічої статі (58,3 % та 41,6% відповідно). ЕП ГЕРХ діагностовано у 6 осіб (50 %), ГДР підтверджений у 3 осіб (25 %).

**Висновки:** ФГДС виконує роль скринінгового засобу в діагностиці ЕП ГЕРХ, адже є обов'язковим в передопераційному обстеженні пацієнтів з ЖКХ. При проведенні хірургічного лікування ЖКХ ГЕРХ вимагає консервативного лікування або проведення оперативного втручання на кардії шлунку в залежності від клінічної ситуації. При встановленому діагнозі ГДР, пацієнт підлягає подальшому діагностичному пошуку та встановлення причини ГДР, адже це є особливо важливим після холецистектомії, коли відсутній жовчний міхур.

Шишов О.Ю.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ PRP ТА PRF ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ.

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Мосьондз В.В. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хронічні виразки, як наслідок дистрофічних змін покривних тканин, обумовлюють стійку тенденцію порушення локального репаративного процесу. Хірургічне лікування донедавна було домінуючим. Зміна лікувального вектору на користь органозберігаючого підходу обумовила пошук та розробку нових способів корекції – PRP та PRF терапії.

**Мета:** Порівняти ефективність методів лікування трофічних виразок у людей похилого та старечого віку при застосуванні PRP та PRF терапії.

**Матеріали та методи:** В хірургічній клініці кафедри хірургії медичного факультету №2 на протязі 2018-2019 років було проведено ретроспективний аналіз лікування 65 хворих похилого



та старечого віку з трофічними виразками різної локалізації.

**Результати:** В основу дослідження покладено комбінований підхід до лікування трофічних виразок з урахуванням етіючownika, локалізації, розмірів. Нами було проведено спостереження за лікуванням 65 хворих з трофічними виразками різних локалізацій. Хворі склали три групи. Перша група – 22(33,9 %) хворих яким проводилося традиційне хірургічне лікування, друга група 22 (33,9%) - яким проводилося лікування шляхом інфільтрації трофічних виразок аутотромбоцитарною плазмою та третя група 21 (32,2%) для лікування яких було використано поєднання PRP та PRF терапії. PRF терапія - наявність аутогенних джерел факторів росту є суттєвим у закритті трофічних виразок з діаметром їх до 3 сантиметрів. Краєва інфільтрація трофічних виразок аутотромбоцитарною плазмою полягає в імунностимулюючому і імуннокоригуючому ефектах тому рани діаметром більше потребували комбінованого підходу PRP та PRF терапії.

**Висновки:** Впровадження методики PRP та PRF терапії у лікувальний процес трофічних виразок доводить свою ефективність - PRF терапія при виразковому діаметрі рани не більше 3 сантиметрів, а при більших діаметрах є ефективним PRP терапія.

Шкірко С. М.

## НЕКРОТИЗУЮЧИЙ МІОЗИТ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Кафедра загальної хірургії

Лисюк Ю. С. (к.мед.н., доц.)

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

**Актуальність.** Некротизуючий міозит (НМ) – рідкісне життєвозагрозливе захворювання із неспецифічною симптоматикою та високою летальністю (до 85%). З огляду на невелику кількість публікацій, об'єктивно існують діагностично-лікувальні труднощі.

**Мета роботи.** Проаналізувати клінічний випадок НМ в контексті сучасної діагностично-лікувальної тактики.

**Матеріали та методи.** Дані медичної карти стаціонарного хворого, результати патоморфологічного дослідження, джерела літератури.

**Результати.** Пацієнт П., 41 рік, госпіталізований у вкрай тяжкому стані. Із анамнезу – п'ять днів тому отримав садно правої гомілки.

При огляді відмічено: виражений інтоксикаційний синдром із поліорганною дисфункцією. На шкірі дистальної третини правої гомілки наявне інфіковане садно, вся кінцівка зі значним набряком і фіолетовими шкірними плямами на гомілці, стегні та калитці. Позитивний симптом Хоманса, рухи пальцями стопи відсутні.

Виставлено діагноз: Синдром позиційного стиснення правої нижньої кінцівки? Некротизуючий фасціт?

Після інфузійної терапії упродовж 2 год вдалося стабілізувати АТ на рівні 120/70 мм. рт. ст. За життєвими показаннями виконано декомпресійну дермофасціотомію правої нижньої кінцівки. При інтраопераційній ревізії виявлено некротичне ураження футлярів задньої групи м'язів гомілки і переднього футляру стегна із поширенням на праву пахвинну ділянку і калитку та парабіотичне ураження інших м'язових футлярів гомілки і стегна.

Діагноз НМ стверджено на підставі клінічних проявів, даних інтраопераційної ревізії, бактеріологічного дослідження (Str. pyogenes). Верифікацію НМ отримано при патоморфологічному дослідженні: альтеративні зміни м'язових волокон (набухання і гомогенізація саркоплазми, відсутність поперечної посмугованості, розпад частини волокон), значний інтерстиційний набряк, гемостазіологічні порушення (агрегація еритроцитів у просвітах, фібринові мікротромби у судинах середньої ланки мікроциркуляторного русла).

В подальшому прогресували прояви поліорганної дисфункції і через 10 год після

операції пацієнт помер.

За даними літератури, настороженість щодо НМ має викликати наявність: інтенсивного болю у кінцівці, м'язового спазму, набряків та поява шкірних негнійних міхурів, стрептококового токсичного шокowego синдрому внаслідок травми. Лікування НМ передбачає контроль джерела інфекції (surgical debridement), гемодинамічну підтримку та адекватну антибіотикотерапію. Основними причинами негативних результатів є: діагностичні труднощі на ранній стадії перебігу; розвиток компартмент-синдрому, токсичного шоку; поліорганної дисфункції.

**Висновки.** 1. Некротизуючий міозит – рідкісна тяжка хірургічна патологія із блискавичним прогресуванням.

2. Критерії діагностики НМ – клінічні прояви, інтраопераційна оцінка стану м'яких тканин, бактеріологічне та гістоморфологічне дослідження.

3. Основні принципи лікування – радикальне хірургічне втручання (експлоративна фасціотомія, некректомії, ампутація) у поєднанні із етіотропною антибіотикотерапією та гемодинамічною підтримкою.

Шлабан С.Ю., Островерха Д.Р.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ІДІПАТИЧНОЇ ГОСТРОЇ НЕЙРОСЕНСОРНОЇ ПРИГЛУХОВАТОСТІ ЗА ДАНИМИ PUBMED 2010-2020 РР**

Кафедра ЛОР-хвороб

Скічко С.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ідіопатична гостра нейросенсорна приглуховатість (ІГНП) є актуальною патологією, оскільки етіологія залишається невідомою. Можливими чинниками виникнення ІГНП вважають: пошкодження судин внутрішнього вуха, вірусну інфекцію, аутоімунні захворювання, розрив завиткової мембрани, патологічна активація стресового каскаду реакцій клітин завитки з атрофією волоскових і опорних клітин Кортієвого органу (Xie Y. et al., 2019). Поширеність ІГНП коливається у межах 5-20 випадків на 100 000 населення (Cui P.C. et al., 2020). Враховуючи відсутність можливості етіологічного лікування ІГНП в 86,7% випадків настає часткова чи повна глухота (Xie Y. et al., 2019).

**Мета:** проаналізувати ефективність різних методів медикаментозного лікування ІГНП.

**Методи і матеріали:** Проаналізовано 40 публікацій бази даних PubMed за 2010-2020 рр., що присвячені аналізу результатів досліджень ефективності різних методів медикаментозного лікування ІГНП.

**Результати:** Напрямки медикаментозного лікування визначались залежно від верифікації (хоча б відносної) етіологічного фактора. Використовувались системні глюкокортистероїди (ГКС), противірусні, антибактеріальні, дезінтоксикаційна терапії чи гіпербарична оксигенація (Kayali Dinc A.S. et al., 2020). Доведено залежність ефективності лікування ІГНП від часу відтермінування початку і його неефективність з 4-ого тижня (Kayali Dinc A.S. et al., 2020).

Так, за даними ретроспективного аналізу протягом 17-24 місяців перебігу ІГНП у 129 пацієнтів, що проходили лікування в отоларингологічному відділенні Мічиганської клініки Анни Арбор з 2000 по 2019 рік (Xie Y. et al., 2019, Lyu Y. et al., 2020), у 42.6 % пацієнтів визначено покращення порогів сприйняття кісткового проведення при тональній пороговій аудіограмі, а 69.8% - відмітили суб'єктивне поліпшення слуху при використанні 10-14 діб ГКС внутрішньовенно (дексаметазону в дозі 10 мг одноразово на добу 5-6 днів і наступні 7-8 днів 5 мг одноразово на добу), інтратимпанально (метилпреднізолону в дозі 40 мг 1 раз на два дні). Після лікування поріг кісткового сприйняття становив  $45.6 \pm 2.6$  дБ у порівнянні з  $61.9 \pm 2.5$  дБ до лікування ( $P < 0.0001$ ). Внутрішньовенне застосовували ГКС використовувалось в 66.7%

випадків, в 10,8 % - інтратимпанальне введення, в 22,5 % - поєднання методів. У контрольній підгрупі з 75 пацієнтів, у якій не використовували ГКС поліпшення звукосприйняття спостерігалось лише у 13.3% досліджуваних.

**Висновок:** за даними аналізу літературних джерел електронної бази PubMed 2010-2020 рр. у лікуванні ідіопатичної гострої нейросенсорної приглухуватості найбільшу ефективність визначено при використанні глюкокортикостероїдів тривалістю до 14 днів комбінованими шляхами введення (внутрішньовенно, інтратимпанально).

Шоєтова В.А.

## АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕЖИМІВ АСПІРАЦІЇ ПРИ ТРАНСЦЕРВІКАЛЬНОМУ АКТИВНОМУ ДРЕНУВАННІ ЗАДНЬОГО НИЗХІДНОГО МЕДІАСТИНІТУ

Кафедра хірургії №1

Кривецький В.Ф. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Задній низхідний медіастиніт – це грізне ускладнення флегмон ший різної етіології. На сьогоднішній день хірурги не мають єдиної думки щодо хірургічного доступу для дренивання заднього середостіння. Традиційно вважається, що трансцервікальний розріз є недостатньо ефективним при цій патології внаслідок розташування операційної рани вище місця осередку інфекції. Однак черезшийне дренивання, особливо його аспіраційний різновид, є малотравматичним методом з низьким рівнем ятрогенних плевральних ускладнень, і показує гарні результати при практичному використанні.

**Мета:** Антропометрично визначити мінімально достатній режим аспірації при активному дрениванні заднього середостіння через трансцервікальний доступ.

**Матеріали та методи:** Були проаналізовані антропометричні показники 15 дорослих осіб обох статей, отримані при вивченні сагітальних зрізів комп'ютерних томограм ший та грудної клітки. Виконано вимірювання відстаней між горизонтальною площиною та такими точками: місце виходу дренажних трубок із черезшийного доступу (обрано рівень хребця С7) – відстань 1; найнижча відносно горизонту (в положенні горілиць) точка заднього середостіння – відстань 2; максимально наближена до діафрагми точка заднього середостіння – відстань 3. Різниці між відстанями 1 та 2, 1 та 3 вважали величинами мінімально достатнього розрідження, яке має бути забезпечене апаратом активної аспірації для нівелювання різниці рівня залягання осередку дренивання та рівня виходу дренажних трубок.

**Результати:** Згідно з результатами вимірювань, медіана відстаней між рівнем виходу дренажних трубок з операційної рани при черезшийному доступі та горизонтальною площиною склала 12,07 (12,47±3,09) см; медіана відстаней між найнижчою відносно горизонту (в положенні горілиць) точкою заднього середостіння та горизонтальною площиною склала 8,18 (8,99±2,69) см; медіана відстаней між максимально наближеною до діафрагми точкою заднього середостіння та горизонтальною площиною склала 10,78 (12,09±3,69) см. При проведенні розрахунків було визначено, що різниця гідростатичного тиску стовпчика рідини (відповідно і значення мінімально достатнього розрідження) між рівнем виходу дренажних трубок з операційної рани при черезшийному доступі та найнижчою відносно горизонту (в положенні горілиць) точкою заднього середостіння складає 3,89 см вод. ст. (-2,86 мм рт. ст.); різниця гідростатичного тиску стовпчика рідини між рівнем виходу дренажних трубок з операційної рани при черезшийному доступі та максимально наближеною до діафрагми точкою заднього середостіння склала 1,29 см вод. ст. ( 0,95 мм рт. ст.).

**Висновки:** На основі даних антропометричних досліджень та проведених розрахунків можна стверджувати, що мінімально достатній режим аспірації при трансцервікальному активному дрениванні заднього медіастиніту забезпечується апаратами вакуумної терапії при їх роботі в

звичайному режимі.

Юхимчук М.С.  
**УСКЛАДНЕНИЙ ПЕРЕБІГ В-КЛІТИННОЇ ЕКСТРАНОДАЛЬНОЇ  
НЕХОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ**

(клінічне спостереження)

Кафедра загальної хірургії

Желіба М.Д. (д.мед.н., професор); Жученко О.П. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Захворюваність на неходжкінські лімфоми(НХЛ) за останні 20 років збільшилася вдвічі і за темпом зростання посіла 4 місце серед усіх злоякісних захворювань кровоносної системи. В Україні у 2009 році виявлено 2080 хворих на НХЛ (4,5 на 100 тисяч населення), померло з них – 1226 (2.7 на 100 тисяч населення). Хоч у більшості випадків НХЛ починаються з ураження периферійних або нутроцевих лімфатичних вузлів (так звані нодальні лімфоми), в останні роки збільшилася кількість хворих на екстранодальні НХЛ, які складають, за даними різних дослідників, від 24% до 48% від усіх випадків. Діагностика та лікування екстранодальних НХЛ залишаються однією з найскладніших проблем сучасної онкології, що обумовлено складністю своєчасного виявлення, найчастіше пізнім початком терапії і, як наслідок, не найкращим прогнозом для таких хворих.

**Мета:** аналіз складнощів діагностики екстранодальної НХЛ та небезпечного для життя ускладнення – арозія стегнової артерії на основі клінічного випадку.

**Матеріали та методи:** клінічні, статистичні, лабораторні, інструментальні(УЗД)

**Результати:** Хвора Г. 49 р. машиною швидкої допомоги була доставлена 27.12.19 в МКЛ №1 зі скаргами: біль в поперековій ділянці, більше справа, судоми і інтенсивний біль в правій нозі, її набряк, загальна слабкість. Вперше відчула себе хворою 9.11.19, причинною стало механічне пошкодження(травма), яку отримала за день до того. З анамнезу відомо, що пацієнтка зверталася до судинного хірурга, яким було призначене лікування з приводу флеботромбозу. П'ять днів потому стан погіршився, звернулася за медичною допомогою. При обстеженні визначається нерухоме болюче утворення без ознак розм'якшення. Активні рухи в нозі різко обмежені болючі, симптом "*прилипшеї п'ятки*" позитивний. При УЗД дослідженні в реальному масштабі часу на апараті Vivid E9 лінійним датчиком 11 МГц виявлено багатокамерні, гіпо-, місцями анехогенні структури, обмежені капсулою з ніжними ехопозитивними включеннями. В режимі ЦДК визначався обмежений локальний кровотік. Результати УЗД трактувалися як наявність багатокамерного рідинного утворення, можливо, по типу абсцесу (враховуючи дані анамнезу захворювання). Пацієнтку було прооперовано. В ході операції була виявлена несправжня аневризма, кровотеча. Судинним хірургом накладено судинний шов. Результати гістологічного дослідження: В-клітинна екстранодальна неходжкінська лімфома.

**Висновки:** Відсутність специфічних симптомів перебігу захворювання, неможливість доопераційного гістологічного дослідження, певна обмеженість можливостей УЗД діагностики, привели до труднощів постановки правильного клінічного діагнозу. Утворення несправжньої аневризми можна оцінювати як розпад лімфоми з ерозією стінок судин в пахвовій ділянці. Враховуючи вище сказане доцільно розширювати діагностичні методи даного захворювання.

Яцун О.Є.

## **ЗМІНА ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ ПРИ ПОЛІОРГАННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ В ПОЛІТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

Кафедра хірургії №2

Гончаренко О.В. (к. м. н., доцент ), Жмур А.А (к. м. н., доцент )  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поліорганна недостатність (ПОН) — це важкий патологічний стан, що розвивається у пацієнтів в термінальній стадії в більшості гострих захворюваннях та при політравмах. Актуальність дослідження даної патології обумовлена як високою летальністю хворих, оскільки при цьому в патологічний процес залучаються більшість органів і систем організму, так і – відсутністю цілісного уявлення про механізм та причину підвищення внутрішньочеревного тиску.

**Мета:** проаналізувати зміну внутрішньочеревного тиску та поліпшення результатів лікування в політравматологічних пацієнтів.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз зміни внутрішньочеревного тиску і ефективності інфузійної терапії політравматологічних пацієнтів з поліорганною недостатністю на базі реанімаційного відділення КНП «МКЛ ШМД» м. Вінниця в період з вересня 2019 до лютого 2020 року.

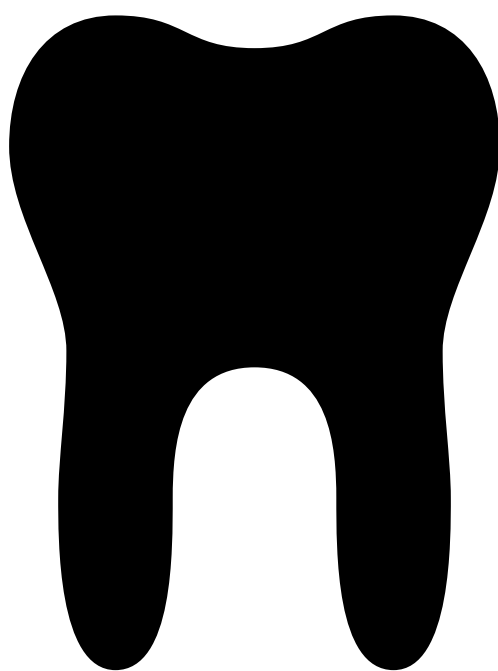
**Результати:** На даному етапі розвитку інтенсивної терапії смерть має місце при порушенні функції не менш як двох органів чи систем, що призводить до повного виснаження компенсаторних можливостей пацієнтів. Останніми роками зростає питома вага важкої сполученої травми, що складає близько 13% від всіх видів травматичних пошкоджень. Синдром поліорганної недостатності (СПОН) є універсальним патологічним процесом, який розвивається внаслідок агресивної дії імуногенних речовин і біохімічних медіаторів, які активуються у відповідь на дію надпорогового агента в політравматологічних хворих . При масивних травматичних ушкодженнях, тяжкої ішемії і гіпоксії тканин, присутність бактеріального чинника не відкидається, але пов'язується з активацією цитокінового каскаду і розвитком синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) .

В період дослідження до реанімаційного відділення КНП «МКЛ ШМД» м. Вінниця поступило 32 пацієнти з політравмою, з них 26 знаходились на ШВЛ. Підвищення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та синдром абдомінальної компресії (САК) спостерігався в 27 пацієнтів. Під час застосування інфузійної терапії у даної групи пацієнтів, ми спостерігали різну ефективність препаратів на ВЧТ. За ефективністю дегідратаційного ефекту : реосорбілак знижував ВЧТ на 18,5%, манітол – на 20%, розчин 10% NaCl - на 27%, сорбілак – на 38,5%, а гіперХАЕС – на 43%. В свою чергу тривалий терапевтичний ефект понад 2 години створювали лише сорбілак і гіперХАЕС.

При проведенні порівняльного аналізу постраждалих, що одужали, було 70%, а померлих 30% від усієї кількості політравматологічних хворих.

**Висновки:** Летальність та інвалідизація в зв'язку з політравмою залишається дуже високою, незважаючи на значний розвиток медицини. Причиною цього є різні ускладненнями загального та місцевого характеру, які виникають і в ранньому, так і у віддаленому після травматичному періоді. Основною метою дослідження цього критичного стану є поліпшення результатів інтенсивної терапії та зменшення смертності пацієнтів.

**СТОМАТОЛОГІЯ**



**STOMATOLOGY**

Novruzlu Turgut

## EVOLUTION OF UNITARY NEURO-SECRETORY SYSTEM OF FACE AND MOUTH. FORMATION OF THE TEETH AND PALATE

Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery

Shuvalov. S.M (prof. head of chair of Maxillo-Facial Surgery, doctor of medical sciences)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Actuality:** Each change in tooth morphology of our ancestors is associated to a specific era, continent and strongly to the type of eating(diet) taking into account this, it is impossible to deny importance and obviousness of dental evolution. Nevertheless, presence of fossil researches and logical connection between evidences, lead to reveal of facts. Starting from Pisces to the Mammalia there are several obvious and undeniable facts. Additionally, from phylogenetic aspect ancestors of mammal-terrestrial reptiles have nasal cavity which connects to oral cavity. This oro-nasal cavity possess several functions such as respiration, and feeding of reptiles without presence of secondary palate or lacrimal glands.

**Aim of the study:** Aim of this study is to develop more sophisticated look at phylogenetic particularities of formation of oral cavity, secondary palate, teeth, lacrimal and salivary glands in mammals.

**Materials and methods:** For this study, we analyzed the data that included: comparisons between various species. Geographical, dietary analyzes of species have been applied. Several sources were used to collect and determine data about correlation between clinical phenomena and fossil findings.

**Results:** Starting our comparison with primitive agnathic fish (Silurian, Ordovician, Cyclostomata Lampreys are valuable example of the Cyclostomata (translated as 'Round mouthed'). This class have polyphyodontic dental row. This means that Lampreys unlike us have 3 or 4 sets of teeth. Amphibia have Homodontic dental rows but yet polyphyodontic like in their ancestors - fish (Pisces). They have tiny teeth in their upper jaw, with them they hold their pray before swallowing it. These type of teeth are not strong enough to chew the bolus, they only serve as small hooks in order to keep the pray within the oral cavity. Taking into consideration, that their diet was mainly dry and bulky insect, formation of these gland was extremely crucial for softening and moisturizing the pray before swallowing.

### **Conclusion:**

1. Appearance of teeth which starts as acute bicuspid and than later into tricuspids and than subsequently into molars.
2. With the appearance of molars, there was a need for mastication and processing of the bolus in the oral cavity.
3. Formation of molar on the posterior part of dentition led to further stimulation and sophistication of gland in oral cavity of our ancestors.

Архіпов М.В., Молдовян І.В.

## ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ДОПОМОГОЮ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Кафедра нормальної фізіології

Шкільняк Л.І. (к.мед.н., доц)

Коновалов С.В. (к.мед.н., доц)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Вогнепальні пошкодження, як щелепно-лицевої ділянки, так і інших частин тіла на сьогоднішній день в нашій країні є надзвичайно актуальною проблемою. Проблема військового конфлікту на сході України є досі не вирішеною. Тому виникла необхідність вивчення особливостей вогнепальних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки та сучасних методів лікування таких пошкоджень в експерименті.

**Мета:** Розробити та вивчити модель вогнепальної рани щелепно-лищевої ділянки в експерименті. Експериментально обґрунтувати підвищення ефективності лікування травматичного (вогнепального) ураження нижньої щелепи та нижнього альвеолярного нерву шляхом доклінічної оцінки дієвості клітинної терапії (стовбурові клітини) нейропротекторної спрямованості дії у порівнянні із протокольною програмою надання стоматологічної допомоги та лікування хворих із подібною патологією.

**Матеріали і методи:** З метою отримання вогнепальної рани проведено серію експериментальних пострілів на 40 кролях за допомогою пружинно-поршневої гвинтівки Crosman Quest 1000X (C1K77X). Постріли проводили в ділянку нижньої щелепи. Тварини були розділені на 4 групи: 1 групі лікування вогнепальної рани не проводилося, 2 групі лікування проводили за допомогою заморожених стовбурових клітин, виділених з вартонівських драглів, 3 групі лікування свіжо-культивованими СК, 4 групі проводили стандартне медикаментозне лікування.

**Результати:** Отримана нами модель вогнепальної рани щелепно-лищевої ділянки була візуально та морфологічно обстежена та вивчена. Така модель дозволяє проводити доклінічні дослідження особливостей вогнепальних пошкоджень щелепно-лищевої ділянки. Нові встановлені механізми нейропротекторної дії стовбурових клітин, дають змогу, рекомендувати клітинну терапію до її застосування впродовж усього періоду терапії.

**Висновки:** Розробка та апробація власноствореної моделі травматичного (вогнепального) ураження нижньої щелепи та нижньоальвеолярного нерву у кролів, яка викликана дією вогнепального чинника, дає змогу проводити цілеспрямований пошук нейропротекторної активності у широкого спектру біологічно-активних речовин (у першу чергу, стовбурових клітин), для яких така дія раніше не встановлена. Результати експериментально обґрунтовують доцільність створення промислового зразка лікарської форми, з метою подальшої клінічної оцінки її захисної дії на систему: нижній альвеолярний нерв/тригерний (Гасерів) вузол, що переслідує ціль впровадження препарату в практичну систему охорони здоров'я за новим призначенням, а саме як нейропротектора при травматичному (вогнепальному) ураженні нижнього альвеолярного нерву.

Гриценко Д.І.

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛИННИХ ЗАЛОЗ. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лищевої хірургії

Кушта А.О. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність:** Серед новоутворень різних локалізацій пухлини слинних залоз складають 1-2% і 5% від всіх новоутворень голови і шиї. Протягом багатьох років ці цифри стабільні і не мають тенденції до зниження. В основі діагностики пухлин, безумовно, повинні лежати клінічні дані. Однак ґрунтуватися тільки на характері клінічного перебігу недостатньо, так як різні за походженням пухлини, мають схожий клінічний перебіг. Діагностика пухлин слинних залоз являє значні складності. Основна проблема діагностики це вирішення питання про злоякісність процесу. Найбільш достовірними є результати гістологічного дослідження, але такі дані можна отримати тільки після видалення пухлини або шляхом термінового морфологічного дослідження. Пошук і розробка високоінформативних, неінвазивних, недорогих та безпечних методів діагностики пухлин слинних залоз є актуальною проблемою в сучасній онкології.

**Мета:** оцінити можливості ультразвукового дослідження (УЗД) слинних залоз в диференційній діагностиці новоутворень та інформативність даного методу в порівнянні з гістологічним дослідженням.

**Матеріали та методи:** Обстежено 15 хворих, які звернулися зі скаргами в ПРЦО відділення



пухлин голови і шиї. Серед них: 9 – жіночої статі, 6 – чоловічої. Вік хворих складав 38 – 69 років. Для диференційної діагностики новоутворень великих слинних залоз застосовували ультразвукове дослідження з високою роздільною здатністю. Після проведеного комплексного обстеження хворим було встановлено такі діагнози: плеоморфна аденома привушної слинної залози – 7 випадків, мономорфна аденома привушної слинної залози – 3 випадки, циліндрома (ацинозноклітинна пухлина) – 3 випадки, ектопована привушна слинна залоза – 2 випадки. Залежно від поставленого клінічного діагнозу пацієнтам було проведено такі оперативні втручання: резекція нижнього полюса привушної слинної залози, субтотальна паротидектомія, тотальна паротидектомія.

**Результати:** В нормі привушна слинна залоза на УЗД являє собою різко окреслений однорідний орган з проміжною ехогенністю, оточений фасцією, що проникає в залозу утворюючи часточкову будову. Плеоморфна аденома на ранніх етапах візуалізації являє собою утворення однорідної гіпоехогенної текстури, відмежоване капсулою. Згодом на УЗД відмічаються ділянки неоднорідної структури з кістозними включеннями. Мономорфна аденома на УЗД візуалізується як новоутворення однорідної гіпоехогенної текстури, відмежоване капсулою з наявністю великої кількості кістозних включень. Циліндрома на УЗД візуалізується як об'ємне утворення без чітких меж, що має гіпоехогенну неоднорідну структуру.

**Висновок:** Використання ультразвукового апарату з високочастотним датчиком з високою роздільною здатністю дає можливість більш точно поставити діагноз у пацієнтів з новоутвореннями великих слинних залоз, що дозволяє оптимально планувати хірургічне лікування. В кінцевому підсумку точна діагностика, правильне планування сприяє підвищенню ефективності лікування, зниження кількості можливих ускладнень і рецидивів захворювання.

Давітян Д. Л., Шевчук А. Р.

## **МЕТОД ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ТА ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ ДІЛЯКИ ФУРКАЦІЇ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Сідаш Ю. В. (к. мед. н. доц.), Костиренко О. П. (к. мед. н.)

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** невелика кількість досліджень здійснених у напрямку морфології фуркаційної ділянки постійних зубів у поєднанні з гострою проблемою виникнення періодонтитів цієї зони яскраво демонструє актуальність даного дослідження та клінічного вирішення описаної проблеми.<sup>[1]</sup>

**Мета роботи:** проаналізувати морфологію ділянки фуркацій у молярах верхньої та нижньої щелеп, виявити особливості анатомічної будови фуркаційних каналів та розробити ефективний підхід до антисептичної обробки та obturaції даних структур методом фотоактивованої дезінфекції та цитратного буферу.

**Матеріали та методи:** Здійснено підбір десяти молярів порівно з обох щелеп, видалених за показаннями. Дані зразки були розсічені у двох площинах, спочатку трансверзальній, далі сагітальній. За допомогою МБС – 9 на восьми та тридцяти двохкратному збільшенні досліджено підготовлені зразки. Цитратний буфер (патент 107843).

**Результати:** Перед проведення дослідження здійснено аналіз внутрішньоротових рентгенологічних зображень зубів, уражених як апікальними так і періодонтитами ділянки фуркацій у пацієнтів КППОКСР, виявлено значну розповсюдженість уражень фуркаційної ділянки. Для подальшої роботи було виділено десять молярів з обох щелеп та розсічено у двох площинах: трансверзальній та сагітальній, виявлено фуркаційні канали під МБС – 9 у чотирьох зубах. Здійснено фарбування 2% розчином метиленового синього (фотосенсибілізатор) дна порожнин зубів протягом 30 с, 1 хвилини, 5 хвилин, 24 годин.

Доведена висока проникна здатність 2% розчину метиленового синього протягом 30 с експозиції. Для доведення ефективності розробленої методики обтурації фуркаційних каналів цитратним буфером здійснено клінічне застосування зі згоди пацієнта на зубі 36. Діагноз пацієнта: хронічний фіброзний періодонтит зуба 36. Супутній діагноз: хронічний генералізований пародонтит 2 ступеня тяжкості. Рентгенологічний контроль до лікування зуба: розширення періодонтальної щілини в ділянці коренів 36, тінь фуркаційного каналу та ділянка деструкції кісткової тканини відповідної зони. Після 1 року дослідження: на рентгенограмі тяж просвітлення у ділянці фуркаційного каналу та у магістральних каналах. **Висновки:** Поєднання антисептичного ефекту фотоактивованої дезінфекції та обтурації фуркаційних каналів цитратним буфером є перспективним, потребує широкого клінічного впровадження для остаточного доведення клінічного ефекту.

Дунаєвська А.О., Матейчук В.Р.

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ЕМАЛІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кафедра терапевтичної стоматології

Пилипюк О. Ю. (асистент, к.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Результати численних досліджень, і досі, вказують на високу розповсюдженість карієсу зубів серед людей усіх вікових категорій, що зберігає проблемність даної одонтопатології для сучасної стоматології. Своєчасні профілактика та лікування початкових форм карієсу допоможуть зупинити прогресування патологічного процесу та знизять відсоток розвитку його ускладнень. Вже багато років, ремінералізуюча терапія займає одне з провідних місць у профілактиці і лікуванні вогнищевої демінералізації емалі зубів, за показниками клінічних досліджень. Головна мета даного методу лікування полягає у відновленні структури та властивостей твердих тканин зубів, що функціонально та економічно доцільно, в порівнянні з хірургічним лікуванням каріозних дефектів.

**Мета:** оцінити ефективність запропонованих ремінералізуючих засобів для лікування початкового карієсу провівши порівняльний аналіз отриманих результатів у клініці.

**Матеріали і методи.** З метою проведення дослідження було оглянуто 14 осіб віком від 17 до 22 років, на базі кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М.І. Пирогова. У кожного під час клінічного обстеження діагностували вогнища демінералізації емалі шляхом зондування, висушування поверхні емалі, термодіагностики та фарбування метиленовим синім. Оцінювали розмір, кількість та колір дефектів. Карієсприйнятливість емалі визначали за допомогою тесту емалевої резистентності (ТЕР-тесту) за Окушко. Пацієнти сформували дві групи по 7 чоловік, з різними алгоритмами лікування початково карієсу в кожній. Відтак, в I групі з лікувальною метою застосовували аплікації на зуби ремінералізуючого крему "GC MI Paste plus" після чистки щодня, перед сном, протягом місяця, в II другій групі - за аналогічною схемою застосовували гель "R.O.C.S. Medical Minerals". Перед початком лікування всім пацієнтам проведена професійна гігієна порожнини рота.

**Результати:** проведення клінічного обстеження пацієнтів обох дослідних груп в динаміці після 30-ти денної ремінералізуючої терапії показало, фактичне зниження показників ТЕР-тесту в цих групах (до 1,88 та 2,79 в I і II групі відповідно), що свідчить про підвищення стійкості емалі зубів до карієса. Спостерігали зменшення площі дефектів в 42,2 % обстежуваних (приблизно на 82 %), загальної кількості каріозних плям на 68, 6 % та повне зникнення крейдоподібного дефекту в 57,82 % осіб I дослідної групи, відповідно в II групі - зменшення площі вогнищ демінералізації в 62 % пацієнтів, їх кількості на 40,9 % та повне зникнення - в 38,1 % обстежуваних. Таким чином, динамічне спостереження за показниками ремінералізації емалі зубів після використання запропонованих засобів вказують на їх досить

високу ефективність в лікуванні початкового карієса, при цьому застосування крему "GC MI Paste plus" показало достовірно кращі результати.

**Висновки.** Отже, порівняльний аналіз показників клінічного обстеження після лікування демінералізації емалі ремінералізуючими засобами "R.O.C.S. Medical Minerals" та "GC MI Paste plus" відповідно, показав обґрунтовано високу ефективність використання останнього.

Манеляк К. В.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ СОПР ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИМ КОМПЛЕКСОМ AFTA CLEAR

Кафедра терапевтичної стоматології

Горай М. А. (доц., к.м.н. )

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

М. Вінниця, Україна.

**Актуальність.** Ерозивно – виразкові ураження слизової оболонки порожнини рота складають за даними літератури близько 45% всіх травматичних уражень, з них причиною 19,5% є механічні чинники, 18% - токсико-алергічні, 8% - змішаного генезу. Запально-деструктивні ураження виникають в різному віці, мають подібні морфологічні ознаки, характеризуються вираженою запальною реакцією та стійкістю до терапевтичного лікування. Провідним фактором розвитку ерозивних уражень є патогенна мікрофлора склад якої залежить від стану гігієни порожнини рота. Больові відчуття значно ускладнюють проведення індивідуальної гігієни пацієнтом, що створює необхідність використовувати засоби з вираженим знеболювальним, антибактеріальним, регенеруючим ефектом.

**Мета.** Оцінити ефективність застосування лікувально-профілактичного комплексу Afta Clear при лікуванні виразково – ерозивних уражень слизової оболонки порожнини рота.

**Матеріали та методи.** Проведено клінічне обстеження та лікування 18 хворих з виразково-ерозивними ураженнями слизової оболонки порожнини рота віком від 18 до 65 років. З них у 5 хворих діагностовано хронічним рецидивуючим афтозний стоматит легкого ступеня, у 2 - афтоз Сетона, 5 - гострий ерозивний стоматит, 6 –декубітальна виразка. Під час лікування всі хворі поділені на дві групи основну 9 хворих, що отримали місцево препарати комплексу Afta Clear (ротові ванночки розчином Afta Clear по 20 хв. 2 рази на добу та аплікації гелем Afta Clear на зону ураження 3-4 рази на добу) та контрольну - 9 осіб, що лікувалися загальноприйнятими методами. Всім пацієнтам усували місцеві подразнюючі фактори, проводили санацію. Хворим з ХРАС рекомендували консультації гастроентеролога та імунолога. Оцінку ефективності лікування проводили на основі цитологічного дослідження за методикою Кімеле Е. (1984) до, на 3 і 7 добу лікування. На період лікування для гігієнічного догляду порожнини рота призначалась м'яка зубна щітка GUM SensiVital та зубна паста GUM Paroex (006% хлоргексидину). Стан порожнини рота оцінювали за індексом Гріна-Вермільона, який визначали до лікування та на 7 добу після.

**Результати.** При цитологічному дослідженні з ділянок уражень визначались проміжні епітеліальні клітини III і IV стадії диференціювання з темною цитоплазмою та великим ядром. Серед епітеліальних клітин значне скупчення нейтрофілів і лімфоцитів. На 3 добу лікування у всіх пацієнтів основної групи самопочуття було задовільне. Відмічалась зменшення інфільтрації слизової оболонки в ділянці ерозій, глибини та розміру ураження. Поверхня ерозій була рівна, чиста від нальоту, при пальпації відмічався незначний біль. Результати цитологічного дослідження показали збільшення епітеліальних клітин в верхніх шарах, зменшення кількості макрофагів та фагоцитів у 7(77,8%)обстежених основної груп, і 2(22,2%) групи порівняння. Повна «видима» епітелізація ділянок ураження в основній групі спостерігалась на 5 добу лікування, та на 7 -14 добу в групі порівняння. У хворого основної групи афтозом Сеттона на місці виразки на 7 добу визначалась гіперемія з м'яким рубцем розміром 0,1 мм, що свідчило про епітелізацію афти. В групі контролю повна епітелізація відбулася на 14 день.

**Висновки.** Застосування лікувальних засобів Afta Clear сприяє усуненню ознак запалення, пришвидшує епітелізацію ерозивного ураження, сприяє тривалій ремісії є простим у використанні та немає побічних ефектів.

Молдовян І.В., Архіпов М.В.

## **ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Шкільняк Л. І. (к.мед.н., доц)

Кобяков О. В. (аспірант)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Метод субантральної аугментації альвеолярних відростків застосовуються з метою створення благоприємних умов для встановлення дентальних імплантів. За допомогою цієї операції забезпечується достатній обсяг кісткової тканини альвеолярної частини верхньої щелепи. Але при наявності хронічного запалення слизової оболонки верхньощелепного синуса, можливий розвиток гострого запалення синусів в найближчі терміни після субантральної аугментації і, як наслідок, втрата кістковопластичного матеріалу з можливим розвитком гаймориту.

**Мета:** Створити сприятливих умови перебігу післяопераційного періоду у пацієнтів, яким проведено субантральну аугментацію. Вивчення можливості проведення одномоментно функціональної ендоскопічної хірургії верхньощелепної синуса і синус-ліфту, а також порівняння такого хірургічного підходу з двоетапним хірургічним лікуванням.

**Матеріали та методи:** Було прооперовано 10 пацієнтів з діагнозом «Вторинна часткова адентія дистальних відділів верхньої щелепи з атрофією альвеолярного відростка» із супутнім захворюванням «Хронічний риносинусит». Пацієнти були розділені на дві групи (основна і контрольна) по 5 чоловік. У контрольній групі хірургічне лікування проводили в 2 етапи: ендоскопічна хірургічна санація пазухи з розширенням ЄС верхньощелепної пазухи і відновленням остеоментального дренажу; синус - ліфтинг з одномоментною установкою дентальних імплантів. Операції проводилися з перервою 60 - 90 днів. В основній групі ті ж втручання проводилися одномоментно.

**Результати:** В результаті проведенного нами дослідження було встановлено що процес реабілітації пацієнтів в основній групі був в 2 рази швидший, ніж в контрольній.

**Висновки:** Одночасне проведення синус-ліфтингу з ендоскопічною санацією верхньощелепної пазухи проводяться під загальним знеболенням і не вимагають додаткових маніпуляцій в подальшому, що є сприятливим для пацієнта і знижує фінансові витрати, пов'язані з організацією наступного хірургічного етапу. Внаслідок проведення операції «Синус-ліфт» одномоментно з ендоскопічним відновленням дренажної функції і вентиляції верхньощелепної пазухи значно скорочує час лікування пацієнтів із застосуванням дентальних імплантів в дистальних ділянках верхньої щелепи. Метод дозволяє уникнути ускладнень «Синус-ліфта», пов'язаних з порушенням відтоку вмісту пазухи, а також нейтралізувати процес «очищення пазухи» в післяопераційному періоді через антростомічне вікно в середньому носовому ході. При будь-якому хірургічному втручанні, так і після проведення операції «синус - ліфтинг» не варто ігнорувати можливі ускладнення. Хірургами відзначено що причина ускладнень, в основному не пов'язана з особливостями техніки проведення операції.

Онул О.В., Желтякова В.І., Юсковець Л.П.

## ВІДНОВЛЕННЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТУ СУЧАСНИМИ МАТРИЧНИМИ СИСТЕМАМИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Ваховський В.В. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Широкий вибір сучасних композитних матеріалів дозволяє проводити високоестетичні реставрації. Але при пломбуванні порожнин II класу за Блеком, крім пломбувального матеріалу лікарям необхідно застосовувати цілий ряд додаткових засобів, для якісного відновлення анатомічної форми і функціональної цінності апроксимальних поверхонь зубів, контактних пунктів, маргінальних гребенів і міжзубних амбразур. Не дивлячись на достатньо великий вибір стоматологічного спорядження, реставрація апроксимальних поверхонь зубів часто викликає проблеми в практикуючих лікарів, в першу чергу внаслідок неправильного аналізу форми зуба, його анатомічних особливостей та недосконалості матричних систем.

**Мета:** Порівняти ефективність відновлення контактного пункту при пломбуванні каріозних порожнин II класу за Блеком композитними матеріалами з використанням контурних матриць (Tofflemire) та секційної матричної системи Palodent V3.

**Матеріали та методи:** Для проведення дослідження було проліковано 32 пацієнта однієї вікової категорії (від 20 до 40 років), яким було проведено реставрації каріозних порожнин II класу за Блеком композитним матеріалом світлового твердіння «Сeram X». Всі учасники дослідження були розділені на дві групи по 16 пацієнтів, в залежності від виду матричних систем, які використовувались для відновлення контактного пункту. Пацієнтам першої групи були проведені реставрації за допомогою контурних матриць Tofflemire (Kerr) з використанням дерев'яних клинців Wedge (Latus). Для пацієнтів другої групи ми використали секційні матриці, клинці та універсальне кільце з системи Palodent V3 (Dentsply). Якість відновлення контактного пункту ми оцінювали флосом: наявність щільного контакту і відсутності нависаючих країв пломби, відповідно – «задовільний», або «незадовільний» результат.

**Результати:** Через 3 місяці ми провели профілактичний огляд усіх пацієнтів, для оцінки ефективності відновлення контактного пункту і наявності ускладнень. В першій групі у 6-х пацієнтів результат – «задовільний», а у 10-ми пацієнтів були виявлені недостатньо щільні контактні пункти, що призводить до застрягання їжі і травмування міжзубного сосочка. Натомість у 14-ти пацієнтів другої групи наявний щільний, анатомічно правильний контактний пункт та якісне крайове прилягання. І лише у 2-х пацієнтів результат незадовільний.

**Висновки:** Проведене дослідження показало, що використання сучасної матричної системи Palodent V3 (Dentsply) є більш ефективним ( $p < 0,01$ ) для відновлення контактного пункту каріозних порожнин II класу за Блеком у порівнянні з використанням контурних матриць (Tofflemire).

Потравний М.А.

## КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Гаджула Н.Г. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Успіх ендодонтичного лікування залежить від трьох складових: препарування, іригації та obturaції кореневого каналу. Якісно очистити систему корневих каналів шляхом інструментального видалення інфікованого дентину і залишків пульпи неможливо. При

пульпарно-періапікальних запальних процесах переважають факультативні та облігатні анаероби, включаючи бактероїди, фузобактерії, деякі грампозитивні палички. Після лікування деякі з них (*Enterococcus faecalis*) можуть бути ідентифіковані в періапікальній ділянці і обумовлювати невдалий результат ендодонтичного лікування. Саме тому, усунення інфекції з кореневого каналу та попередження мікробної інвазії є важливим завданням терапевтичної стоматології.

**Мета:** оцінити ефективність застосуванням комбінованого антимікробного гелю при лікуванні хронічного періодонтиту за результатами клінічно-рентгенологічного дослідження.

**Матеріали та методи:** Проведено лікування 24 пацієнтів із різними формами хронічного періодонтиту обох статей віком 18-44 років. В залежності від проведеної медикаментозної обробки хворі рівномірно були розподілені на дві групи: основну та порівнювальну. Лікування виконували у 2 відвідування. У перше відвідування інструментальну обробку корневих каналів здійснювали технікою Crown-down, медикаментозну – 3% розчином гіпохлориту натрію і 15% розчином ЕДТА. В основній групі пацієнтів у кореневі канали вносили гель Jen-MetroHeCor “Jen Dental” (активними компонентами якого є метронідазолу бензоат, хлоргексидину діацетат 2%, гідрокортизону ацетат), у контрольній – гель хлоргексидину 2%, закривали тимчасовою пломбою на 2 дні. При позитивній динаміці лікування та витримування зуба на герметизм у друге відвідування повторно проводили механічну обробку та іригацію корневих каналів; obturaцію здійснювали методом латеральної конденсації гутаперчі силером Acroseal (“Septodont”, Франція). Ефективність лікування вивчено за даними клініко-рентгенологічного дослідження в терміни 3, 6 та 12 місяців.

**Результати:** При контрольних оглядах після obturaції корневих каналів ускладнення виникали у 8,3% хворих основної групи відносно 33,3% пацієнтів групи порівняння. Через 12 місяців динамічного спостереження результати лікування були наступними: у пацієнтів основної групи – 50,0% (6/12) осіб мали повне відновлення кісткової тканини, у 33,3% (4/12) пацієнтів розмір вогнища деструкції кісткової тканини зменшився на ½ і більше, у 16,7% (2/12) обстежених вогнища резорбції періапікальної ділянки зменшилися менше ніж на ½. У групі порівняння у 41,7% (5/12) пацієнтів спостерігали зменшення розмірів вогнища розрідження на ½ і більше від початкових розмірів, у 25,0% (3/12) випадків – менше ніж на ½, у 33,3% (4/12) – без змін.

**Висновки:** Використання гелю Jen-MetroHeCor для деконтамінації корневих каналів при хронічному періодонтиті в основній групі пацієнтів продемонструвало високу антимікробну активність, що підтверджено позитивною динамікою лікування через рік спостереження у 83,3% випадків.

Рибачук Н. Е., Ляненко Н. О., Шевчишин О.О.

## ПОРІВНЯННЯ ЗМІН СТРУКТУРИ ЕМАЛІ ПІД ДІСЮ УЛЬТРАЗВУКУ ТА ПОВІТРЯНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ

Кафедра терапевтичної стоматології

Алексєєнко Н.С. (асистент)

Вінницький Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця. Україна

**Актуальність:** Безпосередньою причиною демінералізації зубів є наявність мікробного біофільму, мікроорганізми якого у процесі ферментування вуглеводистої їжі продукують органічні кислоти. Поширеність карієсу складає 98-99% у осіб старше 35 років. У випадках несвоєчасної професійної допомоги розвиваються ускладнення карієсу у вигляді пульпітів та періодонтитів, що, в подальшому, призводить до випадіння/видалення зубів та формування вторинних деформацій. Окрім того, мікробний біофільм приймає активну участь у патогенезі розвитку захворювань пародонту.

Усього комплексу патологій, перерахованого вище, можна уникнути у разі коректної

індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота. Дійсно, М. І. Пирогов мав рацію, кажучи: «Майбутнє за профілактичною медициною». Таким чином, дослідження у напрямку профілактики та гігієни є завжди актуальними та заслуговують детального вивчення.

**Мета:** Порівняти вплив на структуру емалі ультразвукового та повітряно-абразивного методів, як найбільш поширених у використанні, при виконанні професійної гігієни ротової порожнини.

**Матеріали та методи:** Для дослідження було використано 10 зубів, що були видалені за медичними показами. Зуби були рівномірно розподілені на дві групи. Наявні зубні відкладення були видалені у першій групі з використанням ультразвукового скейлера Woodpecker, а у другій – Air-flow. Після видалення відкладень, зуби були оброблені розчином фуксину та досліджені з використанням бінокулярного мікроскопу.

**Результат:** За результатом морфологічно-візуалізаційного дослідження, нами було виявлено, що поверхні коронок усіх зубів, що підлягали впливу ультразвуку були більш шорсткі та мали глибші кавітації, ніж поверхні коронок зубів, що були оброблені повітряно-абразивним методом.

**Висновок:** Більш щадним та оптимальним, однак не ідеальним, методом професійної гігієни ротової порожнини є повітряно-абразивний метод. Вибір апаратного методу повинен визначатися клінічним станом ротової порожнини.

Троць М.В., Поліщук В.С., Поліщук О.О., Даліщук А.І.

## **ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Шувалов С.М. (проф., д.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність.** Травматичні пошкодження та запальні процеси щелепно-лицевої ділянки займають значну частку в патології обличчя та шиї. При травмах обличчя та запальних процесах в комплексному лікуванні важливе місце належить антибактеріальним препаратам. При цьому лікарі частіше за все вибирають емпірично ту чи другу групу препаратів не звертаючи уваги на деталі. Кожен препарат має певний механізм дії, побічний вплив, які можуть не лише мати лікувальний ефект, а і нести певну небезпеку на розвиток ускладнень. Важливе місце при цьому належить наявності супутньої патології. Із супутньої патології найбільше значення належить патології гепатобіліарної системи, яка має тенденцію до збільшення та має значний вплив на перебіг захворювання. Саме печінка являється тим органом через який проходить більшість препаратів. Побічна дія антибактеріальних препаратів проявляється перш за все гепатотоксичністю, нефротоксичністю, впливом на шлунково-кишковий тракт, кровоносну систему. Гепатотоксичність препаратів не завжди дозволяє їх застосування при патології зубо-щелепової системи, у зв'язку з значним поширенням захворювання печінки та гепатобіліарної системи.

**Мета:** дослідити в амбулаторно-клінічних умовах частоту та структуру призначення антибактеріальних препаратів при запальних процесах щелепно-лицевої ділянки.

**Матеріали та методи:** Нами було проведено обстеження 123 хворих, що були на лікуванні в стоматолога з запальними процесами щелепно-лицевої ділянки. Вік хворих коливався в межах 18-39 років. При обстеженні брали участь 63 чоловіка та 60 жінок. Запальні процеси щелепно-лицевої ділянки включали гострі перикороніти, періостити, остеомієліти. У хворих було проведено збір інформації про антибактеріальну терапію, яка призначалася стоматологами для комплексного лікування. В результаті дослідження хворі були поділені на дві групи: перша – хворі які отримували антибіотики що проходять своє виведення минуваючи печінку та другу – отримували антибіотики, що проходять своє виведення через печінку.

**Результати:** В результаті проведеного обстеження встановлено, що найбільш частими антибіотиками на прийомі стоматолога є амоксицилін (12,9%), ципрофлоксацин (4,1%), ципролет (6,5%), доксациклін (19,5%), кліндоміцин (2,4%), тетрациклін (1,6%), кларитроміцин (4,9%), лінкоміцин (14,6%), цефалексін (17,9%), цефпотек (11,4%). Із використаних препаратів до першої групи відносяться наступні амоксицилін, цефпотек, цефалексін. До другої групи – ципрофлоксацин, ципролет, доксациклін, кліндоміцин, тетрациклін, кларитроміцин, лінкоміцин. Препарати антибактеріального характеру, що впливають на функцію печінки були призначені в 66 пацієнтів (53,7%), а препарати, що не метаболізуються в печінці були призначені в 57 хворих (56,3%). Слід зауважити, що препарати, які не проходять метаболізування в печінки відносяться до групи пеніцилінів та цефалоспоринів.

**Висновок:**

1. При запальних процесах щелепно-лищевої ділянки доцільно призначати антибіотиків із груп пеніцилінів та цефалоспоринів.
2. Використання антибактеріальних препаратів, при патології щелепно-лищевої ділянки, має носити індивідуальний диференційований характер з врахуванням супутньої патології.
3. При наявності патології печінки та гепатобіліарного тракту у хворих на хірургічному стоматологічному прийомі доцільно призначати препарати, які відносяться до груп пеніцилінів та цефалоспоринів.

Філевич О. А.

## ВПЛИВ ЗАПАЛЕННЯ НА СТАН ПАРОДОНТУ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра терапевтичної стоматології

Філімонова С. О. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ортодонтична патологія є однією з найпоширеніших в структурі стоматологічних захворювань в усіх вікових групах, поступаючись лише карієсу та захворюванням пародонту [Proffit W.R. et al, 2013], зокрема епідеміологічні обстеження серед дитячого населення України вказують на високий рівень їхнього розповсюдження — до 80,5% [Потапчук А. М. та ін., 2013]. В свою чергу, за даними П.С.Фліса (2017) під час ортодонтичного лікування патологічні зміни пародонту у підлітків спостерігаються у 100%. Процеси резорбції та опозиційного росту контролюються ключовими регуляторами запалення та тканинного обміну, зокрема RANKL та остеопротегеринами, факторами транскрипції (RUNX2 та HIF-1 $\alpha$ ), цитокінами, простагландінами, факторами некрозу тканин та протеазами.

**Мета:** виявлення комплексних клініко-рентгенологічних змін стану тканин пародонту у осіб молодого віку на початку та наприкінці ортодонтичного лікування.

**Матеріали та методи:** було обстежено 13 пацієнтів віком 18 – 24 років, які проходили ортодонтичне лікування аномалії II класу за Енглем. Центром обстеження був пародонт різців нижньої щелепи. Оцінку стану пародонту проводили на початку та наприкінці лікування на основі клінічного, індексного – РМА, Федорова-Володкіної, SBI – та рентгенологічного аналізу стану ясен, альвеолярної кістки та коренів зубів. Статистична обробка отриманих даних проводилася за стандартними методиками з використанням програми Statistica.

**Результати** показали погіршення стану ясен наприкінці ортодонтичного лікування порівняно з його початком. Індекс РМА збільшився з  $1.3 \pm 0.75$  на початку лікування (43,7% - середній ступінь гінгівіту) до  $1.85 \pm 0.38$  наприкінці (61,7% - тяжкий ступінь гінгівіту). На початку лікування, значення індексу гігієни Федорова-Володкіної було  $1.66 \pm 0.45$  бали (задовільний стан), тоді як наприкінці:  $2.16 \pm 0.47$  бали (незадовільний). За індексом SBI отримали достовірне ( $P < 0.05$ ) збільшення рівня кровоточивості з  $1.04 \pm 1.1$  на початку лікування до  $3.15 \pm 0.66$  наприкінці лікування. Слід відмітити, що зміна індексу гінгівітів SBI спостерігали



значно більші, ніж зміни індексу РМА. Це можна пояснити тим, що значення індексу SBI основане на наявності функціональних змін м'яких тканин пародонту. Отже, під час ортодонтичного лікування відбувається зміна трофіки внаслідок активізації запальних реакцій. Дані аналізу рентгенограм вказують на зменшення величини альвеолярного паростка з медіального, орального та вестибулярного боків. Найбільш виражені зміни спостерігались з орального боку (з  $12.41 \pm 1.01$  мм до  $11.1 \pm 1.74$  мм). Також досліджено клінічно незначну резорбцію коренів досліджуваних зубів: середня довжина зуба змінилася з  $22.93 \pm 1.39$  мм. до  $22.32 \pm 1.6$  мм., що складало 0.61 мм.

**Висновки:** Отже, ортодонтичне лікування сприяє збільшенню запальних процесів в пародонті; переміщення зубів зумовлює зменшення величини альвеолярного відростка навколо зуба з вестибулярного, орального та мезіального боків; верхівка альвеолярного паростка навколо переміщуваного зуба зазнає незначних резорбтивних процесів з орального та вестибулярного боків. Таким чином підтверджено, що зміни запального характеру, які відбуваються в пародонті під час ортодонтичного лікування є тимчасовими і зворотніми.

Філевич О. А., Поліщук В. С., Поліщук О. О., Далішук А. І.

## МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВПЛИВУ КВЕРТУЛІНУ ТА ФОРКАЛУ НА ЗАГОЄННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПЕРФОРАЦІЙНОГО ДЕФЕКТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

С. С. Поліщук (доктор медичних наук, доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Травми щелепно-лицевої ділянки займають провідне місце в клініці щелепно-лицевої хірургії. Серед всіх госпіталізованих з травмами в стаціонар, травми щелепно-лицевої ділянки складають близько 15-38 % [Бернадский Ю. І. 1999; Поліщук С.С., 2016]. Постраждали з травмою м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки в загальному числі профільних стоматологічних стаціонарних відділень становлять 21-40% [Тимофеев А. А. та ін., 2014]. Заживлення переломів нижньої щелепи часто супроводжується виникненням різноманітних ускладнень, які потребують особливу увагу. Саме тому актуальною залишається проблема розробки лікувально-профілактичних заходів направлених на підвищення ефективності лікування та більш швидкого одужання таких пацієнтів. <sup>[1]</sup>**Meta:** експериментально дослідити вплив «Квертуліну» та «Форкалу» на морфометричні та денситометричні показники при загоєнні кісткової тканини в ділянці післятравматичних перфораційних дефектів нижньої щелепи щурів.

**Матеріали та методи:** нами було проведено дослідження на 60 білих щурах лінії Вістар, віком по 5-6 місяців, масою 240-270 г, яким наносили за допомогою круглого бора в діаметрі 1 мм., стандартизований перелом нижньої щелепи (відповідно до патенту №63813 від 25.10.11). Щурі в процесі експерименту були поділені на 3 групи: перша – контрольна група - 20 щурів, яким проводили лише травмування щелепи; дослідна 1 – 20 щурів, яким в день травмування щелепи та послідувачі два тижні, добавляли до їжі «Квертулін» в дозі 200 мг на кг маси щура; друга – дослідна 2 – 20 щурів, з травмою нижньої щелепи, яким, відповідно, додавали до їжі «Форкал» (200 мг/кг) Після виведення тварин з експерименту під наркозом (тіопентал натрію 40 мг/кг), відокремлювали нижню щелепу, обробляли та виготовляли гістологічні препарати. Проводили морфометричне та денситометричне дослідження. Серед морфологічних показників досліджували питомий об'єм кісткових балок, а мінеральну щільність досліджували в одиницях Хаусфільда (HU).

**Результати:** В результаті проведеного дослідження отримано, що у контрольній групі тварин питомий об'єм кісткових балок на 30 добу становив  $48,0 \pm 0,29\%$ , а на 60 -  $72,2 \pm 0,68\%$ . Питомий об'єм кісткових балок у щурів дослідних груп 1 і 2 відповідно був на 30 добу  $69,0 \pm 0,43\%$  і  $64,5 \pm 0,19\%$ , на 60 добу –  $85,7 \pm 0,73\%$  у групі 1 і  $81,4 \pm 0,88\%$  у групі 2. Денситометрією

оцінювали зміну мінеральної щільності кісткової тканини в динаміці загоєння травматичних дефектів нижньої щелепи. У щурів контрольної групи 30 добу щільність кісткової тканини в ділянці пошкодження становила  $348,1 \pm 31,2$  НУ, на 60 -  $843,1 \pm 44,6$  НУ. У тварин дослідної групи №1, щільність мала більші значення та складала  $409,7 \pm 32,7$  НУ і  $939,3 \pm 43,7$  НУ на 60 добу. У дослідної групи 2, показники щільності становили  $397,8 \pm 27,3$  НУ і  $907,3 \pm 38,5$  НУ на 30 і 60 добу відповідно.

**Висновки:** 1. Питомий об'єм кісткових балок на ранніх стадіях регенерації кістки на фоні медикаментозної корекції покращуються в 1,6 рази, а денситометричні показники - у 1,4 рази. 2. Використання «Квертуліну» має переваги над «Форкалом» по впливу на процеси регенерації перфораційного дефекту нижньої щелепи у щурів. 3. Вважаємо доцільним використання «Квертуліну» в практиці щелепно-лицевого хірурга при лікуванні хворих з переломами нижньої щелепи.

Хлуплянець Л.В., Звонецька В.О.

## **ПЕРЕБІГ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Кутельмах О. І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ), що виникає при підвищеному рівні гомоцистеїну (ГЦ) плазми, а також недостатність вітаміну D негативно впливають на фізіологічні процеси в організмі людини та стоматологічне здоров'я. В цілому дані щодо впливу статусу вітаміну D і особливо рівня ГЦ на розвиток спадкових і набутих стоматологічних патологій є обмеженими, а щодо можливостей їх профілактики та лікування взагалі відсутні. Тому існує потреба планування та проведення цілеспрямованих досліджень в цьому перспективному напрямку.

**Мета:** оцінка перебігу каріозного процесу у самок щурів післяпологового періоду при метіонін-індукованій ГГЦ та її корекції холіном і вітаміном D.

**Матеріали і методи:** Дослід було проведено на 30 самках щурів, поділених на 3 рівних групи по 10 тварин: I - здоровий контроль, II і III групи - експериментальні. Відтворення експериментальної моделі ГГЦ (II і III групи) і процес запліднення (усі групи) були проведені згідно діючих методичних рекомендацій. Корекцію ГГЦ холіном і вітаміном D проводили тільки в III групі щурів. В післяпологовому періоді в самок усіх груп щурів проводили визначення інтенсивності розвитку каріозного процесу (in vitro). Для візуального диференціювання процесу демінералізації від аліментарної пігментації фісур, видалені з лунок моляри витримували в 10 % розчині перекисі водню упродовж доби – зуби, в яких фісури залишалися темними, вважали каріозними. Додатково для підтвердження наявності каріозного процесу досліджувані зуби утримували в розчині каріес-маркера «VOSO» протягом 30с на вібраційному столику (для поглиблення проникності червоного барвника у вогнища демінералізації), після чого їх промивали і центрифугували протягом 1хв. Інтенсивність розвитку каріозного процесу оцінювали методом підрахунку кількості каріозних зубів на нижній та верхній щелепах та кількості каріозних уражень в середньому на одну тварину.

**Результати дослідження:** В більшості випадків каріозний процес локалізувався в одній фісурі окремого зуба, хоча реєструвалися випадки його локалізації в двох фісурах і тільки в перших корінних зубах нижньої щелепи щурів. В експериментальній групі щурів з некорегованою метіоніновою ГГЦ обидва зазначені показники інтенсивності розвитку каріозного процесу вірогідно відрізнялися від здорового контролю ( $p < 0,05$ ), в групі тварин з корегованою метіоніновою ГГЦ ці показники хоч були дещо вищими, ніж в щурів здорового контролю, проте вірогідної різниці не реєструвалося ( $p > 0,05$ ).

**Висновки:** ГГЦ індукує також процес демінералізації емалі зубів, а застосована нами методика корекції ГГЦ холіном та вітаміном D ефективно гальмує каріозний процес у фісурах корінних зубів дослідних шурів.

Шевченко Ю. І.

## ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ i-PRF В ЛІКУВАННІ ПЕРЕІМПЛАНТНОГО МУКОЗИТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Горай М. А. (доц., к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна.

**Актуальність.** Висока розповсюдженість захворювань Недотримання правил раціонального протезування та гігієнічного догляду за імплантатами сприяє накопиченню біоплівки на супраструктурі імплантату і розвитку хронічного продуктивного запалення, що призводить до періімплантного мукозиту та переімплантиту. В лікуванні яких, крім механічної очистки, є перспективним використання методик, що базуються на активації процесів репаративної регенерації тканинних структур. Суть методики i-PRF полягає в введенні рідкого фібрину в тканини ясен у вигляді ін'єкцій навколо імплантату, що забезпечує тривалий протизапальний ефект та стабільну ремісію захворювання.

**Мета.** Оцінити ефективність застосування методики i-PRF в комплексному лікуванні хворих з періімплантним мукозитом слизової оболонки порожнини рота.

**Матеріали та методи.** Проведено клінічне обстеження та лікування 15 хворих із періімплантним мукозитом віком від 25 до 56 років, 7 хворих – основної групи та 8 осіб групи порівняння. В обох групах проводилась професійна гігієна порожнини рота, скейлінг титановими кюретами, поліровка поверхні імплантатів гліцином, усунення місцевих подразнюючих факторів. Хворим групи порівняння проводили місцеву протизапальну терапію, що включала полоскання розчином Хлоргексидину 0,12% - 2 рази на добу та аплікації гелю «Curasept» 2 рази на добу протягом 7-10 діб. Хворим основної групи по перехідній складці проводили ін'єкції i-PRF, яку отримували шляхом центрифугування венозної крові пацієнтів в спеціальних пробірках. Курс лікування включав 1 ін'єкцію після проведеної професійної гігієни та 1 протягом тижня. Шляхом рентгенологічного обстеження виключали наявність змін в кісткових структурах навколо імплантатів. Оцінку ефективності лікування проводили на основі визначення проби Шиллера-Писарева, ступінь запалення навколо імплантатів визначали індексом Silness-Loe. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом гігієни імплантатів О.М. Покровської, який визначали до лікування та на 7 добу після. Статистичний аналіз проводили з використанням пакетів програм Microsoft Excel.

**Результати.** Середньостатистичні значення гігієнічного індексу О.М. Покровської до лікування в обох групах були незадовільними і склали відповідно  $3,4 \pm 0,1$  та  $2,9 \pm 0,1$ . Після професійної чистки аналіз результатів індексу О.М. Покровської показав покращення рівня гігієни ротової порожнини в обох групах. У 5 (71,4%) пацієнтів, яким застосовували методику i-PRF спостерігалось зменшення болю, кровоточивості, гіперемії на 3 добу після процедури і на 7 добу клінічна картина відповідала нормі. 2-ом пацієнтам було проведено повторне введення плазми на 3 добу спостереження. В той же час, у групі порівняння спостерігали зменшення ознак запалення у 2 (25%) обстежених на 3 добу після процедури і у 6 (75%) на 7-й день спостереження. Повне усунення запалення у всіх пацієнтів групи порівняння наступило на 14 день спостереження.

**Висновки.** Застосування методу i-PRF сприяє швидкому усуненню ознак запалення та кровоточивості ясен навколо імплантатів, пришвидшує регенерацію м'яких тканин навколо імплантата.

Яремчук Д.Ю.

## КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ НАЯВНІСТЮ НЕМІНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ ТА ХАРАКТЕРОМ ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Побережна Г. М. (к.м.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність :** Причиною виникнення захворювань тканин пародонта є цілий ряд чинників екзогенного, так і ендогенного характеру. Серед місцевих ушкоджувальних факторів особливе значення мають зубні відкладення, які поєднують у собі механічну, хімічну і біологічну дію. З немінералізованих зубних відкладень найважливіше значення для розвитку пародонтологічної патології мають зубний наліт і зубна бляшка. Швидкість утворення немінералізованих зубних відкладень залежить від характеру їжі, гігієнічного стану ротової порожнини, властивостей слини, стану тканин пародонта наявності мікрофлори.

**Мета:** Отже, метою нашого дослідження є виявлення такого фактору ризику пародонтологічних захворювань як зубний наліт, та найпоширеніших факторів, які прискорюють його утворення.

**Матеріали і методи:** Для досягнення поставленої мети було проведено обстеження 15 соматично здорових санованих пацієнтів, без патології пародонта та шкідливих звичок, віком 20-21 рік. Усім пацієнтам був проведений Plaque test, використовували таблетки для виявлення бактеріального нальоту на зубах фірми «MiraXdent». Проведено опитування пацієнтів відносно факторів, які сприяють утворенню зубних відкладень.

**Результати:** Аналіз показників Plaque test виявив наявність зубного нальоту більш ніж на поверхнях 10 зубів у 13 пацієнтів з усіх обстежених, що говорить про недосконалість проведення індивідуальної гігієни порожнини рота. Аналіз опитувань відносно характеру харчування показує на значне переважання легкозасвоюваних вуглеводів у цих обстежених. У 2-х пацієнтів виявили незначну кількість зубного нальоту менш ніж на поверхнях 5 зубів, раціон харчування яких складався з молочно-рослинної дієти.

**Висновки:** В утворенні зубного нальоту, крім незадовільної гігієни порожнини рота, значне місце має характер їжі, а саме переважання в раціоні харчування усіх обстежених легкозасвоюваних вуглеводів, їжі м'якої консистенції.

Яремчук Д.Ю., Поліщук В.С., Даліщук А.І., Поліщук О.О.

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОБТУРАЦІЙНОГО ТА ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ НА ЗАГОСННІ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Поліщук С.С. (доц., д.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність.** Травматичні пошкодження щелепно-лицевої ділянки часто супроводжується пошкодженнями м'яких та твердих тканин обличчя. Серед травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки провідне місце належить переломам нижньої щелепи (НЩ). Важливого значення набуває виникнення та розвиток післятравматичних ускладнень щелепно-лицевої ділянки у хворих з переломами нижньої щелепи на фоні супутньої патології. При цьому особливої уваги потребує ураження гепатобіліарної системи (ГБС). Кількість хворих з жовчнокам'яною хворобою в Україні у 2011 р. зареєстровано на рівні 747,2 на 100 тис. дорослого населення. З 2006 р. відмічено її зростання на 14,8 %. Усе вище викладене свідчить про необхідність проведення досліджень, які спрямовані на з'ясування цих питань та розробки лікувально-профілактичних заходів направлених на підвищення ефективності

лікування хворих з переломами нижньої щелепи на фоні патології гепатобіліарної системи.

**Мета:** провести експериментально-клінічне дослідження впливу obturaційного та токсичного гепатиту на загоєння травматичних дефектів нижньої щелепи щурів та виникнення ускладнень.

**Матеріали та методи:** Експеримент був проведений на 60 білих щурах самцях. Вік тварин – 5 місяців. Маса щурів коливалася в межах 240-270 грам. В процесі роботи щурі були поділені на 3 групи: контрольна (20 щурів), з травмою НЩ; дослідно №1 (20 щурів) – з травмою НЩ та штучно викликаним obturaційним гепатитом; дослідно №2 (20 щурів) - з травмою НЩ та змодельованим токсичним гепатитом. Стан післяопераційної експериментальної рани оцінювали по клінічним показникам запалення на 3, 5, 7, 10, 14, 28 добу. В дослідних групах відмічали ускладнення, які пов'язані з кістковим дефектом та тканинами навколо нього. Для оцінки загоєння дефекту кістки використовували наступну клінічну характеристику: гіперемія навколо операційної рани, набряк ділянки оперативного втручання, запальна інфільтрація, нагноєння операційної рани. Токсичний гепатит моделювали шляхом одноразового введення через зонд в шлунок 50% масляного розчину чотирихлористого водню із розрахунку 0,6 мл/100 г маси щура. Obturaційний гепатит за рахунок перев'язки та пересічення між двома лігатурами жовчної протоки.

Моделювання дефекту нижньої щелепи включало розшаровування м'яких тканин із скелетуванням кута нижньої щелепи та нанесенням дефекту кістки нижньої щелепи за допомогою круглого бора діаметром 1 мм.

**Результати:** Регенерація післятравматичного дефекту нижньої щелепи та прилеглих тканин у щурів на фоні модельованого obturaційного гепатиту подовжується на  $3,7 \pm 0,9$  днів та при цьому збільшується кількість ускладнень з 20% до 50%. Заживлення післятравматичного перфораційного дефекту нижньої щелепи та прилеглих тканин у щурів на фоні токсичного гепатиту подовжуються на  $3,4 \pm 0,8$  днів та при цьому збільшується кількість ускладнень з 20% до 45%. Наші дослідження в експерименті показують, що obturaційний чи токсичний гепатит статистично достовірно негативно впливають на динаміку клінічних показників загоєння дефектів нижньої щелепи в ділянці кута нижньої щелепи, збільшуючи кількість ускладнень. Результати проведення експериментальних досліджень доводять негативний вплив токсичного та obturaційного гепатиту на загоєння післятравматичних дефектів та переломів нижньої щелепи, що необхідно враховувати при комплексному лікуванні травматичних пошкоджень кісток лицевого скелету в клінічних умовах.

**Висновок:** При складанні схем комплексного лікування доцільно враховувати супутню гепатобіліарну патологію, що дозволить зменшити післятравматичні ускладнення.

# **ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ**



# **PHARMACY AND PHARMACOLOGY**

Агафонов К. М.

## ДОКСОРУБІЦИН ІНДУКОВАНА НЕЙРОТОКСИЧНІСТЬ ЯКА АСОЦІЙОВАНА З ОКСИДАТИВНИМ СТРЕСОМ

Кафедра фармакології

Денисюк О. М. (к.м.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Упродовж останніх років проблема зростання онкопатології стає все більш актуальною в усьому світі і в Україні зокрема. Так, згідно даних Міністерства охорони здоров'я України щорічно близько 140 тисяч українців дізнаються про наявність раку, і більше 200 осіб щодня помирає від цієї патології. На сьогоднішній однією із складових ефективної протипухлинної терапії є використання різних хімотерапевтичних препаратів. Одним із протокольних засобів в лікуванні певних типів раку є доксорубіцин. Та попри його достатньо високу ефективність, відкритим залишається проблема розвитку серйозних побічних ефектів, в тому числі і нейротоксичності, яка, в свою чергу, викликає низку стійких когнітивних розладів та утруднює соціальну активність та адаптацію хворих. Тому встановлення механізмів розвитку побічних ефектів і розробка шляхів їх корекції або попередження є актуальним завданням сучасної медицини.

**Мета:** висвітлити можливі механізми розвитку нейротоксичності, індукованої доксорубіцином.

**Матеріали та методи:** публікації з даної тематики у вітчизняній та зарубіжній фаховій літературі за останні 5 років.

**Результати.** Доксорубіцин – це протипухлинний антибіотик з групи антрациклінів, механізм протипухлинної дії якого пов'язаний із порушенням синтезу нуклеїнових кислот через взаємодію з ДНК та прямою цитотоксичною дією. Нажаль, такий вплив він має не лише на клітини пухлин, а і на клітини організму. Розвиток токсичності доксорубіцину пов'язують з утворенням під його впливом вільних радикалів, що призводить до дисбалансу про- та антиоксидантної систем, активації перекисного окислення ліпідів та при тривалому застосуванні – розвитку ліпідної пероксидації в різних тканинах організму, в тому числі у нервовій тканині (прямий вплив на клітини). Згідно літературних даних, у нервових клітинах, що піддалися дії доксорубіцину, спостерігається накопичення ліпідних крапель та збільшення навколо них концентрації пероксисом. Деякі автори наголошують, що цей препарат порушує і функції самих пероксисом, викликаючи їх швидшу деградацію, вивільнення великої кількості оксидантів, які по принципу «порочного кола», пошкоджують все нові і нові нейрони. Окрім цього, токсичний вплив доксорубіцину на мозок має опосередкований характер через розвиток кардіотоксичної дії. Порушення роботи серця спричиняє розвиток гіпоксії тканин, в т.ч. і нервової тканин, яка через зміну метаболічних процесів посилює вже існуючий оксидативний стрес. Для зменшення токсичних ефектів антрациклінів взагалі, і доксорубіцину зокрема, на сьогоднішній день використовуються застосування антиоксидантів різної природи.

**Висновки:** Отже, нейротоксична дія доксорубіцину безпосередньо та опосередковано асоційована з утворенням активних форм кисню, оксидативним стресом та ліпідною пероксидацією. Подальше уточнення механізмів розвитку патологічних змін дасть чіткі напрямки для пошуку шляхів ефективного попередження їх розвитку при використанні препарату, який є одним з провідних хімотерапевтичних препаратів в лікуванні раку молочної залози, сечового міхура, саркоми Капоші, лімфоми та гострого лімфоцитарного лейкозу.

Беганська А.О., Тарахта А.О.

## **АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФАРМАКОНАГЛЯДУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2019 РОЦІ**

Кафедра фармакології

Степанюк Г.І. (д.мед.н, проф.), Драчук О.П. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Система фармаконагляду – це комплекс заходів, що забезпечує збір, наукову оцінку та контроль побічних реакцій та несприятливих подій, пов'язаних з застосуванням лікарських засобів та вакцин. Функціонування такої системи дозволяє МОЗ України та Державному експертному центру (ДЕЦ) контролювати якість фармацевтичного ринку в Україні, приймати рішення щодо заборони чи обмеження застосування лікарських препаратів, ефективність яких виходить поза межі очікуваної терапевтичної дії. Збір даних про побічні реакції (ПР), зафіксовані лікарями у картах повідомленнях (форма 137/о), допомагає також проводити аналіз отриманої інформації, розробляти шляхи корекції.

**Мета:** оцінити інформацію щодо побічних реакцій або відсутності ефективності лікарських засобів у Вінницькому регіоні за 2019 рік на підставі даних паперових карт повідомлень.

**Матеріали та методи:** проаналізовано 182 паперові карти повідомлення про ПР (форма 137/о), які надійшли до представників Вінницького регіону ДЕЦ МОЗ України протягом 2019 р., на предмет: групової приналежності лікарського засобу, який викликав ПР, розподілу за віком та статтю пацієнтів з ПР.

**Результати:** Отримані результати свідчать, що більшість ПР виникла внаслідок використання групи хіміотерапевтичних засобів, зокрема антибіотиків (29,9%); засобів, що впливають на ЦНС (16,5%), кардіологічних засобів (14,6%) та кровозамінників (10,4%). Можна відмітити препарати-лідери: цефалоспорини III покоління (9%), нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) (8,7%), розчини електролітів (7,7%). Також ПР були виявлені у паперових картах повідомлень, які надійшли до представників Вінницького регіону ДЕЦ МОЗ України, протягом 2019 р, внаслідок прийому засобів, що впливають на периферичну нервову систему, зокрема препаратів для місцевої анестезії (7,9%), засобів, що впливають на ШКТ (5,5%), дихальну систему (3%) та вітамінних препаратів (3%). Внаслідок аналізу розподілу пацієнтів з ПР за віком, слід відмітити, що найбільша частота ПР за даними системи фармаконагляду у групи дорослих віком від 18 до 60 років – 48,3% від загальної кількості пацієнтів з ПР; у віці старше 60 років - 38,7%; 0-14 років - 12%; найменше у підлітків віком 15-17 років - 1%. Завдяки аналізу карт повідомлень за статтю, можна спостерігати, що було зареєстровано 60,4% карт повідомлень про ПР у пацієнтів жіночої статі і 39,6% - у чоловічої.

**Висновок:** Оцінивши паперові карти повідомлення про побічні реакції, які надійшли до представників Вінницького регіону ДЕЦ МОЗ України, протягом 2019 р., слід відмітити, що найчастіше небажані реакції на лікарські засоби виникали у осіб віком від 18 до 60 років, а також пацієнтів жіночої статі (60,4%). Лідерами за частотою побічних реакцій за результатами даного дослідження є хіміотерапевтичні засоби, зокрема антибіотики групи цефалоспоринів III покоління, а також НПЗЗ (8,7%), розчини електролітів (7,7%).



Бордуніс Г.І., Сухопер П.С.

## МЕТАБОЛІЧНА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Маслоїд Т.М. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Атеросклероз та гіпертонічна хвороба є одними з найбільш поширених причин розвитку серцево-судинних захворювань і, як наслідок, одним із факторів зростання смертності в Україні. Висока поширеність і велика медико-соціальна значущість цереброваскулярної патології вимагають пильної уваги, продовження їх наукового вивчення з метою лікування і профілактики хронічних форм цих захворювань. Але відомо, що одним із основних порушень характерних для цієї патології являються когнітивні розлади, тому в процесі лікування важливу роль варто відвести якості життя пацієнта шляхом метаболічної корекції його когнітивних функцій, а саме здатності розуміти, пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати і переробляти зовнішню інформацію, таким чином залишаючись повноцінною частиною соціуму. Тому актуальність цієї проблеми є очевидною, а раннє виявлення та своєчасне ефективне лікування пацієнтів з когнітивною дисфункцією судинного генезу є необхідним, особливо, в умовах сучасності.

**Мета:** Визначити ефективність метаболічної корекції когнітивних розладів у хворих на гіпертонічну хворобу та атеросклероз церебральних судин, дати оцінку якості життя пацієнта до і після застосування корекції.

**Матеріали та методи:** Проведено обстеження 58 хворих з атеросклерозом та гіпертонічною хворобою. Вік обстежуваних пацієнтів від 62 до 78 років. Використовували опитувальники для визначення когнітивних функцій за допомогою тесту Лурія та тесту «лабіринт». Якість життя визначали за допомогою опитувальника SF-36. Пацієнти приймали гіпотензивну та метаболічну терапію, а саме Корвитин (у дозі 0,5 г/добу) 7 діб. Дослідження проводилось до призначення метаболічної терапії та по закінченню курсу лікування.

**Результати:** Результати низки проведених досліджень показали позитивну динаміку у всіх пацієнтів. По тесту Лурія «10 слів» на увагу та запам'ятовування показники покращились у 75% пацієнтів. Тест «Лабіринт» показав позитивну динаміку у 66% хворих. А також зростання якості життя після метаболічної корекції на підставі результатів опитувальника SF-36 спостерігається у 98% обстежуваних.

**Висновки:** Адекватно підібрані гіпотензивна та метаболічна терапія мають позитивний вплив на когнітивні функції та якість життя у пацієнтів з атеросклерозом судин головного мозку та гіпертонічною хворобою.

Власенко О.В.

## ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ, АНТИЕКСУДАТИВНОЇ, ПРОТИВИРАЗКОЇ ДІЇ ТА ВПЛИВУ НА ПЕРЕСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКУ НАСТОЯНКИ ГРИБА ВЕСЕЛКИ (PHALLUS IMPUDICUS) В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра фармакології та медичної рецептури

Єрмоленко Т.І. (д.фарм.н., проф.), Чорна Н.С. (к.фарм.н., ас.)

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** В останні роки проявляється особливий інтерес до базидіальних грибів як джерел нових ефективних і безпечних лікувальних природних речовин. На основі компонентів грибів розроблені і надійшли на фармацевтичний ринок такі протиракові препарати, як «Лентинан» (на основі *Lentinus edodes*), «Хрестин» (з *Trametes versicolor*) та «Шізофіллан» (з *Schizophyllum commune*). Тому, зберігають актуальність експериментальні дослідження з пошуку грибів-базидіоміцетів, що володіють цілющими властивостями, оцінюючи їх вплив на різних моделях патологічних станів. Об'єктом нашого дослідження була настоянка гриба

веселки.

**Мета.** Вивчити противиразкову, анальгетичну, антиексудативну дії та вплив на перистальтику кишечника настоянки гриба веселки (*Phallus impudicus*) в експерименті.

**Матеріали та методи.** Скринінгові дослідження настоянки веселки в дозах 0,1 мл/кг, 0,3 мл/кг та 0,5 мл/кг проводили за противиразковою активністю на моделі ураження слизової оболонки шлунка ацетилсаліциловою кислотою на 36 щурах. Препаратом порівняння обрали олію обліпихи в дозі 0,1 мл/кг. Рухову активність ШКТ проводили за методом Stickney J. S. на 12 мишах. Протизапальну дію проводили на моделі карагенінового набряку стопи на 18 щурах. Анальгетичну дію вивчали на моделі «оцтовокислих корчів» на 18 мишах. Препаратом порівняння при вивченні протизапальної та анальгетичної дії обрали диклофенак натрію в дозах 8 мг/кг та 5 мг/кг відповідно. Результати обробляли за допомогою програми «Statistica 10.0».

**Результати.** Дослідження стану шлунка щурів показало, що в групі контрольної патології пошкодження слизової оболонки в балах становило ( $4,0 \pm 0,4$ ), під впливом настоянки гриба веселки в дозі 0,3 мл/кг достовірно в порівнянні з групою контрольної патології зменшилось ураження слизової оболонки в балах ( $2,0 \pm 0,4$ ), на тлі введення настоянки веселки в дозах 0,1 мл/кг та 0,5 мл/кг зменшення уражень слизової оболонки були не достовірні. Скринінгові дослідження показали, що настоянка веселки найбільшу противиразкову дію у щурів чинила в дозі 0,3 мл/кг на рівні олії обліпихи. Вивчення впливу настоянки веселки на рухову активність ШКТ у мишей показало, що в дозі 0,4 мл/кг (перераховано з дози для щурів 0,3 мл/кг за коефіцієнтом видової стійкості) настоянка не впливала на перистальтику та становила у відсотках пройденого шляху  $61,1 \pm 2,8$  проти  $63,0 \pm 2,8$  у групі тварин інтактного контролю. Настоянка веселки в дозі 0,3 мл/кг виявила значну протизапальну дію, про що свідчить достовірне щодо групи щурів контрольної патології зниження об'єму стопи у щурів на 3, 4 та 6 год експерименту, що вказує на пригнічення вивільнення простагландинів під впливом настоянки. Її максимальну протизапальну дію виявили на 6 годину експерименту, що становила 74%. Диклофенак натрію найбільшу протизапальну активність чинив на 3 годину експерименту, знижуючи набряк на 80%. Дослідження анальгетичної дії на мишах показало, що під впливом настоянки веселки в дозі 0,4 мл/кг кількість корчів достовірно по відношенню групи контрольної патології знижувалась на 40%, в той час, як під впливом диклофенак натрію на 50%.

**Висновки.** Результати експерименту свідчать про здатність настоянки гриба веселки у щурів в дозі 0,3 мл/кг загоювати пошкодження і ерозії слизової оболонки шлунка. В дозі 0,4 мл/кг веселка не впливає на перистальтику ШКТ у мишей. Також, настоянка гриба чинить виразну протизапальну активність. Порівняльний аналіз анальгетичної активності дає можливість стверджувати, що настоянка в умовах проведеного експерименту має чіткий позитивний ефект.

Гаразде А., Гаврилюк К.А.

## ОЦІНКА ПРОВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НАЙБІЛЬШ ЧАСТО ВЖИВАНИМИ ПРЕПАРАТАМИ В МІСТІ ВІННИЦЯ

Кафедра фармакології

Шевчук О.В. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Антибіотики належать до життєво важливих хіміотерапевтичних лікарських засобів. Надзвичайно важливим є те, що це унікальний клас препаратів, активність яких по відношенню до мікроорганізмів не є постійною, а знижується з часом, що обумовлено формуванням медикаментозної резистентності і появою резистентних мікроорганізмів. Саме тому, надмірне захоплення АБ і недооцінка їх потенційної загрози, дуже часте недоцільне та нерациональне їх застосування обумовило зростання антибіотикорезистентності і полірезистентності мікробів.

**Мета:** оцінка проведення антибіотикотерапії препаратами, що призначаються найчастіше (цефтріаксон та азітроміцин) в медичних закладах та в амбулаторних умовах міста Вінниці.

**Матеріали та методи:** Для проведення аналізу антибіотикотерапії нами було проведено експертну оцінку близько 2 тисяч історій хвороб пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в місті Вінниця за період з вересня по грудень 2019 року. До уваги брались дані з листочків призначень, а саме: назва антибіотика, його добова доза, кратність введення, спосіб введення, тривалість антибіотикотерапії, наявність ступеневої терапії. Також було розроблено та проаналізовано близько 420 анкет, в яких містилась інформація стосовно проведення антибіотикотерапії як у дорослих, так і у дітей в амбулаторних умовах. Для оцінки антибіотикотерапії в амбулаторних умовах нас цікавили запитання: чи проводилась АБ-терапія, якими препаратами, як часто отримували АБ, хто призначав антибіотики, чи повторювалось використання одного і того ж препарату, тривалість антибіотикотерапії, чи дотримувались призначеної кратності введення антибіотика.

**Результати:** З аналізу переглянутих нами історій хвороб АБ використовувались у 98,5% випадків. З них у 84% випадків (дитячі та дорослі стаціонари) препаратом вибору був цефтріаксон (в вигляді монотерапії, чи в комбінації з іншим антибіотиком). У 69% хворих він призначався в/в, у 23% - в/м, а у 8% - per os. У дорослих стаціонарах серед тих випадків, в яких стартовим було в/м введення цефтріаксону - в 99% випадків весь курс антибіотикотерапії проводився в/м введенням препарату, в 35% випадків стартове в/в введення замінювалось на в/м, і лише в 5% випадків на пероральний прийом препарату. У 93% випадків кратність введення цефтріаксону була двічі на добу, і лише в 7% випадків цефтріаксон призначався 1 раз/добу. Ступенева терапія відмічалась переважно лише в дитячих стаціонарах. Тривалість антибіотикотерапії в 87% випадках, незважаючи на важкість захворювання дорівнювала 10 - 12 діб.

При аналізі анкет стосовно амбулаторного призначення антибіотиків було отримано, що у 48% випадків препарати були призначені лікарем, у 38% випадків відмічалось самовільне призначення препаратів і в 14% випадків антибіотик було призначено провізором. Найбільш часто (у 43%) амбулаторно використовувались макроліди (азітроміцин), в 38% - амінопеніциліни та цефалоспорини III покоління. Слід відзначити, що азітроміцин у 42% випадків використовувався за коротких проміжків часу неодноразово і у 72% випадків це були препарати генерики. Також не витримувалась кратність введення та рекомендована тривалість АБ-терапії.

**Висновки:** дотримуючись чітких показів до призначення АБ та правил АБ-терапії можна зберегти ефективні антибіотики з групи цефалоспоринів та макролідів, а також стримати ріст антибіотикорезистентності.

Герасимова В.В., Алієва Г., Софу С., Місюрко О.І.

## ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ У ЩУРІВ ІЗ ХІМІОІНДУКОВАНИМ УРАЖЕННЯМ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра фармакології,<sup>1</sup> кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології<sup>2</sup>

Таран І.В. (к.мед.н., доц.)<sup>1</sup>, Шамрай В.А. (д.мед.н., доц.)<sup>2</sup>

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Незважаючи на переваги хіміотерапії при лікуванні широкого спектру онкологічних захворювань, вона має суттєвий побічний вплив на яєчники. Наслідком цитотоксичної дії препаратів є ушкодження гранульозних клітин яєчників і порушення фолікулогенезу. Ця проблема стосується, в першу чергу, дівчат і молодих жінок, які отримують хіміотерапію, так як це з високою вірогідністю веде до хіміоіндукованого ураження яєчників та безпліддя. Одним з найбільш вживаних хіміотерапевтичних препаратів, який безпосередньо впливає на яєчники, є циклофосфамід. Пошук нових підходів до профілактики цих ускладнень починається із доклінічного етапу, що потребує верифікації

моделей відповідного патологічного процесу.

**Мета:** Оцінити адекватність моделі експериментального ураження циклофосфамідом яєчників щурів шляхом визначення гормонального фону.

**Матеріали та методи:** Дослідження виконане на базі науково-дослідної лабораторії доклінічного вивчення фармакологічних речовин ВНМУ. В дослідження було включено 30 статевозрілих самок білих щурів масою 170-180 г. Щурі були розподілені у дві групи. Щурам дослідної групи було змодельовано хіміоіндуковане ураження яєчників шляхом введення циклофосфаміду. Препарат вводили інтраперитонеально у дозі 50 мг/кг 1 раз на тиждень протягом 5 тижнів. Групу порівняння складала щурі, яким інтраперитонеально вводили 0,1 мл фізіологічного розчину 1 раз на тиждень протягом 5 тижнів.

Стан яєчників вивчали шляхом визначення рівнів естрадіолу та фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) на початку дослідження та через 2 тижні після останньої ін'єкції. Рівні гормонів вивчали із використанням ІФА аналізу. Статистичну обробку отриманого матеріалу виконували із використанням програмного забезпечення SPSS 20.0 for Windows.

**Результати:** На початку дослідження числові значення рівнів естрадіолу достовірно не відрізнялися в обох групах ( $77,50 \pm 11,54$  та  $79,00 \pm 11,73$  пг/мл для дослідної групи та групи порівняння, відповідно), ( $p > 0,05$ ) що можна пояснити однорідністю вибірок. При оцінці значень через 2 тижні після останньої ін'єкції, показники естрадіолу у щурів дослідної групи знизилась в 2,9 рази, тоді як в групі порівняння показник практично не змінився і становив  $78,20 \pm 13,59$  пг/мл. Рівні ФСГ на початку дослідження також достовірно не відрізнялися в обох групах ( $4,50 \pm 1,42$  та  $4,90 \pm 1,31$  мМО/мл для дослідної групи та групи порівняння, відповідно) ( $p > 0,05$ ). При оцінці значень через 2 тижні після останньої ін'єкції, показники ФСГ у щурів дослідної групи збільшились в 4,77 рази та були достовірно вищими за аналогічні показники у групі порівняння ( $4,52 \pm 1,59$  мМО/мл), у якій цей показник за період експерименту практично не змінився.

**Висновки:** Інтраперитонеальне введення циклофосфаміду у дозі 50 мг/кг 1 раз на тиждень протягом 5 тижнів веде до хіміоіндукованого ураження яєчників щурів, що проявляється характерними змінами рівнів естрадіолу та фолікулостимулюючого гормону.

Запропонована модель хіміоіндукованого ураження яєчників може бути використана для дослідження способів профілактики та лікування даної патології.

Гриб Я. А., Крива А. О.

## МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра фармації

Баланчук Т. І. (к.ф.н, асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В умовах сьогодення ожиріння є не тільки соціальною, а й медичною проблемою. Адже наслідками надмірної ваги є захворювання серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, цукровий діабет, деякі онкологічні патології. За даними ВООЗ майже 2 мільярди дорослого населення планети мають надлишкову масу тіла. Ця проблема актуальна і для нашої держави: 58,4% жителів України мають надмірну вагу, а 24,1% - ожиріння. Тому актуально дослідити асортимент засобів, які пропонуються для зниження ваги, і присутні на фармацевтичному ринку України та Вінниччини зокрема.

**Мета:** Маркетингове дослідження асортименту засобів для схуднення, включаючи огляд регіонального фармацевтичного ринку.

**Матеріали та методи:** Матеріалами дослідження були дані базового оптового прайс-листа регіональної мережі «Конекс» за 02.03. 2020 р., довідник «Компендіум. Лікарські препарати» 2020 року видання, Державний реєстр лікарських засобів України. Застосували частотний та

описовий аналізи.

**Результати:** В результаті проведених маркетингових досліджень встановлено, що на фармацевтичному ринку України провідну позицію займають дієтичні добавки для контролю маси тіла (91%), а лікарським препаратам належить незначна частка асортименту (9%). Серед лікарських засобів є рослинні препарати (38%), гомеопатичні (25%) і синтетичні засоби (37%). Вітчизняні виробники лікарських засобів займають 25% ринку, іноземні - 75%. Дієтичні добавки розділені на дві групи за дією на організм: ті, що сприяють очищенню кишечника (20%) та ті, що знижують об'єм і калорійність прийнятої їжі, прискорюючи розпад жирів в організмі (80%). Серед виробників найбільшу частку ринку добавок займають українські (63%), китайські (10%), російські (9%), індійські (3%), індонезійські, німецькі, американські (по 2% відповідно) засоби. І лише по одному засобу на ринку представили виробники таких країн як Швейцарія, Великобританія, Канада, Словенія. Весь асортимент засобів для схуднення в Україні складає 95 позицій, на регіональному фармацевтичному ринку Вінниці – 28, з них 4 – лікарські засоби і 24 спеціальні харчові добавки.

**Висновки:** 1. Для зниження ваги на фармацевтичному ринку України присутні лікарські засоби та дієтичні добавки, співвідношення яких складає 1:9.

2. Співвідношення між іноземними і вітчизняними виробниками складає 3:1 для лікарських засобів, для дієтичних добавок – 2:3.

3. На регіональному ринку Вінниці представлено 50% позицій з можливого асортименту лікарських засобів для лікування ожиріння, і 28% асортименту дієтичних добавок для контролю маси тіла.

Громиш Х.С.

## ВПЛИВ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПРОЦЕСИ ГАЛЬМУВАННЯ СТАРІННЯ КЛІТИН

Кафедра фармакології

Волощук Н.І. (д.мед.н., проф., зав.каф.), Орленко О.Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Тема старіння є однією із віковичних проблем людства. Ще з прадавніх віків люди намагалися знайти еліксир молодості, адже вона завжди асоціювалася з красою і здоров'ям. Довгими століттями пошуки цілющої панацеї вважалися лише фантазіями мрійників, але зараз з'являються дійсно ефективні фармакологічні препарати, які сприяють оновленню і регенерації клітин, пролонгуючи тривалість життя людини. Тому людство зробило величезний крок вперед в пошуку довголіття.

**Мета:** Провести аналіз ефективності окисленої форми вітаміну NAD<sup>+</sup>, Рапаміцину, Метформіну, інгібіторів mTOR, ліпоевої кислоти для боротьби із старінням клітин.

**Матеріали та методи:** Аналіз літератури по даній темі, інтернет ресурси Pub.Med, NCBI, AAAS.

**Результати:** Препарат нікотинаміду мононуклеотиду(НМН), є окисленою формою динуклеотиду нікотинаміду-аденіну (NAD<sup>+</sup>), який є критичним для окислювально-відновних реакцій, субстратом для передачі сигналів ПАРП та сиртуїнами(SIRT1 до SIRT7), для регулювання відновлення ДНК, забезпечуючи енергією для метаболізму, виживання клітин та забезпечення циркадних ритмів. Механізм:NAD<sup>+</sup> роз'єднує взаємодію PARP1-DBC1, що веде до зменшення пошкодження ДНК і відновлює активність ПАРП до показників молодого віку, активує сиртуїни, які підвищують функцію антиоксидантних систем організму, захищає редокс-стан клітини від дії вільних радикалів кисню, які пришвидшують старіння. Підвищення концентрації NAD<sup>+</sup> або активація сиртуїнів затримує старіння дріжджів, мух, мишей. Досліди показали, що концентрація печінкової NAD<sup>+</sup> була нижча у старих мишей, ніж у молодих, що збігалось з більшою кількістю комплексу DBC1-PARP1, тож існує взаємозв'язок між ними. Використання в дослідах на опромінених мишах препаратів NAD<sup>+</sup>

показало, що в клітинах зменшилося пошкодження ДНК і не відбулися зміни в кількості гемоглобіну та лейкоцитів. Рапаміцин використовували як антибіотик, але зараз йому відводять роль імуносупресора в протипухлинній терапії і гальмуванні процесів старіння клітин. Механізм:знижує експресію білка p16INK4A і прояви старіння за рахунок збільшення колагену VII, що підтримує морфологію еластичного волокна і сприяє розгладженню дрібних зморшок, запобігаючи фотостарінню шкіри і атрофії шкіри літніх людей. В клінічному плацебо-контрольованому дослідженні серед 36 осіб старше 40 років, яким необхідно було наносити препарат кожні 24-48 годин на ніч перед сном, було виявлено значне зниження білка p16INK4A в епідермальному шарі, послідовне зниження сонячного еластозу шкіри, збільшення рівня колагену VII, покращення організації базального шару. Візуальні результати показали зменшення тонких зморшок, провисання шкіри, відновлення тону, збільшення її об'єму вже після 4 місяців від початку дослідження. Тому рапаміцин сприяє як відновленню молекулярної структури шкіри, так і знижує клінічні ознаки старіння, зменшуючи кількість клітин, які готуються до нього. Він буде використовуватися у вигляді кремів для шкіри. Препарат на основі 7-хлор-4(фенілселаніл)хінолін (4-PSQ) належить до класу антиоксидантів. Механізм:відновлення окисно-відновного гомеостазу в старих мишей, зниження плазматичних біохімічних маркерів ураження печінки і нирок, підвищення вмісту селену, що сприяє зменшенню старіння клітин.

**Висновки:** Сучасна фармакологія має цілком перспективні можливості в процесі гальмування старіння. Подальші шляхи розробки фармакологічних препаратів мають на меті або вдосконалювати старі, наприклад, антиоксиданти, вітаміни, або займатися розробкою нових, які впливали на процеси старіння на рівні геному.

Данилевич М. В., Балян А. А

## **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА НЕНАРКОТИЧНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ**

Кафедра фармакології

Альчук О. І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та ненаркотичні анальгетики (ННА) є одними з поширених препаратів, які призначаються вагітним жінкам при скаргах на лихоманку, біль і запалення. Крім того, ці засоби застосовуються у вагітних не тільки для лікування запальних захворювань внутрішніх органів та хронічних ревматичних захворювань, але й акушерських ускладнень, таких як передчасні пологи та багатоводдя. Реальне споживання НПЗП та ННА під час вагітності залишається невідомим через самолікування, оскільки ці препарати доступні без рецепту.

**Мета:** Проаналізувати дані світової та вітчизняної літератури щодо побічних ефектів НПЗП та ННА залежно від гестаційного терміну.

**Матеріали та методи:** Аналіз і систематизація статей у фахових журналах, інтернет-ресурсах (PubMed, Scopus, Web of Science).

**Результати:** Доведено, що НПЗП можуть проникати крізь людську плаценту і досягати внутрішньоутробного кровообігу. Відповідно, спектр несприятливих ефектів може виникнути у нащадків жінок, які приймали НПЗП під час вагітності. Основна фармакологічна дія цих препаратів на плід опосередковується пригніченням синтезу простагландинів. Варто зазначити, що жінки, які намагаються завагітніти, не повинні приймати будь-які інгібітори синтезу простагландинів через те, що ці агенти блокують імплантацію бластоцисти. Метамізол натрію протипоказаний в I триместрі і в останні 6 тижнів у зв'язку підвищеним ризиком розвитку пухлини Вільмса (нефробластоми) і лейкемії у дитини. Його застосування в пізні терміни вагітності небезпечно стосовно розвитку агранулоцитозу у новонародженого. Прийом

ацетилсаліцилової кислоти в III триместрі асоціювався з підвищеною перинатальною смертністю, крововиливами у новонароджених, зниженням маси тіла, подовженням періоду гестації та пологів. Найбільш небезпечним при застосуванні НПЗП в III триместрі вагітності є передчасне закриття артеріальної протоки, що супроводжується розвитком легеневої гіпертензії. Цей несприятливий ефект підтверджений у багатьох дослідженнях. Застосування інгібіторів ЦОГ-2 підвищувало ризик передчасних пологів в 2,46 рази в порівнянні з жінками, які не приймали ці препарати. Слід зазначити, що прийом целекоксибу був асоційований з найбільшим підвищенням ризику передчасних пологів – в 3,41 рази. Під час вагітності препаратом вибору в якості анальгетика і антипіретика вважається парацетамол, який можна призначати на будь-яких термінах в звичайних дозах. У I і II триместрах вагітності в якості протизапальних засобів можна використовувати такі добре апробовані НПЗП, як ібупрофен і диклофенак. Починаючи з 30-го тижня, слід утриматися від їх застосування через ризик передчасного закриття артеріальної протоки у плода, виникнення олігогідрамніона і порушення функції нирок у новонародженого.

**Висновки:** При призначенні НПЗП та ННА вагітним жінкам лікарі повинні враховувати потенційну ембріонально-плодову токсичність та призначати ці препарати лише за показаннями, у випадку, коли користь від них перевищує можливий ризик.

Кохан Б.І., Плющик Н.В.

## **ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ІНТЕРФЕРОНІВ**

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Яковлева О.О. (д.м.н., проф., зав.кафедрою)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гострі вірусні захворювання є досить поширеними у нашому суспільстві. Зокрема із 1 жовтня по 1 грудня 2019 року в Україні на грип та ГРВІ перехворіло 3,5% населення країни, госпіталізовано 35732 особи, із них 80% - діти. Тому актуальним є вчасна госпіталізація та правильне, засноване на доказах, лікування цих захворювань, оскільки досить багато лікарів досі призначають препарати, які не мають жодної ефективності. Саме тому важливо знати, які саме ліки купують найчастіше пацієнти, як за рецептом лікаря, так і самостійно

**Мета:** Проаналізувати продаж у аптеках противірусних засобів (різних груп) та інтерферонів за 2019 рік та поквартально, з'ясувати, які ліки купуються у найбільших обсягах та з'ясувати об'єми продажу препаратів залежно від сезону.

**Матеріали та методи:** Дані аптек (цифрові звіти) щодо об'єму продажу противірусних засобів та інтерферонів за 2019 рік

**Результати:** Загалом найбільше противірусних засобів було продано за перший квартал 2019 року (01.01-31.03) - 30,5 %, найменше протягом третього кварталу (01.07-30.09) - 20,4%. Найбільшим попитом протягом року користувалися противірусні засоби, що були похідними римантидину, арбідолу та індозину – 42,25%, при чому на похідні римантидину прийшлося 51% продаж, на похідні арбідолу - 1%, і на похідні індозину-48%. Друге місце за обсягом продаж зайняли інтерферони-25,45%. Частка Таміфлю, доказового препарату проти грипу, становила лише 1,1% (пік продажі на першому кварталі). На протипагу частка гомеопатичних засобів склала 10,25%, Аміксину ІС та Амізону (які нині є забороненими у Європі)- 6,2 % і 5,1 % відповідно. Аналізуючи поквартально показники продаж, відмічено, що показники продажу противірусних та гомеопатичних засобів відповідали середньостатичному розподілу по кварталах (пік у першому кварталі, із зниженням продажу у другому та третьому кварталі), поки продаж інтерферонів та Аміксину даному розподілу не відповідав (пік у четвертому

кварталі року, без виразної зміни протягом перших трьох).

**Висновки:** Протягом року об'єм продаж ефективних та доказових препаратів проти вірусних захворювань був низький (зокрема, за рік було продано лише 33 упаковки Таміфлю, при тому що достеменно кількість хворих на грип була значно більша), поряд з тим, що значний обсяг припадає на препарати, які є неефективними (зокрема гомеопатичні та похідні різних груп), або навіть такі, що є заборонені у Європі (Аміксин та Амізон). Це означає, що лікарі неадекватно і неаргументовано призначають лікування, так саме як і пацієнти купують ліки у аптеках, не знаючи, чи ефективний даний препарат проти їхнього захворювання чи ні. Тому важливо розуміти, що лікарям потрібно бути більше обізнаними у протоколах лікування вірусних захворювань, а аптекам продавати дані ліки виключно за рецептом, щоб уникнути помилкового самолікування.

Кудря М.В.

## ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СПАЛАХУ НОВОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ - COVID-19

Кафедра фармакології

Сасенко А.В. (доцент, к.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Повідомлення від 30 грудня 2019 року про пневмонію “невідомої етіології” на території Уханю, одного з найбільших міст Китаю, стало приголомшливою новиною для всього світу. Швидке поширення захворювання та відсутність вакцини проти даного вірусу викликає занепокоєння у всіх країнах світу. 30 січня 2020 року ВООЗ оголосив спалах нової коронавірусної інфекції надзвичайною ситуацією в галузі міжнародної охорони здоров'я.

**Мета:** встановлення переліку лікарських засобів, що використовуються з терапевтичною метою у хворих на COVID-19.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукових публікацій у галузі фармакології, наукові статті провідних медичних видань.

**Результати:** Вірус COVID-19 виник раптово у м.Ухань та був невідомий людству, що спричинило значні труднощі у лікуванні даної інфекції. Науковці зі всього світу намагаються знайти та розробити ефективні ліки проти SARS-CoV-19. У новому звіті NIAID (Національний інститут алергії та інфекційних хвороб, США) зазначено, що сучасний вірус має велику подібність до вірусу, що спричинив спалах MERS-CoV у 2012 році. Тоді для лікування використовували препарат «Remdesivir (Ремдесивір)». Він виявив високу активність проти збудника, використовувався у лікувальних та профілактичних цілях. Проведені дослідження на мавпах заражених MERS-CoV довели, що тварини видужували внаслідок прийому препарату впродовж 12 годин після інфікування. Дослідники з Уханського інституту вірусології і Пекінського інституту фармакології та токсикології подали 21 січня 2020 року патент на застосування «Ремдесивіру» в лікувальних цілях. ВООЗ визнала даний препарат найбільш перспективним та внесла до переліку ліків проти COVID-19. 30 січня 2020 року з'явилося повідомлення про успішне видужування хворого на території США, у ньому зазначалося, що хворий отримував «Ремдесивір» внутрішньовенно під час лікування, і вже на наступний день відзначалося поліпшення самопочуття. Нещодавно Пекінська комісія з охорони здоров'я внесла до переліку ще два засоби: «Калетра (Kaletra)» та «Алувіа (Aluvia)» торгової марки AbbVie. Дані препарати є інгібіторами протеаз та входять до декількох схем високоефективної антиретровірусної терапії інфекції ВІЛ-1. Також комбінація «Калетри» з «Алувіа» добре зарекомендувала у лікуванні MERS-CoV у 2012 році, що є подібною нового коронавірусу. Є повідомлення про використання поєднання Лопінавіру, Ритонавіру, інтерферону альфа-2b двічі на день у дозі 400 мг і 100 мг відповідно у лікарнях Уханю та отримані дані про поліпшення перебігу інфекції, видужання хворих. Відомо, що починаються



нові клінічні дослідження застосування «Арбідолу» при SARS-CoV-19, де участь приймає 500 чоловік. За даними ВООЗ станом на 23 лютого 2020 року загальна кількість 78 811 (із них 1017 нових), Китай – 77 042 (650 нові) випадків захворювання, 2445 смертей (97 нових). Поза межами Китаю загальна кількість випадків 1769 (367 нових) у 28 країнах, 17 смертей (6 нових). Європейський регіон: найбільша кількість випадків в Італії – 76 (67 нових), 2 смерті; друге місце посідає Німеччина – 16, 0 летальних; Франція – 12, 1 смерть; Англія – 9, 0 летальних.

Лубковська В.В., Антоненко Т.С.

## ДОСЛІДЖЕННЯ НЕФРОТОКСИЧНОЇ ДІЇ H<sub>2</sub>S-АСПІРИНУ (АТВ-340) У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ

Кафедра фармакології

Кафедра біологічної та загальної хімії

Волощук Н.І. (проф.), Мельник А.В. (проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) широко використовуються в різних галузях медицини. Одним з найбільш небезпечних побічних ефектів НПЗП, є їх пошкоджуюча дія на нирки (НПЗП-нефропатія), яка може проявлятися гемодинамічно індукованою гострою нирковою недостатністю інтестиціальним нефритом, васкулітом, гломерулонефритом, гіперкаліємією, затримкою натрію та води. Механізми токсичної дії НПЗП пов'язані, головним чином, з порушеннями ниркової гемодинаміки (пригніченням синтезу вазодилатуючих та підвищенням синтезу вазоконстрикторних молекул). Одним з шляхів розв'язання цієї проблеми може бути введення в молекулу гідроген сульфід (H<sub>2</sub>S), який володіє потужними вазодилатуючими властивостями і позитивно впливає на функцію видільних органів.

**Мета:** оцінити вплив H<sub>2</sub>S-аспірину (АТВ-340) на показники функціонального стану нирок та маркери обміну H<sub>2</sub>S в нирках інтактних щурів.

**Матеріали та методи:** Досліди проведені на 30 інтактних білих лабораторних щурах-самцях масою 200-240 г. Аспірин та комбінацію аспірин+H<sub>2</sub>S (АТВ-340) вводили 14 діб внутрішньошлунково в дозах відповідно 10 та 17,5 мг/кг 1 раз на добу (еквімолярні по кількості аспірину). В нирках оцінювали вміст H<sub>2</sub>S колориметричним методом за реакцією з N,N-диметил-пара-фенілендіаміном у присутності FeCl<sub>3</sub> та активність H<sub>2</sub>S-синтезуючого ензиму цистатіонін-γ-ліази (ЦГЛ) за приростом сульфід-аніону. Вміст креатиніну в сироватці крові та сечі, активність γ-глутамілтранспептидази (ГГТП) визначали стандартними наборами «Філісіт-Діагностика, Україна». Статистичну обробку результатів проводили методами варіаційної статистики у пакеті прикладних програм «MS Excel» та SPSS22 (©SPSS Inc.).

**Результати:** Застосування аспірину та H<sub>2</sub>S-аспірину мало істотні відмінності в токсичному впливі на гломерулярний та тубулярний апарат нирок. Так, введення H<sub>2</sub>S-аспірину викликало менш виразне порушення фільтраційної функції нирок. У групі тварин, які отримували АТВ-340 реєструвалось зменшення кліренсу креатиніну на 24 % (p<0,05), тоді як на тлі використання аспірину - на 42 % (p<0,05), відносно контролю. Поряд з цим H<sub>2</sub>S-аспірин викликав вірогідно меншу тубулярну дисфункцію. За цих умов активність ГГТП в сечі зростала в 1,3 рази, тоді як за умов застосування аспірину – в 2,8 рази, порівняно з контролем. Використання H<sub>2</sub>S-аспірину та аспірину супроводжувалось депримуєчим впливом на систему H<sub>2</sub>S в нирках, однак виразність впливу залежало від обраної речовини. Застосування H<sub>2</sub>S-аспірину спричиняло менш інтенсивні порушення обміну H<sub>2</sub>S в нирках: вміст H<sub>2</sub>S та активність ЦГЛ зменшувались відповідно на 25 та 32% (проти 60 та 95 % в групі, яка отримувала аспірин), порівняно з контролем.

**Висновки:** Таким чином, використання H<sub>2</sub>S-аспірину викликало вірогідно менші

пошкодження тубуло-гломерулярного апарату нирок, що супряжено з розвитком менш виразних порушень в системі H<sub>2</sub>S / ЦГЛ у нирках, порівняно з аспірином. Використання H<sub>2</sub>S-аспірину є перспективним нестероїдним протизапальним засобом з низькою нефротоксичністю.

Марченко І.А.

## **ГЕНЕТИКА ЦИТОХРОМА P450 – ПРЕДИКТОР ОПТИМАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної фармації і клінічної фармакології

О.А. Яковлева (д. мед. н., проф.)

Вінницький національний медичинський університет ім. Н.И. Пирогова

г. Вінниця, Україна

Кафедра біологічної хімії

Р.О. Бачинський (к. б. н., доц.)

Харківський національний медичинський університет,

г. Харків, Україна

**Актуальність:** Метаболізм лікарських препаратів в організмі людини визначає як їх ефективність, так і токсичність, що важливо для практичної медицини. Серед систем метаболізму (біотрансформації, детоксикації) важливу роль грає мітосомальна окислювальна система – ферменти цитохрому P450, один з яких класифікується як CYP2D6 і має ряд відмінних особливостей.

**Ціль:** Узагальнення сучасної інформації про функції і поліморфізм генів цитохрому 2D6.

**Матеріали і методи:** Проведено аналіз міжнародних наукових даних в ряду електронних джерел і пошукових систем (Кокрейнської бібліотеки і др.), більш 100 оглядів і статей, присвячених цитохромам і їх генетичному поліморфізму.

**Результати:** Цитохром CYP2D6 є найбільш широко охарактеризованим поліморфним ферментом, з більш ніж 70 описаними алельними варіантами, метаболізуючим лікарські засоби. З них більш 15 кодують неактивний або не містять фермент взагалі. Інші варіанти генів кодують фермент з пониженою, «нормальною» або підвищеною ферментативною активністю. Гени CYP2D6 демонструють виражену міжнародну змінюваність, з міжнародними відмінностями в частоті алелів і існуванні «народно-специфічних» алельних варіантів (наприклад, серед східних і чорних африканців). Фермент CYP2D6 каталізує метаболізм значущого числа клінічно важливих лікарств, включаючи антидепресанти, нейролептики, деякі антиаритмічні засоби, блокатори ліпофільних β-адренорецепторів і опіоїди. Огляд сучасних знань характеризує вплив генетичної змінюваності CYP2D6 на клінічну фармакокінетику і терапевтичні ефекти/побічні реакції психотропних препаратів.

З моменту відкриття поліморфізму CYP2D6 було показано, що більш 100 лікарств є його субстратами. Клінічна значущість поліморфізму залежить від ряду факторів, в тому числі від того, метаболізуються або утворюються CYP2D6 батьківське сполучення, метаболіт(и) або обидва; активні чи вихідне сполучення, метаболіт(и) або обидва; загальний внесок CYP2D6-залежного пула в кліренс лікарського засоби. Крім того, необхідно враховувати терапевтичний індекс лікарського засоби (вужий-широкий), можливе насичення CYP2D6-залежного шляху і внесок інших шляхів елімінації. Клінічний вплив CYP2D6-залежного метаболізму необхідно ретельно досліджувати для кожного субстрата. До нинішнього часу більшість даних *in vivo* про ролі CYP2D6 отримані з фармакокінетичних досліджень, присвячених разовими дозами. Збільшення

доступности методов генотипирования сделало возможным проведение клинических исследований у пациентов, получающих терапевтические дозы, выделить эти аспекты на примерах, в основном из области психофармакологии.

**Выводы:** Генотипирование или фенотипирование для CYP2D6 может быть инструментом для прогнозирования начальной дозы лекарств, у отдельных пациентов, особенно тех, у которых чрезвычайно низкая или высокая активность CYP2D6.

Мельник Л.С., Баліцька О.П., Григорук Ю.М.

## **РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

Кафедра фармації

Баліцька О.П. (к.ф.н., доц.), Григорук Ю.М. (к.ф.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Гостра респіраторна інфекція (ГРІ) – найбільш поширені інфекційні захворювання, що вражають усі вікові групи населення. Серед причин тимчасової втрати працездатності вони посідають перше місце – навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети.

В Україні щорічно на ГРІ хворіють 10 – 14 млн. осіб, що становить 25 – 30% усієї та близько 75 – 90% інфекційної захворюваності в Україні. Експерти ВООЗ відзначають, що ця найпоширеніша в людській популяції група хвороб в останні роки має постійну тенденцію до збільшення. Соціальні причини, що пов'язані з глобальним процесом постійного зростання урбанізації, більш тісні контакти людей практично в будь-якій точці земної кулі та посилення міжконтинентальних міграційних процесів сприятимуть подальшому поширенню ГРІ.

На сьогодні не вирішено більшість принципових питань щодо боротьби з респіраторними інфекціями в науковому, методичному та практичному плані. Основні причини цього — поліетіологічність і різноманітність клінічних форм ГРЗ, наявність великої кількості серологічних варіантів і штамових різновидів збудників, їхня часта зміна, нерівномірність розповсюдження в різних кліматичних та географічних зонах, а також серотипоспецифічність імунітету.

Однак саме з цими захворюваннями найчастіше має справу сімейний лікар — приблизно 70% усієї амбулаторної захворюваності становлять ГРЗ.

Тому **метою** нашої роботи було встановлення відповідності призначень лікарських засобів (ЛЗ) для лікування ГРВІ сімейними лікарями до діючих протоколів лікування.

**Матеріали та методи.** ЦПМД № 3 м. Вінниця, комп'ютерна програма «Доктор Елікс», 102 історії хвороб, Державний формуляр ЛЗ, діючі протоколи лікування ГРВІ, Реєстр оптово-відпускних цін, щотижневик «Аптека».

Методи: ретроспективний, мета-аналіз, частотний, VEN – аналіз.

**Результати.** Дослідження проводилось за осінньо-зимовий період (вересень-грудень) 2019 року. Найбільша кількість хворих припала на жовтень місяць (33 пацієнти). Загальна кількість зареєстрованих хворих становить 102 особи, з них 45% жіночої статі, 58% - чоловічої. У віковій категорії переважали діти від 3 до 7 років (57%). За досліджуваний період було призначено 65 препаратів, для лікування ГРВІ за торговельними назвами. За частотою призначень (5 та більше призначень) було зафіксовано 27% ЛЗ з усіх призначень. Це такі препарати, як: Аквамаріс 30 мл, Амізон 250мг №10, Аміксин ІС 125мг №3, Аскоріл №20, Бронхо-ваксом 7мг №10, Глемонт 4мг №30, Ісландський мох, Лорде гіаль 4мл №10, Мілі носік 15мл, Назісофт 4мл №10, Рапітус 120мл, Резістол 20мл, Септефрил 0,2мг №10, Синупрет сироп 100мл, Стодаль сироп 200мл, Тантум верде №20, Умкалор сироп 100мл, Хеверт синусітіс №40. Для етіотропної терапії було використано 24 препарати, що становить 37% від

загальної кількості і 63% - для симптоматичної терапії. До категорії V – життєвонеобхідні ліки, увійшли лише 24% від усіх призначених ЛЗ, решта (76%) – другорядні.

**Висновки.** Отже, сімейні лікарі не дотримуються локальних протоколів лікування ГРВІ. Призначаються сумнівні препарати без доказової бази ефективності. А оскільки переважна більшість пацієнтів – діти, це особливо небезпечно і потребує подальшої корекції в призначеннях сімейними лікарями.

Мельник Л.С., Благун О.Д.

## **ЯКІСНЕ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОСЛУГИ-МАЙБУТНЄ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ**

Кафедра фармації

Благун О.Д. (старший викладач)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра фармації  
(м. Вінниця, Україна)

**Актуальність.** У сучасній фармацевтичній практиці роль фармацевтичної послуги стрімко зростає. Надання фармацевтичної послуги у відповідності до вимог Належної аптечної практики на сьогодні є першочерговою задачею провізора, адже для фармацевтичного працівника інтереси пацієнта, турбота про його здоров'я мають бути пріоритетними відносно комерційних інтересів. Від кваліфікації і професіоналізму провізора, а також якості наданої ними фармацевтичної послуги хворому залежить результат фармакотерапії і лікування загалом. Розширення видів фармацевтичних послуг, які є привабливими для відвідувачів, покладається на аптечні заклади. Наразі для фармацевтичної спільноти є актуальним питання оцінки вартості фармацевтичної послуги загалом. Актуальним на сьогодні є питання запровадження доплати за відпуск препаратів, що підлягають реімбурсації за урядовою програмою Доступні ліки. Імплементация послуги щодо обслуговування електронного рецепта передбачає оплату її замовником. Надання фармацевтичної послуги – це не лише перший ефективний механізм для здорової конкурентної боротьби за пацієнта, а й реальний крок до впровадження стандартів Належної аптечної практики в Україні, що забезпечує якість обслуговування.

**Мета:** визначення вартості фармацевтичної послуги з обслуговування електронного рецепта відповідно до моделі розрахунку та критерій оцінки вартості фармпослуги, запропонованої ГО Всеукраїнська фармацевтична палата.

**Матеріали та методи.** Застосовано порівняльний та аналітичний методи. Аналізу підлягали матеріали управлінської звітності міського комунального підприємства м. Вінниці, до складу якого входять три аптеки та десять аптечних пунктів.

**Результати.** За результатами аналізу, проведеного за період з 1.01.19 р. по 01.01.20 р. встановлено, що загальна вартість фармацевтичної послуги з розрахунку на один рецепт становить 24 грн. 99 коп. Для розрахунку вартості фармпослуги враховували такі показники: кількість аптечних закладів, які беруть участь у програмі, кількість відпущених рецептів у середньому на один аптечний заклад і за місяць, середня заробітна плата провізора з відпуску ліків за електронними рецептами, завідувача аптеки та відповідальної особи, яка контролює співпрацю з НСЗУ. Враховували час на обслуговування одного рецепту та визначали вартість щоденної додаткової роботи.

**Висновки.** Отже, визначена вартість фармацевтичної послуги з відпуску ліків за електронними рецептами на аптечному підприємстві становить 24 грн. 99 коп.

Встановлена сума відшкодування, яку в подальшому буде доплачувати замовник цієї послуги, носить наразі рекомендаційний характер і є інструментом компенсації збитків аптеки.

Надання якісних фармацевтичних послуг повинно стати стимулом для аптек при наданні переваг при участі у програмах загальнодержавного медичного страхування, реімбурсації

ліків та інших програмах забезпечення населення лікарськими засобами. Улагодження законодавчої бази, яка б регламентувала обов'язковість фармацевтичної послуги в частині медикаментозного забезпечення населення в Україні, наразі є актуальним питанням

Мельник І.І., Кравченко Д.І.

## **ОСНОВИ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ**

Кафедра фармакології

Сасенко А.В. (доц., к.мед.н)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними центру громадського здоров'я МОЗ України станом на 01.01.2019 за останні 32 роки зареєстровано 330 415 випадків інфікування ВІЛ, з них 1 975 становлять діти віком до 14 років та вагітні жінки. ВІЛ інфекція внаслідок тривалої персистенції в лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової тканини викликає прогресуюче ураження імунної системи, приєднання опортуністичних інфекцій або онкологічних патологій, зниження якості та вкорочення тривалості життя.

**Мета:** Дослідити основні принципи антиретровірусної терапії та порівняти ефективність комбінацій різних препаратів.

**Матеріали і методи:** У ході роботи проаналізовано Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1292 "Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції" та дані рандомізованих відкритих досліджень, які представлені в журналі «JAIDS» (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes) від 1 січня 2008 р. Дослідження проводилися протягом 144 тижнів, з контролем якості лікувального ефекту на 2-му, 4-му та 8-му тижнях і далі – кожен 8-й тиждень до досягнення терміну дослідження в 48 тижнів, потім кожен 12-й тиждень до останнього 144-го тижня.

**Результати:** Антиретровірусна терапія ( далі - АРТ) є основною складовою комплексного лікування ВІЛ-інфікованих, спеціалізована допомога людям з ВІЛ-позитивним статусом в Україні включає комплексний спектр медичної допомоги, з урахуванням індивідуальних потреб та стану пацієнта. Для ефективності АРТ застосовують комбінацію наступних трьох груп препаратів : нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази, нунуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази ВІЛ (ННІЗТ),інгібітори протеази ВІЛ (ІП). На сьогоднішній день розроблено препарат, який повністю відповідає новим рекомендаціям з лікування та профілактики ВІЛ – комбінований препарат «Атріпла». До його складу входять три необхідних компоненти, рекомендовані як препарати першого ряду в лікуванні та профілактиці ВІЛ: тенофовір (300 мг) + емтрицитабін (200 мг) + ефавіренз (600 мг). Комбінація даних препаратів дозволяє наприкінці лікування досягти та зберегти вміст РНК ВІЛ на рівні <400 копій/мл у 71% пацієнтів. Тоді як використання поєднання зіновудин/ламівудин + ефавіренз дає ефективність лише в 58%.

**Висновок:** За результатами досліджень найефективнішим поєднанням препаратів АРТ є : тенофовір +емтрицитабін +ефавіренз.

Мисан А.В.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ У ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРИТУ**

Кафедра фармакології

Орленко О.Б. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Згідно з даними ВООЗ, за оцінками, з 2015 по 2050 рік частка літніх людей в світі зросте приблизно з 12% до 22%, а кількість людей старше 60 років збільшиться з 900 мільйонів до 2 мільярдів чоловік. Це в свою чергу веде до більшої поширеності хвороб і

порушень здоров'я, пов'язаних зі старінням, а саме: хвороби серця, інсульт, рак, діабет, остеоартрит, поперекові болі, втрата слуху, хвороба Альцгеймера. Незважаючи на те, що поширеність захворювань опорно-рухового апарату збільшується з віком, ними страждають і молодші люди, зазвичай в період найбільшої економічної активності. За даними дослідження «Глобальний тягар хвороб» 2017 р, захворювання опорно-рухового апарату (ЗОРА) займають друге місце серед чинників інвалідності в світі. Оскільки психічне благополуччя і добробут населення становлять запоруку успішного функціонування країни, негативний вплив ЗОРА (больові відчуття, зниження рухливості, моторики і функціональних можливостей) призводить до обмеження трудової діяльності та виконання соціальних функцій. Це в свою чергу зумовлює негативні соціально-економічні наслідки для країни.

**Мета роботи:** Вивчити ефективність хондропротекторів при остеоартриті та ступінь їхнього впливу на клінічні прояви захворювання.

**Матеріали та методи:** Метааналіз наукових публікацій у галузі фармакології хондропротекторних засобів.

**Результати:** Остеоартрит (ОА) — це поліетіологічне захворювання, для якого характерним є руйнування суглобового хряща та прилеглої до нього кістки. В основі патогенезу - порушення рівноваги між деградацією матриксу та його синтезу хондроцитами. Відповідно до рекомендацій Європейського товариства з клінічних та економічних аспектів остеопорозу та остеоартриту (ESCEO), одним з класів препаратів для лікування ОА є препарати сповільненої дії, що структурно модифікують хрящ (SYSADOA): глюкозамін, хондроїтин, діацереїн, гіалуронова кислота та ін. Дослідження показали, що хондроїтин сульфат (CS) має ефективність від слабкої до легкої при симптоматичному лікуванні. Проте після 2-х років лікування CS спостерігалася стабілізація суглобової рентгенологічної лінії на колінах порівняно з прогресуванням у контрольній групі. Глюкозамін сульфат (SG) є субстратом біосинтезу протеогліканів хряща і може стимулювати його. Ревізія Кокрана підтвердила, що глюкозамін має кращий ефект, ніж плацебо, з поліпшенням болю на 28% та функції на 21% (індекс Lequesne). Гіалуронова кислота (ГК) - це основна складова синовіальної рідини, що працює як мастило. ГК пригнічує вироблення PGE2, оксиду азоту, вільних радикалів, естромелізіну, Іл-1 і зменшує проліферацію, міграцію та фагоцитоз лейкоцитів.

**Висновки:** SYSADOA надає симптоматичні ефекти, які змінюють структуру ОА, а саме колінного та стегнового суглобів. Вони мають терапевтичний ефект, що потребує ретельного дослідження. Застосування хондропротекторів – це метод вибору, який потрібно узгодити між пацієнтом та лікарем після одержання повної наукової, клінічної та економічної інформації.

Пасєвська Л. А., Слободянюк М. І.

## **ОДЕРЖАННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ГІДРОЛАТУ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ (*ECHINACEAE PURPUREA L.*)**

Кафедра фармацевтичної хімії

Гарник М. С. (к.фарм.н., доц.), Недорезанюк Н. С. (ас.),

Очеретнюк А. О. (к.фарм.н., доц.), Ващук В. А. (к.фарм.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Гідролат – це 100 % дистилат, концентрована суспензія фракції летких сполук рослинної сировини в дистильованій воді. Рослинні гідролати виявляють протизапальну активність, тонізуючу дію на шкіру, регулюють роботу шкірних залоз, пригнічують ріст та життєдіяльність бактерій, вірусів та грибів. Завдяки високому вмісту природних біологічно активних речовин вони зволожують та очищають шкіру, насичують її вітамінами, мікроелементами, підтримують необхідний рН та забезпечують тургор шкіри. Також гідролати застосовують для профілактики та лікування ГРВІ, шкірних та очних хвороб, запальних процесів суглобів.

Сировина ехінацеї пурпурової (*Echinaceae purpurea herba, Echinaceae purpurea radix*) є одним з найпопулярніших засобів фітотерапії, яка має протизапальні, противірусні, протимікробні та імуностимулюючі властивості. Згідно джерел літератури надземна частина ехінацеї містить низку біологічно активних речовин, а саме: полісахариди, прості цукри, фенольні сполуки, похідні кофейної кислоти, алкалоїди, вітаміни (аскорбінова кислота, каротин), глікопротеїни та сапоніни. Тому **метою** наших досліджень було одержання гідролату ехінацеї та дослідження його компонентного складу.

**Матеріали та методи.** Об'єктами дослідження були трава ехінацеї пурпурової, культивованої на науково-дослідній ділянці кафедри фармацевтичної хімії, яку заготовляли під час масового цвітіння рослин у 2019 році, та одержаний гідролат. Гідролат трави ехінацеї отримали на ротаційному випарювачі *RV 8c*. Попередньо було проведено якісне виявлення у витягах із досліджуваної сировини та гідролаті флавоноїдів за допомогою ціанідинової реакції, кумаринів – лактонної проби, гідроксикоричних кислот – з розчином ферум (III) хлориду, дубильних речовин – з розчином залізо-амонійного галууну. Кількісний вміст різних класів фенольних сполук визначали спектрофотометричним методом, оптичну густину розчинів вимірювали на спектрофотометрі *Agilent Cary 60*.

**Результати дослідження.** Одержано гідролат ехінацеї пурпурової, який являє собою прозору рідину з легкою опалесценцією, з характерним квітково-трав'янистим запахом, що вміщує в розчиненому або емульгованому стані незначну кількість ефірної олії. Гідролат ехінацеї містить різні групи БАС, що підтверджено позитивними результатами хімічних реакцій. Порівняльний аналіз визначення різних класів фенольних сполук у водно-спиртових витягах з сировини ехінацеї та гідролату показав, що кількісний вміст БАР набагато вищий у водно-спиртових витягах. Проте такі результати не знижують ефективність від застосування гідролатів, так як водні чи водно-спиртові витяги вміщують баластні та барвні речовини, вміст яких може бути протипоказанням до їх використання.

**Висновки.** Розроблено метод отримання гідролату ехінацеї на ротаційному випарювачі. Отримані результати свідчать про доцільність подальшого фітохімічного та фармакологічного дослідження гідролату ехінацеї, як компоненту нових і перспективних лікарських форм для зовнішнього застосування, зокрема в косметології та дерматології.

Панасенко О.О.

## **БЕНЗОДІАЗЕПІНОВИЙ РЕЦЕПТОР: СТРУКТУРА І ПРЕПАРАТИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ**

Кафедра фармакології

Волощук Н.І. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Історія бензодіазепінів розпочалась, коли у 1955 році хімік Гофман-Ла-Рош Лео Стернбах синтезував перший бензодіазепін, хлордіазепоксид (*Librium*). Сьогодні бензодіазепіни застосовують клінічно як анксиолітики, снодійні, міорелаксанти та протисудомні засоби практично в усіх країнах світу, проте в Європі середнє споживання як седативних снодійних, так і анксиолітиків є найбільшим. Всі ці препарати проявляють подібний спектр активності, однак питання вибору найбільш доцільного препарату в кожній конкретній ситуації, є важливим з точки зору ефективності та безпечності фармакотерапії.

**Мета:** Охарактеризувати механізми дії різних препаратів на бензодіазепіновий рецептор в залежності від структури.

**Матеріали і методи:** Пошук та аналіз літературних даних за даною проблемою в мережі Інтернет за допомогою пошукових сервісів PubMed та Google Scholar.

**Результати:** За механізмом дії бензодіазепіни є прямими агоністами бензодіазепінових рецепторів комплексу ГАМКА-рецептор – хлоріонний канал. На сьогодні ідентифіковані три різновиди бензодіазепінових рецепторів (BZ1, BZ2, BZ3). Як ендogenous ліганди до них

розглядається велика кількість фізіологічно активних сполук: пептиди, пурини, нікотинамід, гіпоксантин,  $\beta$ -карболіни. Рецептори VZ1 та VZ2 є частиною макромолекулярного комплексу ГАМК<sub>A</sub>-рецептора – гетеропентамерних хлоридних каналів з субодиницями, що походять із семи сімейств рецепторних субодиниць, багато з яких існують як множинні ізоформи ( $\alpha_{1-6}$ ,  $\beta_{1-3}$ ,  $\gamma_{1-3}$ ,  $\delta$ ,  $\epsilon$ ,  $\pi$ ,  $\rho_{1-3}$ ,  $\theta$ ). Сайт зв'язування ГАМК розташований між  $\alpha$ - і  $\beta$ -субодиницями. Оростеричним агоністом ГАМК<sub>A</sub>-рецептора є золпідем, езопіклон, габамід, фенібут, пропофол, мусцимол та топірамат. Позитивними алостеричними модуляторами цієї частини рецептора виступають барбітурати, бензодіазепіни, етанол, авермектини, хлоралгідрат, етазепін, клометіазол, кавалактони, тієнодіазепіни, які підвищують спорідненість ГАМК<sub>A</sub> до власного гальмівного медіатора. Золпідем, зопіклон, залеплон зв'язуються з сайтом, розташованим між  $\alpha$  та  $\gamma$  субодиницями. З цим сайтом також взаємодіє і флумазеніл – антагоніст бензодіазепінових рецепторів і специфічний антидот при передозуванні бензодіазепінами. VZ3 підтип не взаємодіє з ГАМК-ергічними рецепторами і називається периферичним. Седативний, гіпнотичний, протисудомний ефекти і атаксія пов'язані з активацією тільки VZ1- і VZ2-рецепторів. Бензодіазепіни впливають на свій власний рецептор, який розташований між  $\delta$  та  $\gamma$  субодиницями, підвищують спорідненість ГАМК<sub>A</sub> рецепторів до ендогенної ГАМК, посилюють рівень фізіологічного гальмування. На сьогоднішній день існуючі бензодіазепіни не мають селективної дії на окремі субодиниці. Наразі розробляються препарати з селективною дією, які би викликали анксиолітичну дію без седативного ефекту, менше викликали ейфорію, звикання та залежність.

**Висновки:** Вивчення бензодіазепінів продовжує розвиватися і є перспективним у сучасному світі. При призначенні даної групи необхідно оцінювати не тільки ефективність препарату, але і побічні ефекти.

Парасуцько О.В.

## РАДИЦІЙНА ЛЕКЦІЯ: ДУМКА ВИКЛАДАЧІВ VS. ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ

Кафедра фармації

Кривовяз О.В. (д.ф.н., доцент), Щерба І.К. (доцент), Томашевська Ю.О. (доцент)

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

м. Вінниця, Україна

**Актуальність теми:** в умовах стрімкого розвитку ІТ технологій, технічних засобів навчання та доступності інформації, важливим є розуміння точки зору на навчальний процес обох його сторін, а саме студентів і викладачів. Адже найкращий результат у навчанні дає взаємодія в системі «педагог – здобувач вищої освіти», здатність навчатись один в одного, змінювати підходи до навчання та комунікацію, вводити нові інтерактивні методи навчання.

**Метою дослідження** було встановлення думки студентів та викладачів щодо формату лекцій, їх кількості, тривалості, наповненості та форми відвідування.

**Матеріали і методи.** Було проведено анонімне анкетування 228 студентів та 20 викладачів фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Анкета включала 8 питань, що стосувались формату, тривалості, кількості, корисності лекцій на думку респондентів. Статистична обробка даних проводилась з використанням Microsoft Excel 2010.

**Результати:** Було встановлено, що викладачам (90%) та студентам 1 і 2 курсу (76% і 88%) подобається формат традиційної лекції, а також близько половині студентів 3, 4 та 5 курсу (50%, 39% і 41% відповідно). На запитання «Чи вважаєте лекції корисними для себе?» позитивно відповіли: 92% студентів 1 курсу, 75% – 2 курсу, 60% – 3 курсу, 47% – 4 курсу, 45% – 5 курсу. Натомість 100% опитаних викладачів вважають лекції корисними для студентів. Найбільший відсоток позитивних відповідей на запитання «Чи влаштовує Вас тривалість лекції?» встановлений серед студентів 1 курсу (65%), а найменший серед студентів 5 курсу (31%). Близько 70% опитаних викладачів вважають тривалість лекції достатньою. Цілком задоволені кількістю лекцій 78% студентів 1 курсу, 63% – 2 курсу, 57% – 3 курсу, 55% – 4 курсу, лише 13% 5 курсу та 30% викладачів. Пропозицію збільшити кількість лекцій



підтримало 65% викладачів, і лише 4% студентів. Зменшити кількість лекційних занять хотіли б 5% викладачів і 36% студентів. Писати конспект лекції вважають корисним 71% і 78% студентів 1 і 5 курсів, 58%, 50% та 45% студентів 2, 3 і 4 курсів відповідно. 95% опитаних викладачів вважають, що написання конспекту для студента є корисним. На запитання «Чи хотіли б Ви залишати анонімні відгуки про лекцію та лектора?» ствердно відповіло 65% та 75% викладачів. Переважна більшість студентів хотіли б мати можливість вільного відвідування лекцій: на 4 і 5 курсах цей показник становить 100%, на 2-3 курсі – 92%, і найменший він на 1 курсі – 86% опитаних. Серед викладачів таку форму відвідування лекцій підтримали 40% опитаних.

**Висновки:** 1. Зацікавленість студентів лекціями знижується в залежності від тривалості навчання.

2. Більшість викладачів бажали б збільшити кількість лекцій, натомість студенти хотіли б їх зменшити.

3. Переважна більшість студентів хотіла б мати можливість відвідувати лекції за бажанням, а викладачі проти даної форми відвідування.

4. Пропозиція щодо можливості залишати відгуки про лекцію та лектора була підтримана як серед студентів, так і серед викладачів.

Петренко А.О.

## **АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛЕЦИТИНУ, ОМЕГА-3 ТА ПІРАЦЕТАМУ НА КОГНІТИВНІ ПРОЦЕСИ ТА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ**

Кафедра фармакології

Пашинська О.С. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Якість життя людей похилого та старечого віку багато в чому залежить від швидкості когнітивних процесів в головному мозку. Тому максимальне збереження та підтримка таких функцій мозку як пам'ять, можливість адекватно сприймати і використовувати на належному рівні отриману інформацію, є важливою задачею сучасної геронтології. Особливе місце в профілактиці та лікуванні цереброваскулярних захворювань та вікових змін в судинах та клітинах головного мозку займають біологічно активні речовини, що проявляють багатовекторний позитивний вплив та перешкоджають процесам загибелі нейронів за різних патологічних станів.

**Мета:** Визначити ефективність впливу біологічно-активних речовин лецитину, омега-3 та їх комбінації в порівнянні з пірацетамом на когнітивно-мнестичні функції щурів старого віку.

**Матеріали та методи:** Досліди проведено на 35 щурах старечого віку масою 380-420 г та 7 молодих щурах, масою 200-210 г. Щурам 1-4 груп протягом 14 днів внутрішньошлунково вводили пірацетам, омега-3, лецитин та комбінацію (омега-3 та лецитин) в оптимальних терапевтичних дозах 100 мг/кг. Тварини 5 (старі) та 6 (молоді) груп слугували контролем, вони отримували еквів'ємні кількості дистильованої води. Локомоційні здібності та емоційний стан щурів вивчали за допомогою методики «Відкрите поле». Для вивчення функцій робочої пам'яті використовували метод розпізнання нових об'єктів. Для вивчення когнітивної активності тварин проводили тест УРПУ. Статистичну обробку матеріалу проводили непараметричними методами (критерій Вілкоксона-Манна-Вітні) в програмі «StatSoft/Statistica 7.0». Результати вважалися вірогідними за  $p \leq 0,05$ .

**Результати:** В тесті «Відкрите поле» встановлено, що у тварин старечого віку, в порівнянні з молодими тваринами, відзначалось прогресивне пригнічення когнітивних функцій, що проявлялось рухливо-дослідницьким дефіцитом (в середньому на 28,5-32%). Після проведеного лікування в групах щурів, що отримували лецитин, омега 3 та пірацетам встановлено статистично вірогідне підвищення дослідницької активності на 18,3, 280 та 15,8 %, відповідно), в порівнянні з інтактними тваринами старечого віку, зменшення тривожності.

При дослідженні когнітивно-мнестичних функцій (тест УРПУ), зареєстровано подовження латентного часу перебування тварин в світлій камері, що свідчить про формування енграм пам'яті, який зберігався і через 7 днів після формування рефлексу, ці зміни були практично ідентичними в усіх групах щурів, що отримували сполуки. Їх використання зменшувало віковий когнітивний дефіцит у щурів після 14 денного курсу лікування. Комбінація лецитину та омега-3 також проявляла позитивну ноотропну дію, що проявлялась сумациєю ефектів обох компонентів.

**Висновки:** Споживання лецитину та омега-3, так само як і пірацетаму сприяло усуненню когнітивного дефіциту та покращувало мнестичні можливості у щурів старечого віку. Комбінація лецитину та омега 3 виявляла найбільш виражений ефект по здатності запобігати мнестичним та поведінковим розладам.

Петренко В. С.

## ДЕЛІРІОЗНИЙ СИНДРОМ ЯК СЕРЬОЗНИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Крикус О. Ю. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Широке застосування глюкокортикостероїдів зобов'язує враховувати побічні дії їх використання, з-поміж яких вирізняються небажані психологічні та психіатричні ефекти, що виникають у близько 60% випадків. Збудження, гіпоманія, безсоння на початку лікування та депресивні розлади при довготривалій терапії кортикостероїдами суттєво погіршують якість життя хворих, а делірій та інші розлади психотичного спектру становлять серйозну загрозу для здоров'я та життя пацієнтів.

**Мета:** оцінка ризику та визначення основних закономірностей патогенезу розвитку деліріозного синдрому у разі прийому глюкокортикоїдів хворими різного профілю.

**Матеріали та методи:** Для розкриття теми використовувалися енциклопедичні видання, наукові статті, публікації в наукових журналах.

**Результати:** Виникнення деліріозного синдрому внаслідок застосування глюкокортикоїдів пояснюється нейроендокринною гіпотезою, в основі якої лежить порушення зворотної регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової осі. Дизрегуляція цієї системи виникає внаслідок зниження чутливості стероїдних рецепторів нейронів гіпоталамуса через інгібуючий вплив з медіальної префронтальної кори, гіпокампа та лімбічної системи, що зумовлений аферентною імпульсацією з уражених основним захворюванням внутрішніх органів. Це викликає постійний викид у кров пікових концентрацій стероїдних гормонів, які знижують концентрацію глюкози в крові, зменшуючи її надходження до нейронів, тривалий вплив цих гормонів посилює нейрозапалення, індуковане порушеннями метаболізму внаслідок основного захворювання; стероїдні гормони посилюють розпад у нервових клітинах цитоскелетних білків, інгібують проліферацію гліоцитів, знижують регенеративні процеси самих нейронів. Відбувається посилення руйнівного каскаду надлишку глутамату, мобілізації кальцію ( $Ca^{2+}$ ) та генерації радикалів кисню. Ці процеси призводять до нейротрансміттерної дизрегуляції та порушення мережі міжнейронних зв'язків, що є основними рушійними чинниками виникнення делірію. Додаткове екзогенне введення глюкокортикоїдів підвищує ризик розвитку цього ускладнення у важкохворих, що підтверджує одне з досліджень 2015 року, що проводилося в реанімаційному відділенні. Тоді в 99 з 330 пацієнтів, яким вводилися кортикостероїди, розвинувся деліріозний синдром. Введення дексаметазону було пов'язане з делірієм у 78% осіб, які перенесли інфекцію нижніх дихальних шляхів. Водночас у пацієнтів, що перенесли кардіохірургічні операції та онкохворих не було виявлено достатньої кореляції між введенням кортикостероїдів та розвитком деліріозного синдрому.

**Висновки:** Призначення глюкокортикоїдів пацієнтам, що перебувають у критичному стані, особливо з тяжкими ураженнями легень, вимагає пильної уваги та оцінки співвідношення користі та побічних дій з огляду на підвищений ризик розвитку деліріозного синдрому.

Підлипна І. В.

## НОМЕНКЛАТУРА ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЛЯНКИ ВНМУ ім. М.І. ПИРОГОВА

Кафедра фармацевтичної хімії

Ющенко Т. І. (к.х.н., доц.), Білик О. В. (ас.),

Гарник М. С. (к.фарм.н., доц.), Полонець О. В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Лікарські рослини (ЛР) є одвічними зеленими супутниками життя людини. Праотці професій лікарів та фармацевтів («народні медики») в своїй практиці могли користуватися лише дарами природи. На прадавніх базарах існували так звані «зелені ряди», де продавали рослини, які мали лікувальну дію. Але не завжди дикорослі рослини забезпечували лікарську потребу, тому біля житла з'являлися перші «аптекарські грядки», а згодом майже біля кожного монастиря – «аптекарські городи». Вперше історично зафіксоване вирощування лікарських рослин для медичних потреб було за часів Петра І. На Вінниччині у 1866 році відомий хірург, доктор медицини, професор, член-кореспондент Санкт-Петербурзької академії наук, анатом і педагог – М. І. Пирогов у своєму маєтку «Вишня» заклав сад екзотичних та лікарських рослин.

У 2013 році за клопотанням ректора ВНМУ на території музею-садиби М. І. Пирогова було виділено земельну площу, на якій співробітники кафедри фармацевтичної хімії, дотримуючись розробленого ними плану заходів, створили науково-дослідну ділянку для вирощування ЛР.

**Мета:** створення номенклатурного переліку ЛР, які вирощуються на науково-дослідній ділянці кафедри фармацевтичної хімії.

**Результати.** За період 2014-2019 рр. співробітникам кафедри фармацевтичної хімії разом із студентами фармацевтичного факультету, продовжуючи традиції і практику видатного лікаря М.І.Пирогова, вдалося створити власну колекцію ЛР, що налічує близько 120 рослин.

На сьогоднішній день на територію музею відсаджено багато екземплярів із дослідної ділянки (сумах дубильний, морозник кавказький, перстач індійський, різні види крокусів та очитків), за ініціативи співробітників кафедри відновлено трояндову алею, закладену М. І. Пироговим. На ділянці проростають рослини, занесені до Червоної книги України: родіола рожева, горицвіт весняний, півонія поникла, ірис венгерський, мачок жовтий, пізньоцвіт осінній, скополія карніолійська, солодка гола, сон розкритий, цибуля ведмежа, тис ягідний. Широко представлена група ефірноолійних рослин: лаванда вузьколиста, чебрець повзучий, чебрець камфорний, чебрець лимонний, м'ята перцева, м'ята кучерява, лофант анісовий, гісоп лікарський, монарда двійчата, материнка звичайна, шавлія лікарська, різні види ялівцю, полин боже дерево та ін. Із алкалоїдовмісних рослин: мачок жовтий, маклея дрібноплідна, галега лікарська, барбарис Тунберга, рута запашна, головатень круглоголовий, рицина звичайна та ін. Є представники рослин інших груп біологічно активних речовин, що вміщують дубильні речовини, тіоглікозиди, жирні олії, полісахариди, пептиди, кардіоглікозиди, вітаміни та флавоноїди.

**Висновки.** Створення науково-дослідної ділянки дало можливість забезпечити навчальний процес базою для проходження студентами фармацевтичного факультету навчальної практики з фармакогнозії, виконання науково-дослідних робіт співробітниками та студентами, вирощування рідкісних рослин, рослин, занесених до Червоної книги, рослин, які потребують особливих умов зростання, а також поповнення сировинного та гербарного запасу кафедри.

Пономарчук К.М., Гонтар Д.С.  
**НОВІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

Кафедра фармакології

Волощук Н.І. (завідувач кафедри, проф., д.мед.н.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Туберкульоз - одне з найбільш поширених захворювань на планеті. Вважається, що третина людства інфікована *Mycobacterium tuberculosis*. Без належного лікування ця хвороба може бути смертельною. За статистикою ВООЗ щороку в світі на туберкульоз хворіють приблизно 9 мільйонів людей і щорічно помирає приблизно 1,7 млн. таких хворих. Україна посідає друге місце у світі за поширеністю туберкульозу, а також входить до п'ятірки країн світу з найвищим показником мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) (форма захворювання, що важко піддається лікуванню, а терапія є тривалою і витратною). Для лікування туберкульозу застосовують цілий ряд ліків, проте все частіше вони виявляються неефективними через поширення штамів *Mycobacterium tuberculosis* з множинною і широкою лікарською стійкістю. Тому питання боротьби з туберкульозом залишається одним із пріоритетним для України та світу загалом.

**Мета:** Вивчити, описати та проаналізувати сучасні схеми діагностики та лікування туберкульозу.

**Матеріали та методи:** Аналіз наукової літератури Google Scholar, Web of Science, Scopus та інших видань з питань сучасних напрямків лікування та діагностики мультирезистентного туберкульозу.

**Результати:** Новими високоефективними засобами терапії пацієнтів із МРТБ є Бедаквілін, Деламанід, Претоманід, Лінезолід, які отримали прискорене схвалення FDA і умовне схвалення Європейським агентством лікарських засобів (ЕМЕА). Бедаквілін — синтетичний протитуберкульозний препарат, що є похідним діарилхінолону. У високих концентраціях препарат має бактерицидну дію, а в низьких — бактериостатичну. Механізм дії полягає у специфічному пригніченні протонної помпи ферменту АТФ-синтази мікобактерій. Бедаквілін став першим синтезованим протитуберкульозним препаратом із принципово новим механізмом дії за останні 40 років. Деламанід - протитуберкульозний засіб, отриманий із класу сполук нітро-дигідро-імідазооксазолу, що інгібує синтез міколевої кислоти клітинної стінки бактерій. Це призводить до виснаження компонентів клітинної стінки та руйнування мікобактерій. Претоманід використовується як частина комбінованої схеми лікування з Бедаквіліном та Лінезолідом для лікування туберкульозу (ТБ) легенів, який має широку стійкість до лікарських засобів. Якщо перші два препарати були розроблені спеціально для лікування цього захворювання, то третій зазвичай використовують для лікування шкірних інфекцій і пневмонії. Схема лікування з Претоманідом досить сприятлива, адже всі засоби пероральні, добре переносяться, лікування триває до 6 місяців, ефективність досягає 89%.

**Висновки:** Таким чином, аналіз літератури свідчить, що в світі продовжується пошук та створення нових високоефективних засобів для лікування МРТБ. Розробка та впровадження препаратів з принципово новими механізмами дії сприятиме покращенню епідеміологічної ситуації в Україні та світі та суттєво покращить ефективність фармакотерапії і зменшить смертність від цієї хвороби.

Стецун О.О., Юрій О.В.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ ДЕМЕНЦІЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Маслоїд Т.М. (асистент ВНМУ)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цереброваскулярна патологія сьогодні є однією з провідних причин смертності населення. Вона займає 30-50% всіх захворювань серцево-судинної системи. В Україні актуальним виступає питання судинної деменції (СД), яка займає 42% від всіх форм деменції. СД відзначається значною смертністю, адже 2/3 хворих помирає протягом 4-х років після встановлення діагнозу.

Відомо, що існує тісний зв'язок нейродегенеративних процесів та серцево-судинної патології. При судинній патології у 30–80% випадків виникають нейродегенеративні порушення, і навпаки, при нейродегенеративних процесах до 50% присутні явища судинного ураження.

Сьогодні є надзвичайно проблемне питання лікування деменції нейропротекторами. Це препарати, які вимагають довготривалої терапії, та врахування супутньої патології та її лікування. Фітопрепарати, які виготовлені на основі екстракта Гінкго Білоби високобезпечні та мають широкий спектр дій, зрівняно з нейропротекторами хімічного походження.

**Мета:** Дослідити та вивчити клінічну ефективність та безпеку препарату Гінкго Білоби при лікуванні хворих з деменцією, яка асоційована з гіпертонічною хворобою. Підвищити якість діагностики та лікування СД.

**Матеріали та методи:** Статистична обробка даних медичних карт, об'єктивного та загальноклінічного обстеження 120 пацієнтів з 2018-2019 років, віком 60 до 83 роки, які поступили до ВОКЛ ім. М.І. Пирогова та МКЛ №1 до кардіологічного та ревматологічного відділень з діагнозом при госпіталізації Гіпертонічна хвороба. Виділили 2 групи пацієнтів: досліджувана група, що приймали препарати Гінкго Білоба, який застосовувався по 1 капсулі 3 рази на добу під час їжі 2 місяці, та контрольна група. Досліджувана – 57 пацієнтів, контрольна – 63. Опитування проводились двічі, а саме до- та після початку лікування базисною антигіпертензивною терапією та лікування деменції за допомогою анкет якості життя SF-36, MMSE та новоствореним авторським чотирикомпонентним опитувальником.

**Результати:** Артеріальна гіпертензія часто поєднується з надмірною масою тіла чи ожирінням; порівнявши відповідні компоненти опитувальників SF-36 та новоствореного чотирикомпонентного опитувальника для пацієнтів з артеріальною гіпертензією можемо відзначити, що обидва відображають покращення якості життя після двох місяців призначеної гіпотензивної терапії. Причому показники кращі серед тих, хто додатково приймав фітопрепарат Гінкго Білоба для лікування когнітивних порушень, у порівнянні з контрольною групою, в якій він не застосовувався.

**Висновки:** Визначино якість життя після використання Гінкго Білоба у пацієнтів з гіпертонічною хворобою з використанням опитувальників до- та через 2 місяці проведеної терапії і показали, що препарат при високій безпечності та зручності для пацієнтів в умовах поліпрагмазії і довготривалого прийому має значний позитивний вплив на якість життя пацієнтів курсом 2 місяці. Доведено, що новостворений опитувальник мав значну цінність при виконанні наукової роботи при оцінці якості життя пацієнтів.

Струкевич Т.О., Штурмаревич Н.І., Петречук В.Л.  
**ПРОБЛЕМА ГОЛОВНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

Кафедра клінічної фармації і клінічної фармакології

В.О. Столярчук (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними літератури, близько 70% хворих страждають на головний біль напруги. 64% з них не звертаються за медичною допомогою, що є проблемою діагностики, профілактики та лікування хвороб.

**Мета:** Провести анкетування серед студентів ВНМУ та визначити частоту, потужність, тригери головного болю, з'ясувати клінічні діагнози у опитаних. Дізнатися, які лікарські препарати є найефективнішими для зняття симптомів, що виникають при нападі головного болю.

**Матеріали:** Дані анкетування студентів ВНМУ за власно розробленою анкетною, інформація із закордонної та вітчизняної літератури.

**Методи:** Анкетування, статистичний метод.

**Результати:** Внаслідок анкетування виявлено, що 195 студентів – усі 100% – скаржилися на головний біль. Скарги на незначну інтенсивність болю мали 45 (23%) студентів, помірної інтенсивності – 125 (63%) та значної інтенсивності – 27 (14%) студентів. Частота болю у опитаних була наступною: щодня – 6 (3%), 2-4 рази на тиждень – 43 (22%), 1 раз на тиждень – 40 (21%), 1 раз на місяць – 37 (19%), 2 рази на місяць – 35 (18%), 1 раз на кілька місяців – 16 (8%), 1-3 рази на 6 місяців – 14 (7%) та 1 раз на рік – 4 (2%). Супутніми симптомами у респондентів були: слабкість – 27 (14%), тахікардія – 35 (18%), нудота/блювота – 71 (36%), світло- або звукобоязнь – 31 (16%), підвищення артеріального тиску – 35 (18%), зниження артеріального тиску – 19 (10%). Тригерами були: втома – 53 (27%), стрес – 130 (67%), недосип/безсоння – 88 (45%) та вплив погоди – 57 (29%). Всі опитані вживали медикаментозні засоби, щоб купувати напад головного болю: Цитрамон – 63 (33%), Спазмалгон – 51 (26%), Ібупрофен – 30 (15%), Анальгін – 18 (9%), Парацетамол – 18 (9%), Но-Шпа – 15 (8%). Поряд з медикаментозними засобами деякі опитані вдавалися і до немедикаментозних засобів: сон – 93 (48%) та відпочинок – 49 (25%). До лікаря звернулися 23-є респондентів. Їм було поставлено наступні діагнози: 4-м – мігрень, 8-м – ВСД, 2-м – артеріальна гіпертензія, 6-м – головний біль напруги, 1-у – вертебро-базиллярна недостатність, 2-м – діагноз не встановлено.

**Висновки:** За допомогою анкетування було встановлено, що практично всі студенти ВНМУ ім. М.І. Пирогова страждають на головний біль, але лише 23 (12%) зверталися до лікаря. Це створює значні труднощі для адекватної діагностики, лікування та профілактики хвороб. Всі опитані лікуються самостійно. Серед лікарських препаратів найчастіше застосовуються Цитрамон, Спазмалгон, Ібупрофен. Найбільша кількість опитаних страждає на головний біль помірної інтенсивності. Найчастішим тригером головного болю є стрес. Найчастіша періодичність головного болю становить 2-4 рази на тиждень.

Холява Р. А.

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЗА ПОКАЗНИКОМ ЗАГАЛЬНОЇ ТВЕРДОСТІ**

Кафедра фармацевтичної хімії

Євсєєва М. В. (к. х. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Твердістю води, відповідно до стандарту ДСанПіН 2.2.4-171-10 називається сукупність властивостей, зумовлених концентрацією в ній лужно-земельних елементів, переважно катіонів кальцію і магнію. Нормативне значення загальної твердості питної води

становить: водопровідної, фасованої з пунктів розливу та кюветів – не більше 7 ммоль/дм<sup>3</sup>; з криниць – не більше 10 ммоль/дм<sup>3</sup>; Рекомендоване значення загальної твердості як показника фізіологічної повноцінності питної води від 1,5 до 7,0 ммоль/дм<sup>3</sup>.

Для організму людини йони кальцію і магнію є життєво необхідними хімічними елементами, які забезпечують процеси обміну речовин в організмі та нормальне функціонування всіх систем і органів. Вказані катіони металів найбільше надходять в організм людини з питною водою, оскільки людина споживає води більше, ніж інших харчових продуктів, так як добова норма споживання води людиною складає 2,5-3 дм<sup>3</sup>. Відомо, що споживання людиною м'якої води приводить до значного зростання серцево-судинних захворювань, інфаркту міокарда та інших. Вживання дуже твердої води викликає відкладання солей у суглобах та каменів на зубах, сприяє виникненню сечокам'яної хвороби та погіршує роботу жовчних проток, викликає сухість шкіри та закупорення пор. Отже, споживання людиною як м'якої, так і твердої води може викликати різноманітні порушення в стані здоров'я, тому актуальним є визначення загальної твердості води з різних джерел водопостачання м. Вінниці.

**Мета.** Дослідження загальної твердості питної води з різних джерел водопостачання [LSEP]М. Вінниці та встановлення її відповідності санітарно-гігієнічним нормам.

**Матеріали та методи.** В лютому 2020 року відібрано зразки питної води з різних джерел, які можна розділити на 5 видів: кринична; водопровідна централізованого водопостачання; водопровідна додатково очищена; з пунктів розливу; фасована мінеральна. У відібраних зразках питної води визначено загальну твердість методом комплексонометричного титрування у присутності індикатора хромового темно-синього за методикою, яка наведена в ДСанПіН 2.2.4-171-10.

**Результати.** Аналіз отриманих результатів показав значне перевищення нормативних показників загальної твердості для криничної води приблизно в 1,8 рази. Вода централізованого постачання за досліджуваним показником відповідає гігієнічним вимогам, причому додаткове очищення такої води за допомогою фільтру «Наша вода» або системи «ESPRING» суттєво не змінює показники загальної твердості. Дуже низький вміст солей кальцію та магнію виявлений у переважній більшості розливних вод, як з пересувних так і стаціонарних джерел водопостачання. Загальна твердість для такого типу води, менше нормативного показника приблизно у 4 - 14 разів, тобто така питна вода не є фізіологічно повноцінною, а її постійне вживання та використання для приготування їжі, за даними дослідників, приводить до згущення крові та загрози виникнення серцево-судинних захворювань у людей. Що стосується досліджених зразків мінеральних фасованих вод «Артезіанська» та «Поляна Квасова», то за показником загальної твердості така вода є фізіологічно повноцінною.

**Висновки.** На основі проведеного дослідження встановлено, що питна вода з більшості джерел водопостачання м. Вінниці є фізіологічно повноцінною за показником загальної твердості. Значне зменшення цього показника встановлено для деяких видів розливної питної води, постійне споживання якої мешканцями м. Вінниці може викликати погіршення стану здоров'я.

Царук Л.С., Дияк А.В.

## **НЕФРОТОКСИЧНІСТЬ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРУ ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Клекот О.О. (к.мед.н., доц)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними останніх наукових досліджень, кількість хворих з цукровим діабетом (ЦД) стрімко зростає. Сучасні методи лікування та велика кількість фарм препаратів в з різними механізмами дії дозволяють пацієнтам швидко досягати рівня цільової глікемії та компенсації ЦД, що значно знижує ризик ускладнень та покращує якість життя. Зворотні

селективні інгібітори натрій залежного котранспортеру глюкози 2-го типу в нирках (дапагліфлозин, емпагліфлозин) - пероральні цукрознижуючі препарати, які продемонстрували хорошу ефективність щодо профілактики серцево-судинних ускладнень у хворих з ЦД II типу та компенсації глікемії за рахунок глюкорезу. Широко застосовуються ці препарати у хворих з ЦД та супутнім ожирінням, гіпертонічною хворобою, порушеннями ритму. Однак, тривалий прийом дапагліфлозину може призводити до порушення роботи нирок, підвищення концентрації креатиніну в крові та прогресування хронічної ниркової недостатності. Тому актуальним є з'ясування частоти нефротоксичних ефектів та швидкості прогресування хронічної ниркової недостатності при їх застосуванні у хворих на ЦД.

**Мета:** Проаналізувати фактори та механізми нефротоксичності дапагліфлозину на конкретному клінічному випадку.

**Матеріали і методи:** Було проведено клінічний аналіз випадку та даних з історії хвороби пацієнтки Г, 1965 року народження, хворої на ЦД II типу, яка перебувала у стаціонарі терапевтичного відділення КІП ВМКЛ № 3. Прогресування ХНН оцінювали за показниками концентрації сечовини та креатиніну в крові.

**Результати:** Стаж ЦД у пацієнтки 16 років. Хвора отримувала комбіновану гіпоглікемічну терапію: дапагліфлозин (Форксіга) 10 мг зранку щодня, інсуман Р ІбОд/д, інсуман В 520д/д. Термін прийому дапагліфлозину - 5 місяців, інсулінотерапії - 8 років. Препарат був включений в схему терапії через декомпенсацію ЦД. Глікований гемоглобін (НЬАІс) до призначення препарату - 12,5%. Показники функції нирок на початок призначення дапагліфлозину склали: креатинін 78 мкмоль/л, сечовина 6,8 ммоль/л, ШКФ 115 мл/хв. За час прийому такої комбінації ліків, показники вуглеводного обміну стабілізувались: цукор натще - 6,7 ммоль/л, НЬАІс-7,8 %, однак зросли порушення функції нирок - креатинін підвищився до 267,8 мкмоль/л, сечовина - 24,65 ммоль/л, ШКФ знизилась до 42 мл/хв. **Висновки:** Отже, Forxiga є ефективним методом лікування цукрового діабету. Препарат викликає тривале, дозозалежне зниження глікемії та суттєво знижує рівень глікованого гемоглобіну. Але отримані дані свідчать, що на фоні компенсації цукрового діабету прогресує ушкодження нирок, що підтверджує нефротоксичну дію дапагліфлозину.

Цвіркун К.О.

## АСК-ІНДУКОВАНІ ГАСТРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО ТА ДУЖЕ ВИСОКОГО СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Клекот О.О. (доц. к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. пірогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Серцево-судинні захворювання займають перше місце по захворюваності та смертності як у світі, так і в Україні. Для лікаря одним із важливих орієнтирів для тактики вибору лікування залишається визначення ризику серцево-судинних ускладнень (РССУ). При встановленні високого або дуже високого РССУ пацієнт потребує призначення довготривалої монотерапії аспірином (АСК) або подвійної антиагрегантної терапії в комбінації з клопідогрелем чи тикагрелором. Отже, довготривалий прийом цих ЛЗ може асоціюватись з ураженням слизової оболонки.

**Мета** роботи полягає у визначенні частоти виникнення уражень слизової оболонки шлунку у пацієнтів серцево-судинного ризику на тлі постійної монотерапії АСК у пацієнтів з СССЗ.

**Матеріали та методи.** Обстежено 38 чоловіків (середній вік  $56 \pm 3,5$  роки) та 34 жінки (середній вік  $57 \pm 2,9$  роки) з високим та дуже високим серцевим ризиком, хворих на стабільну ІХС та/або гіпертонічну хворобу, які отримували монотерапію АСК протягом останніх 6 місяців безперервно. Всім хворим були проведені рутинні лабораторні тести (ЗАК, ЗАС, цукор крові), біохімічний аналіз крові, печінкові проби, креатинін, сечовина, ліпідограма, виконано



ЕКГ, рентгенографію ОГК та УЗД ОЧП. При наявності скарг з боку ШКТ, хворим виконувалась ФЕГДС. В дослідження не були включені хворі з важкими порушеннями функції печінки та нирок.

**Отримані результати.** Після збору скарг та анамнезу хворих, їх клінічного огляду, нами встановлено, що 38 пацієнтів (52,78%) висловлювали скарги, пов'язані з порушенням роботи ШКТ: присмак кислого або відрижку кислим (відзначали 68% пацієнтів), епігастральний біль (52%), відчуття важкості та вздуття у животі (18%), порушення акту дефекації (6%). Всім 38 пацієнтам, які мали гастро-дуоденальні скарги виконано ФЕГДС, в результаті якої було встановлено, що 11 (28,95%) пацієнтів мало функціональну шлункову диспепсію з епігастральним больовим синдромом, у 8 (21,05%) пацієнтів діагностована ерозивна гастродуоденопатія, у 7 (18,42%) пацієнтів – пептична виразка шлунку, у 6 (15,79%) пацієнтів - пептична виразка дванадцятипалої кишки та у 6 (15,79%) пацієнтів було встановлено діагноз функціональної шлункової диспепсії з постпрандіальним дистрес-синдромом.

**Висновки.** У 52,78% пацієнтів, які перебувають на тривалій АСК-терапії розвиваються різні варіанти НПЗП-залежних гастропатій, серед яких переважна більшість є кислотозалежними (ФШД з епігастральним больовим синдромом, ерозивна гастропатія, пептичні виразки шлунку та дванадцятипалої кишки), і пов'язані з пригніченням активності ЦОГ-1 слизової оболонки шлунку. Розвиток таких ускладнень, без сумніву, погіршує якість життя пацієнтів, і вимагає додаткового вживання препаратів щодо профілактики цих уражень.

Циганенко А.В., Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О.

## **ФАРМАКОБЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ СИНДРОМІ СУХОГО ОКА**

Кафедра фармації

Кривов'яз О. В. (д.ф.н., доц.), Томашевська Ю. О. (доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Синдром сухого ока (ССО) відноситься до групи порушень сльозної плівки, які обумовлені зниженою продукцією сліз або нестійкістю сльозної плівки, що асоціюється з дискомфортом в очах і/або візуальними симптомами і запальним захворюванням поверхні ока. ССО досить поширене захворювання, «хвороба цивілізації», пов'язана з науково-технічним прогресом.

За різними оцінками, від 10 до 30 % дорослого населення страждають ССО. ССО знижує працездатність людини, погіршує якість життя, і якщо тривалий час ігнорувати його прояви, може призвести до тяжких захворювань ока, зокрема втрати зору.

Причинами загострення симптомів, викликаних ССО можуть бути застосування системних лікарських засобів, інстиляція очних крапель, вплив факторів навколишнього середовища.

**Мета дослідження:** вивчення клініко-фармакологічних характеристик ЛЗ в аспекті особливостей їх застосування при наявності супутніх захворювань у пацієнтів з ССО.

**Матеріали та методи:** Матеріалами дослідження були дані реєстру лікарських засобів, інформаційно-пошукової системи лікарських препаратів Compendium, інструкцій до медичного застосування. Методи дослідження: бібліо-семантичний, контент-аналіз, сегментування, графічний, системний аналіз.

**Результати дослідження:** Базуючись на даних аналізу вторинних джерел, було проаналізовано інструкції до медичного застосування різних груп ЛЗ за другим-четвертим рівнями АТХ-класифікації у відповідності з їх основним терапевтичною дією. Встановлено, що синдром сухого ока можуть викликати 194 препарати, які належать до 25 фармакотерапевтичних груп. Дана патологія згадується у різних розділах медичних інструкцій: «побічні реакції» – 172 препарати, «особливості застосування» – 21 препарат, «взаємодія» – 1 препарат. Сегментація ринку за видами лікарської форми продемонструвала

наявність крапель очних – 66 препаратів, таблеток – 65 препаратів, капсул – 27 препаратів, порошку для приготування орального розчину – 9 препаратів, ліофілізату для приготування р-ну для ін'єкцій – 8 препаратів, розчину для ін'єкцій – 3 препаратів, концентрату для приготування р-ну для інфузій – 3 препаратів, концентратів для приготування р-ну для ін'єкцій – 2 препаратів, спрею – 2 препаратів, гелю – 1 препарату, пластиру – 1 препарату, супозиторіїв – 1 препарату, суспензій для ін'єкцій – 1 препарату.

**Висновки:** Взаємодія лікарських засобів має суттєве значення у випадку визначення можливості застосування декількох лікарських препаратів у різних лікарських формах, тобто для безпеки фармакотерапії. Тому, слід привертати особливу увагу фахівців галузі охорони здоров'я на співвідношення ризик/користь і ступінь важкості стану пацієнта.

Черноконь М.В.

## ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Маслоїд Т.М. (асистент кафедри)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за останні п'ять з половиною років очікувана тривалість життя людей зростає з 66,5 року до 72 років, особливо серед жінок. В порівнянні з минулими роками, відсоток працездатних жінок після 55 років суттєво збільшився, а отже, питання жіночого здоров'я набуло ще більшої актуальності. Достатня увага приділяється періоду менопаузи в житті жінки, адже саме в цей період, в її організмі, починають прогресувати інволютивні зміни, що відбуваються на фоні різкого зниження рівня жіночих статевих гормонів – естрогенів. Саме зменшення рівня естрогенів і спричиняє розвиток патологічних станів серцево-судинної, кісткової та інших систем організму. За статистичними даними ВООЗ, середній вік настання менопаузи в світі складає  $49,24 \pm 1,73$  роки, що саме припадає на пік жіночої працездатності. Тому ми вважаємо, що питання терапії серцево судинних захворювань, а саме артеріальної гіпертензії (АГ) в період менопаузи, на сьогодні, є досить актуальним.

**Мета:** Проаналізувати ефективність лікування жінок працездатного віку з АГ, в період менопаузи, при наявній супутній терапії менопаузи, та за її відсутності. Оцінити загальний стан та показники рівня якості життя до та після комбінованого лікування.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 66 жінок в період менопаузи, що в анамнезі мають супутню АГ та отримували монотерапію Еналаприлом (в дозуванні 10 мг/добу) протягом останніх трьох місяців та комбіновану терапію Клімадиноном (Bionorica) (в дозуванні 20 мг/добу) та Еналаприлом (в дозуванні 10 мг/добу). Для оцінки ефективності антигіпертензивної терапії проведеної, щоденно, протягом останніх трьох місяців, ми досліджували результати добового моніторингу систолічного та діастолічного тиску (ДМС/ДТ) за допомогою апарату добового моніторингу тиску- арифметичним методом, для визначення оцінки важкості симптомів менопаузи ми використовували міжнародну шкалу MRS з оцінки симптомів менопаузи (Menopause Rating Scale), для оцінки рівня якості життя ми використовували опитувальник WHOQOL (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE).

**Результати:** За результатами нашого дослідження жінки, що отримували комплексне лікування АГ і менопаузи (Клімадиноном в дозуванні 20 мг/добу) та Еналаприлом (в дозуванні 10 мг/добу) зазначили покращення загального самопочуття на 35% відсотків, на відміну від тих, хто отримував монотерапію АГ Еналаприлом в дозуванні 10 мг/добу щоденно протягом останніх 3 місяців.

**Висновки:** Комбінована терапія АГ, у жінок працездатного віку з супутньою менопаузою має більшу ефективність в порівнянні з монотерапією гормонозалежних захворювань.

Швая М.О.

## АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ ТА БЕТА-БЛОКАТОРИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ: ЩО, ЯК І ЧОМУ?

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Вознюк Л. А. (к. мед. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В патогенезі випадків стабільної стенокардії напруження (ССН) мають значення фіксована коронарна обструкція (ФКО) та динамічний коронарний стеноз (ДКС).

**Мета:** Визначення особливості симптоматики та перебігу різних патогенетичних варіантів ССН при використанні антагоністів кальцію (АК), бета-блокаторів (ББ).

**Матеріали та методи:** Використовувались непрямі методи виявлення ФКО та ДКС: анамнез, добове монітування, навантажувальні проби – велоергометрія (ВЕМ). На базі кардіологічного відділення КНП “Вінницька обласна лікарня ім. М. І. Пирогова ВОР” було обстежено 24 хворих із ССН ФК II-III, які були розділені на 2 групи, співставні за віком та статтю. При дослідженні реакції на однократний прийом препаратів (при відсутності протипоказань до проведення ВЕМ та до прийому ББ та АК використовувались препарати короткої дії – в 1-й групі пропранолол (0,5 мг/кг маси тіла, середня доза – 40 мг) та в 2-й групі ніфедипін (0,4 мг/кг маси тіла, середня доза 30 мг). ВЕМ проводилась за стандартною методикою, до та через 1,5-2 год після прийому препаратів.

**Результати:** У пацієнтів I групи із ДКС препарат викликає достовірне збільшення толерантності до навантажень, при цьому реакція на прийом препарату зберігається і при тривалому прийомі. Це дозволяє прогнозувати ефект тривалого лікування у таких пацієнтів. У осіб з клінічними ознаками динамічного стенозу тривалість навантаження та об'єм виконаної роботи змінювалися недостовірно. В II групі позитивний результат частіше спостерігався у хворих з клінічними ознаками ДКС (80% проти 69% у пацієнтів без аналогічних ознак). У цих хворих підвищення працездатності після прийому ніфедипіну супроводжується збільшенням подвійного добутку (ПД) на висоті навантаження. Чим більше збільшується ПД після однократного прийому ніфедипіну, тим більше збільшується толерантність до навантаження, тим більш ефективні АК при тривалому використанні.

У хворих зі стабільним відтворенням навантажувальних тестів ББ були однаково ефективні у всіх випадках, тоді як серед осіб з ознаками динамічного коронарного склерозу позитивний ефект спостерігався лише у 25%, невизначений – у 31% та у 44% ефект був відсутній. Позитивний ефект ніфедипіну при регулярному прийомі спостерігався у 84% пацієнтів із клінічними ознаками динамічного коронарного стенозу та у 42% хворих з переважанням фіксованої коронарної обструкції.

**Висновки:** Результати співставлення особливостей клінічних проявів ССН, реакції на повторні навантажувальні тести, однократний і систематичний прийом ніфедипіну та пропранололу свідчать про те, що ефективність терапії ССН залежать від наявності чи відсутності динамічного компонента коронарної обструкції, який визначає особливості клінічних проявів ССН. Виявлення хворих із схильністю до вазоконстрикторних реакцій коронарних артерій обумовлено практичною метою, оскільки дозволяє оптимізувати лікування таких пацієнтів.

Шемета М.О.  
**ПРЯМІ ОРАЛЬНІ АНТИКОАГУЛЯНТИ ТА ЇХНІ РЕВЕРСАНТИ**

Кафедра фармакології

Волощук Н.І. (професор, д.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Патологія серцево-судинної системи займає перше місце серед захворювань, що призводять до летальних наслідків. Зокрема тромботичні стани - основні причини смертності та інвалідизації людей у всьому світі. Проблема профілактики тромбозів донедавна вирішувалась за рахунок застосування аспірину та прямих антикоагулянтів або пероральних антагоністів вітаміну К. Однак проблема безпечності їх застосування залишалась невирішеною, що пов'язано, головним чином із необхідністю індивідуального дозування, вузьким терапевтичним вікном (підвищенням ризику кровотеч), що вимагає чіткого постійного лабораторного контролю протягом всього періоду використання, можливих взаємодій з харчовими інгредієнтами та/або іншими лікарськими засобами, генетичною варіабельністю відповіді та ін. Тому останні роки все більшої популярності набувають нові оральні антикоагулянти (НОАК), які склали конкуренцію стандартній терапії варфарином.

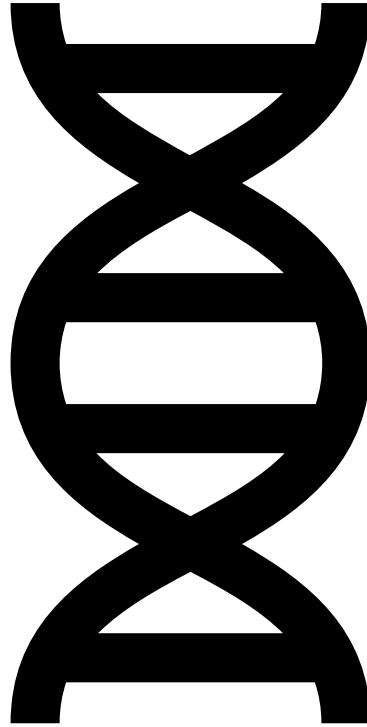
**Мета:** Охарактеризувати переваги та проблеми при прийомі НОАК та можливі шляхи їх подолання.

**Матеріали та методи:** Огляд відповідних інтернет-джерел, медичної літератури, статей та наукових публікацій.

**Результати:** На сьогоднішній день групу ПОАК складають дабігатран (Прадакса, Берінгер Інгельхайм), рівароксабан (Ксарелто, Байер Хелскер і Джонсон&Джонсон), апіксабан (Еліквіс, Пфайзер і Брістол-Майерс Сквібб) та едоксабан (Ліксіана, Даїчі Санкіо). В Україні офіційно зареєстровані дабігатран і рівароксабан. До головних переваг при їх застосуванні відносять стандартне фіксоване дозування, відсутність необхідності постійного лабораторного контролю, короткий період напіввиведення, низький ризик харчових взаємодій, краща передбачуваність ефекта та менший ризик геморагій. Механізм дії Дабігатрану полягає у зв'язуванні з активним центром тромбіну та попередженні перетворення розчинного фібриногену в нерозчинний фібрин. Рівароксабан/апіксабан/едоксбан оборотно інгібує як вільний, так і зв'язаний з тромбом активований Х фактор. Проведені клінічні дослідження довели ефективність та безпеку дабігатрану у хворих на фібриляцію передсердь, тромбозів глибоких вен (дослідження RE-LY, RE-COVER RE-COVER II), а також в якості профілактики рецидива венотромбозів та/або ТЕЛА (дослідження RE-MEDY та RE-SONATE). Основним побічним ефектом НОАК є ризик кровотеч, який, однак значно поступається такому у варфарину. На сьогоднішній день існує тільки 1 антидот проти НОАК (реверсанти) – ідаруцизумаб. Ідаруцизумаб є фрагментом моноклонального антитіла, яке зв'язує дабігатран в 350 разів сильніше, ніж останній зв'язується з тромбіном, необоротно зв'язує активні метаболіти дабігатрану – ацилглюкуроніди, не виявляючи при цьому тромбіноподібної дії. Проводяться дослідження ще 2 антидотів, які усувають дію апіксабана – аднексанета альфа і антидот «проти всіх» цирапарантаг/арпипазин (PER997).

**Висновки:** Прямі оральні антикоагулянти є новим високоефективним та безпечним класом лікарських засобів, які значно розширюють можливості профілактики та лікування тромбозів.

**МОЛОДІ ВЧЕНІ**



**YOUNG SCIENTISTS**

Garaibeh E.

## **ROLE OF VITAMIN D IN ATOPIC DERMATITIS**

Department of Skin and Venereal Diseases

Bondar S.A. (professor, doctor of medical science, head of department)

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

**Background:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin condition accompanied with itch that ranges from mild to severe, it is common in children, however, it also occur in teenagers, adults and in some cases in senile age. In some countries it's called atopic eczema. It counts for (20%-40%) of skin diseases and it has a recurrent cores. This disease is found all over the world regardless of the geographical location. Theories have been acknowledged regarding the polyfactoral pathogenesis of AD such as the genetic theory and the immunological disorders, yet the main causative is still idiopathic for the time been. The diagnostic and treatment of AD is still an open question in modern dermatology.

**Objective :** To investigate the correlation between serum vitamin D (25(OH)D) levels, total IgE in serum and AD severity.

**Materials and methods:** a prospective cross-sectional study of healthy controls and diagnosed people with AD was performed aging between 18 to 45 years old. Participants were recruited between December 2019 and January 2020, and the following parameters were assessed: age, sex, history of the disease, AD severity using SCORAD scale, asthma and rhinitis history if founded, dietary vitamin D intake, 25(OH)D and IgE serum levels.

**Results:** The study population consisted of 12 healthy controls and 29 AD patients. Serum 25(OH)D levels were markedly lower in moderate and severe AD than in mild AD. Also, total IgE in serum levels were significantly increased in severe AD cases than in moderate and mild respectively. Patients who scored the highest in the SCORAD scale (sever AD) had the lowest level of VD in serum (deficiency) and the highest levels of total IgE, while those who scored the least had normal or insufficiency of VD in serum and normal levels of total IgE.

**Conclusion:** The data gathered support an association between VD deficiency/ insufficiency and AD severity.

Маммадов Л. А.

## **ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ**

Кафедра травматологии и ортопедии

Фищенко В. А. (д.мед.н., проф.)

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Винница, Украина

**Актуальность:** Благодаря способности мезенхимальных стволовых клеток (МСК) к хондрогенной дифференциации, путем экспрессии коллагена II типа и кислых мукополисахаридов, типичных для гиалинового хряща применение клеточных технологий является актуальным и перспективным направлением в лечении повреждений хрящевой ткани и нуждается в дальнейшем изучении.

**Цель:** изучить динамические этапы репаративного хондрогенеза под влиянием МСК в модели хронического повреждения хрящевой ткани на основании гистологической шкалы.

**Материалы и методы:** В условиях вивария Винницкого национального медицинского университета им. Н. И. Пирогова произведено экспериментальное исследование на 64 линейных крысах-самцах. Под комбинированным наркозом животным выполняли дефект метаэпифизарной хрящевой ткани бедренной кости. Среди прооперированных крыс было сформировано 2 группы. В экспериментальной группе (ЭГ) (n=36) МСК клетки вводили локально спустя 7 суток от момента нанесения дефекта, моделируя хроническое повреждение хрящевой ткани подобное дегенеративно-дистрофическому поражению коленного сустава. Крысам контрольной группы (КГ) (n=28) дополнительной хондрогенной стимуляции не

производили.

МСК были получены после обработки липоасpirата коллагеназой, центрифугирования, элиминации гемопоэтических клеток и последующей постепенной очистки культуры от слабоадгезивных клеток путем многослойного культивирования.

Животных выводили из исследования на 7, 14, 21 и 28 сутки. Динамику репаративного хондрогенеза оценивали путем построения динамических интегральных рядов на основании показателей гистологической шкалы. Для количественной оценки восстановления хрящевой ткани использовали гистологическую шкалу Wakitani. Статистический анализ производили с помощью программы Statistica 13.

**Результаты:** На протяжении исследования у крыс ЭГ и КГ установлено снижение суммарных результатов, указывающее на положительный тренд в развитии хрящевой ткани.

В ЭГ зафиксировано стремительное снижение показателей гистологической шкалы в 2,36 раза на протяжении исследования (с  $8,11 \pm 0,93$  баллов до  $3,44 \pm 0,73$  баллов). Между суммарными результатами гистологической шкалы и сроком исследования установлено наличие сильной обратной корреляционной связи ( $\tau = -0,77$ ,  $p < 0,00001$ ), свидетельствующей о достоверном снижении суммарных результатов шкалы на протяжении исследования.

В КГ также наблюдалось снижение показателей в 1,26 раза относительно исходных данных (с  $10,29 \pm 0,95$  баллов до  $8,14 \pm 0,69$  баллов). Установлено наличие обратной корреляционной связи средней силы ( $\tau = -0,57$ ,  $p = 0,00002$ ) между сроком исследования и суммарными результатами гистологической шкалы, что указывает на достоверное снижение суммарных результатов с увеличением срока исследования.

Показатели ЭГ относительно КГ к окончанию эксперимента были ниже на 57,74 %.

**Выводы:** Таким образом, на основании гистологической шкалы у крыс ЭГ под влиянием МСК установлено достоверно лучшие динамические характеристики процессов хондрогенеза сравнительно с аналогичными показателями КГ.

Акопян Р.Р.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ АНГІОЛІН В УМОВАХ ХІМІЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ОПІКУ РОГІВКИ ОЧЕЙ КРОЛИКІВ

Кафедра фармацевтичної хімії

Кучеренко Л.І. (д.фарм.н., професор)

Запорізький державний медичний університет,  
м.Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** Пошкодження органу зору до цих пір залишаються однією з основних причин сліпоти та професійної інвалідності. Незважаючи на добру захищеність очного яблука кістковими стінками орбіти і придатками очі, його пошкодження складають 5-10% від загальної кількості всіх травм у мирний час і близько 20% у воєнний.

**Мета:** Дослідження фармакологічної дії нової лікарської форми Ангіолін в умовах хімічного моделювання опіку рогівки очей кроликів.

**Матеріали та методи:** В ході роботи в лабораторії зі стандартизації і технології лікарських засобів кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ були виготовлені очні краплі Ангіолін в наступних концентраціях: 0,5%, 1%, 1,5%, 2% і 2,5%.

Вивчили фармакологічну ефективність приготованих очних крапель Ангіолін в концентраціях: 0,5%, 1%, 1,5%, 2% і 2,5%. Всі дослідження фармакологічної дії нової лікарської форми Ангіолін були виконані на 40 очах 20 кроликів породи Шиншила обох статей масою 2,1-3,5 кг. Модель хімічного опіку відтворена за методом Обенбергера за допомогою 10% розчину натрію гідроксиду (аплікацією 8 мм кола фільтрувального паперу), час експозиції 20 секунд, після попередньої інсталяційною анестезії 0,5% -ним розчином Алкаїна. Кроликам з першої доби в кон'юнктиву ока вносили по 0,1 мл очних крапель 3 рази на добу протягом 14 діб. У роботі використовували 0,5%; 1,0%; 1,5%; 2,0% і 2,5% краплі Ангіолін. Кроликам контрольної групи

вносили тим же об'ємом фізіологічний розчин. У кожній групі було по 5 кролів. З першої доби експерименту проводили офтальмоскопічне обстеження тварин.

**Результати:** У групах тварин, які отримували Ангіолін, вже на 2-у добу лікування рогівка була доступна огляду. Визначали зменшення дефекту епітелію у вигляді кола до 3,35 і 2,11 мм кінця 14-х діб. Механізм терапевтичної дії очних крапель Ангіолін пов'язаний з його хімічною структурою. Однією з важливих дій L-лізину є його здатність замінювати аргінін в реакціях синтезу оксиду азоту, що також призводить до зниження проявів нітрозативного стресу в нервовій тканині в умовах гіпоксії. Крім того, виходячи з експериментальних даних можна відзначити, що очні краплі Ангіолін в концентраціях: 0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 2,5% виявляють практично однакову фармакологічну активність, а найбільш ефективними виявилися 1% очні краплі Ангіолін, що дає нам можливість подальшого їх вивчення. Таким чином, можна відзначити, що очні краплі, які містять Ангіолін в якості активного інгредієнта, проявляють високу протизапальну, ранозагоювальну, репаративну активність при лікуванні опіків очей.

**Висновки:** Очні краплі Ангіолін проявляють високу протизапальну, ранозагоювальну, репаративну активність при лікуванні опіків очей. В результаті досліджень встановили, що найбільш ефективними виявилися 1% очні краплі Ангіолін.

Ахмедова А. А.

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ГАСТРОПАТІЙ УПАЦІЄНТІВ ПЕНСІЙНОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Очередько О. М. (зав.каф., проф. д.мед.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** однією з найвразливіших частин населення є люди літнього віку. Поліморбідні захворювання на первинному рівні надання медичної допомоги швидше правило, аніж виключення. Все частіше з'являються вказівки на поєднання гастропатій з гіпертонічною хворобою. Тенденція зростання захворюваності людей різних вікових груп потребує розробки та реалізації профілактичних програм та забезпечення їх доступності і ефективності.

**Мета:** роботи полягла в розробці клінічної і економічної медичних програм задля забезпечення зменшення захворюваності гастропатіями, шляхом покращення профілактичних заходів.

**Матеріали та методи:** модель розроблена на основі Zweifel&Breyer, за теоретичну основу взята класична теорія морального ризику та споживчих утиліт. Модель описує баланс рішення пацієнта що стосовно об'єму медичних послуг, які він для себе обере.

**Результати:** роботи показують економічну ефективність запропонованої програми профілактики.

**Висновки:** модель удосконалюється в класичних типах аналізу витрати-утиліти, витрати-ефективність, витрати-бенефіти. Для кращого розуміння практичної реалізації моделі ми представили оцінку ефективності програми, на прикладі пацієнтів з гастропатіями скомпрометованими вживанням гіпотензивних препаратів.

Бабій Ю.В.

### **ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЛЕЙОМІОМ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПРАЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ ЕНДОСОНОГРАФІЇ**

Кафедра хірургії №1

Шапринський В.О. (д. мед. наук, професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Лейоміоми шлунково-кишкового тракту (далі ШКТ) були виділені як окрема



група неепітеліальних доброякісних пухлин у 1983 році. Лейоміоми є найбільш частими доброякісними неепітеліальними пухлинами ШКТ, і за різними літературними даними складають до 75% від пухлин цієї групи у стравоході, до 56% - у шлунку, і до 48% - у дванадцятипалій кишці. Однак не всі пухлини ШКТ, які походять із м'язового шару стінки порожнистого органа, є лейоміомами і мають доброякісний характер захворювання. Особливо актуальним залишається це питання для передопераційної діагностики GIST та лейоміоми.

**Мета:** даного дослідження стало оцінити роль ендоскопічної тонкогілкової аспіраційної біопсії під контролем ендосонографії з використанням імуногістохімічного аналізу для передопераційної діагностики лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали і методи:** з вересня 2016 року по лютий 2020 року проспективно було виконано 26 досліджень в об'ємі ендоскопічної тонкогілкової аспіраційної біопсії під контролем ендосонографії (EUS-FNA) пацієнтам, з підозрою на підслизове новоутворення верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (за результатами попередніх гастроскопій). Всі пацієнти з групи дослідження були прооперовані. Порівнювались результати імуногістохімічного дослідження біологічних зразків, отриманих за допомогою ендоскопічної тонкогілкової аспіраційної біопсії під контролем ендосонографії, та біологічних зразків, отриманих під час виконання оперативного втручання.

**Результати:** пункція була виконана у всіх 26 пацієнтів, анатомічних перешкод для її виконання не було. Ступінь відбору інформативних біологічних зразків із субепітеліальних новоутворень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту за допомогою ендоскопічної тонкогілкової аспіраційної біопсії під ендосонографічним контролем становить 87,5%. Діагностичний показник даного дослідження залежно від розміру новоутворення становить: 77,8% для новоутворень менше 2 см, 100% - для новоутворень розміром 2-4 см, і 100% для новоутворень, розмір яких більше 4 см. Загальна ефективність ендоскопічної тонкогілкової аспіраційної біопсії під ендосонографічним контролем для діагностики лейоміом шлунково-кишкового тракту склала 93,75%, діагностична чутливість – 100%, діагностична специфічність – 83,3%, позитивна прогностична цінність – 90,9%, негативна прогностична цінність – 100%.

**Висновки:** ендоскопічна тонкогілкова аспіраційна біопсія під контролем ендосонографії з імуногістохімічним дослідженням є безпечним і точним методом передопераційної діагностики підслизових новоутворень, зокрема лейоміом, верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Бабіна Ю.М., Бегма М.А.

## ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИСТАФІЛОКОКОВОЇ ДІЇ ЛОКАЛЬНИХ АНЕСТЕТИКІВ

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Назарчук О.А. (к.мед.н., доц.), Дмитрієв Д.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Золотистий стафілокок, в тому числі його метицилін-стійкі штами (MRSA), вважають частою причиною інфекційних ускладнень і провідним збудником післяопераційних ранових інфекцій як в Україні та в усьому світі в цілому. Проблема боротьби з інфекційними періопераційними ускладненнями надзвичайно актуальна, оскільки їх часто спричиняють планктонні так і біоплівкові форми мікроорганізмів, більшість з яких є резистентними до традиційної егіотропної терапії антибактеріальними препаратами. В таких умовах триває пошук альтернативних шляхів боротьби з мікробними збудниками.

**Мета:** Дослідити *in vitro* протимікробну дію місцевих анестетиків в клінічних дозах на ізоляти *Staphylococcus aureus*.

**Матеріали і методи:** Активність місцевих анестетиків (бупівакаїн 0,5%, лідокаїн 2%, ропівакаїн 0,75%) досліджували на клінічних штаммах *S. aureus* (n=31) якісним диско-дифузійним методом з використанням стандартних стерильних паперових дисків, просочених *ex tempore* клінічними дозами препаратів. Правильність методології була підтверджена

контролем з використанням антисептика декаметоксину 0,01%. Зони затримки росту мікроорганізмів, навколо дисків з анестетиками та декаметоксином на щільних поживних середовищах вимірювали через 24 год інкубації культур мікроорганізмів (t 37°C). Додатково вивчено дію анестетиків на здатність *S. aureus* продукувати біоплівки в присутності клінічних концентрацій місцевих анестетиків на поліуретанових катетерах та за оптичною щільністю (ОЩ) біоплівок у 96-лунковому планшеті з подальшим фарбуванням кристалом фіолетом (за Christensen, 1985).

**Результати:** Встановлено чіткі зони затримки росту культур *S. aureus*, що підтверджувало протистафілококову дію 0,5% бупівакаїну та 2,0% лідокаїну. Проте, ропівакаїн забезпечував лише тимчасовий протимікробний ефект, про що свідчила поява вторинного росту мікроорганізмів навколо дисків з ним. У бупівакаїну 0,5 % встановлено виражені протимікробні властивості щодо *S. aureus*. Доведено переваги протимікробної активності препарату на основі декаметоксину ( $p < 0,001$ ). Визначили, що 2,0 % лідокаїн та 0,5% бупівакаїн пригнічують утворення бактеріальної біоплівки штамом *S. aureus* на полімерній поверхні катетера. Встановлено, що вихідна ОЩ біоплівки стафілокока ( $0,244 \pm 0,006$ ) зменшилась в присутності 1,0% лідокаїну, 0,25 % бупівакаїну ( $0,212 \pm 0,01$ ); 0,375% ропівакаїн потенціював утворення біоплівок штамми *S. aureus* до ( $0,261 \pm 0,005$ ).

**Висновки:** Місцеві анестетики бупівакаїн, лідокаїн володіють вираженими антимікробними властивостями щодо ізолятів *S. aureus*, пригнічують утворення ними бактеріальної біоплівки, в порівнянні з низькою антистафілококовою дією ропівакаїну. Враховуючи високий ризик інфікування *S. aureus* після операції, поширення антибіотикорезистентних ізолятів збудників, та антимікробні властивості місцевих анестетиків, використання останніх є доцільним в періопераційному періоді для локальної профілактики стафілококової інфекції під час анальгезії.

Бабіна Ю.М.

## **ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНАЛЬГЕТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ ІНФУЗІЇ РАНИ МІСЦЕВИМИ АНЕСТЕТИКАМИ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та МНС  
Дмитрієв Д.В (д.мед.н., проф.), Назарчук О.А. (к.мед.н., доц.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Боротьба з гострим та хронічним болем являється першочерговою задачею в роботі анестезіолога, особливо у пацієнтів дитячого віку. У структурі післяопераційного знеболення у дітей, як і в інших вікових групах, основне місце займають наркотичні анальгетики, шлях введення традиційний — внутрішньом'язовий [2]. Інфільтраційна анальгезія в післяопераційний період, як альтернативний метод знеболення - це простий, ефективний та відносно недорогий метод, який забезпечує хорошу анальгезію для різних хірургічних процедур безсерйозних побічних ефектів [1]

**Мета:** Вивчити ефективність безперервної пролонгованої інфузії рани місцевими анестетиками для зменшення післяопераційної болі у пацієнтів дитячого віку після апендектомії.

**Методи та матеріали:** Було проаналізовано тактику післяопераційного знеболення після апендектомії у 40 дітей з вересня 2019 по січень 2020 року. Пацієнти були рандомно поділені на дві групи по 20 чоловік. У 1 групі (n=20) пацієнти отримували розчин 0,5% бупівакаїну через перфорований катетер, який був розміщений у післяопераційну рану на 72 години, у 2 групі (n=20) інфільтрація рани не проводилась. Первинним критерієм була вираженість болю по шкалі ВАШ через 1, 6, 12, 24, 48 годин після оперативного втручання. Другим критерієм оцінки була кількість отриманих додатково пацієнтами анальгетиків (наркотичних та ненаркотичних).

**Результати:** Вихідні характеристики статистично не відрізнялися між групою якій проводилась інфільтраційна анестезія та групою контролю. Інтенсивність післяопераційної болі була значно нижчою в групі бупівакаїну 0,5% через 1,6,12,24 та 48 годин після операції ( $p < 0,05$ ). Введення додаткових анальгетиків також було нижчим у 1 групі в порівнянні з групою контролю. Загальний рівень споживання морфіну був нижчим ( $5,3 \pm 2,2$ ) проти  $12,4 \pm 3,4$  мг,  $p < 0,001$ ) протягом 24-72 годин після операції.

**Висновки:** Безперервна пролонгована інфузія післяопераційної рани місцевими анестетиками забезпечує хорошу додаткову аналгезію та зменшує потребу в опіоїдних анальгетиках.

Блажченко В.В., Бобецька О.П.

## ВПЛИВ ТАУРИНУ НА РІВЕНЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА МАРКЕРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МІОКАРДІ ТА НИРКАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Кафедра загальної та біологічної хімії

Заїчко Н.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Оксидативний стрес відіграє провідну роль у ініціації хронічного запального процесу та розвитку органної дисфункції за умов ожиріння. При ожирінні формується дефіцит ендогенних антиоксидантів та цитопротекторів, що може бути зумовлено порушенням обміну сірковмісних амінокислот та їх біологічно-активних метаболітів. Зокрема, в процесі обміну цистеїну утворюються гідроген сульфід ( $H_2S$ ) та таурин, які виявляють властивості антиоксидантів, імуномодуляторів, залучені до регуляції широкого кола біологічних та фізіологічних функцій, включаючи осморегуляцію, стабілізацію мембран, метаболізм вуглеводів та ліпідів. Вивчення ролі таурину та  $H_2S$  в біохімічних механізмах розвитку ренальної та кардіальної дисфункції, асоційованої з аліментарним ожирінням, є доцільним.

**Мета :** Вивчити вплив екзогенного таурину на рівень  $H_2S$  та показники оксидативного стресу в міокарді та нирках щурів з експериментальним ожирінням.

**Матеріали та методи:** Досліди проведені на 30 білих лабораторних щурах-самцях масою 160-210 г із дотриманням загальних етичних принципів експериментів на тваринах (Страсбург, 1986; Київ, 2001). Контрольна група ( $n=10$ ) отримувала стандартну дієту (163,8 ккал/100 г корму). У 2-х групах ( $n=20$ ) 56 діб шляхом годування високожировою дієтою (ВЖД 267,1 ккал/100 г корму) викликали аліментарне ожиріння. У наступні 14 діб тваринам 3-ої дослідної групи вводили інтрагастрально таурин (100 мг/кг). Доза таурину була запозичена з літератури і не викликала загибелі тварини. Розвиток ожиріння оцінювали за приростом індексу маси тіла (ІМТ) та індексу ожиріння (ІО). В гомогенатах міокарду та нирок визначали активність глутатіонпероксидази (КФ 1.11.1.9); супероксиддисмутази (СОД, КФ 1.15.1.1); тіоредоксинредуктази (КФ 1.8.1.9); вміст малонового діальдегіду (МДА), карбонільних груп білків (КГ) та вміст  $H_2S$ . Статистичну обробку отриманих результатів проводили методами варіаційної статистики у пакеті SPSSStatistics 22.

**Результати:** 56-ти добова ВЖД у дослідній групі щурів викликала розвиток ожиріння із зростанням ІМТ (на 20 %,  $p < 0,05$ ) та ІО (на 40 %,  $p < 0,05$ ). Довготривала ВЖД у щурів дослідної групи спричиняла зниження активності антиоксидантних ензимів глутатіонпероксидази (на 52-61 %,  $p < 0,05$ ), СОД (на 41-53 %,  $p < 0,05$ ) та тіоредоксинредуктази (на 55-68 %,  $p < 0,05$ ), підвищення продуктів пероксидації ліпідів та протеїнів - рівня МДА (на 74-86 %,  $p < 0,05$ ), КГ (на 58-71 %,  $p < 0,05$ ) та зниження рівня  $H_2S$  (на 45-59 %,  $p < 0,05$ ) відповідно в міокарді та нирках щурів відносно контрольної групи. Введення таурину викликало відповідно в міокарді та нирках тварин підвищення активності глутатіонпероксидази (на 38-45 %,  $p < 0,05$ ), СОД (на 33-40 %,  $p < 0,05$ ), тіоредоксинредуктази (на 41-45 %,  $p < 0,05$ ), рівня  $H_2S$  (на 37-48 %,  $p < 0,05$ ) та зниження рівня МДА (на 57-69 %,  $p < 0,05$ ), КГ (на 38-52 %,  $p < 0,05$ ) відносно групи ожиріння.

**Висновки:** Застосування таурину запобігає розвитку оксидативного стресу та тіол-

дисульфідного дисбалансу в міокарді та нирках щурів з ожирінням. Таурин коригує рівень H<sub>2</sub>S в міокарді та нирках, що може сприяти кардіо- та нефропротекції за умов ожиріння.

Бортник М.О., Родінкова В.В.  
**ЧУТЛИВІСТЬ УКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ ДО СПОР ГРИБІВ ЗА ДАНИМИ  
МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЇ**

Кафедра фармації  
Родінкова В.В. (д-р біол. наук, проф.)  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Спори грибів є важливою частиною біоаерозоля, їх люди, зазвичай, вдихають у великих кількостях. Однак, до цього часу точне значення грибкових спор як збудника алергенних та інших респіраторних захворювань людини залишається не до кінця з'ясованим. Це пов'язано з великою різноманітністю спор, які можуть бути представлені в повітрі двома десятками категорій одночасно. Через їх невеликий мікроскопічний розмір, спори грибів важко піддаються відбору з повітря, їх аналіз та підрахунок є складними. Крім того, визначення чутливості до спор вимагає сучасних і точних методів. Це пов'язано з тим, що спори є нестійкими і прик-тести із алергенами спор є важкими для виготовлення та швидко втрачають свою якість. Ця обставина обмежує ефективну діагностику сезонної алергії, викликаной грибковими спорами. У зв'язку з цим, потужним інструментом діагностики алергії до спор грибів представляється молекулярний аналіз, що дозволяє пролити світло на проблему чутливості до спор грибів в популяціях людини в різних країнах.

**Мета:** метою нашого дослідження було встановити ступінь сенсibilізації людей із сезонною алергією до спорів грибів з використанням переваг молекулярної діагностики.

**Матеріали та методи:** проаналізовано дані 1011 хворих, які проживають у різних регіонах України. Всі пацієнти були діагностовані за допомогою тесту Allergy Explorer (ALEX). Проведено порівняння даних молекулярної сенсibilізації та кількості аерозольних біологічних частинок, отриманих у центральних та східних областях України, включаючи Вінницю (2009-2018 роки моніторингу), Одесу, Дніпро, Донецьк, Полтаву, Сімферополь (моніторинг пилку проводився у 2010 році).

**Результати:** встановлено, що, незважаючи на його високі і дуже високі концентрації в атмосферному повітрі всіх регіонів України, кладоспоріум не викликав скільки-небудь помітної сенсibilізації у осіб, які страждають на алергію. Всього у 4 осіб, або 0,4%, був підвищений рівень sIgE до *Cladosporium*, але сенсibilізація була низькою.

Альтернатива виявилася найважливішим грибковим алергеном для населення України. Вона викликала чутливість у 23,3% сенсibilізованих осіб. 3,36 % з них були чутливими до спор *Aspergillus/Penicillium*, що робить цю групу другим за значимістю грибковим алергеном для українців.

**Висновки:** альтернатива є важливим алергеном для пацієнтів з сезонною алергією в Україні і повинна розглядатися як фактор ризику, особливо влітку, коли її рівень найбільш високий. Тому важливо відрізнити симптоми, викликані альтернативою, від тих, які провокуються пилком трав і бур'янів.

Люди з симптомами грибкової алергії, викликаной як *Alternaria*, так і *Aspergillus / Penicillium*, повинні уникати вологих місць, особливо – у теплу погоду.

У той час як біоаерозоль може складатися з декількох десятків різних грибкових спор одночасно, необхідні додаткові можливості для диференціальної діагностики грибкової алергії.

Боряк Х.Р.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КАЛОРИЙНОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ І СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ**

Кафедра фізіології

Весніна Л.Е. (д.мед.н., проф.)

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я поширеність підвищеної маси тіла та ожиріння набула масштабів епідемії. Особливу тривогу викликає зростання підвищення маси тіла серед осіб дитячого та молодого віку. Найбільш розповсюдженими наслідками такого стану вважаються метаболічні порушення і серцево-судинна патологія.

**Мета:** Метою нашого дослідження стало визначення взаємозв'язку калорійності харчового раціону з антропометричними показниками і станом серцево-судинної системи у жінок молодого віку.

**Методи досліджень:** У дослідженні взяли участь 42 особи жіночої статі 18-25 років. Проведено визначення антропометричних показників, індексу маси тіла (ІМТ), відсотку частки жиру. За ІМТ сформовано контрольну групу з нормальною масою (22 особи, ІМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>) і дослідну групу з підвищеною масою тіла (20 осіб, ІМТ - 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>). В обох групах проведено визначення кількості спожитої їжі методом 24-годинного (добового) відтворення харчування за робочий та вихідний дні та розрахунок калорійності. Для оцінки стану серцево-судинної системи проведена проба с дозованим фізичним навантаженням. Визначали частоту серцевих скорочень та артеріальний тиск до та після навантаження. Результати оброблені статистично.

**Результати:** В дослідній групі визначені достовірно вищі показники маси тіла, ІМТ, півкružності талії та стегон, їх співвідношення. Відмічено підвищення відсотку частки жиру на 37,26% у порівнянні з контрольною групою ( $p < 0,05$ ). За даними опитування загальна маса спожитих продуктів у жінок дослідної групи в робочий день була більшою на 25,77%, у вихідний день – на 17,10%, ніж у жінок групи контролю. Енергетична цінність харчового раціону жінок з підвищеною масою у робочий день перевищувала відповідний показник контрольної групи на 63,71%, у вихідний день на 60,29% ( $p < 0,05$ ). Проведення проби з дозованим фізичним навантаженням показало достовірно вищі показники частоти серцевих скорочень та артеріального тиску до та після навантаження у жінок з підвищеною масою тіла. Кореляційним аналізом визначені позитивні кореляційні зв'язки середньої і високої сили між показниками калорійності харчового раціону, антропометричними показниками, показниками роботи серцево-судинної системи до та після навантаження.

**Висновок:** Підвищення калорійності харчового раціону у жінок молодого віку корелює зі змінами антропометричних показників, показників серцево-судинної системи в стані спокою та після навантаження. Підвищення калорійності харчового раціону в подальшому може стати провідним фактором розвитку ожиріння та серцево-судинної патології.

Вергелес Т.М.

## **СУЧАСНА ЕКОЛОГІЧНА КРИЗА: ВІД ЕКОЛОГІЇ ДО МОРАЛІ**

Кафедра загальної гігієни та екології

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна.

**Актуальність:** Сучасна екологічна ситуація в Україні є однією з найактуальніших проблем гармонійного співіснування людини та природи. Вона спричинена різними об'єктивними факторами протягом тривалого періоду. Ігнорування законів розвитку, порушення функціонування природно-ресурсного комплексу, знищення деяких видів господарської діяльності, стало причиною зміни та подекуди повної руйнації навколишнього середовища.

**Мета:** Дослідити причини та знайти шляхи виходу з сучасної екологічної кризи в Україні. Визначити сучасний стан навколишнього середовища, його забруднення промисловими відходами та токсичними речовинами.

**Матеріали та методи:** Опрацювати та провести порівняльний аналіз статистичних даних державних структур з питань екологічного забруднення навколишнього середовища України.

**Результати:** Сьогодні в Україні стан екології знаходиться на особливо небезпечному рівні. Виділяють декілька можливих моделей в вирішенні кризовості в українських реаліях, серед яких можна виділити такі: контроль процесу демографічного зростання, зміна свідомості людини, формування нової біосфери, етики, тощо. Сучасна екологічна криза стосується не лише природного довкілля, а й людини в цілому. Вона бере свій початок з духовного виховання кожного жителя нашої країни, тому в пошуку нових шляхів її подолання мають бути не тільки раціональне використання природних ресурсів, суворий контроль дотримання законів, що були прийняті на захист природи, а й формування толерантності до природи. Оцінювання особливого сучасного екологічного стану породжує нові проблеми у вивченні значення та місця людини в екології та її впливу на навколишнє середовище, пошуків нових моральних відносин людини до всього живого. Нині сучасне природознавство перебуває в глибокій «кризі людського світогляду», яка виникла внаслідок сучасної екологічної кризи, бо має певні обмеження бачення екологічної ситуації у відносинах «людина - природа». Технічна революція зформувала специфічний вид раціонального в людині, того що знищує саму людину та породжує виникнення кризи в сучасній екології. Як зазначає відомий вчений В.Стьопін: « В техногенній цивілізації формується специфічна система цінностей, відповідно до якої виникає особливе розуміння влади і сили. Влада розуміється не лише як влада людини над людиною, але й як влада над об'єктами природи. Саме таку владу забезпечує людині наука». Процес розвитку сучасної екології пов'язаний з «логікою внутрішнього саморозвитку» та багатьма іншими зовнішніми чинниками. Сучасні процеси еволюції екології сьогодні можна порівняти з рухом від науки природничої до науки моральної. Сьогодні постають саме ті виклики, які мають гостру необхідність в розвитку екологічної етики або біоетики. Етика за своєю сутністю є антропоцентричною, в процесі виникнення нових понять моральності породжує розповсюдження етичних законів на інші форми буття, тобто на все живе – (А.Швейцер), а згодом розповсюдилось на природу.

**Висновок:** Проблеми екологічного стану в Україні потребують більшої уваги з сторони держави та всього суспільства в цілому. Їх можна розв'язати лише через спільні дії, які будуть направлені на збереження природного довкілля через самовиховання людини, раціональне використання природних ресурсів, дотримання законів, захист природи.

Гавриленко К.В.

## ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ *LEPTOSPHERA* В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Приходько О.Б. (д.б.н., доц.)

Запорізький державний медичний університет  
м.Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** *Leptosphaeria* spp. поширений патоген культурних рослин, спори яких часто присутні в пробах повітря, та являються основною причиною значного зниження врожайності. Відмічається здатність цих грибів викликати симптоми бронхіальної астми, тож питання моніторингу та прогнозування вмісту спор цих грибів залишається актуальним на сьогоднішній день.

**Мета:** дослідити сезонну динаміку концентрації спор грибів роду *Leptosphaeria* у атмосферному повітрі м. Запоріжжя.

**Матеріали та методи:** аналіз особливостей споруляції проводився на кафедрі медичної біології ЗДМУ з використанням даних аеробіологічного моніторингу. Проби відбирались

щорічно з 1 березня по 31 жовтня, волюметричним методом.

**Результати:** У 2017 році споруляція грибів роду *Leptosphaeria* почалась в першу декаду квітня. Максимальна кількість спор становила 214 спор/м<sup>3</sup> – 15 квітня. Всього було визначено 1069 спор. У 2018 році початок спороутворення грибів роду *Leptosphaeria* почався раніше – в першу декаду березня. Максимальна кількість спор становила 35 спор/м<sup>3</sup> – 8 березня. Всього було визначено 620 спор, що значно менше в порівнянні з 2017 роком. Також спостерігалась друга хвиля спорпуляції, що припадала на осінь. У 2019 році споруляція грибів роду *Leptosphaeria* розпочалась в першу декаду березня. Пік у 107 спор/м<sup>3</sup> спостерігався 9 серпня. Максимальна концентрація спор спостерігалась влітку, а всього за рік було визначено 1009 спор.

**Висновки:** Висока концентрація спор грибів роду *Leptosphaeria* спостерігається наприкінці весни та влітку, що можна пояснити сприятливими погодними умовами, а також, так як ці алергенні гриби є фітопаразитами, наявності рослинних субстратів. За результатами трирічних спостережень, кількість спор була найбільшою в 2017 році.

Гуліна О.С., Ємець Т.І.

## ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ *MORUS* В ЗАПОРІЖЖІ (2017-2019 РОКІВ)

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Приходько О.Б. (д.б.н., доцент)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** Аеробіологічний моніторинг є важливою умовою при визначенні причинно-значимих алергенів. Різке, у декілька разів, підвищення концентрації алергенного пилку на фоні промислового забруднення призводить до масових загострень полінозів та бронхіальної астми. Отримані дані є підставою для розробки заходів, які дозволять передбачати різкі погіршення умов середовища та не допустити масових загострень полінозів та бронхіальної астми. Шовковиця на Запоріжжі широко розповсюджена. Її можна зустріти у парках, садах, лісосмугах, а також в заплавах і байрачних лісах. Кількість пилкових зерен дуже велика, за порівнянню невеликий сезон палінації. Тому важливо спостерігати динаміку палінації.

**Мета роботи:** Визначити кількісний склад пилку дерев роду *Morus*, проаналізувати динаміку палінації у місті Запоріжжі та встановити тенденції зміни алергогенної ситуації на основі даних, отриманих в процесі проведення аероалергенного моніторингу.

**Матеріали та методи:** Було використано дані аеробіологічного моніторингу, що проводиться на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики Запорізького державного медичного університету щорічно з 1 березня по 31 жовтня. Пилок збирався за допомогою волюметричної пастки, прототипом якої слугувала пастка Хірста. Отримані препарати фарбувались та вивчались під світловим мікроскопом при збільшенні  $\times 400$ .

**Результати:** У 2017 році початок цвітіння шовковиці припав на 24 квітня, а кінець - на 17 травня. Максимальна кількість пилку – 357 пилкових зерна спостерігалася 6 травня. Всього було визначено 2993 пилкових зерна. Загалом, пилкові зерна були присутні у повітрі впродовж 24 днів. У 2018 році початок цвітіння шовковиці, як і в минулому році, припав на 24 квітня також, а кінець - на 16 червня. Максимальну кількість пилку – 642 пилкових зерна було підраховано 6 травня, що також співпадає із показниками 2017 року. Всього було визначено 4832 пилкових зерна. Загалом, пилкові зерна були присутні у повітрі впродовж 54 днів. У 2019 році палінація розпочалася 28 квітня. Цвітіння тривало 19 днів, та завершилось 17 травня. Всього було визначено 2123 пилкових зерна. Максимальну кількість пилку – 318 пилкових зерна було відмічено 5 та 7 травня, а 6 травня концентрація пилку шовковиці сягала 297 пилкових зерен.

**Висновки:** Інтенсивність палінації дерев роду *Morus* в Запоріжжі досягають максимальної кількості в атмосферному повітрі на початку і в середині травня. Найвищою сумарна кількість пилкових зерен спостерігалась в 2018 році, а найнижчою – в 2019 році. Така різниця палінації пов'язана з різними погодними умовами в ці роки.

Дмитрієв К.Д.

## ЗВОРОТНІСТЬ ОФВ1 У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ: ЧИ ВПЛИВАЄ ВОНА НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ?

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Мостовой Ю.М. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вінниця, Україна

**Актуальність:** Останнім часом активно обговорюється питання оборотності при обструктивних захворювань легень, включаючи хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

**Мета:** Визначити вплив зворотності об'єму форсованого видиху за 1 секунду на клінічний перебіг ХОЗЛ.

**Матеріали та методи:** 30 пацієнтів з ХОЗЛ були включені у дослідження. Ми оцінювали клінічні дані, склад тіла, mMRC, CAT, SGRQ, SF-36, спірометрії. Пацієнти були поділені на 2 групи відповідно до оборотності ОФВ1 (< 6% - група 1; > 6% - група 2). Всім пацієнтам було назначено ТДБА/АХТД. Другий візит було проведено через місяць. 16 (54.5 %) пацієнтів було у групі 1, та 14 пацієнтів (45.5 %) у групі 2. Середній вік не відрізнявся в обох групах (64.72±5.8 у групі 1; 64.81±5.7 у групі 2).

**Результати:** Кількість пачкороків: 25.3±3.9 у групі 1; 19.2±3.8 у групі 2 (p<0.01). Кількість загострень: 3.02±0.58 у групі 1; 2.08±0.49 у групі 2 (p<0.01), із них з госпіталізаціями: 1.87±0.38 у групі 1; 1.39±0.29 у групі 2 (p<0.05). Тривалість ХОЗЛ: 11.5±2.9 років у групі 1 та 13.8±3.0 у групі 2 (p<0.05). Супутня патологія: групі 1 – ішемічна хвороба серця (ІХС) – 89 %, артеріальна гіпертензія (АГ) – 67 %, цукровий діабет – 22 %, серцева недостатність (СН) – 78 %; групі 2 – ІХС – 72 %, АГ – 63 %, СН – 73 %. Не було знайдено різниці у опитувальників між групами на візиті 1 та 2 (p>0.05), було відмічено покращення показників опитувальників в обох групах при порівнянні із вихідними даними (p<0.01). Не було знайдено різниці між групами при порівнянні складу тіла (p>0.05). Не було знайдено достовірної різниці між показниками ОФВ1, ФЖЄЛ в обох групах. Оборотність ОФВ1 склала 9.3±2.2% у групі 2 та -0.47±3.1 % у групі 1 (p<0.01). спостерігався приріст ОФВ1 6.2±1.4 % між візитами у групі 2, в той час коли у групі 1 приріст склав 1.7±1.3 % (p<0.01).

**Висновки:** Пацієнти з оборотністю ОФВ1 < 6 % мали більшу кількість пачкороків (p<0.01); загострень та госпіталізацій (p<0.01); супутньої патології; мали гіршу відповідь на лікування АХТД/ТДБА (p<0.01) при порівнянні їх з групою пацієнтів із оборотністю > 6%.

Жабоедова Н.В.

## ОЦІНКА ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ АДЕМОЛУ В УМОВАХ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ЩУРІВ

Кафедра фармакології

Волощук Н.І. (д.мед.н., проф., зав.каф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Нейросудинні зміни ЦНС корелюють із високим ступенем інвалідації та показником летальності хворих усього світу. Адемол в доклінічних дослідженнях показав широкий спектр властивостей: акто-, кардіо-, нейропротекторної, ноотропної, анагетичної, антихолінестеразної, гангліоблокуючої, транквілізуючої та антиамнестичної. Виявлено притаманна адемолу нейропротективна активність в умовах ішемічно-гіпоксичного ураження нервової тканини негеморагічної природи (ішемічний інсульт), тому доцільним стало вивчення аналогічних ефектів у цього препарату і при субарахноїдальному та внутрішньомозковому крововиливі (САК та ВМК).

**Мета:** Експериментальна оцінка доцільності застосування адемолу для підвищення ефективності нейропротекції в умовах геморагічного інсульту,



**Матеріали та методи:** Експерименти виконано на 744 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях (160-180 г). Оцінювали вплив 1,0 % розчину адемолу та референс-препаратів (німодипіну, амантадину та магнію сульфату) на виживаність, неврологічний статус, мнемотропну активність, мікроциркуляцію, церебральну та центральну гемодинаміку, коливання внутрішньочерепного тиску (ВМК), біохімічні та морфцитометричні зміни, проводили на моделях ВМК та САК, які моделювали шляхом стереотаксичного введення гепаринізованої аутокрові (0,1 мл/кг) у внутрішню капсулу головного мозку та у субарахноїдальний простір, відповідно. Цифрові дані аналізували за допомогою статистичної програмного забезпечення StatPlus 2009.

**Результати:** На моделі САК адемолом дозою 2 мг/кг в/в зменшував летальність до 10 %, ступінь неврологічного дефіциту до  $5,73 \pm 0,19$  бали та перешкоджав падінню значень внутрішньочерепного тиску до  $5,714 \pm 0,286$  од. ( $p < 0,05$ ), виявляючи при цьому мнемотропну активність. Застосування адемолу упродовж 96 год після геморагії в мозок попереджало падіння церебральної перфузії, підвищувало показник об'ємної швидкості церебрального кровоплину в центральній мозковій артерії відносно контролю в середньому на 68,4 % ( $p < 0,05$ ). При цьому, на відміну від німодипіну, на тлі дії адемолу значення центральної гемодинаміки, не різнились від вихідних, а за ступенем деескалації рівня внутрішньочерепного тиску адемолом перевершував ефективність амантадину і магнію сульфату в середньому у 1,85 рази,  $p < 0,05$ . За ступенем нейродеструктивних та нейродегенеративних змін (активності нейронспецифічної енолази) при інтракраніальній геморагії адемолом вірогідно переважав ефективність німодипіну, амантадину та магнію сульфату в середньому у 1,57, 1,49 та 2,04 рази. До механізмів церебропротекторної активності адемолу при інтракраніальній геморагії на моделі інсульту, окрім спроможності препарату покращувати мозковий кровоплин, знижувати підвищений внутрішньочерепний тиск, послаблювати явище нейроцитолізу, апоптозу, проліферації та стероїдної нейротоксичності відносяться його спроможність ліквідувати енергодефіцит мозку; зменшувати лактат-ацидоз, оксидативний стрес, модулювати обмін монооксиду азоту. За перерахованими властивостями досліджуваний адемолом достовірно переважав ефекти німодипіну, амантадину та магнію сульфату.

**Висновки:** застосування адемолу підвищенні ефективності нейропротекції в умовах геморагічного інсульту.

Звягіна О.В., Шевчук С.В.

## **ЗНАЧЕННЯ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Шевчук С.В. (д.м.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

НДІ реабілітації осіб з інвалідністю (ннлк) Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

**Актуальність:** Анемія – поширене ускладнення серед пацієнтів із запальними захворюваннями, не виключенням є і анкілозивний спондиліт (АС). Найчастіше зустрічається анемія хронічного захворювання (АХЗ). Гепсидин є головним медіатором анемії, особливо в розвитку АХЗ, та відіграє центральну роль у гомеостазі заліза.

В діагностиці анемічного синдрому загальноприйнято визначати рівень сироваткового заліза, загальну залізовв'язуючу здатність сироватки крові, коефіцієнт насичення трансферину та феритин, але жоден з цих показників не дає точної характеристики стану заліза в організмі. Гепсидин тісно взаємодіє з прозапальними цитокінами та впливає на різні ланки метаболізму заліза, всмоктуванні його ентероцитами кишечника та гальмує вивільнення заліза клітинами ретикуло-ендотеліальної системи. Макрофаги і моноцити починають активно поглинати залізо

плазми через трансферинові і лактоферинові рецептори, утруднюючи з'єднання заліза з еритроїдними клітинами і розвивається анемічний синдром. Рівні гепсидину серед пацієнтів на АС не вивчалися, не відомими є також концентрації останнього в осіб з анемічним синдромом, а також як змінюються рівні гепсидину з різними патогенетичними його варіантами.

**Мета:** Оцінити рівень гепсидину у хворих на АС та порівняти його зі здоровими особами контрольної групи, оцінити значення гепсидину у диференційній діагностиці залізодефіцитної анемії (ЗДА), АХЗ, а також їх поєднання.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 118 пацієнтів з АС (34 (28,8%) з анемією та 84 (71,2%) без анемії) та 26 здорових дорослих осіб контрольної групи репрезентативних за віком та статтю. Серед пацієнтів з анемічним синдромом було 15 пацієнтів з АХЗ (44,1%), 8 (23,5%) пацієнтів з ЗДА та 10 (29,4%) пацієнтів з АХЗ та дефіцитом заліза. Усім було проведено загальноклінічні аналізи з визначенням показників гемопоезу та ферокінетики. Вміст гепсидину в сироватці крові визначали імуноферментним методом за набором "HumanHepsidin25 ELISAKit" (Elabscience, USA) відповідно до інструкції фірми-виробника.

**Результати:** Рівень гепсидину в сироватці крові був значно вищим у пацієнтів з анкілозивним спондилітом ( $42,07 \pm 2,51$  нг/мл) порівняно з особами контрольної групи ( $30,10 \pm 1,36$  нг/мл) ( $p < 0,05$ ). Серед хворих на АС без анемії рівень гепсидину був в межах  $36,08 \pm 2,57$  нг/мл, а у групі хворих на АС з анемією  $51,77 \pm 4,62$  нг/мл ( $p < 0,05$ ). Гепсидин негативно корелює зі значенням гемоглобіну  $r = -0,3211$ ;  $p < 0,01$ .

Серед різних типів анемічного синдрому найвищі його значення  $62,78 \pm 5,94$  нг/мл були зареєстровані у групі хворих на АХЗ проти  $35,84 \pm 7,50$  нг/мл у групі з ЗДА та  $48,53 \pm 9,50$  нг/мл у пацієнтів з поєднанням АХЗ та залізодефіцитом ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Значення гепсидину достовірно вищі серед хворих на АС, ніж серед осіб контрольної групи та негативно корелюють з рівнем гемоглобіну. Рівень гепсидину є найвищим в групі хворих з АХЗ і може використовуватись в якості діагностичного маркера для диференційної діагностики з ЗДА та АХЗ з дефіцитом заліза.

Злагода В.С.

## РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РЕІМБУРСАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ ІНСУЛІНУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра фармації

Івко Т.І. (доцент), Т.А.Германюк (професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Інсулін є життєво необхідним і ефективним препаратом фармакотерапії для пацієнтів з ЦД. Лікування потребує великих фінансових витрат. Механізм відшкодування вартості (реімбурсація) препаратів інсуліну аптечним закладам здійснюються за рахунок державного бюджету Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Для запровадження моделі реімбурсації діють прямі контракти між НСЗУ та закладами першої медичної допомоги (ПМД), аптеками; а також угоди між пацієнтами та лікарями первинної ланки (декларації).

**Мета:** моніторинг впровадження процесу реімбурсації препаратів інсуліну у Вінницькій області період 2018-2019 рр.

**Матеріали та методи:** частотний аналіз препаратів інсуліну на регіональному фармацевтичному ринку; аналіз кількості закладів ПМД, які уклали угоду з НСЗУ; дослідження відсотку людей, які вже обрали свого лікаря первинної ланки у період 2018-2019 рр.

**Результати:** В результаті частотного аналізу встановлено, лікарські засоби з міжнародною непатентованою назвою (МНН) інсулін були представлені 71 торговими назвами (ТН) на фармацевтичному ринку. Вітчизняні інсуліни склали 58%, іноземні – 42%. Іноземні препарати інсуліну постачають виробники таких країн, як Польща (8%), Данія (20%), Німеччина (1%), Франція (7%) та Нідерланди (6%). При аналізі кількості закладів ПМД, які уклали угоду з

НСЗУ у досліджуваний період, було встановлено, що їх кількість у 2018 р. склала 54, а у 2019 р. – 65. При дослідженні відсотку людей, які обрали свого лікаря первинної ланки у період 2018-2019 рр., було встановлено, що їх кількість у 2018 р. склала 76%, а у 2019 р. – 83%.

**Висновки:** В результаті проведеного частотного аналізу було встановлено, що на фармацевтичному ринку присутня 71 ТН препаратів інсуліну. Кількість закладів ПМД, які уклали угоду з НСЗУ у період 2018-2019 рр. зросла на 20%. Відсоток людей, які обрали свого лікаря первинної ланки у період досліджуваного періоду зріс на 9%.

Зінченко О.В., Калієвська М. В.

## **СИНДРОМ ГЕМОКОЛІТУ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Незгода І.І. (д.мед.н.,проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гострі кишкові інфекції (ГКІ), які протікають з гемоколітичним синдромом, складають групу відносно небезпечних і різноманітних по етіологічному складу інфекційних захворювань. В етіологічній структурі ГКІ в дітей перше місце займають вірусні діареї. Не дивлячись на це, бактеріальні кишкові інфекції, такі як шигельоз, сальмонельоз, ентеробактеріоз та інфекції, викликані іншими умовно патогенними організмами, не втратили своєї актуальності і в наш час. Зміна етіологічної структури ГКІ, які протікають з явищами гемоколіту, підвищило роль диференційної діагностики серед широкого кола захворювань інфекційного і не інфекційного генезу. Зберігається актуальність вивчення клініко-епідеміологічних і лабораторних особливостей кишкових інфекцій, які протікають з гемоколітом.

**Мета:** Дослідити етіологічну, вікову структуру та клініко-лабораторні особливості синдрому гемоколіту серед дітей з ГКІ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ВОКДІЛ в інфекційному відділенні з 2018/2019 року.

**Матеріали та методи:** Дослідження базується на ретроспективному аналізі клінічних та епідеміологічних даних, отриманих у госпіталізованих протягом 2018/2019 рік до ВОКДІЛ у дітей віком від 3 місяців до 17 років (n=30).

**Результати:** Серед хворих переважали хлопчики – 60%. Вік хворих коливався від 3 місяців до 17 років. За віковим складом пацієнти розподілилися наступним чином: від 3 місяців до 3 років – 76,7%, 3-6 років – 3,3%, 7-17 років 3%, тобто превалювали діти дошкільного віку. У 6,7% стан було розцінено як тяжкий, а у 93,3% – середньої тяжкості. Лабораторно в загальному аналізі крові визначалася дефіцитна анемія була у 13,3% (4 випадки), один хворий мав гемолітичну анемію, як супутній діагноз. За етіологічною структурою 60% склали випадки нез'ясованої етіології, Salmonella enteritidis – 13,3%, Enterobacter aeruginosae – 10%, Clostridium Dificylie – 13,3%, Rotavirus – 3,3%. Летальних випадків серед хворих не було. Всім хворим було призначено цефалоспорини III покоління.

**Висновки:** Основну частину ГКІ у дітей із синдромом гемоколіту стали випадки нез'ясованої етіології (збудника не вдалося визначити проведеними лабораторними методами), друге місце по частоті склали бактеріальні збудники та останнє – ротавірусна інфекція. Синдром гемоколіту розвивається переважно у дітей до 3 років, при цьому основне захворювання має перебіг середньої тяжкості. Усім пацієнтам було призначено антибактеріальну терапію цефалоспоринами III покоління. В останні роки значно підвищилася актуальність диференційної діагностики гемоколіту з неінфекційною патологією.

Родінкова В.В., Яснюк М.В., Камінська О.А., Вовк І., Паламарчук О.О.  
**АЛЬТЕРНАРІЯ ТА ІНШІ ГРИБКОВІ СПОРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПИЛКОМ АМБРОЗІЇ В  
УКРАЇНІ**

Кафедра фармації

Родінкова В.В. (д. біол. н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В даний час вважається, що алергени, які переносяться повітрям, можуть поєднуватись один з одним, змушуючи чутливих людей дихати сумішшю алергенів одночасно.

**Мета:** Тому метою нашого дослідження було перевірити забруднення пилку *Ambrosia* грибковими спорами.

**Матеріали та методи:** Зразки пилку *Ambrosia* були зібрані протягом серпня та вересня 2019 року в східній околиці міста Вінниця. Зразки збирали на пустирях і біля залізничних колій. Пилок вміщували у стерильні ємності після просіювання. Всього було зібрано понад 10 зразків. Забруднений грибок зразок визначався простим спостереженням за ростом грибів на ньому.

Зразки пилку із ознаками росту грибів забарвлювались основним фуксином, а отримані таким чином мікроскопічні зразки аналізували під світловим мікроскопом із збільшенням 400 ×.

При другому способі аналізу проб пилку проводилось культивування зібраного матеріалу на декстрозному агарі Сабура (SDA). Подальше морфологічне визначення грибкових колоній проводили під світловим мікроскопом зі збільшеннями 4 × та 400 × після застосування 1% молочної кислоти в якості консерванту для зразків.

Для того, щоб визначити кількість людей, чутливих до грибкових та амброзійних алергенів, ми використовували дані молекулярної сенсibilізації 1011 українських пацієнтів, отримані за допомогою тесту Alex.

**Результати:** Грибкове зараження було присутнє лише на одному зразку, зібраному першим на пустищі. Пофарбований сирий пилок амброзії містив в основному спори *Alternaria* і, рідше, спори *Cladosporium* на його поверхні.

Після вирощування зразків пилку на SDA було виявлено 78 грибкових колоній. Це були *Penicillium* (58% усіх колоній), дріжджові гриби (23%), *Cladosporium* (5%), колонії грибів, що не продукували спор (5%), *Aspergillus* (4%), *Arthriniium* (3%) та *Alternaria* (2%).

Використовуючи дані молекулярної сенсibilізації до алергенів, ми встановили, що 12,4% пацієнтів, які пройшли тестування, були чутливими до спор альтернативії та до пилку амброзії одночасно. Більше того, у 86,4% з них ця сенсibilізація варіювалася від помірної до дуже високої, а 28% цих пацієнтів мали сенсibilізацію дуже високого рівня до алергенів обох типів.

**Висновки:** Пилок, що перебуває у повітрі, може бути пов'язаний із грибковими спорами. Таким чином, не слід забувати, що аерозоль – це суміш різних алергенів, бактерій, інших органічних і неорганічних речовин, які можуть одночасно впливати на організм людини. Це може сприяти виникненню у пацієнта одночасної чутливості до декількох алергенів, які підсилюють дію один одного.

.Кириченко О.В

**КЛІНІКО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ  
ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ**

Кафедра нервових хвороб

Московко С.П. (д.м.н., проф.)

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

м.Вінниця,Україна

**Актуальність:** Гострий ішемічний інсульт (II) є однією з найпоширеніших причин втрати працездатності, інвалідності, порушення соціальних зв'язків та смертності в Україні та світі. Велику частку хворих з гострим ішемічним інсультком становлять особи соціально активного,

працездатного віку, з яких лише 10-12 % повертаються на роботу, з них близько 8 % зберігають свою професійну придатність, а 25 % потребують сторонньої допомоги в повсякденній життєдіяльності. На даний час остаточно не з'ясована структура основних факторів ризику, що впливають на перебіг та наслідки гострого ішемічного інсульту, в тому числі клініко-демографічні та коморбідність пацієнтів.

**Мета:** Визначення основних клініко-демографічних показників для подальшої оцінки факторів, що впливають на перебіг та наслідки лікування гострого ішемічного інсульту.

**Матеріали та методи:** Відкрите проспективне дослідження було проведено на базі інсультного відділення ВОПНЛ ім.О.І.Ющенко у місті Вінниця у 2019 році. Критеріями включення в дослідження був ішемічний інсульт різного ступеня важкості в гострому періоді захворювання. Критерієм виключення був гострий геморагічний інсульт. Оцінка важкості інсульту проводилась по шкалі NIHSS (The National Institutes of Health Stroke Scale). Дослідження ґрунтувалось на обстеженні 60 пацієнтів

**Результати:** Вік обстежуваних пацієнтів становив від 28 до 79 років. Середній вік обстежуваних становив  $64 \pm 2,34$  роки. Контингент включав осіб переважно похилового віку. Незначно переважали чоловіки 51,6% (31), жінок було відповідно 48,4% (29). За класифікацією TOAST (патогенетичні підтипи ішемічного інсульту), переважав атеротромботичний тип – 41,7 % (25), кардіоеMBOLІчний тип склав 33,3% (20), криптогенний тип- 16,7% (10), інша відома причина інсульту- 5% (3), лакунарний тип -3,3% (1). За шкалою важкості інсульту NIHSS частка пацієнтів з неврологічними порушеннями легкого ступеня склала 43,3% (26), середнього ступеня 25,1% (15), пацієнти з важким неврологічним дефіцитом склали 13,3% (8), з вкрай важким -18,3% (11).

**Висновки:** При ретельному дослідженні клініко-демографічних показників виявлено, що в дослідженні переважали пацієнти похилого віку ( $64 \pm 2,34$  роки). Практично однаковою була частка чоловіків та жінок (51,6% та 48,4% відповідно). Серед патогенетичних підтипів переважав атеротромботичний тип інсульту (41,7%). Найбільшу частку пацієнтів склали пацієнти з легким неврологічним дефіцитом (43,3%).

Козак А.А., Корольчук В.В., Гуцаленко К.В.

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ  
НОВОУТВОРЕНЬ ГОРТАНІ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛОР-КЛІНІКИ ВНМУ  
ІМ.М.І.ПИРОГОВА НА БАЗІ ЦЕНТРУ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА СКЛЕРОМИ ВОКЛ  
ІМ.М.І.ПИРОГОВА У 2019 Р.**

Кафедра ЛОР-хвороб

Барціховський А.І. (к.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова,  
м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поширеність новоутворень гортані в Україні займає перше місце серед пухлин верхніх дихальних шляхів (Заболотний Д.І., 2014; Лукач Є.В., 2000). В структурі ЛОР-онкологічних захворювань рак гортані займає від 38 до 65%. Крім того, у 70 % випадків пацієнти звертаються за медичною допомогою з поширеними стадіями захворювання (III-IV), що негативно впливає на якість їх лікування та термін виживання (Щепотін І.Б., 2014). Візуальні ознаки новоутворень гортані не завжди чіткі при проведенні непрямой ларингоскопії, а вимогою до ендоларингеальних маніпуляцій є малоінвазивність та атравматичність, особливо у людей голосово-мовних професій. З метою виявлення структурних змін гортані, передракових станів слизової оболонки, уточнення поширення пухлини, взяття матеріалу для патогістологічного дослідження (ПГД) використовуються різноманітні методи: видалення новоутворення при непрямій ларингоскопії гортанним викусувачем Кордеса, каналними щипцями при мікрофібрларингоскопії (біопсія), прямим гортанним викусувачем при ригідній ларингоскопії трахеобронхоскопом Брюнінгса (Мезріна) під місцевим знеболенням,

трахеальними щипцями при вентиляційній трахеобронхоскопії трахеобронхоскопом Фріделя, гортанними щипцями при опорній мікроскопічній або ендоскопічній ларингоскопії під загальним знеболенням із ШВЛ.

**Мета:** вивчення поширеності, ефективності, переваг та недоліків використання різних методик верифікації та лікування новоутворень гортані.

**Матеріали та методи:** проаналізовано дані лікування 42 хворих із новоутвореннями гортані за матеріалами ЛОР-клініки ВНМУ ім.М.І.Пирогова на базі Центру отоларингології та склероми ВОКЛ ім.М.І.Пирогова за 2019 р.

**Результати:** Визначено, що: 1) у 92.9 % хворих виконано видалення новоутворення гортані при опірній мікроскопічній ларингоскопії під ендотрахеальною інтубацією з подальшим патогістологічним дослідженням, у решти хворих (7,1 %) – при непрямій ларингоскопії викусувачем Кордеса; 2) використання ендотрахеальної інтубації під час маніпуляцій на структурах гортані дає можливість більш детально оцінити поширення новоутворення та взяти матеріал для ПГД без ризику її аспірації; 3) перевагою мікроскопічної ларингоскопії є більш точна та детальна візуалізація опертивного поля з вивільненням обох рук хірурга; 4) за результатами ПГД – в 66.7% випадків виявлено доброякісні новоутворення (агніофіброма, фіброма, папілома голосових складок), в 9.5 % - виявлено плоскоклітинний середньодиференційований рак (G2).

**Висновки:** Таким чином, за даними ЛОР-клініки ВНМУ ім.М.І.Пирогова опірна мікроскопічна ларингоскопія з ШВЛ досягла найбільшого поширення як малоінвазивний та ефективний діагностично-лікувальний метод у хворих із новоутвореннями гортані.

Колесник М.О., Колесник О.М.

## **СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ В ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ ЗАЛІЗА**

Кафедра внутрішньої медицини №3

Іванов В.П. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Як відомо, виникнення та прогресування хронічної серцевої недостатності (ХСН) супроводжується змінами структурно-функціональних параметрів серця, які впливають на клінічний прогноз пацієнта. Дослідження впливу залізодефіциту (ЗД) на перебіг ХСН зі зниженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) та зокрема на морфометричні параметри серця, є досить актуальним.

**Мета:** Визначити структурно-функціональні зміни міокарду в хворих із ХСН та зниженою ФВ ЛШ залежно від характеру порушень обміну заліза.

**Матеріали та методи:** У дослідження включено 152 хворих ХСН зі зниженою ФВ ЛШ з та без супутнього ЗД. ХСН спричинена гіпертонічною в поєднанні зі стабільною ішемічною хворобою серця. Серед пацієнтів 110 (72,4%) чоловіків та 42 (27,6%) жінки, віком  $69,4 \pm 0,63$  років.

Виділено три основні клінічні групи: 1-а (група порівняння) (n=30) пацієнти без ЗД, 2-а (n=60) – із латентним ЗД, (нормальні рівні Нв, знижене залізо сироватки (ЗС), феритин < 100 нг/мл або в межах 100-300 нг/мл при насичені трансферину залізом < 20%) та 3-я клінічна група (n=62) – із залізодефіцитною анемією (ЗДА) I та II ступеня (Нв в межах 80-130 г/л у чоловіків та 80-120 г/л у жінок, знижене ЗС і феритин < 100 нг/мл).

Структурно-функціональні зміни серця вивчалися за допомогою ЕхоКГ за загальноприйнятою методикою. Групи хворих були співставленні по віку, статі, інфаркту міокарду в анамнезі, стадії ХСН та постійної форми фібриляції передсердь. Через ненормальний розподіл даних отримані вимірювання представлені як медіана (нижній, верхній квартиль). Достовірність різниці показників між групами перевірялась за U-критерієм Манна-Уїтні.

**Результати:** У пацієнтів із латентним ЗД, порівнянно із пацієнтами без ЗД, спостерігалось більш значне збільшення іММЛШ (152,8 (126,9; 175,7) проти 134,8 (118,6; 143,3) г/м<sup>2</sup>, p=0,02, відповідно). У групі із ЗДА, порівняно з пацієнтами без ЗД, виявлено не лише збільшення іММЛШ – 168,5 (149,5; 186,5) г/м<sup>2</sup>, p<0,01, а й інших показників – КДР (60 (57; 65) мм проти 54,5 (52,6; 59) мм, p<0,01), КДО (180 (160; 116) проти 144,4 (133; 166,5) мл, p<0,01), КСР (КСР – 50,4 (47; 54) проти 44,3 (42,8; 49) мм, p<0,01), КСО (118,8 (103; 141,3) проти 89,1 (82,1; 107,5) мл, p<0,01), та зменшення ФВ ЛШ (34,8 (32,9; 35,8) проти 37,7 (35,7; 38,6) %, p<0,01), більшу перевагу ексцентричного типу структурно-геометричного ремоделювання ЛШ 54,8%, більше домінування рестриктивного – 56,8% над ригідним – 9,1% (p<0,0001) типом діастолічної дисфункції міокарда. Крім того, була виявлена достовірна різниця значень КДР, КДО, КСР, КСО та іММЛШ між групами хворих із латентним ЗД та хворими із ЗДА, p<0,01.

**Висновки:** У пацієнтів з ХСН зі зниженою ФВ ЛШ наявність супутнього порушення обміну заліза, порівняно із пацієнтами без ЗД, супроводжується більш вираженими патологічними змінами показників структурно-функціональних параметрів серця. ЗДА являється більш вагомим фактором несприятливих змін міокарду пацієнтів, що проявляється не лише збільшенням іММЛШ, а й інших морфометричних показників та зниженням ФВ ЛШ.

Коноплицький Д.В.

## УЛЬТРАСОНОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГЕАНГІОМ ЗОВНІШНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії

Фомін О.О. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Ультрасонографія – це не інвазивний безпечний метод дослідження глибини та об'єму гемангіоми у дітей, а також її внутрішньої структури. В останній час, широко застосовується консервативне лікування гемангіом (ГА) у дітей, що значно покращило косметичні та функціональні результати лікування.

**Мета:** Покращення результатів діагностики та лікування гемангіом зовнішньої локалізації у дітей.

**Матеріали і методи:** В роботі використані матеріали лікування 86 дітей із ГА зовнішньої локалізації, які знаходились в клініці дитячої хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова в період з 2008 по 2010 роки. Вік пацієнтів складав від 5 днів до 16 місяців. Хлопчиків було 46, дівчаток 40. Кавернозні ГА склали 65%, а капілярні 35% спостережень. Всім дітям проводилась ультрасонографія ГА в прямій та боковій проекціях. Визначалась довжина, ширина та глибина залягання ГА та визначався її об'єм. Дослідження проводилось за допомогою ультразвукового апарату Sonoline Adara SLC 230V фірми «Siemens» при частоті датчика 12,0 МГц. Консервативне лікування ГА проводилось методом інтратуморального введення триамцинолона (ТЦ) та бетаметазона (БМ) у вікових дозах. Кратність введення ТЦ + БМ кожні 2 – 4 тижні до зникнення пухлини. Ін'єкційне лікування було проведено у 78 пацієнтів, у 8 дітей була вибрана очікувальна тактика.

**Результати:** Проведенні ультразвукові дослідження виявили факт преобладання реальної площі ГА в середньому на 35,4±1,2% в порівнянні з візуально планіметричними показниками. У 12 пацієнтів тканини пухлини розташовувалась в межах шкіри, а в інших випадках проростала в підшкірно-жирову клітковину. Даний факт враховувався при визначенні напрямлення та глибини введення ін'єкційної голки. Ультразвукові виміри об'єму ГА перед кожним введенням ТЦ + БМ визначали зниження величини показника в середньому на 22,5%. Із 8 дітей групи динамічного спостереження, при контрольному визначенні об'єму ГА у двох дітей було виявлено його збільшення, що було оцінено як необхідність початку лікувальних заходів на фоні бурного росту пухлини.

**Висновки:** 1. Ультразвукове дослідження шкіри дозволяє об'єктивно оцінити стан шкіри в зоні дослідження, візуально по ультрасонографічній картині досліджуваної ділянки і кількісно, по товщині кожного шару шкіри та рівню його ехогенності, який є показником акустичної щільності тканини. 2. Ультразвукове визначення параметрів гемангіоми дозволяє правильно розрахувати кількість необхідної лікарської речовини, а також глибину її інтратуморальної інфільтрації.

Коробко Ю. Є.

## АНАЛІЗ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії

Коноплицький В. С. (д. мед. н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Після проведення оперативного лікування органів черевної порожнини та порожнини тазу формування спайкового процесу виникає у більше, ніж 50 % випадків. А після проведення повторних оперативних втручань спайки виникають у більшості пацієнтів (понад 90 %). Значні проблеми для пацієнтів створюються при виникненні спайкової кишкової непрохідності, а у дівчат крім непрохідності створюються умови для виникнення ускладнень з приводу органів статеві системи в зв'язку із залученням їх до спайкового процесу. За останнє десятиріччя пацієнти із гострою пайковою кишковою непрохідністю складають близько 5 % від усіх хворих хірургічного стаціонару.

**Мета:** проаналізувати зустрічаємість та структуру спайкової хвороби у дітей.

**Матеріали та методи:** Було проведено ретроспективне дослідження 400 медичних карт стаціонарних хворих у ВОДКЛ з 2009 по 2019 роки із спайковою хворобою та з спайковою кишковою непрохідністю включно. Частіше на спайкову хворобу хворіли дівчата 232 дитини (58 %). Більше до стаціонару ВОДКЛ госпіталізовувались діти із сільської місцевості та районних центрів – 296 дітей (74 %) проти 104 пацієнтів (26 %) – із міста Вінниці. Щодо симптоматики – у 400 (100 %) дітей відмічався абдомінальний біль, у 288 пацієнтів (72 %) відмічалась нудота та блювання, затримка евакуації калу та газів визначались у 208 пацієнтів (52 %). 338 дітей (100 % випадків), нудота та блювання відмічалось у 240 дітей (71 %), здуття живота у 105 хворих (31 %), затримка акту дефекації та відходження газів у 175 дітей (51,7 %). Пацієнтам, що перебували на стаціонарному лікуванні проводили оглядову рентгенографію органів черевної порожнини 1 раз у 325 дітей (96,15%), двічі у 223 дітей (66%), тричі у 91 дитини (27%). УЗД органів черевної порожнини проводилось у 157 дітей (46% випадків).

**Результати:** У гендерній структурі дітей із спайковою хворобою переважають діти жіночої статі в зв'язку із наявністю запальних процесів в статевих органах. Сільські жителі та жителі районних центрів переважають над пацієнтами із м. Вінниці за рахунок більшої кількості населення поза межами м. Вінниці, а також даний факт пов'язаний із наявністю спеціалізованої допомоги у ВОДКЛ, що спричиняє концентрацію пацієнтів із усієї області.

**Висновки:** Основними групами ризику виникнення спайкової хвороби та спайкової кишкової непрохідності є проведенні оперативні втручання на органа черевної порожнини, пацієнти жіночої статі, що перехворіли на запальні патології органів статеві системи. Для зменшення кількості ускладнень спайкового процесу пропонуємо виділяти таких пацієнтів в окрему диспансерну групу із проведенням 1 раз на 6 місяців курсів фізіотерапевтичного лікування та постійним заняттям ЛФК.



Косеченко Н.Ю., Гончарук О.С., Вигонюк А.В., Маслій В.А., Макарицька О.Ю.  
**ПОРУШЕННЯ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ  
ПАЦІЄНТІВ ДІТЯЧОГО ВІКУ**

кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

Гомон М.Л. (д.мед.н., проф.,завідувач кафедри)

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

Вінниця, Україна

**Актуальність:** Основними критеріями адекватності антиноцицептивного захисту у дітей під час та після оперативного втручання є показники гемодинаміки. Ці показники в великій мірі залежать від виду анестезії. Відомо негативний вплив методик спінальної та епідуральної анестезії на гемодинаміку у дорослих. Фундаментальних досліджень про гемодинамічні характеристики при використанні вказаних методик у дітей в оглянутій літературі не знайдено. Сучасні вимоги ERAS віддають перевагу регіонарним методикам над загальною анестезією як вцілому, - так і компонентно. Однак провести повноцінний скрінінг використання класичної спінальної чи епідуральної анестезії у дітей неможливо, чому мішає необхідність збереження рівня безпеки порушення вентиляції та обов'язкова відсутність свідомості пацієнта. Тому є актуальним порівняння рівня гемодинамічних порушень при оперативних втручаннях у дітей при використанні загальної анестезії та комбінації загальної анестезії з пролонгованою епідуральною.

**Мета:** Порівняти гемодинамічні показники при використанні загальної анестезії та комбінації загальної анестезії з пролонгованою епідуральною аналгезією при оперативних втручаннях у дітей на органах черевної порожнини.

**Матеріали та методи:** В дослідження включено 56 дітей в віці від 3 до 15 років, яким проводились оперативні втручання на органах черевної порожнини в ВАІТ та хірургічному відділенні ВОДКЛ. Критерієм виключення було наявність кровотечі протягом оперативного втручання. Хворі розділені на дві групи. В контрольній групі з 29 дітей використовувалась загальна анестезія комбінацією пропофолу, кетаміну та фентанілу; в дослідній групі з 27 пацієнтів комбінували загальну анестезію з пролонгованою епідуральною аналгезією 0,25% бупівакаїном. Дослідження гемодинаміки (частоту серцевих скорочень(ЧСС), систолічний, діастолічний, середній артеріальний та пульсовий тиски) проводили до операції, на піку травматичності оперативного втручання, після закінчення операції та через 1, 6, 12, 24 години після втручання. Результати опрацьовували методами варіаційної статистики.

**Результати:** В контрольній групі отримано вірогідне підвищення систолічного, середньоартеріального тиску та ЧСС на етапі піку оперативного втручання, після закінчення операції та через 1 та 6 годин після оперативного втручання. Незважаючи на очікувану депресію гемодинаміки за рахунок симпатичного епідурального блоку, вірогідного зниження гемодинамічних показників протягом всього періоду спостереження у пацієнтів дослідної групи не отримано. Крім того в цій групі отримано вірогідне зростання пульсового тиску та вірогідне зменшення ЧСС в межах вікової норми під час втручання та в післяопераційному періоді.

**Висновки:** У дітей комбінація загальної анестезії з пролонгованою епідуральною аналгезією, в порівнянні з чистою загальною анестезією, забезпечує кращі характеристики гемодинаміки як на етапі оперативного втручання, так і в післяопераційному періоді, що вимагає більш глибокого дослідження та практичного використання.

Куцак О.В.

## РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ rs1805010 Ile50Val ГЕНА IL4RA В РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра педіатрії №2

Дудник В.М. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Бронхіальна астма (БА) – захворювання мультифакторіальної природи: це результат взаємодії генетичної схильності (певних алелей поліморфізму генів цитокінів та їх рецепторів), а також специфічних впливів тригерних чинників, що впливає на патогенетичні механізми, тяжкість перебігу, рівень контролю та прогнозування відповіді на лікування.

**Мета:** визначити роль генетичних маркерів rs1805010 Ile50Val гена IL4RA в розвитку бронхіальної астми, залежно від рівня контролю захворювання.

**Матеріали та методи:** загально-клінічні, молекулярно-генетичні дослідження поліморфізму генів Ile50Val гена IL4RA, інструментальні, популяційно-статистичні.

**Результати:** При співставленні особливостей клінічної та генетичної характеристики, (розподіл дітей за алелями А, G та за генотипами А/А, А/G, G/G поліморфного маркера rs1805010 Ile50Val гена IL4RA), 75 дітей, хворих на atopічну бронхіальну астму: встановлено, що 25 (20%) осіб, мали контрольований, 20 (20%) – частково-контрольований та 30 (30%), відповідно неконтрольований рівень захворювання. В групу порівняно було включено 25 (25%) практично здорових дітей. Аналіз отриманих результатів дослідження показав, що генетичні моделі наслідування контрольованої бронхіальної астми за поліморфним маркером Ile50Val гена IL4RA достовірно показали, що у разі носійства гомозиготного генотипу А/А, або гетерозиготного генотипу А/G та алелі А, у дітей відмічається підвищений ризик наслідування контрольованої БА ( $OR=9,33$ ;  $95\%CI [1.05-82,78]$ ;  $\chi^2= 5,36$ ;  $p=0,02$ ). А в разі наявності алелі G, гомозиготного генотипу G/G або А/G (табл.4.28) – знижений ризик наслідування контрольованого перебігу захворювання за поліморфним маркером Ile50Val гена IL4RA ( $OR=0,18$ ;  $95\%CI [0,01-0,95]$ ;  $\chi^2= 4,50$ ;  $p=0,03$ ). Серед хворих на контрольовану БА частота алелі А становила 0.640 та зустрічалася частіше в 1,6 рази порівняно з частотою носіїв цієї алелі серед практично здорових дітей ( $OR=2.67$ ;  $95\% CI [1.19-5.99]$ ;  $\chi^2= 5,77$ ;  $p=0,02$ ). Натомість, частота носіїв алелі G поліморфного маркера Ile50Val гена IL4RA серед практично здорових дітей в 1,67 рази перевищувала носіїв з контрольованою бронхіальною астмою ( $OR=0,38$ ;  $95\% CI [0,17-0,84]$ ;  $\chi^2= 5,77$ ;  $p=0,02$ ).

**Висновки:** Таким чином, генетичні маркери rs1805010 Ile50Val гена IL4RA, визначили, що частота гомозиготного генотипу А/А поліморфізму rs1805010 Ile50Val гена IL4RA домінує серед хворих при різних рівнях контролю захворювання: при контрольованому рівні захворювання вона становила 0.320, при частково-контрольованому – 0.350 та 0.367 при неконтрольованому.

Лебідь Л.П., Логутіна Н.В.

## ПРОБЛЕМА ПЕРЕНАВАНТАЖЕННЯ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології

Логутіна Н. В. (канд. пед. наук, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Викладач у вищому закладі освіти в Україні має виконувати не тільки навчальне, але й методичне, методологічне та наукове навантаження. Перенавантаження викладачів ВЗО – важлива проблема сучасної системи освіти України.

**Мета:** Проаналізувати проблему перевтоми викладачів та активізувати пошук шляхів її вирішення.

**Матеріали та методи:** Шляхом вивчення проблеми у фахових наукових медичних виданнях, навчитися розпізнавати проблему.

**Результати:** Викладачі вищих навчальних закладів відчувають важку втому, а іноді й перевтому особливо наприкінці навчального року, коли навантаження та види робіт змінюються. Педагогам надається право відпустки та «безоплатної» відпустки тощо. Також кількість навантаження (робочих годин) є законодавчо змінена та не повинна перевищувати певну кількість годин на тиждень. Залежно від характеру роботи, яку може виконувати суб'єкт діяльності, розрізняють: загальну (тобто здатність до виконання роботи в звичайних умовах), професійну (здатність до виконання роботи в певній професійній галузі), спеціальну (тобто здатність до виконання робіт у певних виробничих або кліматичних умовах — під землею, у тропіках тощо). Професійна працездатність являє собою максимальну ефективність діяльності людини при такому рівні функціональної мобілізації, яка не викликає перенапруження організму. Залежно від ступеня участі у трудовій діяльності людини м'язової або інтелектуальної сфери виділяють такі види працездатності, як переважно, розумова чи фізична. Причини втоми можуть бути психологічними, фізіологічними, пов'язаними зі способом життя чи медичними причинами. До основних психологічних причин втоми, зокрема, належать монотонність праці, несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі, значна інтенсивність і тривалість праці, її напруженість через підвищені виробничий ризик та небезпеку, стреси, депресивні й тривожні стани, тиск керівництва, конфлікти тощо. Викладачі відчувають важку втому, а іноді й перевтому коли навантаження та види робіт змінюються, збільшується кількість студентів, додаються інші види діяльності (заповнення відомостей, залікових книжок та іншої необхідної документації тощо), підрахунок балів студентів, написання різного роду звітів та багато іншого, що спричиняє погане самопочуття, а іноді й хвороби педагогів.

**Висновки:** Справжні лідери колективу та безпосередні керівники мають усвідомлювати, що перевтома викладачів у вищому закладі освіти являє собою педагогічну та психологічну проблему, легко розпізнати працівників, що мають симптоми перевтоми та відповідно реагувати.

Макаров В.М., Кузовлева О.В.

## **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ТРОАКАРА**

Кафедра хірургії №1 з курсом урології

Шапринський В.О. (проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Абсцес печінки (АП) - одна з тяжких форм гнійно-септичного захворювання, зустрічається відносно не часто, з частотою від 0,6 до 8 випадків на 100 000 населення в рік окрім того, є найбільш загрозливим за тяжкістю клінічного перебігу і наслідками.

**Мета:** Удосконалити вибір способу хірургічного лікування абсцесів печінки з використанням мініінвазивних методик. Удосконалити алгоритм лікування хворих та проаналізувати його клінічну ефективність при комплексному використанні мініінвазивних методик.

**Матеріали та методи:** Для дослідження відібрано історії хвороби 134 пацієнтів у клінічному високоспеціалізованому хірургічному центрі з малоінвазивними технологіями комунального неприбуткового підприємства «Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова». З них 30 (19 жінок та 11 чоловіків) було проведено дренування абсцесів печінки за допомогою власне розробленого коагуляційного троакара. Основною складовою троакару є вбудований стержень, за допомогою якого проводиться коагуляція тканин під час черезшкірного дренування абсцесу печінки, що запобігає кровотечі з тканин передньої черевної стінки та

паренхіми печінки. Дослідження здійснювалось шляхом статистичної обробки даних історій хвороби пролікованих пацієнтів.

**Результати:** При порівнянні результатів лікування встановлено, що у 30 пацієнтів, прооперованих за допомогою коагуляційного троакара, рівень післяопераційних ускладнень у вигляді кровотечі з післяопераційної рани дорівнював 0, лише у 1 пацієнта (0,3%) спостерігалась кровотеча з паренхіми печінки, що пов'язано з глибоким розташуванням абсцесу. З 60 пацієнтів, яким застосовувався класичний метод черезшкірного лікування абсцесів печінки іншими дренажами та троакарами у 10 випадках (17 %) виникали ускладнення у вигляді кровотеч з післяопераційної рани чи печінки.

**Висновки:** Використання коагуляційного троакара зменшує ризик виникнення таких ускладнень як кровотеча з післяопераційної рани та печінки, саме тому цей метод повинен бути впроваджено в клінічну практику діагностично-лікувальної тактики лікування абсцесів печінки.

Маховський О.Л., Пунько Ю.А.

## **ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З УСКЛАДНЕНИМИ КІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Кафедра хірургії медичного факультету № 2

Каніковський О.Є. (д.мед.н.,проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хронічний панкреатит – це синдром, який включає в себе запалення, фіброз, втрату ацинарних та острівкових клітин, і супроводжується вираженим болем, екзокринною та ендокринною недостатністю. Кісти є наслідком ускладнень після деструкції, яка виникає в підшлунковій залозі та суміжних тканинах як при гострому так і при хронічному панкреатиті. Протягом останнього часу кількість хворих з кістами підшлункової залози постійно збільшується разом з зростанням числа гострого та хронічного панкреатиту, а при виникненні деструкції частота формування кіст досягає 49 – 53,2% хворих. Більшакількість кіст підшлункової залози лікується оперативно у зв'язку з наявністю таких ускладнень, як: нагноєння, виникнення кровотеч, спонтанного розриву, компресії сусідніх анатомічних структур.

**Мета:** Проаналізувати та вивчити структуру ускладнених кіст підшлункової залози при хронічному панкреатиті з наступною розробкою алгоритму тактики подальшого хірургічного лікування.

**Матеріали та методи:** Виконано аналіз результатів хірургічного лікування 140 пацієнтів з кістами підшлункової залози, які проходили лікування в хірургічній клініці з 2000 по 2019 роки, з яких ускладнені форми кіст склали 60 випадків. Всім хворим виконувалася комп'ютерна томографія, визначення онкомаркерів підшлункової залози, рівень а-амілази, проводилася манометрія всередині кісти, а також визначався рівень больового синдрому.

**Результати:** Структура ускладнених кіст підшлункової залози становить 60 хворих (42,9%), з них : нагноєння становить – 20 випадків ( 33,3%), розрив – 2 випадки (3,3%), кровотеча – 4 випадки (6,7%), механічна жовтяниця – 18 випадків (30%), дуоденальний стеноз – 16 випадків (26,7%). При ускладнених кістах були застосовані методики хірургічного лікування, а саме: зовнішня декомпресія - 24 випадки (40 %) та комбінована декомпресія - 36 випадків (60 %). Показанням до зовнішньої дренажної операції був ускладнений перебіг кісти у вигляді - нагноєння (20) та кровотечі (4). Кровотечу зупиняли за допомогою тугої тампонади та нанесення полісорбу в порожнину кісти. При несформованій стінці кісти виконувалася пункція в асептичних умовах під контролем УЗД з максимальним видаленням вмісту, з послідуочим зовнішнім дренажуванням кісти після формування її стінки. Показом до комбінованої декомпресії були : розрив, механічна жовтяниця, дуоденальний стеноз, що супроводжувалися значною внутрішньопротоковою панкреатичною гіпертензією та підвищенням тиску у просвіті кісти.

**Висновки:** У пацієнтів на ускладнені кісти підшлункової залози для вибору методу декомпресії обов'язково необхідно враховувати тиск у просвіті кісти, концентрацію панкреатичних ферментів (амілази) у вмісті кісти, розміри кісти, співвідношення стінок до інших органів та наявність зв'язку з головною протокою підшлункової залози, тип ускладнення.

Назарчук Н.М.

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З НАСЛІДКАМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра педіатрії №1

Яблонь О.С. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університеті м. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Недоношені діти є особливою категорією дітей з властивою їм функціональною незрілістю та специфічними патологічними станами, які супроводжують зміну умов оточуючого середовища при переході з внутрішньоутробного етапу життя до позаутробного (Похилько В.І., 2016). Стан плаценти надає важливу інформацію для з'ясування чинників, які сприяли передчасному народженню, однак плацентарні ознаки не були достеменно вивчені, а зв'язок між змінами плаценти та неонатальними наслідками залишається недостатньо зрозумілим (Мані С., 2018). Важливими є заходи, направлені на превенцію передчасного народження та покращення прогнозу для життя та здоров'я недоношених у подальші вікові періоди.

**Мета:** Встановити зв'язок між патоморфологічними змінами у плаценті та наслідками передчасного народження.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз результатів патоморфологічного дослідження плацент матерів 220 дітей з масою тіла менше 1500 г, який проводився на базі Вінницького обласного патологоанатомічного бюро. За результатами дослідження сформовано 5 груп матерів згідно класифікації змін у плаценті. Була проведена оцінка стану здоров'я цих 220 дітей в неонатальному періоді на етапі лікування у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених та у відділенні для недоношених дітей Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні в період 2012-2018 рр. Проаналізовано такі клінічні показники, як термін гестації, маса тіла, важкість стану при народженні за шкалою Апгар на 1 хв, тривалість респіраторної підтримки та тривалість перебування у стаціонарі, а також враховувалася частота патологічних станів, які обумовлювали важкість перебігу неонатального періоду. Пацієнтів було розподілено на 5 груп залежно від змін у плаценті. У дослідженні використовувалися анамнестичні, антропометричні, клінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні та гістологічні методи.

**Результати:** Встановлено, що трансплацентарне інфікування та патологічна незрілість плаценти здійснювали негативний вплив на стан здоров'я дітей 3 та 4 груп, обумовлюючи їх достовірно менший термін гестації. Ці діти в 3 рази частіше потребували реанімаційної допомоги у пологовій залі, респіраторна підтримка та термін перебування в стаціонарі були достовірно тривалішими. Передчасне старіння плаценти та порушення плацентарного кровоплину мали менш катастрофічний вплив на здоров'я – у дітей 1 та 2 груп у 1,5 рази частіше групи порівняння простежувалася потреба у наданні реанімаційної допомоги, мали меншу залежність від респіраторної підтримки та коротший термін стаціонарного лікування. Всі діти в неонатальному періоді мали поєднання патологій, однак найважчим був стан дітей 3 та 4 груп – у цих дітей в 10 разів частіше діагностувалися генералізовані внутрішньоутробні інфекції та неонатальний сепсис. Надалі частіше мали місце внутрішньошлункові крововиливи, лейкомаляція та бронхолегенева дисплазія, частіше виявляли ретинопатію та ранню анемію. Перебіг неонатального періоду у дітей 1 та 2 групи

характеризувався низькою частотою реалізації інфекцій, проте в 5 разів частіше була діагностована перивентрикулярна лейкомаляція.

**Висновки:** Встановлено, що патологічні зміни плаценти призводять до передчасного народження та мають суттєвий вплив на частоту та важкість стану здоров'я дітей у періоді новонародженості. Запальні зміни та патологічна незрілість плаценти є провідними чинниками реалізації внутрішньоутробної інфекції, сепсису та важких уражень ЦНС. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні стану здоров'я дітей в катамнезі, зокрема їх фізичного та психомоторного розвитку, частоти інвалідизуючої патології.

Ніколова О.М.

## ГЕНИ РЕЦЕПТОРУ ВІТАМІНУ D ТА ЇХ СПЕЦИФІЧНІ БІЛКИ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Яковлева О.О. (доктор мед. наук, професор).

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** 11,9% населення мали рекомендовані експертами рівні 25-гідроксिवітаміну D - 25(OH)D<sub>3</sub> (за даними International Osteoporosis Foundation), що дає змогу констатувати пандемію D-дефіциту. Епідеміологічні, клінічні й експериментальні дослідження свідчать про тісний взаємозв'язок між дефіцитом 25(OH)D<sub>3</sub> та підвищеним ризиком розвитку злоякісних новоутворень, аутоімунних, серцево-судинних, психічних захворювань, остеопорозу та діабету. На даний час вітамін D розглядають як біомаркер здоров'я людини протягом усього життя й як фактор його довго тривалості.

**Мета:** Провести аналіз літературних даних щодо групи білків, специфічно асоційованих з регуляцією експресії генів за допомогою рецептора VDR.

**Матеріали та методи:** Аналіз американських та європейських наукових джерел у електронній базі пошуку pubmed.

**Результати:** VDR – протеїн з 427 амінокислотних залишків, з молекулярною масою 72-80 кДа, що має класичну доменну структуру: 1) аміно-кінець є змінної довжини і містить трансактиваційний домен (AF-1) та ДНК-зв'язувальний домен (DBD) з двома мотивами типу цинкових пальців, які відповідають за протеїн-ДНК взаємодію; 2) карбокси-кінець містить ліганд-зв'язувальний домен (LBD) та AF-2 домен; 3) шарнірний неструктурований регіон, що зв'язує центральний ДНК-зв'язуючий домен (DBD) та ліганд-зв'язуючий домен (LBD).

Аналіз описів генів, експресія яких регулюється рецептором VDR, показав, що із впливом рецептора VDR на експресію геному людини специфічно асоційовані білки 6 відомих груп:

1. Білки типу «цинковий палець» (залучені в процеси генної експресії).
2. Мітохондріальні білки.
3. НАД дегідрогенази (окислювально-відновні процеси).
4. Убіквітин-регульовані білки (необхідні для контрольованої деградації відпрацьованих білків на спеціальному клітинному механізмі - протеасомі).
5. Інтерлейкіни (регулюють імунітет і процеси запалення).
6. Білки гомеостазу кальцію.

**Висновки:** На сьогодні є найбільш вивченими механізмами взаємодії VDR з білками гомеостазу кальцію, але як показують дослідження, частота зустрічей інших видів білків, що специфічно регулюються VDR, є значно вищою. Цей аспект може виступати причиною різних біологічних ефектів вітаміну D. Тому механізмами взаємодії VDR зі специфічними білками потребують більш детальних досліджень.

Оверчук А.А., Токарчук Н.І.  
**БРОНХІОЛІТ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ: ФАКТОРИ РИЗИКУ**

Кафедра педіатрії №1  
Токарчук Н.І. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Бронхіоліт вірусної етіології є найбільш розповсюдженою респіраторною інфекцією та посідає провідне місце у структурі захворюваності органів дихання дітей малюкового віку. Існує ряд факторів, які обумовлюють схильність дітей малюкового віку до бронхіоліту. Одним із таких є низький рівень забезпеченості вітаміном Д (Антипкін Ю. Г., та співавт., 2019). З огляду на те, що близько 76,8 % дітей малюкового віку мають недостатній рівень забезпеченості вітаміном Д, а також встановлений взаємозв'язок між низьким рівнем вітаміну Д і підвищеною сприйнятливістю до інфекцій вірусної етіології, актуальним є вивчення статусу вітаміну Д при бронхіоліті у дітей малюкового віку (Квашніна Л.В., та співавт., 2017).

**Мета:** Визначити рівень забезпеченості вітаміном Д у сироватці крові дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт.

**Матеріали та методи:** Проведене клінічне обстеження 22 дітей малюкового віку. Дослідження проведені протягом грудня – лютого місяців 2019-20р.р. Основну групу становили 12 дітей із бронхіолітом, групу контролю склали 10 клінічно здорових дітей. Середній вік дітей основної групи становив  $7,2 \pm 1,4$  міс. До комплексу клініко – лабораторного обстеження дітей входило визначення рівня вітаміну Д в сироватці крові. Статистична обробка отриманих даних проводилася із використанням програмного пакету IBM SPSS.

**Результати:** Усі обстежені діти малюкового віку основної групи мали важкий перебіг бронхіоліту, що й обумовило їх стаціонарне лікування. Проведене дослідження показало, що у хворих на бронхіоліт середній вміст вітаміну Д ( $18,85 \pm 1,65$  нг/мл) у сироватці крові був достовірно нижчим, ніж у дітей групи контролю ( $34,52 \pm 1,42$  нг/мл) відповідно, ( $p < 0,05$ ). У ході подальшого дослідження нами вивчені особливості забезпеченості вітаміном Д у дітей досліджуваних груп. Встановлено, що майже у половини дітей основної групи діагностовано дефіцит вітаміну Д (7 обстежених ( $58,33 \pm 2,22$ ) %) із його середнім значенням ( $16,32 \pm 1,34$  нг/мл). Недостатність вітаміну Д виявлена у 3 дітей ( $25,12 \pm 2,97$ ) %, що вдвічі частіше, ніж відсоток дітей (2 дітей ( $14,29 \pm 2,46$ ) %) із достатньою його забезпеченістю,  $p < 0,05$ . Потрібно зазначити, що у переважній більшості дітей групи контролю (8 осіб ( $80,0 \pm 1,26$ )%) рівень 25(OH)D у сироватці крові знаходився у межах референтних значень. Лише у 2 дітей ( $20,0 \pm 1,21$ ) була виявлена недостатність рівня вітаміну Д.

**Висновки:** У переважній більшості хворих, рівень вітаміну Д у сироватці крові відповідав критеріям дефіциту та недостатності, що може розглядатися як один із чинників підвищеної захворюваності на бронхіоліт у дітей малюкового віку.

Онищенко А. В.

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОЛЬ ДИТЯЧОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА У  
МОТИВАЦІЇ ФОРМУВАННЯ КОРИСНИХ ЗВИЧОК ТА ПРОФІЛАКТИЦІ І  
ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО  
ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Кафедра дитячої стоматології  
Шешукова О. В. (д. мед. н., професор)  
Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** Потенціал дитини молодшого шкільного віку досить значний, а незавжди потребує участі зі сторони батьків і розвитку природних здібностей. Із міркувань

американського психолога Б. Фуллера: "Усі діти народжуються геніями, але впродовж перших шести років ми допомагаємо їм позбутися цієї геніальності". Потрібно тісно співпрацювати з батьками у форматі діалогів, тренінгів, лекцій, що позитивно впливає на весь клімат в сім'ї. Дитяча стоматологія - особлива сфера стоматологічної практики. Адже тут необхідні не тільки практичні знання лікаря-стоматолога, але й особливий психологічний підхід до кожної дитини, щоб малеча не просто погодилася пройти лікування, а приходила до лікаря з радістю.

**Мета:** Визначення ключових комунікативних особливостей дітей молодшого шкільного віку, які впливають на комунікативну тактику лікаря-стоматолога.

**Матеріали та методи:** Для досягнення мети нами проаналізована спеціальна література з дитячої психології, виявлені особливості психічного розвитку дитини та сформовані принципи співпраці стоматолога з дітьми різного віку.

**Результати:** Розвиток та дозрівання особистості дитини - складний процес формування психічних функцій, що утворюються під впливом ряду факторів. Психіка дитини молодшого шкільного віку знаходиться в процесі безперервного стрибкоподібного розвитку, що протікає найчастіше не рівномірно: періоди бурхливого розвитку змінюються періодами повільного, поступового дозрівання. Кожен віковий період характеризується різноманітними психологічними особливостями дитини, з'являються нові соціальні потреби і взаємини з навколишнім середовищем. Важливим у становленні особистості дитини є молодший шкільний вік, тому закладаються основи особистісного розвитку учнів початкової школи. Для дітей молодшого шкільного віку визначальним є: незначний моральний та соціальний досвід, вразливість, підвищена емоційність, імпульсивність, бажання постійно розширювати коло спілкування та безпосередність поведінки. Оцінка діяльності дитини сприймається як оцінка особистості, в силу чого негативні оцінки спричинюють тривожність, стан дискомфорту, апатії. Тому лікар-стоматолог повинен бути обережний у діалозі з дитиною. Поведінка в цьому віці ще нестійка, залежить від емоційного стану дитини, що істотно ускладнює як стосунки з лікарем, так і взаємини з батьками. Мета лікаря досягається набагато успішніше при ігровій мотивації дитини. Все це має враховуватись при організації лікувальної роботи дітей молодшого шкільного віку. Залучення дітей цього віку в лікувальний процес вимагає ігрових методів, а формалізоване лікування є абсолютно недопустимим.

**Висновки:** Таким чином, завданням дитячого стоматолога є створення максимально комфортних умов у стоматологічному кабінеті для маленьких пацієнтів, де вони мають можливість побавитися іграшками та отримати приємні подарунки за терпіння і мужність. Саме тому, в процесі лікування важливим етапом є проведення психологічної підготовки для дитини до лікувального процесу у формі гри або бесіди.

Осадчий А. В.

## МІКРОБІОЛОГІЧНА КАРТИНА ПРИ НЕКРОТИЧНОМУ ФАСЦІЇТІ НА ГРУНТІ ГОСТРОГО ПАРАПРОКТИТУ

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Каніковський О.Є. (д.мед.н.проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Некротичний фасциїт (НФ) - важкий варіант перебігу неспецифічної інфекції, що характеризується прогресуючим некрозом тканин, міонекрозом, вираженою інтоксикацією та високою летальністю, яка досягає 76%. Аногенітальна ділянка являється основним анатомічним локусом збудників ГФ, в зв'язку з чим захворювання може бути викликане широким кругом грам+ (піогенний стрептокок і золотистий стафілокок, рідше інші стрепто та стафілококи) і грам- (ентеробактерії, синьогнійна паличка) флори, включаючи асоціацію останніх з анаеробами (бактероїди, клостридії, пептококи, пептостептококи). Патогенна мікрофлора проникає в параректальну клітковину через протоки анальних залоз з анальних залоз у 90% за даними Otmer, з подальшим розвитком гострого парапроктиту (ГП).



**Мета:** Визначення мікробіологічного пейзажу при важких формах гострого парапроктиту ускладненого некротичним фасциїтом.

**Матеріали і методи:** Проведено аналіз 502 хворих на важкі форми ГП, з них у 50 (9,96%) виявлено розвиток некротичного фасциїту. Хворі знаходились на лікуванні в хірургічній клініці медичного факультету №2 ВНМУ та МКЛ ШМД м. Вінниці в період з 2010 по 2018 рік. З них: чоловіків 374 (74,7%), жінок 128 (25,3%). Середній вік пацієнтів з НФ становить  $(59 \pm 1,64)$  років (min – 26 рік, max – 80 років. Пацієнти жіночої статі- 14 (28%), а чоловіків – 36 (72%). Вікова належність хворих представлена так: <20 – немає, 21-29 - 1 (2%), 30 – 39 років – 3 (6%), 40 – 49 років – 8 (16%), 50 – 59 років – 13(26%), >60 років – 25(50%).

**Результати:** Визначено, що факультативно аеробна мікрофлора висівається з вогнищ ураження у 90 % хворих з ГП ускладненим НФ. У 5 пацієнтів (10 %) росту аеробних мікрорганізмів не було. Припускаємо, що домінуючим етіологічним агентом були облигатно-анаеробні мікрорганізми. У 73,3 % виділялись монокультури факультативно-аеробних бактерій. Асоціації мікроорганізмів складались не більше ніж з 2-х видів мікроорганізмів і були виділені у 26,6 % пацієнтів. Переважали Грам- палички з числа ентеробактерій і неферментуючих бактерій, які в сукупності були виділені у 84,4% випадків. Грам+ коки виділялись переважно в асоціаціях з грам- паличками у 42,2 % випадків. З числа грам+ коків найчастіше у рановому вмісті зустрічались *E. Faecalis*, які були виділені у 26, 7 %, а їх питома вага становила 21,5 %. Кількість виділених штамів стафілококів була майже у двічі меншою (12,3 %), при цьому, тільки у 2-х випадках (3,5 %) було виділено золотистих стафілококів. Грам- факультативно-аеробна паличкова флора у 53,3 % була представлена *E. coli*, питома вага яких сягала 42,1 %. З числа інших ентеробактерій представники роду *Klebsiella* spp. (10,5 %) та *P. vulgaris* (5,3 %).

**Висновки:** За результатами мікробіологічних досліджень визначили, що у розвитку ГП ускладненого НФ може приймати участь широкий перелік факультативно анаеробних бактерій, серед яких домінують ентеробактерії родів *Escherichia*, *Klebsiella* та ентерококи.

Павлюк О. М., Шевчук С. В.

## **СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТАКНИНИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ТА АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини №2

Шевчук С. В. (д.мед.н.,проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Анкілозуючий спондиліт (АС) - це хронічне, запальне, ревматичне захворювання, яке характеризується ураженням хребта та крижово-клубових суглобів, нерідко також периферичних суглобів та ентезисів. Згідно літературних даних, при АС спостерігається значне зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) в поперековому відділі хребта та шийці стегнової кістки. Вважають, що порушення метаболізму кісткової тканини внаслідок запального процесу, збільшує ризик розвитку остеопорозу (ОП) і може розглядатися як своєрідний показник активності захворювання.

**Мета:** Оцінити стан МЩКТ у чоловіків, хворих на АС в залежності від форми та активності захворювання.

**Методи дослідження:** Проведено дослідження за участю 108 чоловіків з достовірним діагнозом АС, віком  $40,74 \pm 0,87$  роки та 25 практично здорових осіб відповідного віку та статі, що становили групу контролю. В усіх пацієнтів оцінено функціональну здатність за індексом BASFI та розраховано активність захворювання за ASDAS-СРБ та BASDAI. Лабораторними критеріями активності запального процесу вважали швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) та С-реактивний білок (СРБ). МЩКТ поперекового відділу хребта та шийки стегна визначали методом двохенергетичної рентгенівської абсорбціометрії.

**Результати:** У чоловіків, хворих на АС остеопороз та остеопенічний синдром на рівні поперекового відділу хребта виявлено у 27,7 і 29,5% хворих відповідно. У групі контролю остеопенію виявлено у 20,0% осіб, остеопороз — у 4%. Подібні закономірності спостерігалися і в ділянці шийки стегна. При порівняльному аналізі денситометричних показників в групах хворих в залежності від форми захворювання статистично значимих відмінностей не отримано. Так, на рівні поперекового відділу хребта у хворих з периферичною формою АС ВМД становила  $0,919 \pm 0,02$  г/см<sup>2</sup>, що відповідає Z-критерію  $-1,05 \pm 0,24$  SD, з центральною формою  $0,957 \pm 0,02$  г/см<sup>2</sup> і  $-1,09 \pm 0,02$  SD відповідно. ВМД на рині шийки стегна у чоловіків з периферичною формою склала  $0,919 \pm 0,02$  г/см<sup>2</sup>, що відповідає Z-критерію  $-0,82 \pm 0,1$  SD, при центральній формі  $0,957 \pm 0,02$  г/см<sup>2</sup> і  $-0,95 \pm 0,01$  SD відповідно. Зниження МЩКТ у чоловіків, хворих на АС достовірно асоціювалася зі зростанням концентрації СРБ у сироватці крові ( $r = -0,30$ ). Так, у хворих із оптимальним рівнем СРБ середні показники Z-критерію на рівні поперекового відділу хребта становили  $-0,30 \pm 0,19$  SD, а в осіб із високим і дуже високим рівнем СРБ  $-1,67 \pm 0,22$  SD і  $-1,77 \pm 0,39$  SD відповідно. Аналогічні дані були виявлені і на рині шийки стегна. Серед хворих з нормальним рівнем СРБ було 31,9% осіб з ознаками зниження МЩКТ, високим – 80%, у чоловіків з дуже високою активністю запального процесу (СРБ > 12) частка хворих з остеопорозом та остеопенічним синдромом дорівнювала 78,2% осіб.

**Висновок:** Таким чином, у хворих на анкілозивний спондиліт з високою частотою 57,2% виявляється зниження МЩКТ. Зниження МЩКТ не залежить від форми захворювання, однак тісно асоціюється активністю запального процесу.

Паламарчук О.О., Родінкова В.В.

## ДО АЛЕРГЕНІВ ВСІХ ПИЛКОВИХ ГРУП ЧУТЛИВИ БІЛЬШЕ 40% УКРАЇНЦІВ З ПОЛІНОЗОМ

кафедра фармації

Родінкова В.В., (д.б.н., проф.)

Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Алергопрогноз є важливим інструментом контролю симптомів сезонної алергії. Вважається, що інформація про рівні пилку у повітрі може бути цікавою для 30% населення Європи, чутливого до пилку та спор грибів.

На практиці, пацієнти шукають алергопрогноз саме в той час, коли відчувають симптоми алергії. Однак, серед них може бути група людей, полісенсібілізованих до різних алергенів, що знаходяться в атмосферному повітрі. Ці люди відчувають симптоми алергії протягом усього сезону палінації рослин і є потенційними споживачами інформації про пилок цілий рік. До основних груп алергенів, що перебувають в повітрі, відносять пилок дерев, трав та пилок бур'янів.

**Мета:** нашого дослідження було встановити, скільки серед хворих на сезонну алергію людей є чутливими до пилку всіх основних груп аероалергенів та, відповідно, є потенційними користувачами алергопрогнозу протягом усього сезону пилкування рослин.

**Методи та матеріали:** Для аналізу профіля полісенсібілізації населення України ми використовували дані 1076 тестів Алекс, проведених в Україні у 2017-2019 роках у дітей та дорослих віком від 1 до 78 років. Ми підраховували кількість учасників тестування, сенсібілізованих до всіх пилкових груп.

**Результати:** Дослідження показало, що 415 або 38,6% всіх протестованих людей є полісенсібілізованими і чутливими одночасно до пилку дерев, трав та бур'янів. Такий профіль сенсібілізації змушує цю групу людей потенційно відчувати симптоми полінозу протягом усього сезону пилкування рослин.

Більше того, особи, чутливі до всіх пилкових груп, було помічені серед дітей віком 4 та 5 років (по 1 людині), 7 та 8 років (по 2 людини у кожній категорії), 10 років (1 людина), 15 років (2

пацієнти), 16 (1 особа) та 17 (1 пацієнт) років.

**Висновки:** Контроль лікаря та алерген-специфічна імунотерапія можуть бути важливими для людей, які страждають на поліноз протягом усього сезону пилку. Алергопрогноз, що надається цим особам, також може допомогти зменшити вираженість симптомів сезонної алергії.

Паньків К. М., Хіміч С.Д., Хитрук С.В., Устименко О.С., Паньків А.М.  
**ПРОГНОЗУВАННЯ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО АЛІМЕНТАРНОГО  
ПАНКРЕАТИТУ НА ОСНОВІ ПОКАЗНИКІВ ГЛЮКОЗИ КРОВІ ВСТАНОВЛЕНИХ  
ПРИ ПЕРВИННОМУ ЗВЕРНЕННІ**

Кафедра загальної хірургії

Авдосьєв Ю.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Рання діагностика гострого панкреатиту є однією з найбільш складних проблем абдомінальної хірургії. Актуальність визначення ролі стандартних лабораторних показників в прогнозуванні важкості перебігу гострого аліментарного панкреатиту обумовлена простотою визначення, доступністю та можливістю ранньої інтерпретації результатів.

**Мета:** оцінити роль показників глюкози крові встановлених при первинному зверненні у прогнозуванні важкості перебігу гострого аліментарного панкреатиту.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати лікування 70 пацієнтів з гострим аліментарним панкреатитом, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова за період 2014–2017 років. В досліджувану групу включено 48 (68,57 %) чоловіків та 22 (31,43 %) жінок. Середній вік становив  $45,4 \pm 13,87$  років. Тактика діагностики та лікування відповідала вимогам клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим з гострим панкреатитом (наказ МОЗ України N 297 від 02.04.10 р.).

Важкість перебігу гострого панкреатиту оцінювали з допомогою класифікації Атланта, 2012 р. У більшості встановлено важкий перебіг гострого панкреатиту – 34 (48,57 %), у 25 (35,72 %) – середній ступінь важкості, ще у 11 (15,71 %) – легкий. Прогнозування важкості перебігу гострого панкреатиту виконували на основі значень глюкози крові встановлених при первинному зверненні, шляхом застосуванням моделі логістичної регресії, розрахунку відношення шансів (OR) і 95 % довірчих інтервалів (CI). Для статистичного аналізу використовували програму Statistica 10.

**Результати:** При первинному вимірюванні середній рівень глюкози становив  $5,13 \pm 2,01$  ммоль/л. У 32 (45,72 %) обстежених значення відповідали референтним межах норми, ознаки гіперглікемії встановлено у 33 (47,14 %) хворих, ще у 5 (7,14 %) – гіпоглікемії.

Середній рівень глюкози відповідав референтним межах у групі пацієнтів з легким –  $4,25 \pm 1,13$  ммоль/л та середнім ступенем важкості –  $4,77 \pm 1,32$  ммоль/л, у групі хворих з важким перебігом був підвищеними –  $6,06 \pm 2,37$  ммоль/л, відмінність між показниками статистично значуща ( $p=0,03$ ).

На основі даних логістичної регресії у пацієнтів з показниками глюкози крові  $< 3,3$  ммоль/л отриманими при первинному зверненні встановлено достовірно вищі шанси формування легкого перебігу гострого аліментарного панкреатиту (OR=10,69 CI(1,49-76,73)  $p=0,02$ ). Підвищений ризик розвитку середнього ступеня важкості асоційований з показниками глюкози, які відповідали референтним значенням норми (OR = 3,22; CI (1,14-9,10),  $p=0,02$ ). Наявність гіперглікемії (OR=5,44; CI (1,92-15,42),  $p=0,007$ ) достовірно підвищують ризик розвитку важких форм. Нижчі шанси важкого перебігу зафіксовано у пацієнтів зі значення глюкози, які відповідали референтним показниками (OR=0,26; CI (0,10-0,73),  $p=0,007$ ).

**Висновки:** Встановлено високу інформативність значень глюкози крові встановлених при

первинному зверненні у прогнозуванні важкості перебігу гострого аліментарного панкреатиту.

Побережець В.Л.

## **ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ У РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ СЕРЕД ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Демчук А.В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Поєднання хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) із іншими коморбідними станами впливає на перебіг самого захворювання та прогноз. Дисфункція скелетних м'язів (ДСМ) являється одним із таких станів і призводить до зменшення переносимості фізичних навантажень, зниження якості життя і у свою чергу може погіршуватись за рахунок інших коморбідних станів.

**Мета:** Метою нашої роботи було оцінити значення коморбідної патології у прогресуванні ДСМ серед хворих на ХОЗЛ.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 181 хворих ХОЗЛ (170 чоловіків, 18 жінок). Оцінка розміру скелетних м'язів проводилась за допомогою біоелектричної імпедансометрії із розрахунком відсоткового вмісту м'язів, безжирового індексу маси тіла та індексу скелетних м'язів. Сила м'язів оцінювалась за допомогою кистьової динамометрії, здатність м'язів виконувати фізичні вправи – за допомогою тесту 6-хв ходи, наявні коморбідні стани – за допомогою індексу коморбідності Чарлсона.

**Результати:** Середній вік хворих склав  $69.9 \pm 10.6$  років,  $ОФВ_1$   $46.1 \pm 14.4\%$ ,  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$   $59.7 \pm 18.0\%$ , індекс коморбідності Чарлсона  $2.6 \pm 1.4$ . Проведений статистичний аналіз отриманих даних (біваріантна кореляція за Пірсоном) виявив негативний кореляційний зв'язок помірної сили між індексом коморбідності Чарлсона та швидкістю ходи під час тесту 6-хв ходи ( $r = -0.412$  ( $p < 0.001$ )) а також слабкий негативний кореляційний зв'язок із індексом скелетних м'язів ( $r = -0.215$  ( $p = 0.004$ )) та із показником кистьової динамометрії ( $r = -0.332$  ( $p < 0.001$ )).

**Висновки:** Коморбідність значно поширена серед хворих на ХОЗЛ. Наявність даних станів була пов'язана з прогресуванням дисфункції скелетних м'язів, адже висока частота коморбідності асоціювалась із зменшенням розміру скелетних м'язів, їх силою та також зниженою здатністю м'язів виконувати фізичні вправи.

Поліщук Ю.М., Яценко М.В.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БАГАТОКОМПОНЕНТНОЇ СУМІШІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ**

Кафедра фармації

Коваль В.М. (доцент)

Поліщук Ю.М. (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Одним із досить поширених хронічних захворювань шкіри є себорея волосяної частини голови. Для лікування якої широко використовують засоби на основі лікарських рослин. Оптимальною лікарською формою у даному випадку може бути шампунь, до складу якого входить комплексний рослинний екстракт із суміші кількох видів лікарських рослин. При одержанні комплексних рослинних екстрактів, багато уваги надається вивченню технологічних властивостей лікарської рослинної сировини (ЛРС). Актуальним є проведення досліджень новітніх методів і технологій екстракції, що дозволяють виділяти біологічно активні речовини (БАР) з рослин із збереженням їх високої природної активності в малих дозах.

**Мета:** даної роботи стало проведення досліджень із вивчення технологічних параметрів багатокомпонентної суміші, що буде використовуватися для приготування комплексного рослинного екстракту.

**Матеріали та методи дослідження:** Об'єктом дослідження була ЛРС: листя кропиви, корінь лопуха, шишки хмелю, трава польового хвоща, трава деревію. Методи, що використовувалися для нашого дослідження це загально прийняті методики для визначення вологості, насипного об'єму та насипної густини до і після усадки сировини, коефіцієнта поглинання сировиною екстрагента, коефіцієнта набухання, оптимального співвідношення сировини та екстрагенту.

**Результати:** В результаті проведених досліджень були одержані наступні результати: вологовміст комплексної суміші ЛРС складав 10 %; визначення насипного об'єму та насипної густини до і після усадки, проводили згідно вимог ДФУ. Так насипний об'єм після усадки суміші ЛРС зменшився зі 139 мл початкового до 104 мл кінцевого об'єму, що становить 75 % від початкового об'єму. Насипна густина після усадки зросла з 0,180 г/мл до 0,238 г/мл. Коефіцієнт набухання визначали після 8 годин настоювання і він рівний 4. При визначенні коефіцієнта поглинання, його середнє значення склало 2,5. При визначенні розрахунку співвідношення сировини та екстрагенту склало 1:4,8.

**Висновки:** В результаті дослідження встановлено показники технологічних властивостей багатокомпонентної суміші ЛРС, до складу якої входить листя кропиви, корінь лопуха, шишки хмелю, трава польового хвоща, трава деревію, що дозволить в подальшому обрати оптимальні умови для одержання комплексного екстракту.

Попелнуха А.Г.

#### **АМІОДАРОНОВА ЛЕГЕНЯ**

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології  
Яковлева О.О. (д. мед. н., професорка, зав. кафедри)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Амідарон – на даний момент одним з найбільш вивчених та популярних антиаритмічних препаратів. Частота призначень амідарону пацієнтам, які потребують антиаритмічної терапії, складає 34,5% в Європі, 24,1% - США і 78,3% - в Латинській Америці. Про результативність застосування амідарону свідчать також результати доказової медицини: так, у пацієнтів з фібриляціями передсердь, епізоди якої розпочалися нещодавно, та з органічним ураженням серця – рекомендоване застосування амідарону внутрішньовенно (Клас-I, Рівень-A). Але попри свою високу ефективність амідарон, як і всі препарати, має свої побічні реакції. Однією з найнебезпечніших побічних дій амідарону є так звана «амідаронова легеня». В літературі ця побічна реакція може зустрічатись під такими назвами як амідаронова пневмопатія, інтерстиційний фіброзний альвеолі, фосфоліпідоз. Термін «амідаронова легеня» вперше був запропонований R.Dusman та співавторами в 1990 р. Патогенетичний механізм ураження легень зумовлений токсичною дією амідарону на лізосоми клітин легень, внаслідок чого відбувається порушення в альвеолярних макрофагах метаболізму фосфоліпідів, які починають відкладатися у вигляді пластинчастих тілець в альвеолярних просторах, що призводить до порушення дифузії газів через альвеолярну мембрану. Ця патологія має наступні клінічні ознаки: виникнення задишки, поява малопродуктивного кашлю, плеврального болю. Рентгенологічна картина характеризується появою дифузних інтерстиційних та/або паренхіматозних змін у легенях. Знижується дифузійна здатність легень. При гістологічному дослідженні біоптату легеневої тканини можуть бути виявлені зміни у вигляді неспецифічного альвеоліту, а також типовими будуть «піняві макрофаги». Після відміни амідарону спостерігається редуція клініко-рентгенологічних ознак ураження легень. Хронічна форма «амідаронової легені»

розвивається від кількох тижнів до кількох років при лікуванні аміодароном. Найчастіше токсичне ураження легень виникає в перші роки лікування при застосуванні високих доз аміодарону (понад 400 мг/добу), хоча в деяких випадках ураження спостерігається і при застосуванні низьких доз, причому було встановлено, що прогноз для цієї патології тим кращий, чим довша асимптоматична фаза. При своєчасному зверненні до лікаря зміни зворотні у 60 % пацієнтів з підгострим перебігом аміодарон-індукованої легеневої токсичності.

**Мета:** Описання клінічного випадку токсичного ураження легень аміодароном.

**Матеріали та методи:** Огляд вітчизняної та зарубіжної літератури за даною тематикою, за останні 5 років та клінічне обстеження хворого.

**Результати:** Ми мали можливість спостерігати наступний клінічний випадок. Пацієнт К., 1946 року народження, поступив в пульмонологічне відділення з наступними скаргами на періодичний кашель, виражену задишку, загальну слабкість, перебої в роботі серця. З анамнезу відомо, що хворий приймав Аміодарон протягом 7 років. В результаті чого в нього виникло токсичне ураження легень більш відоме під назвою “Аміодаронова легеня”.

**Висновки:** Дана побічна реакція, по-перше, важко піддається діагностиці, а по-друге, викликає утруднення при фармакотерапії.

Постернак О. А.

## АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ

Кафедра педіатрії №2

Морозова І.В. (доц., к. мед. н.), Попов В.П. (доц., к. мед. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** В Україні вроджені вади розвитку є найбільш частою патологією у дітей. Вроджені вади серця (ВВС) складають до 25% серед усіх вроджених вад розвитку та займають третє місце після вад опорно-рухового апарату та нервової системи. Щороку в Україні народжується близько 5 тисяч дітей з ВВС. За даними зарубіжних та вітчизняних вчених у світі частота ВВС коливається 8-10 на 1000 народжених дітей.

**Мета:** Метою дослідження було вивчення частоти, структури, клінічних проявів ВВС у новонароджених дітей за даними неонатального центру Вінницької обласної клінічної лікарні за період 2017-2019 рр.

**Матеріали та методи:** Аналіз вказаних даних був проведений у відділеннях реанімації та патології новонароджених, виходжування передчасно народжених дітей. За звітний період у вказаних відділеннях на лікуванні перебувало 76 пацієнтів з ВВС: 2017р. – 30 дітей (39,5 %), 2018 р. – 25 дітей (32,9%), 2019 р. -21 дитина (27,6%). Наявність ВВС у новонароджених встановлювалася за допомогою гіпероксидного тесту, вимірювання АТ на кінцівках, ЕхоКГ, ЕКГ, рентгенографії ОГК. ЕхоКГ проводилось апаратом експертного класу SamsungUGEON-60.

**Результати:** Під час опрацювання даних були отримані наступні результати:

У 2017р. критичні ВВС виявлено у 14 дітей (33%) з них: транспозиція магістральних судин (ТМС) - 7 дітей (50%), коарктація аорти (КоА)-1 (7%), стеноз легеневої артерії (СЛА)-4 (29%), стеноз аорти (СаО)- 2(14%). Некритичні ВВС у 28 (67%) з них: дефект міжшлуночкової перетинки (ДМШП)-14 (50%), відкрита артеріальна протока (ВАП)-13 (46%), тетрада Фалло (ТФ)-1 (4%).

У 2018р. критичні ВВС у 9 дітей (24%): ТМС -1 (12%), КоА - 1 (12%), СЛА-4 (42%), СаО-3 (34%). Некритичні ВВС-29 (76%): ДМШП-12 (42%), ВАП-16 (55%), ТФ-1 (3%).

У 2019р. критичні ВВС у 8 дітей (28%): ТМС-3 (38%), КоА -2 (25%), СЛА -2 (25%), СаО - 1 (12%). Некритичні ВВС -21 (72%): ДМШП-11 (52%), ВАП- 9 (42%), ТФ-1 (6%).

Основними клінічними проявами ВСС у новонароджених були: серцевий шум у 70 (64,2%) випадках, центральний ціаноз - 20 (18,3%), серцева недостатність – 15 (13,7%), 4 (5,6%) випадки склали «німі» ВСС. Отримані результати свідчать, що клінічні прояви ВСС поліморфні і визначаються анатомією вади, ступенем порушення гемодинаміки, характером ускладнень і наявністю супутньої патології.

**Висновки:** 1. Частота народження дітей з вродженими вадами серця у Вінницькій області зменшилася за період 2017-2019 рр., але комбінація ВСС має тенденцію до зростання.

2. Кількість критичних ВСС становила 31 (28%) випадок, що потребувало направлення до центра дитячої кардіохірургії IV рівня. 3. Некритичні ВСС склали 78 (72%) випадків, за якими проводилося динамічне спостереження.

Рауцкіс В. П., Отзель А.П.

## ПІСЛЯІН'ЄКЦІЙНІ АБСЦЕСИ: ПРИЧИНИ, ПОШИРЕНІСТЬ, СТРУКТУРА ТА НАСЛІДКИ

Кафедра загальної хірургії

Хіміч С.Д. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проблема широкого використання внутрішньом'язових ін'єкцій не проходить безслідно і займає важливе місце у медичній практиці. При багатьох станах без парентерального методу уведення лікарських засобів не обійтись. Однак порушення правил виконання внутрішньом'язових ін'єкцій інколи призводить до різноманітних ускладнень, в тому числі і до виникнення післяін'єкційних абсцесів.

**Мета:** Нашою метою було вивчити та проаналізувати причини виникнення, діагностики та лікування пацієнтів із післяін'єкційними абсцесами.

**Матеріали і методи:** Нами була проаналізована вибірка історій хвороб пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні Університетської клініки ВНМУ у період з 2013 по 2019 р. Всього за цей період у хірургічному відділенні на стаціонарному лікуванні з приводу гнійно-запальних захворювань м'яких тканин було 261 хворих, з них 20 (7,66%) - з післяін'єкційними абсцесами сідничної ділянки (11 жінок та 9 чоловіків). Під час обробки матеріалу враховували скарги, період звернення, ким була виконана ін'єкція, препарат, який був уведений, розміри інфільтрату, показники інтоксикації, результати бактеріологічного посіву, лікування.

**Результати:** Вік хворих варіюється від 29 р. до 85 р. (55,2±18,8). У 17 випадках ін'єкції виконувались в домашніх умовах, відмічаються випадки виконання ін'єкцій медичним персоналом у стаціонарі – 1, ШМД – 1, ЦПМСД – 1. 90% скаржились на біль, 50% на підвищення температури тіла, 85% на наявність утворення на сідниці, 60% на почервоніння в місці ін'єкції та 65% на неможливість сидіти, ходити. Серед 20 хворих самолікуванням займались 6 (компреси - 3, мазь - 1, зігрівання - 1, йодна сітка - 1). Температура тіла коливалась в межах 37,0°C- 38,9°C (37,9±0,6), а пульс - 68-92 (79±6,5). Наступний показник, по якому здійснювалось дослідження - лікарський засіб, що викликав ускладнення: Диклофенак – 6 (50%), Сечогінний засіб – 2, Анальгін – 2, Цефтріаксон – 1, Дімедрол – 1. Середній розмір ділянки інфільтрату – від 12см<sup>2</sup> до 120см<sup>2</sup> (60±20). У більшості хворих відмічається нейтрофільний лейкоцитоз - від 3,9·10<sup>9</sup> до 22·10<sup>9</sup>. (8,61±3,15). Пульсо-лейкоцитарно-температурний індекс коливався в межах від 0,98 до 9,54 (2,82±1,77). 18 із 20 хворих прооперовано (під м/а – 17, в/в наркоз – 1) виконано розкриття та дренивання абсцесу, промивання розчином перекису водню та антисептику. 2 - консервативне лікування. Кількість виділеного вмісту коливається від 4 мл до 130 мл. При бактеріологічному дослідженні вмісту у 14 випадках виявлено *Staphylococcus aureus*, 4 – мікроорганізмів не виявлено (очевидно, що у 2 вміст був серозний, ще у 2 - олеома). 14 пацієнтам була проведена антибіотикотерапія,

середня кількість ліжко-днів – 9,3.

**Висновки:** Отже, післяін'єкційні абсцеси є досить поширеним ускладненням, що складає 7,66% від усіх гнійно-септичних захворювань м'яких тканин. Основна причина їх розвитку (до 90%) – це не дотримання правил асептики та антисептики, техніки виконання цих маніпуляцій в домашніх умовах.

Садик І.М.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ У ЛІКУВАНІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ ЗІ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ

Воровський О.О.. (д.мед.н., доцент кафедри хірургії №1 з курсом урології ВНМУ)  
Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Проаналізовано результати хірургічного лікування 244 пацієнтів із післяопераційними венціальними в поєднанні із післяопераційною спайковою хворобою черевної порожнини. Встановлено, що дана патологія в 1,2% стала причиною формування стоми, та проведення повторної операції. Найменший ризик пошкоджень при вісцеролізі спостерігали при IPOM (intraperitoneal onlay mesh) способі та використувані лігашур або електрокоагулятор високочастотний зварювальний ЕК-300М «СВАРМЕД» при проведенні вісцеролізу.

**Мета:** Покращити результати хірургічного лікування хворих з післяопераційною венціальною грижою в поєднанні із післяопераційною спайковою хворобою за рахунок застосування оптимальної тактики оперативного втручання.

**Матеріали та методи:** 244(57.5%) особи в яких основна патологія супроводжувалась спайковою хворобою черевної порожнини. За локалізацією грижові дефекти (SWRclassification, Мадрид, 1999) мали наступні розташування: М1 (підмечоподібне) – 5 (1.17%) - троакарні, М2 (епігастральна) – 158 (39.2%) постлапаротомні, L2 (поперечна) – 4 (0.95%) лютботомічні, М3 (пупкова) – 86 (20.3%) троакарні -2, постлапаротомні та рецидивні, L3 (клубова) – 10 (2.3%) в 9 параколомічних, М4 (підпупкова) – після гінекологічних операцій-119(30.9%), L4 (поперекова) – 22 (5.2%)- лютботомічні та рецидивні. За шириною грижових воріт(W) : W1- 3 (%), W2-68 (%), W3-63 (%) W4. Оперативне лікування було виконано по методиці: sublay - 305 (71,9%); inlay - 14 (3,3%); onlay - 80 (18,8%); IPOM - 25(5,9%); із них лапароскопічно -10 (2,3%). У 4-х (0,94%) хворих мало місце пошкодження кишки де в 1 (0,2%) випадку вивели ілеостому в 2-х (0,47%) трансферзостому.

**Результати:** При виділення кишки для розсічення спайок використовували: лігашур, електрокоагулятор високочастотний зварювальний ЕК-300М «СВАРМЕД», в 4(0,94%) випадках було пошкодження кишки. При виконанні вісцеролізу з монополярною коагуляцією в 2(0,23%) випадку, при десероризації вивели підвісну етеростому, у 1х(0,47%) випадках де мало місце пошкодження сигмовидної кишки при доліхосігмі застосували трансферзостому. IPOM відкриту методику застосували у 15(35,4%) хворих з дефектом W3 з композитною сіткою, з дефектом W2 методику IPOM виконували лапароскопічно. При летальному випадку у хворого після герніопластики за методом onlay, в післяопераційному періоді розвинувся мезентеріальний тромбоз з тотальним некрозом тонкої кишки.

**Висновки:** результати хірургічного лікування хворих з післяопераційною венціальною грижою в поєднанні із післяопераційною спайковою хворобою за рахунок застосування оптимальної тактики оперативного втручання вдалось покращити за рахунок розробки нового підходу у лікуванні. При значних десероризаціях або пошкодження кишки у хворих похилого віку рекомендовано виводити превентивну стому. Для уникнення пошкоджень при вісцеролізі рекомендується використовувати біполярну коагуляцію, лігашур або електрокоагулятор високочастотний зварювальний ЕК-300М «СВАРМЕД».



Самборська І. А.

## МІКРОСКОПІЧНІТА БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Заїчко Н.В. (д.мед.н., проф.)

Маєвський О.Є. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ) є фактором ризику розвитку багатьох захворювань, в тому числі і патологій органів дихальної системи. Патогенез ураження тканини легень є складним та багатофакторним, однак на сьогоднішній день встановлено, що гомоцистеїн (ГЦ) чинить токсичний вплив на судинну систему та паренхіму органу.

**Мета:** виявлення особливостей мікроскопічних змін структури легень молодих щурів за умов ГГЦ та встановлення взаємозв'язку між даними біохімічних досліджень і ступенем ураження тканини легень.

**Матеріали та методи:** Досліди проведені на 22 білих нелінійних молодих (1-2 місяці) щурах-самцях. В ході експерименту тварин поділено на дві групи – контрольну і дослідну. Моделювання стану стійкої гіпергомоцистеїнемії досягали шляхом введення щурам дослідної групи тіолактону ГЦ в дозі 200 мг/кг маси тіла інтрагастрально протягом 60 днів. Гістологічні препарати виготовляли відповідно до стандартної методики, вивчали за допомогою світлового мікроскопа SEOSCAN. Біохімічні дослідження виконані на базі кафедри біологічної та загальної хімії і науково-дослідної клініко-діагностичної лабораторії ВНМУ ім. М.І. Пирогова (свідоцтво МОЗ України про переатестацію №049/15 від 02.03.2015 р.).

**Результати:** Проведені гістологічні дослідження легень молодих щурів за умов гіпергомоцистеїнемії, викликані введенням тіолактону ГЦ в дозі 200 мг/кг, встановили порушення легеневої гемодинаміки, набрякові явища структурних компонентів респіраторного відділу, стінок судин та бронхів. Реорганізація судинної стінки великого та середнього діаметрів проявлялася розширенням просвітів та кровонаповненням, набряком та лейкоцитарною інфільтрацією. Гістологічні зміни структури легень за умов гіпергомоцистеїнемії супроводжувались значними біохімічними порушеннями, а саме: оксидативним стресом (збільшення вмісту МДА та карбонільних груп протеїнів в 1,36 разів,  $p < 0,05$ ), підвищенням продукції маркерів фіброзу (TGF $\beta$  в 1,39 разів,  $p < 0,05$ ), запалення (СРБ в 2,78 разів,  $p < 0,001$ ) та ендогенної інтоксикації (МСМ в 3,3 рази,  $p < 0,001$ ). Загальний рівень ГЦ плазми крові в щурів дослідної групи збільшився в 3,23 ( $p < 0,001$ ) рази в порівнянні з групою контролю.

**Висновки:** Встановлено, що введення тіолактону ГЦ молодим щурам в дозі 200 мг/кг призвело до розвитку деструктивних змін судин, бронхів, компонентів респіраторного відділу з ознаками ателектазів. Виявлені морфологічні зміни підтверджувались такими біохімічними порушеннями, як оксидативний стрес, фіброз та запалення тканини легень, ендогенна інтоксикація.

Семененко К.М., Гайовий Р.

## ПРЕДИКТУРИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПСИХОСОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Раціборинська-Полякова Н.В. (к.мед.н, доц.), Семененко К.М. (асп.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** Фактори ризику, що формують непсихотичні психічні порушення у учасників бойових дій умовно можна розділити на три групи, до яких входять причини біологічного

спектру, психогенного та соціального. Окрім цього, предикторами цих розладів є особистісні особливості постраждалих, преморбідна обтяженість психотравмами. Посилює непсихотичні психічні розлади найчастіше наявність соматичної патології. Найбільш розповсюджений фактор, який провокує психосоматичні захворювання є стрес. Психологічний стрес виявляється у всіх його видах: міжособистісному, внутрішньоособистісному, особистісному, сімейному та професійному. Поєднання психічних та соматичних захворювань завжди значно погіршує клінічний та соціальний прогноз хвороби.

**Мета:** розробка принципів диференційної діагностики непсихотичних психічних розладів при психосоматичній патології у учасників бойових дій на основі комплексного вивчення клініко-психопатологічних і психологічних особливостей респондентів та виявлення можливої патогенетичної ролі в розвитку і перебігу психосоматичних захворювань.

**Матеріали та методи:** в Вінницькому обласному клінічному госпіталю Ветеранів війни в період з 2016 по 2019 рр. обстежено 346 респондентів – учасників бойових дій, які страждають соматичною патологією (259 - артеріальною гіпертензією, 67 – виразковою хворобою, 20 – остеохондроз хребта). Використовувались основні методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний (клінічне інтерв'ю), соціально-демографічний (анкетування), психодіагностичний, статистичний. Для проведення практичної частини дослідження було підбрано ряд взаємодоповнюючих методик адекватних меті роботи та проведено клініко-психодіагностичне дослідження когнітивних функцій, тривожності, рівня депресивності, функціонального стану, особистісного диференціалу, визначення нервово-психічної стійкості, актуального психоемоційного стану з метою вироблення алгоритму обстеження, який буде найбільш інформативним у визначенні клінічного діагнозу.

**Результати:** Нами було проведено діагностику непсихотичних психічних розладів при психосоматичній патології з диференціацією предикторів даної симптоматики. Було виявлено відмінності у деяких аспектах проведення діагностики непсихотичних психічних розладів та психологічних факторів, що впливають на фізичний стан при психосоматичних захворюваннях у військових із бронхіальною астмою, артеріальною гіпертензією, виразковою хворобою та остеохондрозом хребта.

**Висновки:** Клінічна оцінка непсихотичних психічних порушень у учасників бойових дій із психосоматичною патологією ґрунтується на комплексному визначенні параметрів всіх сфер психічної діяльності та індивідуально-психологічних особливостей респондентів, які є передумовою формування даної симптоматики. Вчасне виявлення предикторів дозволить надавати відповідні індивідуальні рекомендації і проводити корекційні заходи, що буде сприяти більш якійсь реабілітації хворих із психосоматичною патологією.

Сивак А.В.

## **ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У БОРЦІВ**

Кафедра фізичного виховання та ЛФК

Сарафинюк Л.А. (зав. кафедри, д.б.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Порушення вегетативного гомеостазу – це прямий шлях до виникнення спортивної патології, особливо до кардіальної. Кардіоінтервалографія дає можливість кількісної і диференційованої оцінки ступеня напруги чи тонусу симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи, їх взаємодію в різних функціональних етапах, а також в процесі адаптації до фізичних тренувань (Хафизов Д.Г., 2006). У даний час виконані роботи по вивченню регуляції серцевої діяльності даним методом у таких видах спорту як плавання, лижний спорт, хокей, баскетбол, футбол, дзюдо і самбо (Минко О.В., 2015; Шаханова А.В., 2013; Яковлева Л.В., 2015; Рина В.Ф., 2015; Мосягин І.Г., 2015). Тому аналіз варіабельності серцевого ритму у високопрофесійних спортсменів, які

займаються греко-римською боротьбою, визначає актуальність даного дослідження.

**Мета:** Виявлення зміни статистичних і спектральних показників варіабельності серцевого ритму та показників варіаційної пульсометрії і вегетативного гомеостазу у борців.

**Матеріали та методи:** Дослідження варіабельності серцевого ритму проведено у 38 борців греко-римської боротьби високого рівня спортивної майстерності (у віці 17-21 року) та у 80 юнаків того ж віку, які не займалися спортом і були практично здоровими, на сертифікованому кардіологічному комп'ютерному діагностичному комплексі «OPTW». Діагностику проводили не менше ніж через 12 годин після тренувального навантаження. Результати оцінювали згідно з рекомендаціями Європейської та Північноамериканської кардіологічної асоціації (1996). Обробку отриманих результатів було проведено у пакеті "STATISTICA 5.5" з використанням непараметричних методів аналізу.

**Результати:** Аналізуючи особливості показників серцевого ритму у висококваліфікованих борців і юнаків контрольної групи, необхідно відзначити значну неоднорідність кардіоінтервалографічних показників в обох групах спостереження, на що вказує величина стандартних квадратичних відхилень, які іноді складають більше третини середнього значення показника у вибірці. Виявлені достовірні зміни статистичних показників варіабельності серцевого ритму: у борців достовірно менші значення SDNN і PNN50, що підтверджує переважний вплив у них на варіабельність серцевого ритму парасимпатичної нервової системи, порівняно з неспортсменами. За результатами показників варіаційної пульсометрії та спектральних показників отримано неоднозначні дані, що характеризують вплив на роботу серця парасимпатичного і симпатичного контурів.

**Висновок:** Використання кардіоінтервалографічного методу дає можливість для раннього розпізнавання ознак перенапруження регуляторних систем і неадекватності реакції організму спортсмена на тренувальні та змагальні навантаження, що дасть можливість для внесення коректив у спортивну діяльність.

Сідоров А.А.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ: ЯКИХ ПОЗИТИВНИХ ЕФЕКТІВ МИ МОЖЕМО ДОСЯГНУТИ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Мостовой Ю.М. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією із глобальних медичних проблем сучасності. ХОЗЛ також створює значний економічний тягар для пацієнтів, їхніх родин та систем охорони здоров'я різних країн загалом. У той же час прихильність до лікування ХОЗЛ складає близько 30-40%.

**Мета дослідження:**

- 1) встановити чи можливо підвищити прихильність пацієнтів до лікування ХОЗЛ;
- 2) виявити, які позитивні клінічні та фармакоеконімічні ефекти можуть бути досягнуті на тлі оптимізації прихильності до лікування ХОЗЛ.

**Матеріали та методи:** У дослідження було включено 156 пацієнтів, що страждають на ХОЗЛ з важким та дуже важким перебігом (III-IV за GOLD), в т.ч. чоловіків 83 (53,2%), жінок – 73 (46,8%). Середній вік –  $64,0 \pm 0,7$  років. Середній стаж ХОЗЛ –  $11,7 \pm 0,4$  років. Дослідження складалося з 6 візитів, його тривалість для кожного пацієнта була 13 місяців. Рівень прихильності визначався на початку, а також через 1, 3, 6 та 12 місяців після початку дослідження. Під час кожного з візитів пацієнтам виконувалася спірометрія, реєструвалися загострення ХОЗЛ, проводився тренінг/ре-тренінг щодо коректної техніки використання доставкового пристрою, а також здійснювався інструктаж щодо необхідності дотримуватися режиму лікування ХОЗЛ. Обчислені середньорічні витрати на лікування пацієнтів з ХОЗЛ до

початку участі у дослідженні (1-ий рік) та протягом участі у дослідженні (2-ий рік). Для усіх отриманих даних були обчислені середні величини та похибка середніх величин. Для оцінки достовірності міжгрупових відмінностей були використані T-test для незалежних та залежних вибірок.

**Результати:** Прихильність до лікування ХОЗЛ підвищилася з  $44,41 \pm 1,07$  % до  $75,21 \pm 0,78$  % ( $p < 0,001$ ), тобто на 30,8%. При цьому об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) зріс на 20 мл (1,16%,  $p < 0,007$ ), форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ) на 90 мл (2,22 %,  $p < 0,001$ ) та об'єм форсованого видиху на шостій секунді (ОФВ6) – на 50 мл (1,96 %,  $p < 0,002$ ). Загальна кількість загострень ХОЗЛ зменшилася з  $2,07 \pm 0,08$  до  $0,87 \pm 0,07$ , тобто на 58,0 %. Кількість важких загострень зменшилася з  $1,10 \pm 0,09$  до  $0,48 \pm 0,07$ , тобто на 56,4%. Сумарні річні витрати на лікування пацієнтів зменшилися з  $20304,88 \pm 976,68$  грн до  $9258,13 \pm 507,90$  грн ( $p < 0,001$ ), тобто на 54,4% від початкової вартості.

**Висновки:**

1. За 12 місяців прихильність до лікування ХОЗЛ зросла на 30,8%.
2. На тлі підвищення прихильності до лікування ОФВ1, ФЖЄЛ та ОФВ6 демонструють невелике, проте статистично достовірне, збільшення.
3. Параметри, що характеризують вантаж загострень ХОЗЛ, зменшилися на понад 50%.
4. Сумарні річні витрати на лікування пацієнтів з ХОЗЛ зменшилися на 54,4%.

Сіжук А.В., Замифіст Х.І., Човган І.С.

**ВСТАНОВЛЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ РШМ ШЛЯХОМ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВИСОКОНКОГЕННИХ ШТАМІВ ВПЛ СЕРЕД МЕДИКІВ**

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Таран О.А. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Рак шийки матки (РШМ) – одна з найпоширеніших форм злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. Згідно даних глобального ресурсу епідеміології раку GLOBOCAN, в 2018 р.в світі було зареєстровано 569 847 випадків РШМ, померли 311 365 жінок. Згідно національного канцер-реєстру 2017-2018 р., в структурі онкологічної захворюваності жінок України у віці від 30 до 54-х років РШМ займає 2 місце, а структурі смертності жіночого населення у віці 18-29 років РШМ - 1 позицію. Доведено, що вакцинація від ВПЛ є ефективною та безпечною мірою боротьби з раком шийки матки. В Україні рівень вакцинованих жінок за різними джерелами складає близько 2%, що є недостатнім, адже для забезпечення ефективною профілактики ВПЛ інфікування та формування колективного імунітету показник має складати принаймні 90%.

**Мета:** нашої роботи стало встановлення рівня обізнаності щодо профілактики РШМ шляхом вакцинації серед студентів-медиків, лікарів-інтернів та лікарів акушерів-гінекологів.

**Матеріали та методи:** За допомогою анонімного анкетування ми опитали 43 студенти 5-го курсу, 40 студентів 6-го курсу ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 48 лікарів-інтернів зі спеціальності «Акушерство та гінекологія», а також 30 лікарів акушерів-гінекологів. Опитувальник було створено нами на основі огляду літератури та електронних ресурсів, зокрема бази даних PubMed, а також ретельного аналізу анкет, які використовувалися у ряді досліджень у Канаді (Ванкувер), Індії (Мумбаї), Бразилії, Іраку (Діяла). Анкета включала 31 питання, розділені за тематикою на 6 категорій. Усі питання стосувалися ролі ВПЛ у розвитку раку шийки матки та вакцинації від високоонкогенних штамів ВПЛ.

**Результати:** Вік респондентів варіюється від 21 р. до 60 р. ( $26,6 \pm 9,7$ ). Лише 44% студентів 5-го курсу та 62,5% студентів 6-го курсу, 71% інтернів та 60% лікарів знають, що паління сприяє виникненню раку шийки матки. На питання, чи спричиняє ВПЛ патологічним змінам в ПАП-тесті коректно відповіли лише 44 % студентів 5 курсу та 68% 6-курсників, інтерни та лікарі дали ствердну відповідь у 93%. Лише 44% 5-курсників та 65% шестикурсників знають, що

згідно ВООЗ, ВПЛ вакцинацію бажано здійснювати до 1-го статевого контакту, серед лікарів та інтернів це питання труднощів не викликало, вірні відповіді були у 85% та 88% відповідно. Вважають недоцільною вакцинацію у чоловіків 67% студентів 5-го курсу, 50% шестикурсників, і навіть 54% та 50% інтернів та лікарів відповідно. На жаль, лише 2% та 5% студентів 5 та 6 курсу вакциновані від ВПЛ, у інтернів та лікарів цей показник склав 4% та 10% відповідно. Важливо, що згідно відповідей опитуваних за умови державного забезпечення (безкоштовно) ВПЛ вакцини 86,5% студентів та 92% інтернів згодні вакцинуватися.

**Висновки:** Таким чином ми з'ясували, що рівень обізнаності у сфері вакцинації від ВПЛ недостатній серед медиків, що на думку дослідників відіграє важливу роль в низькій проінформованості населення. Також важливим є включення ВПЛ вакцинації до Національного календаря щеплень.

Скальський С.С.

## КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЛОКАЛЬНОГО КЕРОВАНОГО ПІДВИЩЕНОГО ТИСКУ АЕРОДИСПЕРСНОЮ СУМІШШЮ.

Кафедра хірургії №1

Шапринський В.О. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У структурі звернень за медичною допомогою до лікувальних закладів різних рівнів хворі з гнійною хірургічною інфекцією м'яких тканин становлять близько 70%. Від 35 до 40% пацієнтів загальнохірургічних відділень це хворі з різними гнійними захворюваннями. Летальність при ускладненнях гнійної інфекції, особливо при сепсисі становить близько 40-60%. Місцеве лікування ран залишається важливим етапом лікування хворих з гнійними ранами, вимагає розвитку нових, ефективних підходів та методів.

**Мета:** Оцінити клінічну ефективність запропонованого комплексного лікування гнійно-некротичних процесів м'яких тканин з використанням керованого підвищеного тиску аеродисперсної суміші.

**Матеріали та методи:** Клінічними дослідженнями охоплено 118 пацієнтів з ранами. Основна група 52 хворих: жінок 23 (44,23%), чоловіків 29 (55,77%), лікувалась з використанням зазначеної методики. Контрольна група 66 осіб, для лікування яких використовували рідкі та мазеві форми лікарських засобів – жінок 32 (48,48%), чоловіків – 34 (51,52%). Групи пацієнтів були співставними за основною та супутньою патологією, локалізацією гнійного процесу. Оперативне лікування в обох групах проводилось згідно стандартів надання хірургічної допомоги, як перший етап лікування. Оцінювання проводилось за показниками «набряк», «виділення», «гіперемія», «грануляція», «епітелізація», інтенсивність яких виражалась від 1 до 4 знаків «+», відсутність знаком «-». Проведено ранжування та виявлення достовірної різниці в показниках груп методом статистичної обробки за допомогою Т-критерію Вілкоксона ( $p < 0.05$ ). Додатково виводилось середнє арифметичне кількості знаків «+», тобто отримували середнє значення в день спостережень в кожній з груп.

**Результати:** клінічні зміни ран хворих основної групи в порівнянні з контрольною характеризувались суттєвим зменшенням запальних змін в рані вже після перших 3 днів лікування. Найбільш позитивні зміни хворих основної групи проявлялись у вигляді зменшення набряку та виділень, менша динаміка змін стосувалась гіперемії. Спостерігався позитивний вплив даного методу лікування на ранню появу грануляційної тканини та менший вплив на процес епітелізації в порівнянні з контрольною групою. Середній ліжко-день хворих основної групи склав 12,68 л/д, групи порівняння відповідно 17,07 л/д, тобто був на 4,39 л/днів (25,72%) довшим, ніж в основній групі.

**Висновки:** Таким чином, використання методики лікування з використанням контрольованого підвищеного тиску аеродисперсної суміші дозволило більше як на чверть зменшити термін

перебування хворого в стаціонарі, прискорювало очищення рани від некротичних тканин та перехід ранового процесу в II фазу, стимулювало ранню появу грануляцій на декілька днів раніше, ніж в хворих групи порівняння.

Слєщова І.В., Петикян О. В.

## РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Мельник А.В. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Гідроген сульфід ( $H_2S$ ) нова газова сигнальна молекула, яка відіграє важливу роль у функціонуванні живих організмів у нормі та при патології. Встановлено, що  $H_2S$  виконує функції вазодилататора, антиагреганта, антиоксиданта, цитопротектора, регулятора серцевих скорочень та функцій нирок. Молекулярними мішенями  $H_2S$  виступають різні іонні канали, рецептори, ензими та протеїни, які регулюють широке коло біохімічних та фізіологічних процесів.

Останнім часом активно досліджується роль  $H_2S$  в регуляції метаболічних процесів та, зокрема, обміні вуглеводів. Вивчення цього питання є досить актуальним, адже дозволить розкрити роль системи  $H_2S$  в механізмах розвитку патологічних станів, які супроводжуються порушенням метаболізму глюкози.

**Мета:** Проаналізувати дані літератури щодо молекулярних механізмів впливу  $H_2S$  на обмін глюкози.

**Матеріали та методи:** Провести аналіз літератури наукових баз Scopus, Webofscience, PubMed та Google щодо впливу  $H_2S$  на секрецію інсуліну та різні метаболічні шляхи обміну вуглеводів.

**Результати:** В дослідженнях *in vitro* та *in vivo* показано, що застосування донорів  $H_2S$  супроводжується зростанням рівня глюкози в крові та тканинах. Вплив  $H_2S$  на рівень глюкози опосередковується через його здатність регулювати секрецію інсуліну, чутливість клітин-мішеней до інсуліну, а також експресію регуляторних ферментів обміну глюкози в печінці.

$H_2S$  зменшує секрецію інсуліну  $\beta$ -клітинами підшлункової залози, що пояснюється його активуючим впливом на  $K^+$ АТФ-канали та інгібуючою дією на L-тип потенціал-залежних  $Ca^{2+}$ -каналів. Поряд з цим  $H_2S$  інгібує транспортер глюкози GLUT-4, зменшує інсулін-залежний транспорт глюкози до адипоцитів та чутливість жирових клітин до інсуліну.

Регуляторна роль  $H_2S$  на активність основних метаболічних шляхів обміну глюкози в печінці реалізується через вплив на основний транскрипційний фактор глюконеогенезу –  $1\alpha$ -коактиватор  $\gamma$ -рецептора активатора проліферації пероксисом (PGC- $1\alpha$ ) та активність аденілатциклазної системи. Так,  $H_2S$  стимулює експресію та активність PGC- $1\alpha$ , що веде до зростання експресії регуляторних

ферментів глюконеогенезу – фосфоенолпіруваткарбоккінази, фруктозо-1,6-дифосфатази, глюкозо-6-фосфатази та посилення синтезу глюкози із речовин неуглеводної природи. Також  $H_2S$  активує аденілатциклазу, збільшує внутрішньоклітинний рівень цАМФ, посилює експресію протеїнкінази А, що супроводжується зростанням активності глікогенфосфорилази, зменшенням активності глікогенсинтази в печінці та посиленням синтезу глюкози із глікогену.

**Висновки:** Таким чином,  $H_2S$  збільшує рівень глюкози в крові, що реалізується через зменшення секреції інсуліну, активацію глюконеогенезу, глікогенолізу та зменшення активності глікогеногенезу. Перспективним напрямком подальших досліджень є оцінка ролі системи  $H_2S$  в патогенезі й фармакокорекції цукрового діабету та його ускладнень.

Струтинська О. Б.

## ВПЛИВ ПРОПАРГІЛГЛІЦИНУ ТА НАТРІЙ ГІДРОГЕНСУЛЬФІДУ НА ВМІСТ ГАЛЕКТИНУ-3 В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра біологічної та загальної хімії

Мельник А.В. (д.мед.н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Цукровий діабет (ЦД) є глобальною медико-соціальною проблемою через велику поширеність, ранній розвиток ускладнень та високу смертність хворих. Одним із поширених та важких ускладнень ЦД є розвиток діабетичної нефропатії. В патогенезі ураження нирок за ЦД важливу роль відіграють гіперекспресія профіброгенного чинника галектину-3 та дефіцит  $H_2S$  в нирках. Залишається невивченими взаємозв'язки між цими метаболічними чинниками за умов ЦД.

**Мета:** оцінити показники метаболізму  $H_2S$  та рівень галектину-3 в нирках щурів за ЦД та їх зміни на тлі застосування модуляторів обміну  $H_2S$ .

**Матеріали та методи:** Досліди проведені на 40 білих щурах-самцях масою 200-220 г. Експериментальний ЦД моделювали шляхом одноразового внутрішньочеревинного введення стрептозотоцину (40 мг/кг на 0,1 М цитратному буфері рН 4,5). На тлі ЦД окремим групам тварин протягом 16 діб внутрішньоочеревинно вводили модулятори обміну  $H_2S$  - D,L-пропаргілгліцин (50 мг/кг, 1 раз/добу) та NaHS (3 мг/кг, 1 раз/добу). В нирках визначали вміст галектину-3 імуноферментним методом; рівень  $H_2S$  спектрофотометричним методом та активність  $H_2S$ -синтезуючого ензиму цистатіонін- $\gamma$ -ліази (ЦГЛ) за приростом сульфід-аніону в інкубаційному середовищі.

**Результати:** Стрептозотоциновий діабет у щурів супроводжується збільшенням в нирках вмісту галектину-3 у 5,5 рази ( $p < 0,05$ ). Поряд з цим виникають порушення обміну  $H_2S$  в нирках: зменшується вміст  $H_2S$  на 38,6 % ( $p < 0,05$ ), активність ЦГЛ на 56,6 % ( $p < 0,05$ ). За цих умов вміст  $H_2S$  обернено корелює з рівнем галектину-3 ( $r = -0,78$ ,  $p < 0,05$ ). Застосування за ЦД інгібітору ЦГЛ пропаргілгліцину поглиблює дефіцит  $H_2S$  в нирках (на 33,0 %,  $p < 0,05$ ), зниження активності ЦГЛ (на 42,4 %,  $p < 0,05$ ) та зростання рівня галектину-3 в нирках (на 80,0 %,  $p < 0,05$ ). Натомість донор  $H_2S$  – NaHS виявляє протилежну дію: вміст  $H_2S$  в нирках зростає на 26,5 % ( $p < 0,05$ ), активність ЦГЛ збільшується в 2,2 рази ( $p < 0,05$ ), а рівень галектину-3 зменшується на 63,2 % ( $p < 0,05$ ), порівняно з показниками нелікованих тварин.

**Висновки:** Цукровий діабет супроводжується зростанням рівня галектину-3, зменшенням вмісту  $H_2S$  та активності ЦГЛ в нирках. Застосування пропаргілгліцину поглиблює ініційований ЦД дефіцит  $H_2S$  та накопичення галектину-3 в нирках, тоді як введення NaHS викликає протилежні зміни.

Тозюк О. Ю., Сасенко А. В.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ ХІНАЗОЛІНУ

Кафедра фармакології

Степанюк Г.І. (д. мед. н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Для збереження здоров'я людини сьогодні серед різних класів хімічних сполук ведеться активний пошук речовин, здатних підтримувати високий рівень працездатності, попереджувати перевтому та прискорювати процес відновлення. Засоби з вказаними властивостями відомі під загальною назвою «актопротектори» – речовини невиснажуючого типу дії для збереження високої рухової активності в екстремальних умовах і підвищення працездатності. У попередніх незалежних дослідженнях було оцінено актопротекторну дію

похідних різних класів хіназоліну: 5-R-тіо-тетразоло[1,5-с]хіназоліну та 1,2,4-триазино-хіназоліну. На нашу думку, представляло інтерес порівняти активність сполук, які виявилися лідерами у вищевказаних дослідженнях.

**Мета:** порівняння актопротекторної активності сполук-лідерів у класах 5-R-тіо-тетразоло[1,5-с]хіназоліну та 1,2,4-триазино-хіназоліну.

**Матеріали та методи:** Актопротекторну активність похідних хіназоліну досліджували за тестом бігу щурів у тредбані при швидкості руху стрічки  $28 \pm 1,0$  м/хв та куті нахилу доріжки  $10^\circ$ . Визначали тривалість бігу (хв) щурів до відмови, на що вказувала відсутність реакції на стимуляцію електричними розрядами (40 В) на стартовій лінії бігової доріжки. У перші 4 доби експерименту тварин тренували бігом по 5 хв при швидкості руху доріжки 25 м/хв та куті нахилу  $10^\circ$ . У якості референс-сполуки використовували хімічну субстанцію 2-етилтіобензімідазолу гідроброміду (2-ЕТБІ). Досліджувані речовини та референс-сполуку вводили тваринам внутрішньочеревинно (в/ч) один раз на добу протягом 5 діб у дозах, що відповідають їх  $ED_{50}$  за плавальним тестом. Щурів було розподілено на 6 груп: I – щури, яким в/ч вводили еквіоб'ємну кількість 0,9 % розчину натрію хлориду (контроль); II–V групи – тварини, які отримували сполуки KB-10 (4,8 мг/кг), KB-28 (1,7 мг/кг), MT-279 (2,5 мг/кг) та MT-308 (6,2 мг/кг); VI – щури, яким вводили 2-ЕТБІ (32,0 мг/кг).

**Результати:** Встановлено, що середня тривалість бігу у тредбані щурів контрольної групи становила 7,35 хв. Курсове застосування сполук з лабораторними шифрами KB-10 (4,8 мг/кг), KB-28 (1,7 мг/кг), MT-279 (2,5 мг/кг) та MT-308 (6,2 мг/кг) супроводжувалося вірогідним підвищенням фізичної витривалості щурів порівняно з контрольними тваринами на 61,5; 71,43; 79,59 та 48,3 % відповідно. Щоденне в/ч введення 2-ЕТБІ дозою 32,0 мг/кг підвищувало витривалість організму тварин на 36,87 %.

**Висновки:** На тлі курсового 5-денного введення сполук KB-10 (4,8 мг/кг), KB-28 (1,7 мг/кг), MT-279 (2,5 мг/кг) та MT-308 (6,2 мг/кг) у дозах  $ED_{50}$ , встановлено вірогідне збільшення тривалості бігу тварин у тредбані. Похідні 5-R-тіо-тетразоло[1,5-с]хіназоліну (KB-10, KB-28) та 1,2,4-триазино-хіназоліну (MT-279, MT-308) є більш активними актопротекторними засобами, ніж еталонний актопротектор 2-ЕТБІ, адже мали вищу ефективність при застосуванні у значно менших дозах. За рівнем актопротекторної активності досліджувані сполуки у 5,2–18,8 раз переважають еталонний препарат 2-ЕТБІ.

Хмелевська А.П., Ємець Т.І.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ РОСЛИН РОДУ *POACEAE* НА ТЕРИТОРІЇ ЗАПОРІЖЖЯ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СПОСТЕРЕЖЕНЬ 2017-2019 РОКІВ)**

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Приходько О.Б. (д.б.н., доц.)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** Злакові або Тонконогові (*Poaceae*) – це велика родина однодольних, анемофільних рослин, які поширені по всій території України. Родина *Poaceae* нараховує біля 12000 видів, 340 з яких представлено у флорі України. Це одно-, дво- та багаторічні трави. Коренева система, як і у всіх однодольних, мичкуватого типу. Тонконогові мають порожнє всередині стебло соломину, на якому чітко видно вузли та міжвузля. Листки лінійні, з паралельним жилкуванням, сидячі. Квіти дрібні, анемофільні, в основному двостатеві. Квітка тонконогових складається з двох лусок, має трипроменею симетрію. Маточка одна з двома приймочками. Тичинок 3 або 6. До родів які найбільше поширені на Запоріжжі належать – Пирій (*Elytrigia*), Кострець (*Bromopsis*), Вівсюг (*Avena*), Грястиця (*Dactylis*), Пальчатка (*Digitaria*), Тимофіївка (*Phleum*), Тонконіг (*Poa*), Свинорий (*Cynodon*). Серед культурних злакових рослин – Пшениця (*Triticum*), Жито (*Secale*), Ячмінь (*Hordeum*), Просо (*Panicum*),



Кукурудза (*Zea*). Пилкові зерна однопорові, від кулястих до яйцеподібних, 25-70 мкм. Плід – зернівка. Тонконогові є основою покриву Землі. Більшість видів квітнуть в травні – червні, але і восени пилки злаків присутній у повітрі. За даними молекулярної діагностики в Україні до пилку злакових чутливі 43% усіх хворих на сезонну алергію. Наукові дослідження довели, що поріг чутливості пацієнтів до пилку злакових дуже низький, людині достатньо вдихнути кілька пилкових зерен цих рослин, щоб розпочалась алергічна реакція. Проведення аеробіологічного моніторингу дає можливість вивчати властивості та характер розповсюдження пилку анемофільних рослин, складати календарі пилкування та розробляти прогнози пилкування з метою проведення превентивних заходів та ефективного лікування пацієнтів з палінозами.

**Мета:** визначити інтенсивність палінації рослин родини *Poaceae* на Запоріжжі впродовж 2015-2019 років.

**Матеріали та методи:** Аналіз особливостей палінації проводився на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ, з використанням даних аеробіологічного моніторингу. Проби відбирались щорічно з 1 березня по 31 жовтня, волюметричним методом.

**Результати:** У 2017 р. палінація рослин роду *Poaceae* 8 квітня, а закінчилась 2 жовтня. Максимум спостерігався 26 травня – 11 зерен/м<sup>3</sup>, також була друга хвиля палінації, що припадала на осінь. Всього за рік було зареєстровано 213 пилкових зерен. У 2018 р. палінація також розпочалась 12 квітня і тривала до 24 вересня. Максимум зафіксовано 30 червня – 17 зерен/м<sup>3</sup>, другий пік палінації припадає на першу декаду вересня. Всього за рік зареєстровано 276 пилкових зерен. У 2019 р. початок цвітіння припав на 8 травня, а кінець – 11 вересня. Максимум 15 зерен/м<sup>3</sup> зафіксовано 15 травня. Всього за рік зареєстровано 266 пилкових зерен, що майже відповідає минулорічним спостереженням.

**Висновки:** Тривалий термін палінації можна пояснити тим, що на території Запоріжжя представлено багато видів злаків, які продукують пилки не одночасно, а у різний період часу. Максимальна річна кількість пилкових зерен була зареєстрована у 2018 році, а мінімальна – у 2017 році. За сезон спостерігали 2 піки палінації.

Чорна В.В.

## ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: ЧАСТОТА, СТРУКТУРА

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Махнюк В.М. (д.м.н.)

Вінницький національний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Видатки на охорону здоров'я в Україні з кожним роком зменшуються і в порівнянні 1995 р. склали 4,8%, а 2015р. зменшились на 25% (3,6%) при тому як в країнах ЄС склали у 2011 р. 9,9% і вже 2014 р. 10,04%. Але майже 2 млн. українців щороку лікуються в психіатричних закладах охорони здоров'я. При цьому 89% бюджету виділених на охорону психічного здоров'я в Україні іде на стаціонари психіатричного профілю.

**Мета:** Вивчити та проаналізувати стан психічного здоров'я населення України за 10 років 1995/2015 р.р.

**Матеріали та методи:** Дослідження проведено на підставі статистичних даних ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» за 1995-2015 р.р. Використано аналітичний, порівняльний аналіз, системний підхід.

**Результати:** За результатами дослідження, кількість лікарів усіх спеціальностей за 10 років (1995/2015 р.р) зменшились на 19,1% при цьому найбільше зменшено психіатрів і психіатрів-наркологів 25,9% і найменш лікарів невропатологів на 8,9%. Протягом життя кожний третій пережив в Україні щонайменше один психічний розлад. Поширеність психічного розладу за 2015 р. серед дорослих (вік 50-91) – 11,5% (чоловіки – 7,1% і жінки – 14,4%); тривожні розлади – 3,18% (чоловіки – 2,45% і жінки 3,78%); ПТСР всього -8% (чоловіки – 5,0% і жінки 3,0% із

них міське населення – 5%, сільське – 3%); розлад, спричинений вживанням алкоголю всього – 2,26% (чоловіки – 3,71% і жінки 1,08%); суїцид (думки про суїцид) на 100 000 – 8,2%; 38,2% на 100 000 (ті, хто планують і вчиняють спробу). У світі середній показник самогубств складає 10,5 випадків на 100 000 населення. За даними ВООЗ в країнах з низьким рівнем доходу третє місце серед захворювань стане депресія. ВООЗ відмічає, що у 50 % дорослих осіб психічні розлади починаються з дитинства. За даними рівень захворювань серед окремих вікових груп (18 і старше), кількість уперше зареєстрованих випадків на 100 000 осіб відповідного віку розладів психіки та поведінки за 2016-2017 р.р. залишається сталим 0,6% (у дітей віком від 0 до 14 і від 15-17 років – 0,3%), хвороби нервової системи 3,2-3,0 (у дітей віком від 0 до 14 – 1,2% і від 15-17 років – 2,5%).

**Висновки:** Таким чином, в Україні в зв'язку з активним проведенням реформування системи охорони здоров'я є певний брак кадрів які повинні зміцнити ланки первинної медичної допомоги і найголовніший чинник це недостатньо фінансування охорони психічного здоров'я.

Чорнопищук Р.М., Гуменюк М.Л.

## ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ОПІКАХ

Кафедра загальної хірургії

Нагайчук В.І. (д.мед.н., проф.), Бурковський М.І. (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Опіки залишаються серйозною проблемою медицини, займаючи лідируючі позиції у структурі загального травматизму, спричиняючи при цьому тимчасову або стійку втрату працездатності постраждалих з усіма соціальними та фінансово-економічними наслідками [WorldHealthOrganization. Burns. Factsheet. August 2017]. Саме тому чимала увага вчених приділяється розробці та впровадженню нових методів лікування хворих з опіковими травмами. Справжнім проривом в хірургії стало використання плазми збагаченої тромбоцитами, яка сьогодні набула широкого використання і в інших галузях медицини, зокрема: ортопедична та спортивна медицина, гінекологія, косметологія, травматологія, пластична хірургія, стоматологія, офтальмологія [Павленко О.В., Біда Р.Ю., 2016].

Відсутність достатньої інформації про можливості використання таких клітинних технологій в комбустіології сприяло проведенню цього дослідження.

**Мета:** оцінити ефективність використання плазми збагаченої тромбоцитами у комплексній програмі лікування експериментальних тварин з опіками.

**Матеріали та методи:** Експеримент був відтворений на 30 статевозрілих щурах породи Wistar, віком 5-6 місяців, вагою 150-160 г з дотриманням міжнародних етичних правил та принципів захисту хребетних тварин (Страсбург, 1986). Після введення розчину Кетаміну 5 % в черевну порожнину усім тваринам проводили моделювання опікової рани шляхом аплікації води, нагрітої до 96°C протягом 7 с на бокову поверхню тулуба. Через добу в ділянку рани вносили культуру мікроорганізму *Staphylococcus aureus* ( $1 \times 10^8$  КУО/мл). Через 48 годин від початку моделювання некротичні тканини видалялись, проводився гемостаз. Залежно від обраного подальшого лікування тварини були розподілені на 3 групи: тваринам контрольної групи 1 (10 щурів) рановий дефект обробляли та накладали пов'язки, просякнуті розчином Декасан®; тваринам контрольної групи 2 (10 щурів), після обробки розчином Декасан® поверхні рани накладали ПВХ-плівку з фіксацією пластирними стрічками. Тварина основної групи (10 щурів) проводили попередній забір крові з стегнової вени з подальшим приготуванням плазми збагаченої тромбоцитами та ін'єкційним внесенням її в ділянку рани. Перев'язки виконувались щоденно. На 4, 7, 14, 21 доби проводились зовнішній аналіз рани, визначення її площі, забір крові для розрахунку лейкоцитарної формули, цитологічне та мікробіологічне дослідження ранового вмісту.

**Результати:** У тварин основної групи, порівняно з контрольними, визначалось прискорене

очищення та загоєння ранового дефекту з більш раннім зникненням ознак запалення в уражених тканинах, пришвидшене зменшення площі, очищення рани та активніший перебіг репаративних процесів. Стосовно мікробіологічного дослідження, то різниця була встановлена лише між результатами дослідження ранового вмісту тварин основної та контрольної групи 1. **Висновок:** Отримані результати дозволили підтвердити ефективність застосування плазми збагаченої тромбоцитами в комплексному лікуванні тварин з опіковими ранами про що свідчить пришвидшення процесів їх загоєння.

Шавлюк Р.В.

## ОПТИМАЛЬНЕ ВЕДЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ВИДАЛЕННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ КІСТИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії

Коноплицький В.С. (д.мед.н, проф., завідувач кафедрою)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** досі лишається велика кількість суперечливих моментів у проблемі пілонідальної хвороби загалом (таких як відсутність чіткого визначення патології та причин її виникнення), так і в питаннях більш вузьких. Одним із таких є ведення післяопераційного періоду у дітей, яким виконано радикальне оперативне втручання з приводу цієї патології. Так різні хірургічні школи у різних географічних зонах вказують взаємопротилежні рекомендації щодо необхідності дотримання тих чи інших правил, необхідних до виконання в ранній та пізній післяопераційні періоди.

**Мета:** розробити оптимальний метод ведення післяопераційного періоду після радикального видалення пілонідальної кісти у дітей.

**Матеріали і методи:** дослідження проведене на основі аналізу та порівняння клінічних рекомендації різних країн, які відносяться до різних хірургічних шкіл (української, європейської та американської) щодо ведення післяопераційного періоду з приводу пілонідальної хвороби у дітей. До уваги брались такі показники як: кількість пацієнтів, що приймали участь у дослідженні та їх віковий склад; тривалість післяопераційного періоду; кількість післяопераційних ускладнень. у нашій роботі за основний метод радикальної корекції ПХ у дітей ми використовуємо операцію, запропоновану G.E. Karydakіs у 1992 році (методика Vascom II). Оптимальною вона вважається через ряд переваг над іншими методами оперативного втручання. По-перше, за рахунок сплюснення міжсідничної складки, зменшується ризик рецидивів пілонідальної хвороби. По-друге, значно покращуються умови загоєння рани за рахунок латералізації останньої.

**Результати:** ведення ділянки оперативного втручання, операційної та післяопераційної рани раціонально розділити на декілька часових періодів. Ми вважаємо, розподіл на передопераційний період, ранній післяопераційний період, віддалений післяопераційний період, пізній післяопераційний період є оптимальним. Такий підхід дозволяє розробити більш детальний план ведення пацієнтів, так як у кожному із цих періодів слід дотримуватись різних правил.

### Висновки:

1. Правильна організація перед- та післяопераційного періоду у дітей, оперованих з приводу пілонідальної хвороби здатна значно зменшити частоту післяопераційних ускладнень та ризик рецидивів захворювання, а також зменшити дискомфорт пацієнта;
2. Введення такого алгоритму у клінічну практику дозволить стандартизувати надання хірургічної допомоги дітям з пілонідальною хворобою та зменшити фінансове навантаження на лікарню і пацієнта.

Шостацька М.О.

## ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ЗУМОВЛЕНОЇ ПРЕДСТАВНИКАМИ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ НА ОСНОВІ ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНИХ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Мороз Л. В. (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** У пацієнтів похилого віку на фоні поліморбідності та пов'язаних дезадаптаційних порушень оцінка ролі супутніх захворювань у прогнозуванні важкості перебігу гострої кишкової інфекції (ГКІ) спричиненої умовно-патогенною флорою (УПФ) є актуальною проблемою, яка потребує ретельного вивчення.

**Мета:** встановити значення наявних коморбідних станів у пацієнтів похилого віку у прогнозуванні важкості перебігу ГКІ зумовленою представниками УПФ.

**Матеріали та методи:** Проаналізовано результати лікування 46 пацієнтів похилого віку з ГКІ зумовленою УПФ, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Вінницької центральної районної лікарні за період 2008-2018 рр. В досліджувану групу включено 11 (23,91 %) чоловіків та 35 (76,09 %) жінок. Середній вік становив  $68,67 \pm 6,49$  років. Важкість перебігу ГКІ оцінювали з допомогою шкали ClinicalDehydrationScale. У більшості обстежених встановлено важкий перебіг ГКІ – 27 (58,70 %), у 14 (30,43 %) – середній ступінь важкості, ще у 5 (10,87 %) – легкий. Супутні захворювання оцінювали з допомогою індексу коморбідності Charlson. Шляхом застосування статистичної моделі логістичної регресії, розрахунку відношення шансів (OR) і 95 % довірчих інтервалів (CI) на основі аналізу коморбідних станів виконували прогнозування важкості перебігу ГКІ. Для статистичного аналізу використовували програму Statistica 13.

**Результати:** Обтяжений коморбідний фон спостерігали у переважній більшості 42 (91,30 %) пацієнтів, у 4 (8,70 %) – супутні захворювання не зафіксовано. У більшості пацієнтів спостерігали середні – 21 (45,65 %) та максимальні – 21 (45,65 %) показники індексу коморбідності. Мінімальні значення індексу встановлено у 4 (8,70 %) обстежених.

Прогнозовано вищі шанси середнього ступеня важкості ГКІ обумовленої УПМ спостерігали у пацієнтів похилого віку за наявності транзиторного порушення мозкового кровообігу (OR=5,37, CI (1,02-28,26),  $p=0,04$ ), деменції (OR=5,37, CI (1,02-28,26),  $p=0,04$ ), виразкової хвороби шлунку і/чи дванадцятипалої кишки (OR=5,37, CI (1,02-28,26),  $p=0,04$ ) та цирозу печінки без портальної гіпертензії (OR=5,37, CI (1,02-28,26),  $p=0,04$ ). Наявність ураження периферичних судин (OR=10,59, CI (1,15-97,59),  $p=0,007$ ), хронічних неспецифічних захворювань легень (OR=5,84, CI (1,07-32,02),  $p=0,02$ ), цукрового діабету без ураження кінцівок (OR=12,38, CI (1,35-113,49),  $p=0,004$ ) достовірно підвищувала шанси розвитку важких форм ГКІ спричинених представниками УПФ у пацієнтів похилого віку.

Крім того, у пацієнтів похилого віку з середніми значеннями індексу коморбідності встановлено достовірно вищий ризик розвитку ГКІ середнього ступеня важкості (OR=4,77, CI (1,17-19,52),  $p=0,02$ ). Наявність максимальних значень індексу достовірно підвищує ризик розвитку важкого перебігу ГКІ обумовленої УПМ у пацієнтів похилого віку (OR=6,38, CI (1,59-25,59),  $p=0,004$ ).

**Висновки:** Таким чином, у пацієнтів похилого віку доведено достовірний вплив наявних коморбідних станів у на ступінь важкості ГКІ зумовленою представниками УПФ.

Шушковська Ю.Ю.

## ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ШЛУНОЧКОВОЮ ЕКСТРАСИСТОЛІЄЮ

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Іванов В.П. (д. мед н., проф., зав. каф. внутрішньої медицини № 3)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

М. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Аналіз ВРС є високоінформативним неінвазивним методом визначення тону вегетативної нервової системи у хворих із серцево-судинною патологією, способом оцінки ефективності лікування, його корекції, враховуючи фактори ризику, супутні коморбідні стани.

**Мета:** Оцінити ВРС у жінок з ГХ у поєднанні з ІХС, проаналізувати зміни часових та спектральних показників у залежності від наявності частоті симптомної ШЕ.

**Матеріали та методи:** Обстежено 30 жінок із ГХ II стадії в поєднанні із стабільною ІХС (стабільна стенокардія напруги I-II ФК за CCS) ускладненою частою симптомною ШЕ, середній вік –  $68,07 \pm 1,47$  років. Виділено 2 клінічні групи: 1-а група – пацієнти з ГХ із супутньою ІХС і без ШЕ ( $n=15$ ); 2-а група - пацієнти з ГХ із супутньою ІХС і частою симптомною ШЕ ( $n=15$ ). Тривалість ГХ -  $10,88 \pm 2,61$  роки, хронічної ІХС –  $6,26 \pm 1,59$  роки, екстрасистолічного анамнезу -  $5,21 \pm 1,2$  роки. ХМ ЕКГ проводили за допомогою портативної системи DiaCard 2,0 (АТЗТ «Сольвейг», м. Київ, Україна). Оцінку результатів ВРС проводили згідно нормативів, затверджених членами спеціальної групи Європейського товариства кардіологів та Північноамериканської асоціації електрофізіологів (1996). ВРС проводили шляхом ХМ ЕКГ протягом 5-ти хвилин в період відсутності ШЕ (коли це можливо було) – двічі в денний період і один раз у нічний час доби, брали середнє значення трьох показників. Визначали основні показники ВРС: часові – SDNN, pNN50%; спектральні - LF, HF та LF/HF.

**Результати:** При аналізі порушень ритму серця в обстежених груп пацієнтів визначили: 1) у пацієнтів 2-ї групи середня кількість ШЕ за добу -  $9866,2 \pm 274,1$ ; 2) у 7 (46,67%) пацієнтів реєструвалася політопні ШЕ, у 9 (60,00%) - парні та групові ШЕ; середня кількість парних і групових ШЕ за добу – 42; 3) у 9 (30%) пацієнтів ШЕ мала характер алоритмії, у 21 (70%) – інтермітуючий характер з епізодами аритмії тривалістю  $10,3 \pm 2,0$  годин на добу; 4) у пацієнтів 2-ї групи зареєстровано недостовірне збільшення кількості HE ( $1064 \pm 98$  і  $1310 \pm 142$  відповідно); 5) у 6-х (40%) жінок 2-ї групи зареєстровано 2 епізоди нестійкої шлуночкової тахікардії, середня тривалість пароксизму –  $8,57 \pm 2,01$  с; 6) у 2-х (13,33%) жінок 2-ї групи – 2 епізоди фібриляції передсердь, середня тривалість пароксизму –  $6,57 \pm 1,07$  с.

Показники ВРС в 1-ій групі: SDNN –  $102,87 \pm 5,68$  мс; pNN50% -  $22,45 \pm 2,17$  м/с; LF –  $1062,71 \pm 48,18$  мс<sup>2</sup>; HF –  $762,34 \pm 36,94$  мс<sup>2</sup>; LF/HF –  $1,42 \pm 0,72$  од. Показники в 2-ій групі: SDNN –  $83,27 \pm 3,01$  мс ( $p < 0,005$ ); pNN50% -  $12,98 \pm 1,1$  м/с ( $p < 0,0005$ ); LF –  $1772,64 \pm 54,21$  мс<sup>2</sup> ( $p < 0,0001$ ); HF –  $438,56 \pm 41,23$  мс<sup>2</sup> ( $p < 0,0001$ ); LF/HF –  $4,02 \pm 0,46$  од. ( $p < 0,005$ ).

**Висновки:** Отже, у жінок ГХ II стадії в поєднанні з ІХС та частою ШЕ визначається підвищення тону симпатичної ланки вегетативної нервової системи (достовірне зниження SDNN ( $p < 0,005$ ), достовірне зниження pNN50% ( $p < 0,0005$ ), достовірне підвищення LF ( $p < 0,0001$ ) та LF/HF ( $p < 0,005$ )) і достовірне зниження HF ( $p < 0,0001$ ), що характеризує пригнічення парасимпатичної регуляції серцевого ритму.

Щерба В. В., Абраменко В. В.

## СТАН ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ З ДЦП

Кафедра стоматології дитячого віку

Щерба В. В. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця

**Актуальність:** Ураження нервової системи займають друге місце серед причин інвалідності з

дитинства. Найпоширенішим захворюванням серед них є церебральний параліч.

**Мета:** Висвітлити стан стоматологічного здоров'я у дітей з ДЦП та акцентувати увагу на важливості профілактики і своєчасного лікування захворювань ротової порожнини у дітей з особливими потребами.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз вітчизняної і закордонної літератури стосовно поширеності стоматологічних захворювань та зубощелепних аномалій у дітей з церебральним ураженням органічного походження.

**Результати:** Кількість дітей з ДЦП та ураженнями нервової системи, що призводять до інвалідності, збільшується в Україні майже на 2 % щорічно. Неодноразові дослідження науковців достовірно підтвердили, що патологія зубощелепної системи є невід'ємною частиною синдрому церебрального паралічу. При обстеженні хворих виявляється незадовільний догляд за порожниною рота, висока поширеність карієсу та захворювань пародонту, часті зубощелепні аномалії та деформації. За даними різних авторів розповсюдженість карієсу серед дітей з ДЦП коливається від 97 до 100 %. Вивчення складових інтенсивності карієсу за індексом КПВ виявило, що на одному зубі часто присутні декілька каріозних порожнин, кількість зубів з нелікованим карієсом значно переважає над кількістю пломбованих. Порівняння показників з практично здоровими дітьми свідчить про те, що у дітей з ДЦП в 6-7 разів більше каріозних, в 2 рази менше пломбованих та в 4-9 разів більше видалених зубів. Пошук причин високої поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань серед дітей з церебральним ураженням виявив можливий зв'язок між гіпокальціємією і недостатньою мінералізацією твердих тканин зубів через недоношеність та зниженою резистентністю емалі. Супутніми чинниками є порушення роботи слинних залоз, м'язів язика та жувальної мускулатури, патологічний прикус і аномалії положення окремих зубів, що в комплексі призводять до поганого самоочищення зубів протягом дня. Поганий рівень гігієни є основною причиною й запальних процесів тканин пародонту. Відмічається суцільна поширеність ураження ясен у дітей з церебральним паралічем. Переважає середня форма важкості. Ряд досліджень виявив кореляцію між важкістю перебігу ДЦП та станом ротової порожнини.

**Висновки:** Не зважаючи на низький рівень стоматологічного здоров'я дітей з церебральним ураженням, лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки майже ніколи не входить в план комплексної реабілітації основного захворювання, тому важливим є детальніше вивчення факторів ризику захворювань порожнини рота на фоні ДЦП з подальшою розробкою спеціалізованих програм профілактики.

Яснюк М.В., Камінська О.А., Родінкова В.В.

## **МОРФОЛОГІЯ ПИЛКУ ТРАВ В УКРАЇНІ: ВСТАНОВЛЕНО ТРИ КАТЕГОРІЇ**

Кафедра фармації

Родінкова В.В. (д. біол. н., професор)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Важливою задачею при визначенні чинників алергії є розпізнання пилкових зерен різних родів родини Poaceae для точного діагностування полінозу та кращого розуміння алергенного впливу пилку злаків на населенню.

**Мета:** Тому метою нашого дослідження було забезпечити морфологічне розрізнення пилку різних родів родини Poaceae.

**Матеріали та методи:** Збирались як гербарні зразки, так і пилок досліджуваних рослин у полі протягом травня та червня 2019 року у Вінниці. Пилок струшували з пиляків безпосередньо на предметне скло, одразу фіксували і забарвлювали барвником, що зберігався в термосі, і закривали покривним скельцем. Розміри пилкових зерен – їх ширину та довжину, – визначали та аналізували за допомогою методу визначення квартилів, для розподілу отриманих розмірів на категорії.

**Результати:** Було виділено 3 категорії розмірів пилку - великий, середній та малий. Великі зерна мали параметри ширини і довжини 40 мкм і більше, середні зерна були від 26 до 39 мкм, а дрібний пилко мав розмір у 26 мікрометрів та менше за шириною та довжиною.

До категорії великих увійшов пилко *Hordeum morinum*(39,5-53,1 мкм), *Elytrigia repens*(41-48 мкм), *Secale cereale*(48,4-62,5 мкм) та *Bromus arvensis*(42,2-52,7) мкм).

Середні зерна включають пилко *Dactylis glomerata*(29,2-38,1 мкм), *Poa* spp. (26,1-37,3 мкм), *Panicum capillare* (33,3-39,5 мкм), *Lolium perenne* (30,4-35,3 мкм), *Bromus sterilis* (28,3-30,8 мкм). Розмір пилку *B. ramosus* становив від 26,1 до 39,5 мкм, а *B. tectorum* - від 35 до 38,4 мкм. У категорії найменшого пилку був зібраний пилко *Poa pratense* (22,1-25,9 мкм) та *Piptatherum* spp. (20,3-24,1 мкм).

Єдиним злаком, розмір пилку якого знаходився у кожній категорії, був *Agrostis gigantea*. Для різних популяцій цієї рослини ми виявили великі, середні розміри та зерна розміром 25,0 -27,7 мкм, які лежать між категоріями 2 та 3.

**Висновки:** Можна відрізнити деякі роди Poaceae за розміром їх пилку, тоді як в інших випадках пилко значно варіює. Необхідно провести більше досліджень, щоб краще визначити морфологію пилку Poaceae, точний час цвітіння видів та пов'язати це з даними чутливості до пилку злаків в Україні.

## ЗМІСТ

<b>МОРФОЛОГІЯ</b> .....	3
Abhishek Mohapatra Ankita Dash <b>THE SECOND BRAIN</b> .....	4
Michal Kamiski <b>FUNCTIONAL ASYMMETRY OF BRAIN IN THE SECOND AND FIFTH-YEAR MEDICAL STUDENTS OF VINNYTSIA NATIONAL PIROGOV' MEMORIAL UNIVERSITY WITH ENGLISH FORM OF STUDYING</b> .....	4
Rishabh Pathak <b>IMPACT OF USE OF INTERNET ON PUBLIC HEALTH AND ON THE CONDITION OF HYPOCHONDRIA</b> .....	5
Агафонов К.М., Свінкова Д.В., Косякова В.В. <b>РОЛЬ АНТИОКСИДАНТІВ У ЗАПОБІГАННІ УСКЛАДНЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНОВОЇ ТКАНИНИ</b> .....	6
Алієва Г., Войстрик В.І., Романюк П.Р. <b>ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНІ ОНКОМАРКЕРИ ДЛЯ РАННЬОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЙОГО МЕТАСТАЗІВ</b> .....	7
Балян А. А., Данилевич М. В. <b>ПЕРВИННИЙ МІСЛОФІБРОЗ: КОНЦЕПЦІЯ «ПОГАНЕ НАСІННЯ В ПОГАНОМУ ҐРУНТІ»</b> .....	8
Беганська А.О. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ГАНГЛІОНЕЙРОБЛАСТОМИ</b> .....	9
Бегма М.А. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ S. AUREUS ДО АНТИСЕПТИКА ДЕКАМЕТОКСИНУ ТА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ</b> .....	9
Белінська О.Р. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	10
Белік Є.К. <b>МЕТАБОЛІЧНИЙ АЦИДОЗ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ М'ЯЗЕВОЇ ВТОМИ</b> .....	11
Беляєва А. Е. <b>ХОДЬБА ЛЮДИНИ ПРИ ОДНОЧАСНОМУ ВИКОНАННІ КОГНІТИВНИХ ЗАВДАНЬ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ</b> .....	12
Беляєва А. Е. <b>ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ І ШЛЯХИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ</b> .....	13
Бидловська І. В. <b>ПАРАЗИТИ (НЕКРОТРОФИ, БІОТРОФИ). МЕХАНІЗМИ ЇХ АДАПТАЦІЇ</b> .....	13
Біляченко О.В., Лунько О.Д., Шаповал О.М. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СТАТОДИНАМІЧНОЇ РІВНОВАГИ У СПОРТСМЕНІВ-АКРОБАТІВ ТА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ, ЩО НЕ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТОМ</b> .....	14
Бойко С.О. <b>ЦИТОЛОГІЯ В ЯКОСТІ НЕ ЛИШЕ НАУКИ, АЛЕ Й МИСТЕЦТВА</b> .....	15
Бойко С.О. <b>ВПЛИВ ПАЛІННЯ «IQOS», ВЕЙПУ «SMOKMAG» ТА ЗВИЧАЙНИХ ЦИГАРОК НА ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СПРОГРАФІЇ ТА СУДИННОГО ТОНУСУ</b> .....	16
Бондар К. С. <b>РЕАКЦІЯ ОРГАНІЗМУ ЖІНКИ НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНУ СМЕРТЬ ПЛОДУ</b> .....	17
Боганевич Є. О. <b>ПОЛІМОРФІЗМ ACE I/D: АЛЕЛІ СХИЛЬНОСТІ ДО СПОРТУ</b> .....	17
Верба М.А. <b>ФЕНОМЕН НЕЙРОННОГО РЕЗОНАНСУ, ВИКЛИКАНИЙ ДІСІЮ ДЗЕРКАЛЬНИХ НЕЙРОНІВ</b> .....	18
Вербич І.В., Пухната К.О. <b>ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА АВТОНОМНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ</b> .....	19
Верстюк С.Б. <b>ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВІ ЗВ'ЯЗКИ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ</b> .....	20
Войстрик В. І., Романюк П. Р. <b>ПАТОФІЗІОЛОГІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ (МІУП) НА ТЛІ ПРИЙОМУ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ</b> .	21



Гаврилюк К.А., Гаразаде А. <b>ГЕПАТОТОКСИЧНА ТА НЕФРОТОКСИЧНА ДІЯ ЦЕФАЛОСПОРИНІВ, КАРБАПЕНЕМІВ ТА СУЛЬБАКТАМІВ НА ПЕЧІНКУ ТА НИРКИ</b> .....	22
Гавриш Ю.С. <b>ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ</b> .....	23
Гайдуков Н. В. <b>БУДОВА, ФУНКЦІЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЕКЗОСОМ У ГАЛУЗІ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ</b> .....	24
Гайдукова В. В. <b>ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ РЕПАРАЦІЇ ДНК XRСС4 ЯК ПРЕДИКТОР ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІУ ТА ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ</b> .....	24
Гаразаде А., Гаврилюк К.А. <b>ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ</b> .....	25
Голубець А.В. <b>ВПЛИВ НЕДОСИПУ ТА ЗНАЧЕННЯ НОРМАЛЬНОГО СНУ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ</b> .....	26
Громиш Х.С. <b>МОРФОГЕНЕЗ НАБРЯКУ МОЗКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ</b> .....	27
Грушанський О.О. <b>ІНГІБІТОРИ МІОСТАТИНУ, ЯК ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ ПРИ М'ЯЗОВИХ ДИСТРОФІЯХ</b> .....	28
Гузюк Т. О. <b>КАНАЛИ СКРОНЕВОЇ КІСТКИ</b> .....	28
Давидюк В.О., Коновалов С.В. <b>ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ</b> .....	29
Данилевич М.В., Балян А.А. <b>МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ КУРЦІВ ПРИ EVALI</b> ...	30
Даценко Ю.О. <b>СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАБІЛЬНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НЕЙРОНІВ МОЗКОВИХ СТРУКТУР В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ</b> .....	31
Добош І. І. <b>ІНДУКОВАНІ ПЛЮРИПОТЕНТНІ СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ: ВНЕСЕНИЙ ВКЛАД ТА МЕТОДИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ</b> .....	32
Довган Н.М., Міськова К.Р. <b>ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ГОРМОНУ МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЖІНКИ ПІД ЧАС ЗАПЛІДНЕННЯ ТА ПОЛОГІВ</b> .....	32
Журахівська Л. М. <b>МІКРОБНІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ ТКАНИНИ, МІКРОБІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ</b> .....	33
Захаріна С. С. <b>СИНДРОМ ГЕРСТМАНА-ШТРОЙСЛЕРА-ШЕЙНКЕРА</b> .....	34
Звонковська В.А. <b>БАКТЕРІАЛЬНЕ ПОХОДЖЕННЯ МІТОХОНДРІЙ</b> .....	35
Іщук В. А., Павлюк О. Ю., Гиренко О. А. <b>КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ШОЕ ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ</b> .....	36
Капітанчук Н.Ю. <b>АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОДАТКОВИХ ЧАСТОЧОК СЕЛЕЗІНКИ</b> .	36
Каптур С.М., Шевня М.Б., Дзьоник І.А., Бабалик Б.О. <b>РЕАКЦІЯ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗОВАНЕ ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ЮНАКІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВНД</b> .....	37
Квірікашвілі А.М. <b>БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ПРОТОІНВАЗІЇ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА</b> .....	38
Кедик В. М., Фіненко О. Ю. <b>ЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ МОЗКУ ПІД ЧАС СНУ У ПРОЦЕСАХ КОНСОЛІДАЦІЇ ПАМ'ЯТІ</b> .....	39
Килимчук В. В. <b>АНАТОМО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ</b> .....	40

<b>Килимчук В. В. ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ ЯК ОДИН ІЗ СПОСОБІВ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ</b> .....	40
<b>Ковальчук К.В., Кот М.Г ФІЗІОЛОГІЯ СМІХУ</b> .....	41
<b>Ковтуненко К.І., Федюра І.І. СИНДРОМ ЛІЗИСУ ПУХЛИНИ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОЇ ТЕРАПІЇ</b> .....	42
<b>Костриця М. О., Лисицька Є. В. ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ГЕНЕТИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ У РОЗВИТУ ПАТОЛОГІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ОЦІНЦІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ</b> .....	43
<b>Кочерга П.Є. БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПРОЯВ АНОРЕКСІЇ ЯК НАСЛІДОК УСКЛАДНЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ</b> Кафедра медичної біології Шевчук Т.І. (к.мед.н., доц.).....	44
<b>Кошова К.О., Мельник Д.С. РОЛЬ МІКРОГЛЯЛЬНИХ КЛІТИН В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b> .....	45
<b>Кравець В.В. ВЕГЕТАРІАНСТВО: «ЗА» ЧИ «ПРОТИ»</b> .....	46
<b>Крещук О.С. ЗУБНА БЛЯШКА</b> .....	47
<b>Кривешко Л.С. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МОДЕЛІ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ</b> .....	48
<b>Кручок С.А., Борейко Т.І. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОЗОВАНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА СТАН ВИЩИХ ІНТЕГРАТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПРОФЕСІЙНИХ ГРАВЦІВ ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ «БІЛОЗГАР МЕДУНІВЕРСИТЕТ»</b> .....	49
<b>Ксенєвіч О.В. ГЕНИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.</b>	49
<b>Кушнірук С.В., Шевченко А.В. «ЗАРАЗНЕ» ПОЗІХАННЯ</b> .....	50
<b>Лафазан В. І. ВПЛИВ ПАРАЗИТАРНИХ ФОРМ ЖИТТЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ</b> .....	51
<b>Лисенко А.В. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕХАНІЗМИ ПАМ'ЯТІ</b> .....	52
<b>Лижева Ю.О., Руденко Є.К. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ КОТАРА.</b>	52
<b>Лопушанський О.М. МОЛЕКУЛЯРНИЙ КОНТРОЛЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ КІСТКОВОГО СКЕЛЕТУ</b> .....	53
<b>Лопушанський О.М. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ МІЖ'ЯДЕРНИХ ІНТЕРНЕЙРОНІВ СТОВБУРА МОЗКУ</b> .....	54
<b>Лопушанський О.М. АКТИВАЦІЯ НЕЙРОНІВ МИГДАЛЕПОДІБНОГО КОМПЛЕКСУ ПІД ЧАС ГОЛОДУ</b> .....	55
<b>Лубковська В.В ЕТІОЛОГІЯ ТА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАРЦІАЛЬНОЇ ЧЕРВОНОКЛІТИННОЇ АПЛАЗІЇ ДАЙМОНДА-БЛЕКФЕНА</b> .....	56
<b>Майструк В.О., Попеза О.О. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ САВАНТА</b> .....	56
<b>Малик А.А. ВПЛИВ БЛОКАДИ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА AP-1 НА ПРОЦЕСИ ДЕСТРУКЦІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ.</b> .....	57
<b>Мельник В.А. ГЕМАТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ</b> .....	58
<b>Мельник В.А., Верстюк С.Б. ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ AMPD1, IL15RA, PRARGC1A У СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПАТОЛОГІЇ</b> .....	59
<b>Мельниченко А. В., Шкільняк М. В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ</b> .....	60

<b>Мисан А.В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕПАРАТИВНОГО НЕОАНГІОГЕНЕЗУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ШЕМИЧНОМУ ІНСУЛЬТІ.....</b>	<b>60</b>
<b>Міщенко Я. І. АНЕМІЯ ЯК МУЛЬТИМОРБІДНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ.....</b>	<b>61</b>
<b>Мороз В., Бегма М. ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ЗМІНИ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....</b>	<b>62</b>
<b>З ДЕПРЕСІЄЮ, ТРИВОЖНІСТЮ ТА СТРЕСОМ.....</b>	<b>62</b>
<b>Мороз В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В.....</b>	<b>63</b>
<b>УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ АНАСТЕЗІЇ.....</b>	<b>63</b>
<b>Некрашук О.П. РОЗЛАДИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ХРОНІЧНОГО.....</b>	<b>63</b>
<b>БЕЗСОННЯ.....</b>	<b>63</b>
<b>Некрашук О.П., Стойка Я.В. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА МЕЛАНОМИ І МЕЛАНОЦИТАРНОГО НЕВУСУ.....</b>	<b>64</b>
<b>Ничипоренко К. В. ХЛАМІДІЙНА ІНФЕКЦІЯ.....</b>	<b>65</b>
<b>Орленко В.С. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЛІМОРФІЗМУ rs17602729 ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОРА КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ НОЗОЛОГІЇ.....</b>	<b>66</b>
<b>Павлюк Л.Ю. ПРИРОДА СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ.....</b>	<b>66</b>
<b>Патик О.О. ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН.....</b>	<b>67</b>
<b>Петикян О. В. ВПЛИВ КОГНІТИВНИХ ЗАВДАНЬ НА ХОДЬБУ ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ.....</b>	<b>68</b>
<b>Петрачук В. Ю., Абрамець О. – М. І. ПАМ'ЯТЬ, ЇЇ ВИДИ ТА МЕХАНІЗМИ.....</b>	<b>69</b>
<b>Петренко А.О. «ХВОРИ НА РАК ТА НА ІНФЕКЦІЮ SARS-COV-2: АНАЛІЗ СТАТИСТИЧНИХ ДАННИХ».....</b>	<b>70</b>
<b>Петруніна Т. П. ПРИЧИНИ ПОЯВИ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ПАТОЛОГІЇ ПРИ НІЙ.....</b>	<b>71</b>
<b>Плавков О. М. АКТИВАЦІЯ НЕЙРОНІВ В РІЗНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА ПІД ЧАС ГОЛОДУ.....</b>	<b>71</b>
<b>Пономарчук К.М., Рузанкова Р. А. МОРФОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ВАРТОЛІЄВИХ ДРАГЛІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....</b>	<b>72</b>
<b>Романенко Я. О. ПОРІВНЯЛЬНА ПРОТИМІКРОБНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРГАНІЧНИХ ТА НЕОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ ЩОДО ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ.....</b>	<b>73</b>
<b>Романенко Я.О., Фесун А.Л., Чуприна А.А. ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЙ ТЕСТОСТЕРОНУ ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЧОЛОВІКІВ-СПОРТСМЕНІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.....</b>	<b>74</b>
<b>Савенко А.О. ВПЛИВ ПСИХОГЕННИХ ЧИННИКІВ НА ПРОЯВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА.....</b>	<b>75</b>
<b>Савенко А.О., Тісовська Я.О ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА РУХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ.....</b>	<b>76</b>

<b>Ситар А.І., Кубаль В.Т. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ ІШЕМІЧНО- РЕПЕРFUЗІЙНІЙ ТРАВМІ З ЗАСТОСУВАННЯМ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН.....</b>	<b>76</b>
<b>Слесарчук Я.В., Гончарук Ю.О. ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЗОНІ ПЕНУМБРИ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ.....</b>	<b>77</b>
<b>Соловей О.С. ВИРІШАЛЬНА РОЛЬ ГЕНУ РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D (VDR) НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ.....</b>	<b>78</b>
<b>Стойка Я.В., Кривенька М.М. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЛЕЙКЕМІЇ ТА ПІСЛЯ ХІМІОТЕРАПІЇ.....</b>	<b>79</b>
<b>Сухань О.С., Великоцький Т.М. РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ rs4994 (Trp64Arg) ГЕНУ ADRB3 В РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ.....</b>	<b>80</b>
<b>Сущенко А.О., Бокоч В.І. КЛІНІЧНІ- МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ В ЄДИНІЙ НИРЦІ.....</b>	<b>80</b>
<b>Сущенко А.О., Бокоч В.І. ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТЕОРІЇ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ДЕНДІ-УОКЕРА.....</b>	<b>81</b>
<b>Стремедловський В.С., Селенко А.Г. ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ АКУЛИ І ЕМБРІОНА ЛЮДИНИ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ОНТОГЕНЕЗУ.....</b>	<b>82</b>
<b>Таргачний П.В., Костомарова Т.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ РЕАКЦІЇ У БІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ВНУТРІШНЬО М'ЯЗОВОМУ ВВЕДЕННІ РІЗНИХ ДОЗ СИНТЕТИЧНИХ СТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ.....</b>	<b>83</b>
<b>Таргачний П.В. ДОСЛІДЖЕННЯ КОЛОНІЗАЦІЇ БІОТОПІВ ЛЮДИНИ МІКРООРГАНІЗМАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....</b>	<b>83</b>
<b>Ткачук С.С. РОЛЬ НЕЙРАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В РЕГЕНЕРАЦІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЇХ У КЛІНІЦІ.....</b>	<b>84</b>
<b>Товмасян Е.В., Агафонов К.М. СВИНЕЦЬ ІНДУКОВАНА НЕЙРОТОКСИЧНІСТЬ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....</b>	<b>85</b>
<b>Цибень М.В. ЗМІНИ В ОТОЧУЮЧИХ ТКАНИНАХ ПРИ МЕТАСТАТИЧНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ.....</b>	<b>86</b>
<b>Цигалко К.Д., Цигалко Д.В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ.....</b>	<b>87</b>
<b>Цукарева Ю.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВИНИКНЕННЯ АЛЕРГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗМІНИЛИ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З НАВЧАННЯМ.....</b>	<b>88</b>
<b>Хомчук Т.А., Зінченко А.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ «СТОКГОЛЬМСЬКОГО СИНДРОМУ».....</b>	<b>88</b>
<b>Черненко М.О. РОЛЬ ЧИТАННЯ В ПРОЦЕСАХ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ.....</b>	<b>89</b>
<b>Чубатюк О.В. ПАТОГЕНЕЗ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ ЯК ОДНОГО З УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....</b>	<b>90</b>
<b>Шевченко А.В., Кушнірук С.В., Лопушанський О.М. БОЛЬОВИЙ АНАЛІЗАТОР ТА АНТИНОЦИЦЕПТИВНА СИСТЕМА.....</b>	<b>91</b>
<b>Шемета М.О. ХРОНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....</b>	<b>91</b>

Широков Д.Й. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ НИРОК .....	92
Шихалєєв С. Ю. ПОШИРЕНІСТЬ ОСНОВНИХ ТРИВОЖНИХ ЗНАКІВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ .....	93
Шпанко Н.С., Фаїсал Білал Варіанти позаматкової вагітності .....	94
<b>СУСПІЛЬНІ НАУКИ</b> .....	96
Diachenko R.V. ALL WE NEED TO KNOW ABOUT “CORONAVIRUS” .....	97
Karpina L.S. HERBAL THERAPY IN COMMON GASTROINTESTINAL DISEASES.....	97
Kocherga P.Y., Plavkov O.M. Biopsychosocial manifestationS of anorexia as consequence of complications in BODY functioning.....	98
Bydlovska I.V., Kravets V.V. HYGIENIC COSMETICS: COMPOSITION AND PROPERTIES OF MAJOR INGREDIENTS .....	99
Lopushanskiy O.M. PREGNANCY AND CHILDBIRTH AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION	100
Lubkovska V.V., Antonets T.S. THE INFLUENCE OF H2S-ASPIRIN (ATB-340) ON THE ACTIVITY OF H2S SYNTHESIZING ENZYMES IN RAT KIDNEY .....	100
Netselia A.V. ESOPHAGEAL ATRESIA IN CHILDREN .....	101
Osharova A.M. PHYSIOLOGICAL BACKGROUND OF DYSLEXIA AND DYSGRAPHIA .....	102
Perminov D.O. NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS, FEATURES OF THEIR STRUCTURE AND FUNCTIONS .....	103
Silkina O.V., Boichuk V.V. THE ROLE OF HEREDITY IN CHARACTER FORMATION .....	103
Honcharuk Y.O., Slesarchuk Y.V. PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN ISCHEMIC PENUMBRA .....	104
Chernenko M.O. MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF THE LIVER AND ITS ROLE IN THE DIGESTION PROCESSES .....	105
Chubak A.A. THE INFLUENCE OF TEEN COMMUNICATION IN SOCIAL NETWORKS ON THEIR COMMUNICATIVE ABILITIES .....	106
Shemeta M.O. INVESTIGATION OF THE EFFECT OF BEVERAGES ON THE HUMAN BODY	106
Yadav Soniya, Manegar Sidharth CRITICAL THINKING AND MEDICAL DECISION MAKING ..	107
Баран О.В. НАРОДНІ ПІСНІ ЯК ПРОЯВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ .....	108
Белінська О.Р. ФІЛОСОФСЬКЕ ВЧЕННЯ ПАРАЦЕЛЬСА. ЯТРОХІМІЯ .....	109
Тісовська Я.О., Беляєва А.Е. ЕТИЧНА СВІДОМОСТЬ VS КОРОНОВІРУС (COVID–19) .....	110
Бублик П.П. СТРАХОВА МЕДИЦИНА: ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ, ВИДИ І ПРИНЦИПИ .....	111
Бублик П.П. ЕВОЛЮЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ .....	112
Василенко М.М. СУЧАСНА МОЛОДЬ ТА РЕЛІГІЯ .....	112
Власенко Т.Г. НЕРВОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ .....	113
Гайдукова В.В. ЕКОНОМІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ .....	114
Гандзюк А.В. СУТНІСНО-СМИСЛОВІ ПРОБЛЕМИ НЕОФРЕЙДИЗМУ ХХ СТОЛІТТЯ .....	115
Гіс Я.В. МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ЕГОДИСТОНІЧНИХ СТВОРІНЬ SEU AD INDIVIDUUM .....	116

<b>Годун К.М. ВЖИВАННЯ ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ В КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....</b>	117
Голубець А.В. АЮРВЕДА ЯК ФІЛОСОФСЬКА МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ.....	118
Шевченко І.С., Грач В.Ю. МАРКЕТИНГ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ ЦІНОУТВОРЕННЯ .....	118
Грицюк М.О., Осадчий Д.А. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД .....	119
Гром Д.В. ГРАМАТИЧНІ МОДЕЛІ НАЗВ ТВЕРДИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ .....	120
Гуменюк Д.Ю. ПОРІВНЯННЯ СИСТЕМИ ВІРУВАНЬ ХРИСТІЯНСТВА І ІСЛАМА.....	121
Гуменюк-Чаус Ю.К. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ФАХІВЦЕМ-ЛІНГВІСТОМ ТА МАШИНИМ ПЕРЕКЛАДОМ .....	122
Гурко С.О. МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПОГЛЯДИ СУЧАСНОСТІ. ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ.....	123
Дем'янова К.О. ОЧІКУВАННЯ ЯК ФІЛОСОФСЬКА МУДРІСТЬ ЖИТТЯ.....	123
Дзись О.О. ВИКОРИСТАННЯ ГРЕКО-ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТІВ У МІЖНАРОДНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ .....	124
Заєць Д.С. ФІЛОСОФСЬКО-РЕЛІГІЙНЕ БАЧЕННЯ ПРОЦЕСУ РЕІНКАРНАЦІЇ В БУДДИЗМІ .....	126
Іващук Д.О. РАЦІОНАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАТИНСЬКИХ КВАДРАТІВ.....	127
Квірікашвілі А.М. КОРОНАВІРУС: СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНИЙ ВИМІР.....	128
Кедик В.М. ПРОЯВИ СТОЇЦИЗМУ У СУЧАСНОМУ СТУДЕНСЬКОМУ ЖИТТІ.....	128
Килимчук В.В. КОНВЕНЦІОНАЛЬНІСТЬ ТЕРМІНОЛОГІЇ МОЛЕКУЛЯРНИХ ХВОРОБ....	129
Клименко Д.В. ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ В АНТИЧНОСТІ ТА СУЧАСНОМУ СВІТІ .....	130
Корнійчук Б.Ю. АБОРТ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА: ЕТИЧНІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ.....	131
Кравець В.В. АНТИЧНА МІФОТВОРЧИСТЬ ТА ЇЇ РЕЦЕПЦІЯ В НАУКОВІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ .....	131
Кравченко А.С. МЕДИТАЦІЯ ЯК СПОСІБ ПОШУКУ ГАРМОНІЇ ДУШІ І ТІЛА.....	132
Крижановська Ю.О. ЕТИМОЛОГІЯ І СЕМАНТИКА ТАКСОНОМІЧНИХ КАТЕГОРІЙ ВІРУСІВ ЛЮДИНИ .....	133
Крохмаль А.І. ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ, ВИКЛАДАЧІВ ТА СПІВРОБІТНИКІВ ЗВО ДО МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ.....	134
Ксенєвіч О.В. СЕМАНТИЧНИЙ ТА ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ У ЛАТИНСЬКИХ НАЗВАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН .....	135
Кушнірук С.В. ПРОБЛЕМА ЕВТАНАЗІЇ .....	136
Левенчук С.С., Ващенко В.С., Гладун О.А., Булавенко В.І. ДІАГНОСТИЧНА МОЖЛИВІСТЬ ЗД МОДЕЛЮВАННЯ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛИ ВІД ДІЇ ТРАВМАТИЧНОЇ ЗБРОЇ.....	137
Левківська В.П. ФІЛОСОФСЬКА СПАДЩИНА АРІСТОТЕЛЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК АНТИЧНОЇ НАУКИ .....	137
Лепак Н.В. ФІЛОСОФІЯ САМОТНОСТІ.....	138
Лисенко А.В. МОВЧАННЯ – ЯК ФОРМА ДІАЛОГУ (філософське осмислення).....	139

Литвинчук К.С. РЕЛІГІЯ ЧИ ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД .....	140
Ліщенко Н.С. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....	141
Лопушанський О.М. ЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ.....	141
Маджара В.А. БУДИЗМ – ПОШУК СПОКОЮ ТА ЗВІЛЬНЕННЯ .....	142
Марлов О.Ю. З ВОКАБУЛЯРА СУЧАСНОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....	143
Мизинюк Ю.Я., Довгалюк О.М. СУЧАСНИЙ МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ІНФОРМАТИВНОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНЦІВ ІЗ САДНАМИ ЗА ЇХ ВІЗУАЛЬНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ .....	144
Мовчан У.І., Блохіна В.П. ЕТИМОЛОГІЯ ГРЕЦЬКИХ ТА ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНІВ У СФЕРІ КРАСИ ТА ЗДОРОВ'Я.....	145
Новоженюк В.А. ЖИТТЯ ПІСЛЯ СМЕРТІ: ФІЛОСОФСЬКЕ ТА РЕЛІГІЙНЕ БАЧЕННЯ .....	145
Бурдейний О.О., Орленко В.С., Шереметьєв В.О. ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНИХ АСОЦІАЦІЙ В ЗАХИСТІ ПРАВ ЛІКАРІВ.....	146
Орошкевич Д.Р. ІДЕАЛ ЛЮДИНИ В КОНФУЦІАНСТВІ.....	147
Павлюк Л.Ю. ПРОФІЛАКТИЧНІ РОБОТИ ЯК МЕТОД ВИРІШЕННЯ ЕКОНОМІЧНИХ ПРОБЛЕМ В СТОМАТОЛОГІЇ .....	148
Парамуда К.О. ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МЕДІАКУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ .....	149
Парашук О.І., Казадаєв М.В., Кіцак М.А. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДІЇ КУЛІ ПРИ ПОСТРІЛІ З ТРАВМАТИЧНОЇ ЗБРОЇ ЗА ДОПОМОГОЮ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МІШЕНІ.....	150
Підгрушна М.А. СУЧАСНЕ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАЙПРІОРИТЕТНІШЕ ЗАВДАННЯ ДЕРЖАВИ. ПРОБЛЕМИ СПРИЙНЯТТЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ НАСЕЛЕННЯМ .....	150
Плавков О.М. ЕКЗИСТЕНЦІАЛІЗМ ЯК ПОВЕРНЕННЯ ДО ПРОБЛЕМИ ЛЮДИНИ .....	151
Плоскіна І.С. НАЗВИ ГЕОМЕТРИЧНИХ ФІГУР В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ .....	152
Плюшко Р.І. ПРОБЛЕМА ПРИЧИННОСТІ В МЕДИЦИНІ.....	153
Повх О.В. ПРОБЛЕМИ ПРИМУСОВОГО ТА ДОБРОВІЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ: ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ .....	153
Попова В.М. НАЙМЕНУВАННЯ ОРФАННИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛАТИНСЬКОЮ МОВОЮ .....	154
Семенюк Д.І. ОСОБОВІ ІМЕНА В УКРАЇНСЬКИХ ПРИСЛІВ'ЯХ ТА ПРИКАЗКАХ: ОСОБЛИВОСТІ РИМУВАННЯ.....	155
Сливка С.С. ЗІНОВІЙ КРАСОВИЦЬКИЙ – ВИДАТНИЙ ІНФЕКЦІОНІСТ ТА «ЛЮДИНА З ВЕЛИКОЇ ЛІТЕРИ» .....	156
Тартачний П.В. ФІЛОСОВСЬКІ АСПЕКТИ КОСМОПОЛІТИЗМУ ТА МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛІЗМУ .....	156
Товмасян Е.В. ФІЛОСОФСЬКЕ ОСМИСЛЕННЯ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВОСТІ ЯК ФЕНОМЕНУ ТВОРЕННЯ МАЙБУТНЬОГО.....	157

<b>Фіненко О.Ю. САМООЦІНКА ЯК СКЛАДОВА ФОРМ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ У СТУДЕНТІВ</b> .....	158
<b>Хлестова І.В. ДЕОНТОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ</b> .....	159
<b>Цибень М.В. МОЛОДІЖНІ СЛЕНГІЗМИ НА ПОЗНАЧЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДИНИ (НА МАТЕРІАЛІ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ)</b> .....	160
<b>Черняк Є.О. МИКОЛА СТАХОВСЬКИЙ ВІД АСИСТЕНТА ЛІКАРЯ ДО КОМІСАРА ПОДІЛЬСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ</b> .....	161
<b>Чукань Я.М. ВІДТВОРЕННЯ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ЕКОЛОГІЧНИЙ СТАН КРАЇНИ</b> .....	161
<b>Шевченко А.В. ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА РЕПРОДУКТИВНИХ ЦІЛЕЙ</b> .....	162
<b>Пономарчук О.Ю., Ясковець Т.А. РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В ІСТОРІЇ КУЛЬТУРИ АНТИЧНОГО СВІТУ. ЛАТИНА ЯК МІЖНАРОДНА МОВА НАУКИ ТА МЕДИЦИНИ</b> .....	163
<b>МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ НАПРЯМ</b> .....	165
<b>Hrytsenko A. S. REHABILITATION OF SPINAL INJURIES WITH THE HELP OF MEDICAL PHYSICAL THERAPY</b> .....	166
<b>Агафонов К.М. НОВА ПАРАДИГМА ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА МЕДИЧНУ ОСВІТУ</b> .....	166
<b>Алієва Г., Гуменюк М.Л., Романюк П.Р. ВПЛИВ МОБІЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ СТУДЕНТІВ</b> .....	167
<b>Баранова А.В., Носаль А.К. НЕРВОВА АНОРЕКСІЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	168
<b>Баран В.В. ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	169
<b>Бегма М.А., Селімшаєва Т.М. СТАН ІНТЕГРАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ</b> .....	170
<b>Бокоч В.І., Сущенко А.О., Мельник Д.С. ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТІВ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА</b> .....	171
<b>Ботаневич Є.О., Соловей О.С. СОЦІАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГАДЖЕТІВ У ВИНИКНЕННІ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ ТА ДЕПРЕСІЇ</b> .....	172
<b>Вигівська Д. ГЕНДЕРНІ ВІДМІНОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ПІД ЧАС АКТИВНОГО РОЗУМОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ</b> .....	173
<b>Давидюк В.О., Гуменюк Н.І. ПОРІВНЯННЯ ВПЛИВУ НА ПОКАЗНИКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ IQOS ТА ЗВИЧАЙНИХ СИГАРЕТ</b> .....	174
<b>Дитюк Д.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІННОГО КОМПЛЕКСУ «ОМЕГА-3» НА НАЙВАЖЛИВІШІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ МЕШКАНЦІВ м. МАРІУПОЛЬ</b> .....	174
<b>Довбиус Т.С., Должикова С.В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	175
<b>Коваль Н.Г., Якубовська Т.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ З ВОЛЕЙБОЛУ НА ПЕРИФЕРИЧНИЙ ЗІР ПРОФЕСІЙНИХ ГРАВЦІВ КОМАНДИ «БІЛОЗГАР-МЕДУНІВЕРСИТЕТ» ТА ГРАВЦІВ КОМАНДИ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА</b> .....	176



Комарницька А.В., Назарчук М.А. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ, ЩО ХВОРИЄ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ .....	177
Крохмаль А.І. ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ СКОЛПОЗУ ТА ПЛОСКОСТОПОСТІ ВІД ФІЗИЧНОГО ТА ВІКОВОГО ФАКТОРУ В ШКОЛЯРІВ .....	178
Кондрашова А.О., Данилевич М.В., Балян А.А. АВОКАДО – БЕЗДОГАННИЙ СУПЕРФУД? ....	178
Кравченко Т.О., Жалейко В.О. ВПЛИВ ГЕНУ AMPD1 ТА ЙОГО ПОЛІМОРФІЗМУ С34Т(RS17602729) НА СИЛУ ТА ВИТРИВАЛІСТЬ .....	179
Кривонос М.І., Пікульська К.І. АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST (NESTMI) .....	180
Левківська В.П. АНАЛІЗ ВІРОГІДНОСТІ АВАРІЙ НА ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ОБ'ЄКТАХ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	181
Лепетенко О.Ю., Ганюк В.М. МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІДДІЛЕННІ РЕАНІМАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ .....	182
Лисицька С. В., Овсієнко В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ОЦІНЦІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ .....	183
Лисюк Т.А., Ружанський Б.О. ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ У ЗАГАЛЬНООСВІТНИХ ЗАКЛАДАХ .....	184
Лопушанський О.М. КРИТЕРІЇ МОЖЛИВОСТІ ЕВАКУАЦІЇ ВАЖКО ТРАВМОВАНИХ ПОСТРАЖДАЛИХ.....	185
Лоточинська М.Р. АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ПИТАННІ ФОРМУВАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ.....	185
Луценко А.І., Машталер О.В. ДОСВІД ВИРОЩУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ АГРОТЕХНІКИ <i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ .....	186
Онищук А.С. ЗВ'ЯЗОК МІЖ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА ТА ВІДСТАННЮ ВІД ПОВЕРХНІ ШКІРИ ДО МІЖХРЕБЦЕВОГО ОТВОРУ І ФАСЕТКОВОГО СУГЛОБА У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА .....	187
Опанасюк Н.В. ПІДГОТОВКА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДО РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	188
Плавков О.М., Крещук О.С. ІНФАРКТ – ІНДИКАТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	189
Плюшко Р.І. АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ ОРГАНУ ЗОРУ ВІД УФ ВИПРОМІНЮВАННЯ У МІЖСЕЗОННІ .....	190
Роговська К.В. МЕДИЧНИЙ АДМІНІСТРАТОР ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	190
Сижченко О.М. ВИВЧЕННЯ ДУМКИ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ДВОХ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРНЯХ В М. ВІННИЦЯ НА ПІДСТАВІ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ.....	191
Соловей О.С., Орленко В.С. ВПЛИВ ГЕНУ АСТN3 ТА ЙОГО ПОЛІМОРФІЗМУ R577X НА ПРОДУКТИВНІСТЬ У СПРИНТЕРСЬКИХ СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІНАХ.....	192
Товмасян Е.В. ТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ДЕГРАДАЦІЮ СТРУКТУР НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОСОБИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....	193

Федоряко Ю.М. СТАН ТА СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ .....	194
Хіміч Ю.Ю., Лубковська В.В. ВПЛИВ МОЛОДОГО МІСЯЦЯ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ .....	195
Хлестова І.В. ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	196
Цідило М.С. ВИВЧЕННЯ ГОТОВНОСТІ МЕДИКІВ ДО РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	197
Чорновол В.В. ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНИХ СЕГМЕНТІВ .....	198
Шахрайчук Л.О. ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКОТЕРМІНОВИХ ЕФЕКТИВ ЕЛЕКТРОЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З БНС З ПОГЛЯДУ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ .....	198
Шевчук Т.В. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ТРЕНОВАНОСТІ М'ЯЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ КРОВІ.....	199
Шуляк Є.С. ВПЛИВ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	200
<b>ФІЗИКО-ХІМІЧНИЙ НАПРЯМ</b> .....	201
Hammouda Ahmed <b>THE FUTURE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN MEDICINE (REVIEW)</b> .....	202
Priyadarshani Satapatchi, Hemanta Machapatra <b>THE ROLE OF ADIPOKINES IN PATHOGENESIS OF CARDIOVASCULAR AND RENAL DYSFUNCTION ASSOCIATED WITH OBESITY</b> .....	202
Беда О.В., Моцяка Ю.М. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІЗНИХ КОНЦЕНТРАЦІЙ ЙОНІВ ЦИНКУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ РОСТУ МОЛОЧНОКИСЛИХ БАКТЕРІЙ .....	203
Бидловська І. В., Кравець В. В. ГІГІЄНІЧНА КОСМЕТИКА: СКЛАД ТА ВЛАСТИВОСТІ ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ.....	204
Білан Ю. Р., Сисун Л. Ю., Столяр О. А. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У ХВОРОЇ ПРИ СУБДУРАЛЬНІЙ ГЕМАТОМІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) .....	205
Броварська В.І. ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ.....	206
Бучко А.І., Остреньок Р.С., Литвинчук К.С. ВПЛИВ КАЛЬЦИТРИОЛУ НА АКТИВНІСТЬ H <sub>2</sub> S-СИНТЕЗУЮЧИХ ЕНЗИМІВ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ ..	206
Васьківська К.О., Мельник А.Т. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЦІ ПРОТЕЗУВАННЯ КІНЦІВОК .....	207
Володимирець Я.Р. ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМОВОГО СКАЛЬПЕЛЮ У ХІРУРГІЇ .....	208
Гончарук А. С., Ковальчук В.В. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОТРИМАННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК КОКОСОВОГО МАСЛА, ЯК ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ.....	209
Дзісь М.В., Тартачний П.В. ОГЛЯД ТЕХНОЛОГІЙ 3D-БІОПРИНТИНГУ .....	210
Дзьоник І.А., Гарасимець І.І. ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКТУ З ГРИБІВ ШИЇТАКЕ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЗА ПАРАЦЕТАМОЛОВОГО ГЕПАТИТУ .....	211
Дмитренко Н.О. СЕКРЕТ ЖІНОЧОЇ КРАСИ - ВІТАМІНИ .....	212
Довган Н. М., Міськова К. Р. ПЕРВИННА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СУДИННОГО ТОНУСУ .....	213
Дячок О.О. РОЗУМНІ ПОЛІМЕРИ.....	213

<b>Звонковська В.А. ВПЛИВ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b> .....	214
<b>Здебняк Ю.О. СИГНАЛЬНИЙ ШЛЯХ WNT-СПОСІБ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМБРІОГЕНЕЗУ, МОРФОГЕНЕЗУ ТА КАНЦЕРОГЕНЕЗУ</b> .....	215
<b>Казмірчук Я.І. ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТУ ШТУЧНОЇ НИРКИ ПРИ ГОСТРІЙ І ХРОНІЧНІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ</b> .....	216
<b>Килимчук В.В., Черненко М.О. ВПЛИВ ТАУРИНУ НА ПРОДУКЦІЮ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ</b> .....	217
<b>Кочерга П.Є. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТОНАЛЬНОГО КРЕМУ ЯК НЕВІД'ЄМНОГО КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ЕСТЕТИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ</b> .....	218
<b>Ліщенко Н.С. ПЕРСПЕКТИВИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ</b> .....	218
<b>Лопушанський О.М. ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЇЇ ПОХІДНИХ В ОФТАЛЬМОХІРУРГІЇ</b> .....	219
<b>Лоточинська М.Р. ЗМІНИ МЕТАБОЛІЗМУ В УМОВАХ ГІПОКСІЇ</b> .....	220
<b>Лугіна К. В. ВИДАТНІ ЖІНКИ-ХІМІКИ</b> .....	221
<b>Лугіна К. В. ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНИХ АПАРАТІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРИ, ЯКА МАЄ РУБЦІ АБО ШРАМИ</b> .....	222
<b>Ман Ю. М. СИНТЕЗ S- та N- МЕТАЛІЛЬНИХ ПОХІДНИХ 6-МЕТИЛ-2-ТІОУРАЦИЛУ</b> .....	223
<b>Марценюк Р.В. СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОМЕНТИТУ АПАРАТОМ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ЖИВИХ ТКАНИН</b> .....	223
<b>Музичук О.М. ВПЛИВ РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОПРОМІНЕННЯ НА САМОПОЧУТТЯ ТА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 1 КУРСУ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА</b> .....	224
<b>Осадчук А. Ю., Плавков О. М. БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛІЗМУ</b> .....	225
<b>Остренюк Р.С., Нікітенко І. В., Козелок Ю. І. ВПЛИВ РІЗНИХ ДОЗ КАЛЬЦИТРІОЛУ НА ПРОДУКЦІЮ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У НИРКАХ ЩУРІВ</b> .....	226
<b>Павлюк Л.Ю. СПЕКТРОСКОПІЯ І СПЕКТРОМЕТРІЯ ЯК МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ</b> .....	226
<b>Панюта А. В. СТАН СИСТЕМИ L-АРГІНІН / ОКСИД АЗОТУ / АРГІНАЗА У ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРОГО ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ</b> .....	227
<b>Парамуда К. О., Коломієць М. В. ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНИХ ПРОДУКТІВ COMSOL Multiphysics НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ</b> .....	228
<b>Пасічник О. А. ПАЛЬЦЕВИЙ ІНДЕКС ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКГ: ВПЛИВ ТЕСТОСТЕРОНУ НА РІЗНИЦЮ ПОТЕНЦІАЛІВ МІОКАРДА ПРИ СКОРОЧЕННІ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ</b> .....	229
<b>Пермінов Д.О. МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ГІПОКСІЇ - ШЛЯХ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ ТА ІШЕМІЇ</b> .....	230
<b>Плоскіна І. С. СУЧАСНІ СОРБЕНТИ В МЕДИЦИНІ</b> .....	231
<b>Полюхович О.С. ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ТА ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР Кафедра біологічної та загальної хімії</b> .....	232
<b>Продашук А.С., Сушан О.В. ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО СЕРЕДОВИЩА RYTHON В NEUROSCIENCE</b> .....	232

Саєнко К.А., Саєнко Є.А. <b>ВИКОРИСТАННЯ РЕНТГЕНОСТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ В СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ</b> .....	233
Сірик М.В., Васильєв М.Ю. <b>БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА</b> .....	234
Слєпцова І.В., Петикян О.В. <b>РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ</b> .....	235
Слупська К.А., Дигас Д.В <b>ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЗАНЯТТЯХ З БІОФІЗИКИ</b> .....	236
Сушан О.В., Філат Є.О. <b>РОЛЬ БІЛКІВ ТЕПЛООВОГО ШОКУ У РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПРИКЛАДІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b> .....	236
Терлига І.Ю. <b>МЕТОД ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ</b> .....	237
Фесун А.Л., Романенко Я.О., Терещук А.В., Шпілка А.В., Юрець В.В. <b>ВИКОРИСТАННЯ КОНКУРЕНТНИХ ІНГІБІТОРІВ ФЕРМЕНТНИХ СИСТЕМ ЯК ФАРМПРЕПАРАТІВ</b> .....	238
Цідило О.С. <b>ОЦІНКА РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ІФНМУ</b> .....	239
Чорний Є.М., Лукашенко А.І. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ НА ВІРОГІДНІСТЬ ВИНИКНЕННЯ ДТП</b> .....	240
Чубак А.А. <b>СТАН ОРГАНІВ ЗОРУ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ</b> .....	241
Чуприна А.А., Коваль, Ю.О. Коломієць В.Р., Кондратюк А.В., Кулік Р.П., Супрун О.С. <b>ФАРМПРЕПАРАТИ ЯК ІНГІБІТОРИ ФЕРМЕНТНИХ СИСТЕМ</b> .....	242
Шевченко А.В., Кушнірук С.В. <b>БІОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-2019</b> .....	242
Шкільняк М. В., Мельниченко А. В. <b>БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПАРКІНСОНА</b> .....	243
Юрченко Л.В. <b>ВПЛИВ КАРНІТИНУ НА ОРГАНІЗМ СПОРТСМЕНІВ</b> .....	244
Ясковець Т.А., Пономарчук О.Ю. <b>ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РІЗНИХ ДІЄТ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b> .....	245
<b>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ</b> .....	247
Бугай Я.В., Абдуллаєв В.Е. <b>СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШИЙКИ МАТКИ</b> .....	248
Гайченя І.О., Зарудня В.Л. <b>ЦИТОЛІТИЧНИЙ ВАГІНОЗ І ЛАКТОБАЦИЛИ: ВІД ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДО ЛІКУВАННЯ</b> .....	249
Дяков О.В., Бахарєва О.О. <b>РОЛЬ ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ Д В РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b> .....	249
Коляда Ю.М. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ У ВІДДІЛЕННІ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНИХ ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА</b> .....	250
Коноваленко Ю.В. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ КРОВОТОКА ПЛОДА І СТАНУ СЕРЦЕВОЇ СИСТЕМИ ВАГІТНИХ З ПАТОЛОГІЄЮ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА</b> .....	251
Крученко М.Є., Макогончук І.П. <b>ВПЛИВ ТЕРАТОМИ ПЛОДА НА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНОГО</b> .....	252
Мусієнко О.С. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА У ВАГІТНИХ ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ</b> .....	253

Олефіренко А.А., Павловська Л.О. <b>ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ВАГІТНІСТЬ – ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ</b> .....	253
Підопригора В. В. <b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛПГІВ У ЖІНОК З ВРОДЖЕНОЮ АНОМАЛІЄЮ МАТКИ</b> .....	254
Пшенична І.Ю. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ ТРИВАЛОГО КОРИСТУВАННЯ ГАДЖЕТАМИ НА УСКЛАДНЕНИЙ ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ</b> .....	255
Савіна В.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ</b> ...	256
Сміюха М.О., Солнишкіна І.В. <b>ПЕРЕБІГ, ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПРИ ТИРЕОЇДНІЙ ПАТОЛОГІЇ</b> . .....	256
Тимошук С.О. <b>ВПЛИВ СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ЕСТРОГЕНІВ У МОЛОДИХ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У СТРЕСОГЕННОМУ СЕРЕДОВИЩІ</b> .....	257
Шереметьєв В. О. <b>ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЯСЧНИКІВ В ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ</b> .....	258
Шишковська Ю.О. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ АНТИФОСФОЛПІДНОГО СИНДРОМУ У ВАГІТНИХ</b> .....	259
Яцишин А.Р. <b>ДЕРЖАВНА СКЛАДОВА У ВИРШЕННІ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ</b> .....	259
Яцишина З.В. <b>УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ</b> .....	260
<b>ПЕДІАТРІЯ</b> .....	262
George Divya, Nasser Mahmoud <b>RENAL ARTERY STENOSIS: A CASE REPORT</b> .....	263
Prasad Sakshi, Priyasee Padhi <b>FOREIGN STUDENTS AND DISTRESS VNMU I.M. M.I.PIROGOVA</b> .....	263
Purohit Shatabdi <b>DIFFERENT SUBSTITUTES FOR ANIMALS' MILK AND DIFFERENT TYPES OF WEANING METHODS ACROSS THE WORLD</b> .....	264
Uhryn A.A. <b>CONGENITAL MYASTHENIC SYNDROME IN NEWBORN CHILD (CLINICAL CASE)</b> .....	265
Андронік О.О., Бурлакова С.В. <b>ВПЛИВ ТВОРЧОСТІ ТА СПОРТУ НА ПСИХОТОРНІЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ</b> .....	266
Антонець Т.С., Лубковська В.В. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> .....	266
Балян А.А., Данилевич М.В. <b>ПРИЧИНИ ПРИПИНЕННЯ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ТА МЕТОДИ РЕЛАКТАЦІЇ</b> .....	267
Беганська А.О. <b>ЧИ ГОТОВІ МАЙБУТНІ МАТЕРІ ВАКЦИНУВАТИ СВОЇХ МАЙБУТНІХ ДІТЕЙ</b> .....	268
Бережна Н.І., Матросова Ю.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b> .....	269
Бурдейний О. О., Шереметьєв В. О. <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОГО ГІПЕРІНСУЛІНІЗМУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ</b> .....	270
Волков І.А. <b>ДОПЛЕРОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ГІПОКСИЧНО-ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ ЦНС У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> . .....	270
Гандзій М. О. <b>СОН ЯК ОДНА ЗІ СКЛАДОВИХ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ</b> .....	271

Демчук Д.В., Пашенко Т.С. <b>ДЕРМАТОГЛІФІКА ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ</b> .....	272
Дерипапа Н.Г., Білик В.О. <b>КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ</b> .....	273
Дідківська Д.А., Крохмалюк О.К. <b>ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ГРИПУ У ДІТЕЙ, ЩО ЛІКУВАЛИСЯ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ</b> .....	274
Довбиус Т.С., Должикова С.В., Дубчак К.А., Потапова Ю.В. <b>ЗАХВОРЮВАННЯ АСОЦІЙОВАНІ ЗІ ЗМІНОЮ СКЛАДУ МІКРОБІОМУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ДИТИНИ ТА РОЛЬ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЇХ КОРЕКЦІЇ</b> .....	275
Журавська Ю.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ІМУНОДЕФІЦИТАМИ</b> .....	276
Капітула В.І. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕНОЇ СЕЗОННОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ МІСТА ВІННИЦІ</b> .....	277
Карбівнича М. А., Орлова Д. О. <b>ШКОВА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОГО РЕГІОНУ</b> .....	277
Карпюк Л.А., Дудкіна О.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП</b> .....	278
Конєва К.О., Дроненко К.В. <b>ЗНАЧЕННЯ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ</b> .....	279
Короткова Т.І., Гудко М.С., Іванець І.В. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕРВОВО – ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ</b> .....	280
Левківська Т. А., Зінкевич К. Є. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ ТА БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ</b> .....	281
Литовченко І.В., Орлова А.О. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ДЦП У ДІТЕЙ БЕЗ ПРЕМОРБІДНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ДІТЕЙ, ЧІЇ БАТЬКИ ЗЛОВЖИВАЛИ АЛКОГОЛЕМ</b> .....	282
Лоборгас Ю.І. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ У ДІТЕЙ</b> .....	282
Лотушко Г.В. <b>МІОФАСЦІАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИЧИНА КАРДІАЛГІЙ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ</b> .....	283
Любєвич Р.Л. <b>КІР У ДІТЕЙ В ЕПІДСЕЗОНІ 2018-2019 РОКІВ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНИХ ТА НЕУСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЗАХВОРЮВАННЯ.</b> .....	284
Мацьків В.М., Вакуліч Г.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЙ РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЇХ НАБЛИЖЕНИХ НАСЛІДКІВ У ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ</b> .....	285
Мостова Н.М. <b>ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНИХ ІНФЕКЦІЙ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ НА ПЕРЕБІГ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> .....	286
Онищенко У.М., Габорець Я.В. <b>КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ КОНТАКТОМ ПО ВІЛ</b> .....	287
Осадчук Ю.О. <b>ЗНАННЯ ПРО ЛИХОМАНКУ І «ЛИХОМАНКОФОБІЯ» У СУЧАСНИХ МАТЕРІВ</b> .....	287
Павлова Н.С., Гузлай Н.В. <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ УСКЛАДНЕНОГО ГРИПУ У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ ПРЕМОРБІДНИМ ФОНОМ</b> .....	288

Плахіна О.С., Кульчицький І.Т., Касьянюк Б.С. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ЗАКРЕПУ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З УРАЖЕННЯМ ШКІРИ У ДІТЕЙ.</b> .....	289
Пономаренко В.Ю. <b>КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ КОНТИНУУМ ХВОРОБИ КАВАСАКІ</b> .....	290
Ровнер Я.В., Гришина А.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З РОТАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ</b> .....	291
Рудик В.В., Сотник А.А. <b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У НОВОНАРОДЖЕНОГО</b> .....	292
Рябчук С.В. <b>ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ДИТЯЧОГО ГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ТРЕТИННОГО РІВНЯ</b> .....	293
Савельєва Ю.Р., Новак А.Р., Зубрицька А.І. <b>КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b> .....	294
Сокол Г.О., Черпак А.Ю. <b>УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ГЕМОБЛАСТОЗІВ</b> .....	294
Тарахта А.О. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ І РЕЗУЛЬТАТІВ ПЛР КРОВІ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b> .....	295
Тиць І.О., Король А.О. <b>СПАЛАХ КОРОНАВІРУСУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ</b> .....	296
Уреул І.В., Броварська Є.І., Нікіфорчук І.В. <b>Клініко-анамнестичний портрет якості життя дітей з гастроентерологічними захворюваннями</b> .....	297
Черепанова Н.Є., Кришталь Д.О., Миргородська А.О., Романова К.О. <b>ОБІЗНАНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СПІЛЬНОТИ ЩОДО ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ</b> .....	298
<b>ТЕРАПІЯ</b> .....	300
Агафонов К.М. <b>КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ОСІБ З СВИНЕЦЬ ІНДУКОВАНОЮ НЕЙРОТОКСИЧНІСТЮ</b> .....	301
Андронік О.О. <b>ПРОТОННА ТЕРАПІЯ – СУЧАСНИЙ ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b> .....	302
Антонюк С. К. <b>РОЛЬ СТИМУЛЮЮЧОГО ФАКТУ РОСТУ, ЩО ЕКСПРЕСУЄТЬСЯ ГЕНОМ 2 В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b> .....	303
Багнюк Н. А. <b>ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК</b> .....	303
Баширова К. Б., Ткаченко В.В. <b>ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ НА ВИРОБНИЦТВІ ПАНЧІШНО-ШКАРПЕТКОВИХ ВИРОБІВ “ТОВ КРІСТІДОМ” ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ НА РОБІТНИКІВ</b> .....	304
Бокоч В.І. <b>РОЛЬ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ</b> .....	305
Бокоч В.І., Сущенко А.О., Мельник Д.С. <b>ОРТОСТАТИЧНА ПРОБА У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b> .....	306
Ботаневич Є. О. <b>ГЕНЕТИЧНІ МУТАЦІЇ M.TUBERCULOSIS, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТІЙКІСТЮ ДО НОВИХ ПРЕПАРАТІВ</b> .....	307
Бранько А. І. <b>ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОФОТОННОЇ ЕМІСІЙНОЇ КОМПЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ТА ПОЗИТРОННОЇ ЕМІСІЙНОЇ ТОМОГРАФІЇ</b> .....	308

Кос І. І., Бубало Т. Р. <b>ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ВЕЙПІНГУ ТА ПАЛІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ</b> .....	308
Бурчак О.О. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРЯМОЇ ДІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С</b> .....	309
Великоцький Т.М., Басінських О.Г., Булавенко В.І. <b>АНАЛІЗ УНІКАЛЬНОГО КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ПАЦІЄНТКИ З ХВОРОБОЮ КАРОЛІ: ДОСВІД ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ</b> .....	310
Гагалушко К.І. <b>СУЧАСНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ БОРОТЬБИ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ</b> .....	311
Гарматюк І.В. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО АЛЕРГІЧНОГО ДЕРМАТИТУ СЕРЕД ПРОЦЕДУРНИХ МЕДСЕСТЕР</b> .....	312
Гришина А. О. <b>ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ТОНЗИЛІТУ ПРИ ЕБВ-МОНОНУКЛЕОЗІ ТА ЛАКУНАРНОЇ АНГІНИ ЗА ЛЕЙКОЦИТАРНИМИ ІНДЕКСАМИ</b> .....	313
Давидова В.О., Шипович Т.І. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ВЖИВАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ ДОСТАВКИ НІКОТИНУ МІЖ СТУДЕНТАМИ РІЗНОГО ВІКУ</b> .....	313
Данилевич М. В., Балян А. А. <b>ЛЕГЕНЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ</b> .....	314
Добровольська О.М. <b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСБАЛАНСУ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b> .....	315
Должикова С.В., Довбиус Т.С., Потапова Ю.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КЛІНІЧНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОРІВНЯННІ З ПАЦІЄНТАМИ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ПОЄДНАННЯМ ОБОХ ПАТОЛОГІЙ</b> .....	316
Дорошенко А.М., Ступак Т.А. <b>УРАЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ</b> .....	317
Дубчак К.А., Должикова С.В., Довбиус Т.С. <b>ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ В АНАМНЕЗІ</b> .....	318
Дудкіна О.О., Карпюк Л.А. <b>ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ</b> .....	318
Казімірська Г.М., Слюсар Я.І. <b>НЕОБГУНТОВАНЕ І БЕЗКОНТРОЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЯК ПОВІДНІ ПИЧИНИ ОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ</b> .....	319
Калиновська М.В., Бронюк А.В., Короташ В.В. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТАТЕВО-ВІКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b> .....	320
Ковальчук О.І. <b>БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДІЇ D-ГОРМОНУ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН В НОРМІ ТА ПАТОЛОГІЇ</b> .....	321
Колодій О.В., Анщук Д.А. <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХХНУ(ДІАЛІЗНОЇ) СТАДІЇ ТА СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ</b> .....	322
Кохан Б.І., Плющик Н.В. <b>АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ</b> .....	323
Коханець А.М. <b>ВПЛИВ СИСТЕМНИХ РЕТИНОЇДІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b> .....	324
Кривонос М.І., Пікульська К.І. <b>ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ІТ-СПЕЦІАЛІСТІВ</b> .....	324



<b>Крикливець О.С. СХИЛЬНІСТЬ ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ КРОВІ АВ0 ДО БАКТЕРІЇ HELICOBACTER PYLORI</b> .....	325
<b>Крохмалюк О.К. ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМ TI-RADS І ВETNESDA В РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b> .....	326
<b>Кудінська О.М., Сірош В.В. ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОПЛАЗІЄЮ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ НА ФОНІ НДСТ</b> .....	327
<b>Кульчицький І.Т. МІКРОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АКНЕ</b> .....	328
<b>Лиса Л.І., Яцишина З.В. ДЕМОДЕКОЗ, ПОШИРЕНІ «НЕПРАВИЛЬНІ ДІАГНОЗИ»</b> .....	328
<b>Лукашенко А.І. ПОРІВНЯННЯ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ ЗАЛЕЖНО ВІД РЕФОРМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	329
<b>Мальчик С. П., Гагалушко К. І. УСПАДКУВАННЯ ГЕНОТИПУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ ЯК НЕКОРЕГОВАНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ</b> .....	330
<b>Мирончук В.Р., Липницька В.О. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАНТІВ ЛІКУВАННЯ БОТУЛІЗМУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ.</b> .....	331
<b>Morenko M.V., Buchkovskiy P.S. HAIR ELEMENTAL TESTING FOR FOR SELENIUM DEFICIENCY IN PATIENTS WITH NODULAR GOITER IN THE IVANO-FRANKIVSK REGION</b> .....	332
<b>Мошківський В.В., Хроль Ю.Є., Гайовий Р.Я. ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ (СЕЗОН 2019-2020) ТА ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В СТУДЕНТІВ ВИШІВ М.ВІННИЦІ (РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ)</b> .....	332
<b>Нагорян К.Г., Шиманська М.О. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПЕРСИСТУЮЧОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ</b> .....	333
<b>Недільська Б. Я. ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИЙ РЕФЛЮКС: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СТАРУ ПРОБЛЕМУ</b> .....	334
<b>Литовченко І. В., Орлова А. О. ПОРІВНЯННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЗАХОДУ</b> .....	335
<b>Островерха Д.Р., Шлабан С.Ю. ВПЛИВ ГІПЕРУРИКЕМІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК (3-5 СТ. )</b> .....	336
<b>Отрубчак Є.Г. «ПСОРІАТИЧНИЙ МАРШ» – СКЛАДОВА ПСОРИАТИЧНОГО ПРОЦЕСУ</b> ....	336
<b>Пасайлюк В.І., Матушкіна Д.А., Голубов В.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У РОБІТНИКІВ МЕЛЬНОГО АГРОКОМПЛЕКСУ</b> .....	337
<b>Пащенко Т.С., Стрембіцька В.В. ГІПОКСИЧНЕ ПРЕКОНДИЦІОНУВАННЯ ЯК МЕТОД АДАПТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ХОЗЛ</b> .....	338
<b>Попель А.Р. ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГРУДИННИМ БОЛЕМ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ HEART</b> .....	339
<b>Пшеничний Д.І., Шилівська М.В. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ВИКОРИСТАННЯМ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ</b> .....	339
<b>Гайдаренко Т.А., Сокол Г.О. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У РОБІТНИКІВ КАЛЬЯННИХ ЗАКЛАДІВ</b> .....	340
<b>Стрембіцька В.В., Пащенко Т.С. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ВАГІТНИХ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ</b> .....	341

Урсатій Л.О., Рахім'янова В.О., Туркевич А.С. <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ</b> .....	342
Філіпович Д.О., Кабан В.Р., Брікнер О.М. <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2016-2019 РР.</b> .....	343
Чміленко О.В. <b>ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ</b> .....	344
Шемета М.О., Гаврилук А.І. <b>РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ПЕРВИННОГО ВРАЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ПОКАЗИ ДО ЙОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ТА НАСЛІДКИ</b> .	344
Шереметьєв В.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ЕСТРОГЕНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ ER<math>\alpha</math> ТА ER<math>\beta</math> У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК, ЇХ ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ</b> .....	345
Шкаранда І.О., Барсегян А.Л. <b>СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ В УКРАЇНІ</b> .....	346
Шмалій В.В. <b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ШЛУНОЧКОВОЮ ЕКСТРАСИСТОЛІЄЮ</b> .....	347
Ющук Н. І. <b>ЛІКУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ</b> .....	348
Ярославська О.О., Глівенко І.С. <b>АНТИБІОТИКИ В ДОМАШНІХ АПТЕЧКАХ СТУДЕНТІВ. ДАНІ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ</b> .....	349
<b>КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ, НЕВРОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ</b> .....	350
Дзюбик Ю.В., Альохіна Є.О. <b>ФЕНОМЕН ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА ЇЇ РОЛЬ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ</b> .....	351
Басінських О.Г., Великоцький Т.М., Булавенко В.І. <b>МІОТОНІЧНА ДИСТРОФІЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b> .....	352
Беляєва А.Е. <b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА СТИЛЬОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ</b> .....	352
Береза Є.В. <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ</b> .....	353
Ботаневич Є. О. <b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА</b> .....	354
Варгатюк Т.Ф., Ярова В.О. <b>ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ</b> .....	355
Грандашевська О.Ю. <b>СУЧАСНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ</b> .....	356
Гувернат В.М., Богатирьова О.О. <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ</b> .....	357
Демчук І.О., Угрин А.А. <b>ВРОДЖЕНИЙ МІАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)</b> .....	358
Єфименко О. Ю. <b>ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДЕЗІНФОРМАЦІЙНИХ ВПЛИВІВ У СУСПІЛЬНОМУ РОЗВИТКУ</b> .....	359
Зобов Г.О. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (ЗА ВИНЯТКОМ АЛКОГОЛЮ ТА ТЮТЮНУ) СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВЖИВАННЯ</b> .....	359

<b>Коханець А.М. РОЛЬ MTOR(MAMMALIAN TARGET OF RAPAMYCIN) В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЙ</b> .....	360
<b>Лепак Н.В. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОТНОСТІ ТА ВПЛИВ НА СТАРШИЙ ЮНАЦЬКИЙ ВІК</b> .....	361
<b>Лепетенко О. Ю. БЕЗПЕРЕРВНА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА (ЕЕГ), ЯК БІОМАРКЕР ПРОГРЕСУВАННЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСНОГО ВІРУСНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ</b> .....	362
<b>Лисенко А.В. КОХАННЯ ЧИ УСПІШНІСТЬ? ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОЧУТТЯ ЗАКОХАНOSTІ НА РІВЕНЬ УСПІШНОСТІ ТА МОТИВАЦІЇ</b> .....	363
<b>Марчук І.О. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ФЕНОМЕНУ ФЕБІНГУ, ЯК НЕВІД'ЄМНОЮ СКЛАДОВОЮ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА</b> .....	363
<b>Маджара В.А. ФЕНОМЕН «СЕЛФХАРМУ». ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ТА ПРОЯВІВ САМОПОШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	364
<b>Неляпіна М. М. АНАЛІЗ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КОНГНІТИВНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МАРЕВНИМ ТА ШИЗОТИПОВИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ</b> .....	365
<b>Булава О.О., Кравчук Ю.А., Литовченко І.В., Орлова А.О. КОМОРБІДНІСТЬ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ПТСР, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ У ООС-АТО ТА ІНШИХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТАХ</b> .....	366
<b>Полюхович О.С. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНМУ</b> .....	367
<b>Савенко А.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ВИДІВ ЦЬКУВАННЯ ВЧИТЕЛІВ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ ШКОЛАХ</b> .....	368
<b>Стопінчук Н. О., Ткаченко Ю.О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. ХВОРОБА РУХОВОГО МОТОНЕЙРОНА</b> .....	368
<b>Струкевич Н.І., Терех А.Д. ПРОЯВИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ</b> .....	369
<b>Хріненко Ю. В. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ МІГРЕНІ, МЕХАНІЗМИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ, МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ</b> .....	370
<b>Шереметьєв В. О. ТИПИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ ВНМУ</b> .....	371
<b>Шулякова О.І., Янкова Н.І. ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я</b> .....	372
<b>ХІРУРГІЯ</b> .....	373
<b>Gural D.M., Evans Yeboah METHOD OF HEMOSTASIS AND RESTORING THE VESICO-PROSTATIC SEGMENT DURING RETROPUBIC PROSTATECTOMY IN PATIENTS WITH BENIGN HYPERPLASIA OF PROSTATE</b> .....	374
<b>Sanskriti Sweta SKIN GRAFTING TECHNIQUES AND METHODOLOGIES</b> .....	374
<b>Агафонов К.М. НОВА ЕРА РОЗВИТКУ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ</b> .....	375
<b>Бас І. І., Ярмолюк А. В., Погріщук А. В. «ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ НОВОГО ПЛАТТЯ КОРОЛЯ»</b> .....	376
<b>Басінських О.Г., Великоцький Т.М., Булавенко В.І. ВПЛИВ ТЮТІОНОПАЛІННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛОР-ОРГАНІВ</b> .....	376
<b>Богатирьова О.О., Бондаренко О.В. СЕЛЕКТИВНА ЛАЗЕРНА ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ</b> .....	377

Мельник Д.С., Бокоч В.І. <b>ІНДЕКС ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ</b> .....	378
Бондар Т. М., Гудимова М. О. <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ У ХВОРИХ З ПЛАНОВОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b> .....	379
Буров А.Г. Шевченко О.Ю. <b>МІЖНАРОДНІ НАСТАНОВИ І УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ В ЛІКУВАННІ ГООСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ</b> .....	380
Великоцький Т.М., Басінських О.Г., Булавенко В.І. <b>СПАЙКОУТВОРЕННЯ В УМОВАХ ІШЕМІЇ ТКАНИН ОЧЕРЕВИНИ</b> .....	380
Волковський В.С. <b>УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО АЛГОРИТМУ У ХВОРИХ З ЕМПІЄМОЮ ПЛЕВРИ</b> .....	381
Гиренко О. А., Павлюк О. Ю., Іщук В.А., Бандура Л. О. <b>НАСЛІДКИ ВВЕДЕННЯ СУМІШІ ЖОВЧІ І САЖІ У ПРОТОК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b> .....	382
Голенок О.А., Янченко А.О. <b>СУЧАСНІ МЕТОДИ МІСЦЕВОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	383
Голенок О.А., Янченко А.О. <b>ПРОБЛЕМАТИКА ЛІКУВАЛЬНОЇ КЕРАТОПЛАСТИКИ В УКРАЇНІ</b> .....	383
Панасенко О.О., Гуменюк М.Л. <b>РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНЬОЇ ТЕХНОЛОГІЇ – РОБОТ ДА ВІНЧІ В УКРАЇНІ</b> .....	384
Загризлий Б.С., Месрзон І.В. <b>МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СПЕКТР ЗБУДНИКІВ ПРИ ГАНГРЕНІ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ОБЛІТЕРУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК</b> .....	385
Калініна В.О. <b>МЕДИЦИНА МАЙБУТНЬОГО: ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ РОБОТЕХНІКИ</b> .....	386
Клімчук О.Я. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ МІОПІЇ</b> .....	386
Степанишена О.О., Ковальчук Т.Л. <b>ОЦІНКА ПОШИРЕННЯ «СУХОГО ОКА» СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ БІБЛОТЕКИ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА</b> .....	387
Коханець А.М. <b>УРАЖЕННЯ РОГІВКИ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ</b> .....	388
Кукенко Р.Р. <b>ПРОФІЛАКТИКА МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВАЖКОЇ АНЕМІЇ ПОРОДІЛЬ У ЖІНОК З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ</b> .....	389
Кульчицький І.Т., Касянюк Б.В., Плахіна О.С. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІМФОЦЕЛЕ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ</b> .....	390
Габінет Д. В., Куцало А. О. <b>КОРЕКЦІЯ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМ РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНІТОМ</b> .....	390
Лиса Л.І., Яцишина З.В. <b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ГАЙМОРОВИХ ПАЗУХ</b> .....	391
Лисенко А.Ю., Сміюха М.О. <b>ПОРІВНЯННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ НЕФРЕКТОМІЇ ТА РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ РАКОМ НИРКИ 2014-2019 РІК</b> .....	392
Лозова І.А. <b>СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ</b> .....	393
Лопушанський О.М. <b>МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ЕНТЕРОАНАСТОМОЗІВ</b> .....	393

Лопушик М.М., Кривешко Л.С. РЕГІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ, КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД .....	394
Савчук М.М. СУЧАСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СТРАВОХІДНОГО АНОСТОМОЗУ ТА ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВОХОДУ З ВИКОРИСТАННЯМ E-VAC ESO-SPONGE .....	395
Магдич І.С., Мальчик С.П. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ ТРОМБОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВЕН КІНЦІВОК .....	396
Мальчик С. П., Магдич І.С. АНАЛІЗ ТЕРМІНОЛОГІЇ, ЩО ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ В ПИТАННЯХ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ .....	397
Матвійчук О.І., Рицько Б.В. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРА NGAL У ВИЗНАЧЕННІ СТУПЕНЯ ІШЕМІЗАЦІЇ НЕФРОНА.....	397
Мельник І.І., Кравченко Д.І. МЕТОДИКА ПРОЛОНГОВАНОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПІД УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНИМ КОНТРОЛЕМ .....	398
Миرونчук В.Р., Липницька В.О. ФІМОЗ У ДІТЕЙ. ІСТОРІЯ. АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ.....	399
Міхурінський Д.В. ПОРІВНЯННЯ РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ, БІЛОРУСІЇ ТА ІСПАНІЇ.....	400
Міщенко М.О. РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ЗМІНИ СТАТІ ПАЦІЄНТІВ.....	401
Морква А.В., Березюк І.С. АНАЛІЗ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ КНП ВМКЛ ШМД ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕТІОТРОПНОГО ЛІКУВАННЯ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ .....	401
Неймановський С.В., Павленко Б.Л. ОЦІНКА ТРИВАЛОСТІ ШВИДКОСТІ КРОВОТОКУ ПО ВЕРХНЬОЇ КРАНІАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ У ЩУРІВ ПІСЛЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	402
Литовченко І.В., Орлова А.О. НОВІТНІ МІНІІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ .....	403
Павленко Б. Л., Неймановський С. В. ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГОСТРИЙ ГЕМАТОГЕННИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ У ДІТЕЙ .....	404
Петрунь Є.М., Пономаренко В.Ю. ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПРИ КРИТИЧНІЙ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ .....	405
Пономаренко О. О. АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ УРГЕНТНОГО ХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ .....	406
Пономаренко О.О. ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ .....	407
Пономаренко О.О. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІМПРЕСІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ.....	408
Потапова Ю.В., Довбиус Т.С., Должикова С.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЧАС МОТОРНОГО ТА СЕНСОРНОГО БЛОКІВ І ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ.....	408
Рудик В.В. ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНІТУ .....	409
Салій Д.Ю., Саковська М.Д. ДОВАЖКИ ШКІРИ У ДІТЕЙ.....	410

Самборик Б.І. <b>УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВІДКРИТИХ І МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ</b> .....	411
Саприга І.В. <b>ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПОСПАДІЙ</b> .....	411
Саприга І.В., Станійчук П.С. <b>ХІМІЧНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ, НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ</b> .....	412
Стасів Л.О., Тагеев В.Р., Федорович М.Б. <b>РИЗИК ВИНИКНЕННЯ «СУХОГО ОКА» В ПРАЦІВНИКІВ БІБЛОТЕКИ</b> .....	413
Стопінчук Н.О., Ткаченко Ю.О. <b>ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКУ, СТРАВОХОДУ І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ</b> .....	414
Тагеев В.Р., Ковальчук Т.Л. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СТЕНОЗІВ ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ</b> .....	415
Тарахта А.О. <b>ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ТА ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ</b> .....	416
Тімохіна І.О. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІЛАТЕРАЛЬНОЇ ТА УНІЛАТЕРАЛЬНОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ ТА НИЖНІЙ ЧАСТИНІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	417
Угрин А.А. <b>ОЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ ОКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)</b> .....	418
Харченко Е.О., Власенко О.В., Гриценко А.С. <b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	419
Холод В. <b>ОЦІНКИ МІСЦЕВОГО КРОВООБІГУ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ НИЖНІХ КІНЦІВОК</b> .....	419
Червінська Ю.Ю. <b>РЕКОНСТРУКТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМУЮЧИХ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ</b> .....	420
Чернецька І.О., Чернецький Б.В. <b>ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНИХ ДІЙ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	421
Шереметьєв В. О. <b>ГЕРХ-АСОЦІЙОВАНА ПАТОЛОГІЯ ЛОР-ОРГАНІВ</b> .....	422
Шереметьєв В. О. <b>ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА</b> .....	423
Шишов О.Ю. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ PRP ТА PRF ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ.</b> .....	423
Шкірко С. М. <b>НЕКРОТИЗУЮЧИЙ МІОЗИТ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ</b> .....	424
Шлабан С.Ю., Островерха Д.Р. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНОЇ ГОСТРОЇ НЕЙРОСЕНСОРНОЇ ПРИГЛУХОВАТОСТІ ЗА ДАНИМИ PUBMED 2010-2020 РР</b> .....	425
Шоєтова В.А. <b>АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕЖИМІВ АСПРАЦІЇ ПРИ ТРАНСЦЕРВІКАЛЬНОМУ АКТИВНОМУ ДРЕНУВАННІ ЗАДНЬОГО НИЗХІДНОГО МЕДІАСТИНІТУ</b> .....	426

<b>Юхимчук М.С. УСКЛАДНЕНИЙ ПЕРЕБІГ В-КЛІТИННОЇ ЕКСТРАНОДАЛЬНОЇ НЕХОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ.....</b>	<b>427</b>
<b>Яцун О.Є. ЗМІНА ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ ПРИ ПОЛІОРГАННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ В ПОЛІТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....</b>	<b>428</b>
<b>СТОМАТОЛОГІЯ.....</b>	<b>429</b>
<b>Novruzlu Turgut EVOLUTION OF UNITARY NEURO-SECRETORY SYSTEM OF FACE AND MOUTH. FORMATION OF THE TEETH AND PALATE.....</b>	<b>430</b>
<b>Архіпов М.В., Молдовян І.В. ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ДОПОМОГОЮ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ ....</b>	<b>430</b>
<b>Гриценко Д.І. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛИННИХ ЗАЛОЗ. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.....</b>	<b>431</b>
<b>Давітян Д. Л., Шевчук А. Р. МЕТОД ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ТА ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ ДІЛЯКИ ФУРКАЦІЙ .</b>	<b>432</b>
<b>Дунаєвська А.О., Матейчук В.Р. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ЕМАЛІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....</b>	<b>433</b>
<b>Манеляк К. В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ СОПР ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИМ КОМПЛЕКСОМ AFTA CLEAR....</b>	<b>434</b>
<b>Молдовян І.В., Архіпов М.В. ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ .....</b>	<b>435</b>
<b>Онул О.В., Желтякова В.І., Юсковець Л.П. ВІДНОВЛЕННЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТУ СУЧАСНИМИ МАТРИЧНИМИ СИСТЕМАМИ.....</b>	<b>436</b>
<b>Потравний М.А. КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ.....</b>	<b>436</b>
<b>Рибачук Н. Е., Ляненко Н. О., Шевчишин О.О. ПОРІВНЯННЯ ЗМІН СТРУКТУРИ ЕМАЛІ ПІД ДІЄЮ УЛЬТРАЗВУКУ ТА ПОВІТРЯНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ .....</b>	<b>437</b>
<b>Троц М.В., Поліщук В.С., Поліщук О.О., Даліщук А.І. ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.....</b>	<b>438</b>
<b>Філевич О. А. ВПЛИВ ЗАПАЛЕННЯ НА СТАН ПАРОДОНТУ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....</b>	<b>439</b>
<b>Філевич О. А., Поліщук В. С., Поліщук О. О., Даліщук А. І. МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВПЛИВУ КВЕРТУЛІНУ ТА ФОРКАЛУ НА ЗАГОЄННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПЕРФОРАЦІЙНОГО ДЕФЕКТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ</b>	<b>440</b>
<b>Хлуплянець Л.В., Звонецька В.О. ПЕРЕБІГ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ.....</b>	<b>441</b>
<b>Шевченко Ю. І. ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ i-PRF В ЛІКУВАННІ ПЕРЕІМПЛАНТНОГО МУКОЗИТУ .....</b>	<b>442</b>
<b>Яремчук Д.Ю. КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ НАЯВНІСТЮ НЕМІНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ ТА ХАРАКТЕРОМ ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ .....</b>	<b>443</b>
<b>Яремчук Д.Ю., Поліщук В.С., Даліщук А.І., Поліщук О.О. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОБТУРАЦІЙНОГО ТА ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ НА ЗАГОЄННІ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ .....</b>	<b>443</b>

<b>ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ</b> .....	445
Агафонов К. М. ДОКСОРУБЦИН ІНДУКОВАНА НЕЙРОТОКСИЧНІСТЬ ЯКА АСОЦІЙОВАНА З ОКСИДАТИВНИМ СТРЕСОМ .....	446
Беганська А.О., Тарахта А.О. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФАРМАКОНАГЛЯДУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2019 РОЦІ .....	447
Бордуніс Г.І., Сухопер П.С. МЕТАБОЛІЧНА КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗОМ .....	448
Власенко О.В. ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ, АНТИЕКСУДАТИВНОЇ, ПРОТИВИРАЗКОЇ ДІЇ ТА ВПЛИВУ НА ПЕРЕСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКУ НАСТОЯНКИ ГРИБА ВЕСЕЛКИ ( <i>RHALLUS IMPUDICUS</i> ) В ЕКСПЕРИМЕНТІ .....	448
Гаразаде А., Гаврилук К.А. ОЦІНКА ПРОВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НАЙБІЛЬШ ЧАСТО ВЖИВАНИМИ ПРЕПАРАТАМИ В МІСТІ ВІННИЦЯ.....	449
Герасимова В.В., Алієва Г., Софу С., Місюрко О.І. ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ У ЩУРІВ ІЗ ХІМІОІНДУКОВАНИМ УРАЖЕННЯМ ЯЄЧНИКІВ .....	450
Гриб Я. А., Крива А. О. МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ .....	451
Громиш Х.С. ВПЛИВ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПРОЦЕСИ ГАЛЬМУВАННЯ СТАРІННЯ КЛІТИН.....	452
Данилевич М. В., Балян А. А ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА НЕНАРКОТИЧНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ.....	453
Кохан Б.І., Плющик Н.В. ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ІНТЕРФЕРОНІВ.....	454
Кудря М.В. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СПАЛАХУ НОВОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ -COVID-19.....	455
Лубковська В.В., Антонєць Т.С. ДОСЛІДЖЕННЯ НЕФРОТОКСИЧНОЇ ДІЇ H2S-АСПРИНУ (АТВ-340) У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ.....	456
Марченко І.А. ГЕНЕТИКА ЦИТОХРОМА P450 – ПРЕДИКТОР ОПТИМАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ .....	457
Мельник Л.С., Баліцька О.П., Григорук Ю.М. РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ.....	458
Мельник Л.С., Благун О.Д. ЯКІСНЕ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОСЛУГИ-МАЙБУТНЄ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ .....	459
Мельник І.І., Кравченко Д.І. ОСНОВИ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ.....	460
Мисан А.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ У ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРИТУ...	460
Паєвська Л. А., Слободянюк М. І. ОДЕРЖАННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ГІДРОЛАТУ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ ( <i>ECHINACEAE PURPUREA L.</i> ).....	461
Панасенко О.О. БЕНЗОДІАЗЕПІНОВИЙ РЕЦЕПТОР: СТРУКТУРА І ПРЕПАРАТИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ.....	462
Парасунько О.В. РАДИЦІЙНА ЛЕКЦІЯ: ДУМКА ВИКЛАДАЧІВ VS. ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ	463



<b>Петренко А.О. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛЕЦИТИНУ, ОМЕГА-3 ТА ПРАЦЕТАМУ НА КОГНІТИВНІ ПРОЦЕСИ ТА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ .....</b>	<b>464</b>
<b>Петренко В. С. ДЕЛІРІОЗНИЙ СИНДРОМ ЯК СЕРЙОЗНИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ.....</b>	<b>465</b>
<b>Підлипна І. В. НОМЕНКЛАТУРА ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЛЯНКИ ВНМУ ім. М.І. ПИРОГОВА.....</b>	<b>466</b>
<b>Пономарчук К.М., Гонтар Д.С. НОВІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....</b>	<b>467</b>
<b>Стецун О.О., Юрій О.В. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ ДЕМЕНЦІЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.....</b>	<b>468</b>
<b>Холява Р. А. ОЦІНКА ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ЗА ПОКАЗНИКОМ ЗАГАЛЬНОЇ ТВЕРДОСТІ .....</b>	<b>469</b>
<b>Царук Л.С., Дияк А.В. НЕФРОТОКСИЧНІСТЬ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРУ ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК .....</b>	<b>470</b>
<b>Цвіркун К.О. АСК-ІНДУКОВАНІ ГАСТРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО ТА ДУЖЕ ВИСОКОГО СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ .....</b>	<b>471</b>
<b>Циганенко А.В., Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О. ФАРМАКОБЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ СИНДРОМІ СУХОГО ОКА.....</b>	<b>472</b>
<b>Черноконь М.В. ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ .....</b>	<b>473</b>
<b>Швая М.О. АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ ТА БЕТА-БЛОКАТОРИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ: ЩО, ЯК І ЧОМУ? .....</b>	<b>474</b>
<b>Шемета М.О. ПРЯМІ ОРАЛЬНІ АНТИКОАГУЛЯНТИ ТА ЇХНІ РЕВЕРСАНТИ.....</b>	<b>475</b>
<b>МОЛОДІ ВЧЕНІ.....</b>	<b>476</b>
<b>Garaibeh E. ROLE OF VITAMIN D IN ATOPIC DERMATITIS .....</b>	<b>477</b>
<b>Маммадов Л. А. ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕННЯ ХРЯЩЕВОЇ ТКАНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ.....</b>	<b>477</b>
<b>Акопян Р.Р. ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ АНГІОЛІН В УМОВАХ ХІМІЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ОПІКУ РОГІВКИ ОЧЕЙ КРОЛИКІВ .....</b>	<b>478</b>
<b>Ахмедова А. А. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ГАСТРОПАТІЙ УПАЦІЄНТІВ ПЕНСІЙНОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ .....</b>	<b>479</b>
<b>Бабій Ю.В. ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЛЕЙОМІОМ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПРАЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ ЕНДОСОНОГРАФІЇ .....</b>	<b>479</b>
<b>Бабіна Ю.М., Бегма М.А. ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИСТАФІЛОКОКОВОЇ ДІЇ ЛОКАЛЬНИХ АНЕСТЕТИКІВ .....</b>	<b>480</b>
<b>Бабіна Ю.М. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНАЛЬГЕТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ ІНФУЗІЇ РАНИ МІСЦЕВИМИ АНЕСТЕТИКАМИ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ.....</b>	<b>481</b>
<b>Блажченко В.В., Бобецька О.П. ВПЛИВ ТАУРИНУ НА РІВЕНЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА МАРКЕРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МІОКАРДІ ТА НИРКАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ .....</b>	<b>482</b>

Бортник М.О., Родінкова В.В. ЧУТЛИВІСТЬ УКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ ДО СПОР ГРИБІВ ЗА ДАНИМИ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЇ.....	483
Боряк Х.Р. ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КАЛОРИЙНОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ І СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ.....	484
Вергелес Т.М. СУЧАСНА ЕКОЛОГІЧНА КРИЗА: ВІД ЕКОЛОГІЇ ДО МОРАЛІ.....	484
Гавриленко К.В. ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ <i>LEPTOSPHEERIA</i> В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ.....	485
Гуліна О.С., Ємець Т.І. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ <i>MORUS</i> В ЗАПОРІЖЖІ (2017-2019 РОКІВ).....	486
Дмитрієв К.Д. ЗВОРОТНІСТЬ ОФВ1 У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ: ЧИ ВПЛИВАЄ ВОНА НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ?.....	487
Жабоедова Н.В. ОЦІНКА ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ АДЕМОЛУ В УМОВАХ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ЩУРІВ.....	487
Звягіна О.В., Шевчук С.В. ЗНАЧЕННЯ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ.....	488
Злагода В.С. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РЕІМБУРСАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ ІНСУЛІНУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	489
Зінченко О.В., Калієвська М. В. СИНДРОМ ГЕМОКОЛІТУ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ.....	490
Родінкова В.В., Яснюк М.В., Камінська О.А., Вовк І., Паламарчук О.О. АЛЬТЕРНАРІЯ ТА ІНШІ ГРИБКОВІ СПОРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПИЛКОМ АМБРОЗІЇ В УКРАЇНІ.....	491
.Кириченко О.В КЛІНІКО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.....	491
Козак А.А., Корольчук В.В., Гуцаленко К.В. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕНЬ ГОРТАНІ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛОР-КЛІНІКИ ВНМУ ім.М.І.ПИРОГОВА НА БАЗІ ЦЕНТРУ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА СКЛЕРОМИ ВОКЛ ім.М.І.ПИРОГОВА У 2019 р. ....	492
Колесник М.О., Колесник О.М. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ В ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ ЗАЛІЗА.....	493
Коноплицький Д.В. УЛЬТРАСОНОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГЕМАНГІОМ ЗОВНІШНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ.....	494
Коробко Ю. Є. АНАЛІЗ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ.....	495
Косеченко Н.Ю., Гончарук О.С, Вигонюк А.В., Маслій В.А., Макарицька О.Ю. ПОРУШЕННЯ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ.....	496
Куцак О.В. РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ rs1805010Pe50ValГЕНАIL4RA В РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ.....	497
Лебідь Л.П., Логутіна Н.В. ПРОБЛЕМА ПЕРЕНАВАНТАЖЕННЯ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	497

<b>Макаров В.М., Кузовлева О.В. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ТРОАКАРА.....</b>	<b>498</b>
<b>Маховський О.Л., Пунько Ю.А. ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З УСКЛАДНЕНИМИ КІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>499</b>
<b>Назарчук Н.М. ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З НАСЛІДКАМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ .....</b>	<b>500</b>
<b>Ніколова О.М. ГЕНИ РЕЦЕПТОРУ ВІТАМІНУ D ТА ЇХ СПЕЦИФІЧНІ БІЛКИ.....</b>	<b>501</b>
<b>Оверчук А.А., Токарчук Н.І. БРОНХІОЛІТ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ: ФАКТОРИ РИЗИКУ .....</b>	<b>502</b>
<b>Онищенко А. В. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОЛЬ ДИТЯЧОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА У МОТИВАЦІЇ ФОРМУВАННЯ КОРИСНИХ ЗВИЧОК ТА ПРОФІЛАКТИЦІ І ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....</b>	<b>502</b>
<b>Осадчий А. В. МІКРОБІОЛОГІЧНА КАРТИНА ПРИ НЕКРОТИЧНОМУ ФАСЦІЙТІ НА ГРУНТІ ГОСТРОГО ПАРАПРОКТИТУ .....</b>	<b>503</b>
<b>Павлюк О. М.,Шевчук С. В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТАКНИНИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ТА АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ .....</b>	<b>504</b>
<b>Паламарчук О.О., Родінкова В.В. ДО АЛЕРГЕНІВ ВСІХ ПИЛКОВИХ ГРУП ЧУТЛИВІ БЛИЗЬКО 40% УКРАЇНЦІВ З ПОЛНОЗОМ .....</b>	<b>505</b>
<b>Паньків К. М., Хіміч С.Д., Хитрук С.В., Устименко О.С., Паньків А.М. ПРОГНОЗУВАННЯ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО АЛІМЕНТАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ОСНОВІ ПОКАЗНИКІВ ГЛЮКОЗИ КРОВІ ВСТАНОВЛЕНИХ ПРИ ПЕРВИННОМУ ЗВЕРНЕННІ ....</b>	<b>506</b>
<b>Побережець В.Л. ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ У РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ СЕРЕД ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ..</b>	<b>507</b>
<b>Поліщук Ю.М., Яценко М.В. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БАГАТОКОМПОНЕНТНОЇ СУМІШІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ.....</b>	<b>507</b>
<b>Попелнуха А.Г. АМІОДАРОНОВА ЛЕГЕНЯ .....</b>	<b>508</b>
<b>Постернак О. А. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ .....</b>	<b>509</b>
<b>Рауцкіс В. П., Отзель А.П. ПІСЛЯІН'ЄКЦІЙНІ АБСЦЕСИ: ПРИЧИНИ, ПОШИРЕНІСТЬ, СТРУКТУРА ТА НАСЛІДКИ.....</b>	<b>510</b>
<b>Садик І.М. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ У ЛІКУВАНІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ ЗІ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ.....</b>	<b>511</b>
<b>Самборська І. А. МІКРОСКОПІЧНА БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ.....</b>	<b>512</b>
<b>Семененко К.М., Гайовий Р. ПРЕДИКТУРИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПСИХОСОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ .....</b>	<b>512</b>
<b>Сивак А.В. ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У БОРЦІВ....</b>	<b>513</b>
<b>Сідоров А.А. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ХОЗЛ: ЯКИХ ПОЗИТИВНИХ ЕФЕКТІВ МИ МОЖЕМО ДОСЯГНУТИ.....</b>	<b>514</b>

<b>Сіжук А.В., Замифіст Х.І., Човган І.С. ВСТАНОВЛЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ РШМ ШЛЯХОМ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВИСОКОНКОГЕННИХ ШТАМІВ ВПЛІ СЕРЕД МЕДИКІВ</b> .....	515
<b>Скальський С.С. КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЛОКАЛЬНОГО КЕРОВАНОГО ПІДВИЩЕНОГО ТИСКУ АЕРОДИСПЕРСНОЮ СУМІШШЮ</b> .....	516
<b>Слепцова І.В., Петикян О. В. РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В РЕГУЛЯЦІЇ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ</b> .....	517
<b>Струтинська О. Б. ВПЛИВ ПРОПАРГЛІГЛІЦИНУ ТА НАТРІЙ ГІДРОГЕНСУЛЬФІДУ НА ВМІСТ ГАЛЕКТИНУ-3 В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ</b> .....	518
<b>Тозюк О. Ю. , Саєнко А. В. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АКТОПРОТЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ ХІНАЗОЛІНУ</b> .....	518
<b>Хмелевська А.П., Ємець Т.І. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ РОСЛИН РОДУ РОАСЕАЕ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАПОРІЖЖЯ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СПОСТЕРЕЖЕНЬ 2017-2019 РОКІВ)</b> .....	519
<b>Чорна В.В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: ЧАСТОТА, СТРУКТУРА</b> .....	520
<b>Чорнопищук Р.М., Гуменюк М.Л. ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ОПІКАХ</b> .....	521
<b>Шавлюк Р.В. ОПТИМАЛЬНЕ ВЕДЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ВИДАЛЕННЯ ПЛОНІДАЛЬНОЇ КІСТИ У ДІТЕЙ</b> .....	522
<b>Шостацька М.О. ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ЗУМОВЛЕНОЇ ПРЕДСТАВНИКАМИ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ НА ОСНОВІ ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНИХ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ</b> .....	523
<b>Шушковська Ю.Ю. ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ШЛУНОЧКОВОЮ ЕКСТРАСИСТОЛІЄЮ</b> .....	524
<b>Щерба В. В., Абраменко В. В. СТАН ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ З ДЦП</b> .....	524
<b>Яснюк М.В., Камінська О.А., Родінкова В.В. МОРФОЛОГІЯ ПИЛКУ ТРАВ В УКРАЇНІ: ВСТАНОВЛЕНО ТРИ КАТЕГОРІЇ</b> .....	525